

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS – FAJS**

NAIARA FERREIRA MARTINS

**DIREITO HUMANO À PARTICIPAÇÃO: UMA ANÁLISE À LUZ DO CONSELHO
NACIONAL DE SAÚDE**

BRASÍLIA

2016

NAIARA FERREIRA MARTINS

**DIREITO HUMANO À PARTICIPAÇÃO: UMA ANÁLISE À LUZ DO CONSELHO
NACIONAL DE SAÚDE**

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de bacharelado em Direito,
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais -
FAJS, do Centro Universitário de Brasília -
UniCEUB.

Orientadora: Prof.^a PhD. Aline Albuquerque

BRASÍLIA

2016

NAIARA FERREIRA MARTINS

**DIREITO HUMANO À PARTICIPAÇÃO: UMA ANÁLISE À LUZ DO CONSELHO
NACIONAL DE SAÚDE**

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de bacharelado em Direito,
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais -
FAJS, do Centro Universitário de Brasília -
UniCEUB.

Brasília, 3 de junho de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a PhD. Aline Albuquerque (Orientadora)
Centro Universitário de Brasília

Prof.^a Dra. Aléssia Barroso Lima Brito Campos Chevitarese
Centro Universitário de Brasília

Prof.^a Me. Betina Günther Silva
Centro Universitário de Brasília

AGRADECIMENTOS

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão. Mas, se dizer a palavra verdadeira, que é trabalho, que é práxis, é transformar o mundo, dizer a palavra não é privilégio de alguns homens, mas direito de todos os homens. Precisamente por isto, ninguém pode dizer a palavra verdadeira sozinho, ou dizê-la para os outros, num ato de prescrição, com o qual rouba palavra aos demais”.

Paulo Freire – Pedagogia do Oprimido (2008, p. 90)

Inicialmente, em agradecimento especial àquelas pessoas que contribuíram durante a trajetória deste trabalho, agradeço à querida Professora Aline Albuquerque, orientadora desta monografia, não apenas pela credibilidade no objeto do meu trabalho e sintonia de pensamento, mas também pelo privilégio que tenho em compartilhar um ambiente de troca de saberes, de engajamento e ativação do pensamento crítico do corpo discente e do diálogo horizontal proposto no âmbito da Clínica de Direitos Humanos do UniCEUB, Projeto - Direito Humano à Saúde. Destaco também, diante de muito respeito e carinho, agradecimento especial ao Professor Daniel Vila-Nova, pela interlocução e orientação acadêmica valiosas nesse processo, como bem elucidado por ele: por um "dos temas mais caros a quem se preocupa com os caminhos democráticos em nosso país".

Agradeço à bela equipe da Pós-Graduação *Lato Sensu* do UniCEUB, Lilian, Romeu, Pedro e Rafael, por todo suporte, acolhida e descontração desse ambiente de trabalho que chamo de 'lar'. Agradeço também a oportunidade de realizar atividades juntamente a um espaço tão rico de produção científica sobre temas relacionados aos valores constitucionais, o Centro Brasileiro de Estudos Constitucionais (CBEC), presidido pelo Professor Doutor Carlos Ayres Britto, bem como ao CBEC Universitário, por se tornar um ambiente de constante aprendizado e reflexão por meio da atuação protagonista do corpo discente.

Agradeço às minhas amigas e meus amigos do Programa de Educação Tutorial – Conexão de Saberes da UnB, por me mostrarem que o sentimento de luta e transformação faz parte da nossa essência e deve nos acompanhar em toda nossa caminhada.

Agradeço aos professores e às professoras do UniCEUB, que sempre mantiveram o espírito convicto de uma educação reflexiva e transformadora. Agradecendo também à Turma dos Legítimos, pelos momentos de desconcentração e debate que ultrapassaram os limites da sala de aula e aos queridos amigos e queridas amigas que guardo no coração e nas doces memórias. Deixo também um especial agradecimento à Instituição, que me permitiu ter uma formação completa, transcendente e ativa.

Direciono meus agradecimentos, repletos de amor e carinho, aos meus pais, Lucimar e Giorgenes, exemplos de grandes lutadores e agentes transformadores, pelo apoio incondicional e por terem sido (e serem) imensamente responsáveis pela minha busca do ‘ser mais’. Ao meu querido irmão, Cauã (サイヤ人), pelas risadas e doçura, contribuindo para me manter lúcida e serena durante esta caminhada. À minha luz, Max, por compartilhar a minha história com companheirismo e disponibilidade (24/7), além dos longos debates sobre essa temática que tanto nos comove.

Em tempos de neblina às vezes torna-se difícil visualizar as faíscas de luz, precisando de um esforço redobrado, com atenção e credibilidade, além de uma boa dose de envolvimento ativo para garantir a transformação desse cenário. Dessa forma, espero que este trabalho seja capaz de construir um espírito reflexivo e uma prática transformadora em cada leitora e leitor.

RESUMO¹

Esta pesquisa monográfica possui como eixo condutor a compreensão do direito à participação enquanto direito humano, principalmente, em referência ao modelo de participação da comunidade no âmbito da saúde à luz do ordenamento jurídico brasileiro. Por meio da relação indissociável entre Estado Democrático e Direitos Humanos, busca-se uma ótica voltada à consolidação não somente de um projeto de Estado, mas também de um projeto de sociedade. O aprofundamento de instrumentos participativos, por sua vez, contribui para o fortalecimento da interlocução entre o Estado e a sociedade a fim de haja a proteção e prática dos direitos. Nesse sentido, a efetivação do direito à participação exige a atuação da sociedade civil, enquanto formuladores e participantes do processo decisório, no campo da saúde. O Conselho Nacional de Saúde adquiriu um contorno relevante com o advento da Constituição Federal de 1988, transformando o seu desenho institucional para uma ampliação da participação social. Assim, esta pesquisa objetiva analisar, em que medida, esse espaço, com compromisso de efetivação da participação, cumpre sua finalidade em assegurar o direito à participação social na esfera da saúde, à luz do seu marco normativo. Desse modo, a abordagem desta pesquisa busca, por meio de uma técnica bibliográfica e análise de documentos, averiguar a atuação do Conselho para o fortalecimento do envolvimento da sociedade civil com o Estado. Em conclusão, verificou-se que o Conselho Nacional de Saúde é um importante instrumento garantidor do direito à participação na saúde em nível nacional e internacional, todavia, constata-se a fragilidade nos instrumentos adotados em sua estrutura, que oscilam a sua autonomia, a qualidade de atuação direta e o papel dos atores sociais no aperfeiçoamento da prática dos direitos humanos.

Palavras-chave: Direito à participação social. Direitos Humanos. Constituição Federal de 1988. Direito à saúde. Conselho Nacional de Saúde.

¹ Sugestão para citação: MARTINS, Naiara Ferreira. *DIREITO HUMANO À PARTICIPAÇÃO: UMA ANÁLISE À LUZ DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE*. 2016. 84 f. Monografia (Graduação em Direito). Orientadora: prof.^a Dr.^a Aline Albuquerque. Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS, Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, Brasília, 2016.

SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO	8
1 AS CONCEPÇÕES PARTICIPATIVAS DA DEMOCRACIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	11
1.1 Concepções sobre democracia	12
1.2 A democracia na Constituição Federal de 1988.....	19
1.3 Relação indissociável entre democracia e direitos humanos.....	26
2 PARTICIPAÇÃO SOCIAL ENQUANTO DIREITO HUMANO: DELINEAMENTO DA DIRETRIZ PARTICIPATIVA NA SAÚDE	33
2.1 Relação entre direitos humanos e participação social	33
2.2 Direito à saúde na perspectiva internacional.....	41
2.3 Sistema de saúde brasileiro	45
3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE À LUZ DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CONSELHO)	50
3.1 Participação social na saúde: Conselhos e Conferências	51
3.2 Marco normativo do Conselho Nacional de Saúde	57
3.3 Estruturação jurídica do Conselho Nacional de Saúde sob a perspectiva do direito à participação social.....	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE A - DIMENSÕES E VARIÁVEIS ATRIBUÍDAS PELO ÍNDICE DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE	82
APÊNDICE B - PRESIDENTES ELEITOS NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CONSELHO)	83
APÊNDICE C - NÚMERO DE RESOLUÇÕES, RECOMENDAÇÕES E MOÇÕES APROVADAS PELO CONSELHO DE 2006 A 2016	84

INTRODUÇÃO

O complexo conceito de democracia distinguiu a forma de organização do Estado que modelou um projeto de sociedade distinto, baseado no exercício ativo e envolvimento do povo. Desse modo, esta pesquisa sustenta-se no diálogo com as concepções da democracia para se refletir as condições participativas no processo decisório estatal, por meio não somente da representatividade, mas, também mediante o envolvimento ativo da sociedade civil, resignificando o papel desses atores na administração pública.

A partir do pressuposto de que “não há democracia sem participação”², entende-se que os processos de formulação e instâncias de decisão necessitam de maior envolvimento dos atores sociais. Nesse sentido, a organização interna de um determinado Estado, estabelecida em sua Constituição, indica a dinâmica adotada quanto à participação da sociedade civil nos processos de deliberação estatal, delineando o desenho da sociedade.

O Estado brasileiro, em seu histórico, diante de um regime autoritário com restrição de direitos, identificou, após a abertura democrática, a necessidade de um maior reconhecimento e defesa da participação da sociedade no debate e deliberação, ou seja, reconhecendo o formato convencional do sufrágio universal como não suficiente.

A Constituição Federal de 1988, portanto, fortaleceu e ampliou a participação social por meio do Estado Democrático de Direito, adotando um modelo híbrido complexo, a democracia semidireta, por meio de uma concepção representativa articulada à concepção de participação direta dos atores sociais, normatizada em diversos dispositivos constitucionais.

O direito à participação social, por sua vez, consolida-se no cenário brasileiro, produzido novos arranjos democráticos com o intuito de concretizar os direitos da pessoa humana. Nessa atual (re)significação, destaca-se a percepção do direito à saúde e sua imprescindível concretização para a realização dos demais direitos, sendo que a sua efetivação e o desenvolvimento das políticas, nessa área, potencializa-se pela participação ativa da sociedade.

O direito a “desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”³, consubstanciado em normativas internacionais, conecta-se tanto com o acesso à informação

² BONAVIDES, Paulo. *Teoria Constitucional da Democracia Participativa: Por um Direito Constitucional de luta e resistência. Por uma Nova Hermenêutica. Por uma repolitização da legitimidade*. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. p. 51.

³ Artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 2 mar. 2016.

quanto com a possibilidade de participação da sociedade civil para interlocução, em um papel de monitoramento de mecanismos, formulação, deliberação e execução de políticas na área.

O ordenamento jurídico brasileiro também contemplou a saúde como direito fundamental, e incluiu, em uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde, a participação da comunidade como forma de alcance concreto do direito à saúde. Sob a perspectiva infraconstitucional, com o advento da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, reafirma-se o preceito da participação da comunidade como um dos cinco princípios orientadores das ações e serviços do Sistema Único de Saúde.

O envolvimento dos atores sociais torna-se indispensável alicerce para a concretização do direito à saúde. Assim, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, define esse desenho participativo por meio de Conferências e Conselhos de Saúde (artigo 1º).

Esta pesquisa monográfica busca, enquanto objeto de análise da dinâmica participativa no âmbito da saúde, compreender o mecanismo participativo por meio do Conselho Nacional de Saúde, afirmado como instrumento de partilha de poder. A escolha do Conselho Nacional de Saúde se deu por ter sido um dos cinco primeiros conselhos que foram instituídos no país, bem como pelo fato de que os Conselhos de Saúde são os que apresentam maior capilaridade, mais de 4.500 (quatro mil e quinhentos) Municípios brasileiros possuem Conselhos de Saúde.

Diante disso, apresenta-se como pergunta-chave para esta pesquisa monográfica: A participação social na saúde, por meio do Conselho Nacional de Saúde, fornece um desenho participativo em conformidade com o referencial dos direitos humanos em um processo democrático?

Nessa perspectiva, torna-se importante a identificação do conceito de participação social por meio das concepções democráticas e uma análise da organização do Conselho Nacional de Saúde. Nessa linha, a abordagem desta pesquisa monográfica enfatiza a técnica bibliográfica, buscando-se uma sistematização dos referências teóricos (nacionais e estrangeiros) sobre o tema, com apoio do ordenamento jurídico brasileiro, além dos diversos documentos internacionais (Declarações, Pactos, Cartas) que desenvolvem uma reflexão sobre a participação da sociedade e o direito à saúde.

O eixo condutor desta pesquisa, portanto, se divide em três capítulos, com objetivo de demonstrar a potencial e relevante participação da sociedade nos diálogos com a administração pública, como forma de assegurar a efetivação dos direitos humanos em uma ótica nacional, sustentando a própria dinâmica democrática brasileira.

No Capítulo 1, pretende-se demonstrar o contorno conceitual da democracia e suas concepções direta em indireta, complementares e coexistentes. Diante disso, desenvolveu-se a

própria essência de uma democracia semidireta, por meio de um modelo complexo, adotada pela Constituição Federal de 1988, analisando-se também a interação indissociável entre a democracia e direitos humanos, como forma de contribuição para interlocução entre a sociedade e o Estado.

Com efeito, o Capítulo 2, aborda a participação social, enquanto direito humano, estruturada em diversos documentos internacionais, demonstrando sua correlação com o próprio direito à saúde, direito indispensável ao exercício aos demais direitos. Ademais, aborda-se a identificação do viés participativo refletido no sistema de saúde brasileiro.

Por sua vez, o Capítulo 3 destina-se à compreensão da estrutura e organização jurídica no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, verificando como esse espaço de interlocução, formulação e atividades decisórias, efetiva a participação social, à luz dos direitos humanos.

Nesse sentido, a pesquisa mostra-se importante para a compreensão do papel transformador do direito à participação social. Assim, redefinindo a dinâmica do Estado e o próprio projeto de sociedade, busca-se demonstrar como, na saúde, o desenho participativo foi desenvolvido por meio do maior envolvimento dos atores sociais na busca da concretização dos seus direitos.

1 AS CONCEPÇÕES PARTICIPATIVAS DA DEMOCRACIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A democracia tradicionalmente praticada e discutida por diversos teóricos é vista enquanto regime político com uma forma própria de articulação institucional do poder, todavia, mais do que isso esse conceito incorpora um tipo específico de sociedade e organização⁴.

O processo democrático se faz presente em textos constitucionais de diferentes países, adquirindo uma essência jurídica, como é o caso da Constituição Federal de 1988. Assim, a partir da premissa de que “não há democracia sem participação”⁵, o objetivo deste capítulo é identificar caminhos interpretativos das concepções democráticas que visam um aprofundamento da participação da sociedade no processo de elaboração das decisões.

Nessa perspectiva, a decisão da República Federativa do Brasil, pela adoção de um Estado Democrático de Direito, enquanto organização política, deve buscar atender um projeto de sociedade pelo processo de pertencimento dos cidadãos ao Estado como agentes sociais condutores e interlocutores da gestão da coisa pública.

Portanto, na primeira parte deste capítulo, apresentaremos algumas das concepções existentes sobre a ideia de democracia de modo a melhor compreender seus elementos constitutivos nas noções de participação indireta (representativa) e direta (participação ativa). A partir dessas noções gerais, em um segundo momento, apresentaremos de que maneira a ideia de democracia aparece positivada na Constituição Federal de 1988, articulando um projeto de Estado e sociedade por meio de um modelo híbrido complexo. Por fim, na terceira parte, analisaremos o contexto indissociável entre democracia, direitos fundamentais e direitos humanos, permitindo um olhar para a participação também como “um direito humano fundamental, fundante e estruturante dos demais direitos”⁶.

Busca-se, dessa forma, apresentar como a democracia, em seu aspecto participativo, contribui para a interlocução entre o Estado e a sociedade por meio da tutela dos direitos da pessoa humana e garantia do seu envolvimento na esfera pública.

⁴ GOYARD-FABRE, Simone. *O que é democracia?: a genealogia filosófica de uma grande aventura humana*. Tradução: Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 6.

⁵ BONAVIDES, Paulo. *Teoria Constitucional da Democracia Participativa: Por um Direito Constitucional de luta e resistência. Por uma Nova Hermenêutica. Por uma repolitização da legitimidade*. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. p. 51.

⁶ MORONI, José Antônio. *O direito à participação no Governo Lula*. 32ª International Conference on Social Welfare, 2006. p. 2. Disponível em: <http://www.icsw.org/images/docs/Events/2006_Brazil/19_07_PDF/jose_antonio_moroni.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

1.1 Concepções sobre democracia

A democracia, em relação a sua semântica, sofreu deslocamento de significado, passando a ser entendida como uma das formas de organização política do Estado, um formato de articulação institucional do poder⁷. Assim, minimizando a percepção enquanto lugar público do processo de identidade dos membros da sociedade⁸ e tomada de decisões, ou seja, como caracterização de um tipo de sociedade com níveis de participação.

Nesse sentido, transformando a conceituação que deveria ser consagrada como governo ‘do’ povo em uma noção de governo ‘para’ o povo. Norberto Bobbio alerta para a confusão realizada na história do pensamento, demonstrando que o conceito da democracia é tido como “elástico”, ou seja, “que se pode puxar de um lado e do outro à vontade”⁹. Todavia, o conceito de democracia possui um núcleo coeso, “não elástico”, definindo como “[...] um sistema de poder no qual as decisões coletivas, isto é, as decisões que interessam a toda a coletividade (grande ou pequena que seja) são tomadas por todos os membros que a compõe”¹⁰.

Em seu sentido originário, a democracia significa governo de todos, muitos, da maioria e, para que seu conceito seja substantivado¹¹, possui como sujeito - polo ativo da denominação democrática - a pessoa humana, a qual participa do processo de composição e discussão no âmbito da tomada de decisões¹². Dessa forma, demonstra-se que a noção presente na democracia “não corresponde tanto a um regime político, e sim a um tipo de sociedade caracterizada por uma mentalidade específica”¹³.

Seguindo o pensamento exposto por Barzotto¹⁴, busca-se a explicação do conceito intrínseco à democracia, enquanto constante e abstrata, bem como das suas concepções, que

⁷ BARZOTTO, Luis Fernando. *A Democracia na Constituição*. Rio Grande do Sul: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2003. p. 9.

⁸ ROSENFELD, Denis L. *O que é a democracia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 12-13.

⁹ BOBBIO, Norberto. *Qual socialismo?: debate sobre uma alternativa*. Tradução: Iza de Salles Freaza. Rio de Janeiro: Paz e Tera, 1983. p.79.

¹⁰ BOBBIO, Norberto. *Qual socialismo?: debate sobre uma alternativa*. Tradução: Iza de Salles Freaza. Rio de Janeiro: Paz e Tera, 1983. p.80.

¹¹ Nos termos da linguística, a substantivação é tida como processo de transformação de uma unidade morfológica (morfema) em uma nova classe gramatical - os substantivos -, que trazem novo significado ao vocábulo, conhecidos como nominalizadores dos seres e das coisas. Assim, o termo foi utilizado como analogia ao significado de democracia que envolve a sociedade em meio prático e não apenas enquanto teoria da organização política do Estado, dessa forma garantindo corpo ao conceito de democracia.

¹² ROSENFELD, Denis L. *O que é a democracia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 43.

¹³ GOYARD-FABRE, Simone. *O que é democracia?: a genealogia filosófica de uma grande aventura humana* (tradução: Cláudia Berliner). São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 6.

¹⁴ Sobre as proposições de entendimento das concepções sobre democracia em: BARZOTTO, Luis Fernando. *A Democracia na Constituição*. Rio Grande do Sul: Vale do Rio dos Sinos, 2003. p. 10-12.

são mutáveis e concretas, sendo que essas últimas devem ser percebidas como formas de interpretação da primeira, sem a desconstituição do núcleo conceitual.

A partir da conceituação exposta sobre ‘democracia’ e à luz das concepções desenvolvidas diacronicamente em seus 25 séculos, praticada em diferentes partes do mundo e discutida por diferentes teóricos, resultam ainda em uma não coesão sobre seus aspectos fundamentais¹⁵. Desse modo, não é o objetivo perpassar por todas as concepções de democracia, para fins deste trabalho embrionário será utilizado, como eixo norteador, o pensamento de Abraham Lincoln, como uma das leituras possíveis, por melhor traduzir a relação estabelecida entre as formas de democracia indireta e direta.

Tendo também como base as concepções demonstrativas de maior participação da população no espaço público, evidenciam-se os seguintes três elementos constitutivos no conceito da democracia: “governo do povo, governo pelo povo, governo para o povo”¹⁶.

O primeiro destaque diz respeito à aplicação do vocábulo ‘povo’, reproduzida nas Constituições democráticas. O ‘povo’ pode ser compreendido, para fins de preservação de uma democracia constitucional, enquanto um povo ativo, como instância de legitimidade, e povo-destinatário, sujeito receptor das prestações do Estado¹⁷.

Nesse sentido, por meio da utilização desse complexo vocábulo, revela-se a busca pela ampliação da soberania popular como forma de desenvolvimento da democracia, integrando-o nos textos normativos dos documentos constitucionais¹⁸. A soberania popular, vista pelo poder constituinte do povo¹⁹, não deve ser reduzida “à mera ideologia”²⁰, deve estar presente além da constituição, também no cenário político enquanto espaço de interlocução, reflexão e decisão.

O “governo do povo” volta-se para o sujeito da democracia, que é colocado como titular do poder nas Constituições democráticas²¹. Essa coletividade soberana pressupõe a própria concepção de ser humano - ser concreto, racional e relacional – enquanto capaz de “agir, de criar, de tomar palavra e de discorrer sobre o interesse comum”²².

¹⁵ DAHL, Robert A. *Sobre a democracia*. Tradução: Beatriz Sidou. Brasília: Universidade de Brasília, 2001. p. 12.

¹⁶ Os três conceitos constitutivos da democracia estão presentes na fórmula refletida por Abraham Lincoln, no Discurso de Gettysburg, em 19 de novembro de 1863, conforme exposto em: MÜLLER, Friedrich. *Quem é o povo?*. São Paulo: Max Limonad, 1988. p. 80-81.

¹⁷ MÜLLER, Friedrich. *Quem é o povo?*. São Paulo: Max Limonad, 1988. p.43.

¹⁸ Ibidem, p.83.

¹⁹ Presente nas formas de exercício participativo dos sujeitos na condução dos negócios públicos.

²⁰ MÜLLER, Friedrich. *Quem é o povo?*. São Paulo: Max Limonad, 1988. p. 36-37.

²¹ BARZOTTO, Luis Fernando. *A Democracia na Constituição*. Rio Grande do Sul: Universidade Vale do Rio dos Sinos, 2003. p.17.

²² ROSENFELD, Denis L. *O que é a democracia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 47.

A democracia realizada enquanto governo do povo integra cada indivíduo em sua totalidade coletiva, o “povo então só obedecerá a si mesmo”²³, alcançando-se o processo democrático, enquanto contínuo e renovador, por meio dos sujeitos que o determinam e concretizam. A participação social, desse modo, ocupa um importante papel no âmbito da democracia, enquanto o sujeito participa do processo de forma ativa, define os contornos da dinâmica democrática²⁴.

O “governo pelo povo”, percebido como o funcionamento da democracia, em que o povo é quem está à frente do meio condutor do processo democrático, determinando, assim, o caráter participativo dos sujeitos múltiplos no exercício do poder nos espaços públicos²⁵. O direito, portanto, tem o papel de organizador e estruturador das premissas constitucionais, assim, as decisões são fundamentadas por meio de normas e “as funções executivas e judiciais devem conformar-se à deliberação popular”²⁶.

A partir disso, as normas constituintes de um Estado de Direito são aptas à criação por pelo menos dois modos²⁷: autonomia e heteronomia, formalizando a prática do governo pelo povo. O modo da autonomia são aquelas produzidas por quem às normas são dirigidas, preceituando uma participação direta no processo decisório. Por outro lado, no modo da heteronomia, a norma se impõe à vontade do destinatário, forma geral da representatividade, exercendo menor participação do povo no processo de criação e formulação.

O envolvimento do povo no espaço público deve ser tão grande quanto permita uma melhoria na comunidade, além de demonstrar-se essencial para o próprio desenvolvimento da democracia²⁸. Portanto, a interseção entre institutos participativos e a consolidação da democracia relacionam-se com o Estado de Direito substancial de quem “não apenas exerce o poder *sub lege*, mas o exerce dentro de limites derivados do reconhecimento constitucional dos direitos “invioláveis” dos indivíduos”²⁹.

²³ MÜLLER, Friedrich. *Quem é o povo?*. São Paulo: Max Limonad, 1988. p.39.

²⁴ BONAVIDES, Paulo. *Teoria Constitucional da Democracia Participativa: Por um Direito Constitucional de luta e resistência. Por uma Nova Hermenêutica. Por uma repolitização da legitimidade*. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. p.50-51.

²⁵ BARZOTTO, Luis Fernando. *A Democracia na Constituição*. Rio Grande do Sul: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2003. p. 26.

²⁶ Ibidem, p. 27.

²⁷ BOBBIO, Norberto. *Qual socialismo?: debate sobre uma alternativa*. Tradução: Iza de Salles Freaza. Rio de Janeiro: Paz e Tera, 1983. p. 79.

²⁸ MORONI, José Antônio. *O direito à participação no Governo Lula*. 32ª International Conference on Social Welfare, 2006. p. 1. Disponível em: <http://www.icsw.org/images/docs/Events/2006_Brazil/19_07_PDF/jose_antonio_moroni.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

²⁹ BOBBIO, Norberto. *O futuro da democracia*. Tradução: Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Paz e Terra, 2000. p. 32.

O “governo para o povo” pressupõe a finalidade democrática, tendo como objeto o bem do povo. Nesse sentido, o seu bem é tido como critério de parâmetro para desenvolvimento das potencialidades humanas e garantia dos direitos do “ente coletivo”³⁰.

Portanto, os três elementos constitutivos do conceito da democracia funcionam como premissas para a compreensão das concepções democráticas. Partindo-se do pressuposto elucidado por Paulo Bonavides em que “não há democracia sem participação”³¹, ao passo que é o contorno de movimento e ação da sociedade que fortificam a democracia enquanto concreta - legítima e eficaz. Para isso, torna-se necessário destacar as concepções indireta e direta, sem dispensar a qualidade do processo de protagonismo popular, conforme presente no pensamento de Norberto Bobbio³²:

[...] para uma definição mínima de democracia, como é a que aceito, não bastam nem a atribuição a um elevado número de cidadãos do direito de participar direta ou indiretamente da tomada de decisões coletivas, nem a existência de regras de procedimento como a da maioria (ou, no limite, da unanimidade). É indispensável uma terceira condição: é preciso que aqueles que são chamados a decidir ou a eleger os que deverão decidir sejam colocados diante de alternativas reais e postos em condição de poder escolher entre uma e outra.

A noção de democracia só se torna passível de substantivação a partir de uma garantia de direitos para que o povo tenha condições de participar dos processos decisórios, seja na sua forma direta ou indireta, afirmando a fraternidade enquanto integração da sociedade e sentimento de comunidade³³.

Dessa forma, o preenchimento de condições envolvendo a liberdade do indivíduo para assegurar a sua real participação reduzindo o “interesse dos grupos dominantes que o influenciam”³⁴ sobre suas perspectivas, visa reconhecer a qualidade de participação do povo para concretização dos interesses da comunidade. Portanto, necessitando de uma participação real em que os indivíduos possuam oportunidades iguais e efetivas para o exercício de seus

³⁰ BARZOTTO, Luis Fernando. *A Democracia na Constituição*. Rio Grande do Sul: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2003. p. 33.

³¹ BONAVIDES, Paulo. *Teoria Constitucional da Democracia Participativa: Por um Direito Constitucional de luta e resistência. Por uma Nova Hermenêutica. Por uma repolitização da legitimidade*. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. p. 51.

³² BOBBIO, Norberto. *O futuro da democracia*. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Paz e Terra, 2000. p. 32.

³³ BIELSCHOWSKY, Raoni Macedo. *Democracia constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 73-75.

³⁴ *Ibidem*, 2013. p. 76.

direitos, além de um entendimento esclarecido sobre o processo decisório condutor³⁵, contribuindo para a criação de uma esfera de maior autonomia popular.

A concepção de uma democracia indireta, por meio da constituição de representantes nos Poderes é caracterizada pelo exercício da vontade do povo por meio das instituições representativas³⁶, principalmente, por eleições periódicas, mediante sufrágio universal³⁷. Na contemporaneidade, as democracias possuem maior expressividade em sua forma representativa, contendo alguns instrumentos de participação direta³⁸.

O Estado representativo é estabelecido e centralizado por meio das deliberações realizadas pelos representantes eleitos. Nesse sentido, o processo democrático precisa garantir a existência plural de grupos políticos, com o intuito de coletar reivindicações e transformá-las nas deliberações da coletividade, sendo passível ao povo eleger seus representantes a partir de alternativas diversas, além do direito do próprio indivíduo poder representar o povo, por meio das eleições³⁹.

Destaca-se que o povo não pode organizar-se de forma abstrata, a representação necessita de uma estruturação concreta desse coletivo. Nesse sentido, a concepção representativa, embora coloque parcela do povo como atores no processo de discussão, formulação e decisão, “não garante, pelo método da tomada de decisão pela maioria, que identidades minoritárias irão ter a expressão adequada no parlamento”⁴⁰, com capacidade para participação e influência nas agendas políticas e no processo de decisão.

É demonstrado que o exercício democrático em grande escala é simplificado por meio da autorização via representação, todavia, Santos e Avritzer⁴¹ evidenciam atenção quanto à dificuldade gerada por outras duas problemáticas dessa concepção: prestação de contas, representação de múltiplas identidades. Assim, necessitando cautela quanto à possibilidade

³⁵ A participação efetiva e a aquisição de entendimento esclarecido fazem parte dos cinco critérios de um processo democrático proposto por Dahl em: DAHL, Robert A. *Sobre a democracia*. Tradução: Beatriz Sidou. Brasília: Universidade de Brasília, 2001. p. 49-51.

³⁶ CHEVITARESE, Aléssia Barroso Lima Brito Campos. Quem é o povo para a democracia? Uma análise da vontade geral e da regra da maioria a partir da desmistificação de inspiração Kelsiana. In: DINIZ, Geilsa Fátima Cavalcanti (Coord.); SAMPAIO, Marília de Ávila e Silva (Coord.). *As faces da democracia: análise de tópicos contemporâneos de democracia*. 1. ed. Brasília: Gazeta Jurídica, 2015. p. 55-75. p. 57.

³⁷ ROSENFELD, Denis L. *O que é a democracia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 68-70.

³⁸ BIELSCHOWSKY, Raoni Macedo. *Democracia constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 53.

³⁹ BOBBIO, Norberto. *Qual socialismo?: debate sobre uma alternativa*. Tradução: Iza de Salles Freaza. Rio de Janeiro: Paz e Tera, 1983. p.81.

⁴⁰ SANTOS, Boaventura de Sousa e AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3. ed. 2005. p. 39-84. p. 49.

⁴¹ SANTOS, Boaventura de Sousa e AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3. ed. 2005. p. 39-84. p. 49.

transitória de substituição do povo por meio de estruturas de dominação⁴², o ente coletivo deve buscar sua ampliação para não transfigurar-se apenas em uma democracia ‘pelo povo’.

Dessa forma, a materialidade do princípio democrático na concepção representativa deve compreender as reflexões de Canotilho⁴³, a fim de garantir a qualidade na representação:

um momento normativo, de forma tendencial, se pode conduzir às três ideias seguintes: (1) representação como *actuação* (cuidado) no interesse de outros e, concretamente, dos cidadãos portugueses; (2) representação como *disposição para responder* (responsiveness, na terminologia norte-americana), ou seja, a sensibilização e capacidade de percepção dos representantes para decidir em congruência com os desejos e necessidades dos representados, afectados e vinculados pelos actos dos representantes; (3) representação como *processo dialético entre representantes e representados* no sentido de uma realização actualizante dos momentos ou *interesses universalizáveis do povo* e existentes no povo (não em puras ideias de dever ser ou em valores apriorísticos).

A concepção da democracia direta, por sua vez, nutre o próprio ideal de participação, “descentralizadora, emancipatória e popular”⁴⁴. Assim, por descentralizadora entende-se que o núcleo do poder político sofre deslocamento, tendo o povo como titular e compreendendo também todas as esferas do governo; emancipatória por trazer a percepção de que o ser humano se liberta pela reflexão consciente, por meio de uma atuação protagonista e autônoma⁴⁵, sendo uma emancipação social, econômica, cultural e política um processo de reconhecimento de conquistas; e popular ao devolver ao povo a qualidade ativa de inserção nos espaços públicos, gerando resignificação do seu papel enquanto ser humano e parte constituinte do todo. Esse modelo, portanto, reforça a existência concreta e cotidiana da própria democracia, que não se consubstancia apenas no momento de eleições⁴⁶.

⁴² MÜLLER, Friedrich. *Quem é o povo?*. São Paulo: Max Limonad, 1988. p.38.

⁴³ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 5. ed. Coimbra: Livraria Almedina, 2001. p. 294.

⁴⁴ FARIAS, Jairo Luiz Caetano. A dicotomia entre Democracia Representativa e Democracia Participativa e a Educação no Brasil. *Periódico do Mestrado em Política Social: Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 17, n. 1, p. 69-88, jan./jun., 2011. p. 71.

⁴⁵ Para uma melhor reflexão sobre as potencialidade e dimensões do ser humano pela busca da libertação por meio de um processo de conscientização e percepção de si e de si enquanto agente de transformação do coletivo, sugerem-se as leituras de fácil acesso na internet como própria ideia do autor de ‘democratização do conhecimento’ em: FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987; FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

⁴⁶ MORONI, José Antônio. *O direito à participação no Governo Lula*. 32ª International Conference on Social Welfare, 2006. p. 7. Disponível em: <http://www.icsw.org/images/docs/Events/2006_Brazil/19_07_PDF/jose_antonio_moroni.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

Dessa forma, a concepção de participação direta do povo reside na possibilidade que o próprio indivíduo participe nas deliberações que lhe afetam⁴⁷. O processo do contraditório entre a sociedade e o Estado é realizado a partir de premissas comuns, com a criação de “um sentido comunitário”⁴⁸, em que não exista um intermediário.

A democracia, em sua concepção direta, demonstra sua própria essência participativa, percebida enquanto processo protagonizado pela participação do povo. Com isso, surge a necessidade de criação de mecanismos institucionais enquanto garantia de que os indivíduos tenham canais de interlocução participativa com o Estado⁴⁹, com vistas a elaborar e decidir soluções para o todo, assim, avançando na própria consciência democrática.

Ambas as concepções democráticas, indireta e direta, podem combinar-se como forma de gerar equilíbrio em sua execução, segundo Santos e Avritzer⁵⁰ esse processo realiza-se por meio da coexistência e complementaridade. A coexistência como possibilidade de existência conjunta, em níveis variados, em que a democracia representativa (indireta) se apresentaria em nível nacional de forma coexistente com a democracia da participação ativa (direta) em nível local. Enquanto por complementaridade indica-se uma maior articulação e mais profunda entre as concepções direta e indireta, necessitando que o princípio da participação seja reconhecido pelo Estado em que “os processos de deliberação pública podem substituir parte do processo de representação e deliberação tais como concebidos no modelo hegemônico de democracia”⁵¹.

Dessa forma, percebe-se que a democracia em seu viés direto e indireto, não é necessariamente excludente. A concepção participativa de forma direta traduz o próprio sentido da democracia enquanto a concepção indireta, resultante da representação, deve vir “acompanhada de outras formas de intervenção política”⁵² para que não perca a própria semântica democrática enquanto processo de protagonismo do povo.

⁴⁷ BOBBIO, Norberto. *O futuro da democracia*. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Paz e Terra, 2000. p. 63.

⁴⁸ ROSENFELD, Denis L. *O que é a democracia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 85.

⁴⁹ MORONI, José Antônio. *O direito à participação no Governo Lula*. 32ª International Conference on Social Welfare, 2006. p. 7-8. Disponível em: <http://www.icsw.org/images/docs/Events/2006_Brazil/19_07_PDF/jose_antonio_moroni.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

⁵⁰ SANTOS, Boaventura de Sousa e AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3. ed. 2005. p. 39-84. p. 74-76.

⁵¹ *Ibidem*, p. 76.

⁵² ROSENFELD, Denis L. *O que é a democracia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 21.

1.2 A democracia na Constituição Federal de 1988

Apresentadas, em linhas gerais, as concepções de democracia que serão úteis para a construção metodológica deste trabalho, busca-se melhor compreender o desenho democrático adquirido pela promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), além dos seus contornos práticos com finalidade de garantia do envolvimento ativo do povo.

A redemocratização brasileira se processa mediante a “criação de espaços públicos e na crescente participação da sociedade civil nos processos de discussão e de tomada de decisão relacionados com as questões e políticas públicas”⁵³ após a ditadura e mediante promulgação da Carta Magna de 1988. Todavia, como alerta José Murilo de Carvalho, a “estabilidade democrática não pode ainda ser considerada fora de perigo”⁵⁴, destacam-se como fundamentos para esse pensamento os problemas de desenvolvimento econômico, entre eles o desemprego e a desigualdade, além dos problemas sociais na área do saneamento básico, moradia, educação e saúde que estão inter-relacionados.

As reivindicações para a expressão da democracia, enquanto processo participativo, foram encaminhadas à Assembleia Nacional Constituinte⁵⁵, instalada em 10 de fevereiro de 1987, garantindo também a participação do povo de forma ativa, adotando o processo de emenda popular pelo Regimento Interno da Assembleia⁵⁶.

Dessa forma, o processo democrático não teve cunho apenas representativo, mas, contemplou a participação direta, colocando, em certa medida, o povo como formulador de direitos. Com isso, demonstra-se o modelo da autonomia, “uma “Constituição” elaborada por aqueles que se submeterão a ela”⁵⁷, expressando coincidência com os próprios destinatários.

O discurso do Presidente da Assembleia Nacional Constituinte, Ulysses Guimarães, em sessão pela promulgação da Constituição Federal de 1988, valida a significância da participação popular:

⁵³ DAGNINO, Evelina. ¿Sociedad civil, participación e ciudadanía: de que estamos falando?. In: MATO, Daniel (Coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004. p. 95-110. p. 95.

⁵⁴ CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 18. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014. p. 201.

⁵⁵ A Assembleia Constituinte foi oriunda da proposta encaminhada ao Congresso por iniciativa do Presidente da República, por meio da Emenda Constitucional nº 26, de 27 de novembro de 1985.

⁵⁶ ROCHA, Enid. A Constituição Cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. In: VAZ, Flavio Tonelli (Coord.); MUSSE, Juliano Sander (Coord.); SANTOS, Rodolfo Fonseca dos (Coord.). *20 anos da Constituição Cidadã: avaliação e desafios da Seguridade Social*. Brasília: ANFIP, 2008. p. 131-148. p.135.

⁵⁷ ROSENFELD, Denis L. *O que é a democracia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 60.

A participação foi também pela presença, pois diariamente cerca de 10 mil postulantes franquearam livremente as 11 entradas do enorme complexo arquitetônico do Parlamento à procura dos gabinetes, comissões, galeria e salões.

Há, portanto, **representativo e oxigenado sopro de gente**, de rua, de praça, de favela, de fábrica, de trabalhadores, de cozinheiras, de menores carentes, de índios, de posseiros, de empresários, de estudantes, de aposentados, de servidores civis e militares, atestando a contemporaneidade e autenticidade social do texto que ora passa a vigorar. [...]

Tem significado de diagnóstico a Constituição ter alargado o exercício da democracia. É o **clarim da soberania popular e direta tocando no umbral da Constituição para ordenar o avanço no campo das necessidades sociais**⁵⁸.

O papel das constituições, como ordem jurídica fundamental de uma comunidade, emerge com normas de conteúdo a assegurar os direitos fundamentais, organizando o exercício e partilha do poder, além de preservar a esfera de autodeterminação tanto dos indivíduos quanto dos grupos⁵⁹.

Nesse sentido, Bonavides sustenta que a Constituição Federal de 1988 é “a mais republicana, a mais democrática, a mais descentralizadora, a mais federativa de todas as nossas Constituições [...]”⁶⁰. A democracia exige a prerrogativa da coletividade no processo de tomada de decisão, sendo os requisitos democráticos presentes no texto constitucional, fundamentadores da soberania popular e de seus direitos⁶¹.

A Constituição Federal de 1988, intitulada “Constituição Cidadã”, ampliou as garantias individuais e sociais restritas durante o período militar brasileiro, alargando o exercício da democracia. Assim, tornando-a participativa por meio da institucionalização de formas de participação da sociedade na vida do Estado, além de possibilitar novos desenhos participativos, no âmbito federal, estadual e local, estabelecendo também sistemas de gestão democrática, conforme demonstrado:

A Constituição brasileira estabeleceu sistemas de gestão democrática em vários campos de atuação da Administração Pública, tais como: o planejamento participativo, mediante a cooperação das associações representativas no planejamento municipal, como preceito a ser observado pelos municípios (Art. 29, XII); a gestão democrática do ensino público na

⁵⁸ BRASIL. *Discurso do Presidente da Assembleia Nacional Constituinte*, Ulysses Guimarães, em sessão pela promulgação da Constituição Federal de 1988, realizado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/CAMARA-E-HISTORIA/339277--INTEGRADO-DISCURSO-PRESIDENTE-DA-ASSEMBLEIA-NACIONAL-CONSTITUINTE,-DR.-ULISSES-GUIMARAES-\(10-23\).html](http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/CAMARA-E-HISTORIA/339277--INTEGRADO-DISCURSO-PRESIDENTE-DA-ASSEMBLEIA-NACIONAL-CONSTITUINTE,-DR.-ULISSES-GUIMARAES-(10-23).html)>. Acesso em: 19 nov. 2015. (grifo nosso).

⁵⁹ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 55-57.

⁶⁰ BONAVIDES, Paulo. A constituinte de 1987-1988 e a restauração do Estado de Direito. In: CANOTILHO, J. J. Gomes et al. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva; Almedina, 2013. p. 53-60. p. 57.

⁶¹ BIELSCHOWSKY, Raoni Macedo. *Democracia constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 55-56.

área da educação (Art. 206, VI); a gestão administrativa da Seguridade Social, com a participação quadripartite de governos, trabalhadores, empresários e aposentados (art.114, VI), e a proteção dos direitos da criança e do adolescente⁶².

A partir da promulgação do novo texto constitucional, apresenta-se o projeto de Estado e sociedade, refletindo-se o direito instituído na estrutura normativa⁶³ por meio do Preâmbulo. Este antecessor textual, embora sem força normativa⁶⁴, é um orientador que desde já adiciona a coletividade representada como sua instituidora, conforme trecho a seguir, “Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático [...]”⁶⁵. Assim, a democracia traduz-se em valores e princípios, a qual, desde o Preâmbulo concebe a diretriz normativa da Constituição⁶⁶.

O sujeito da democracia na Constituição Federal de 1988⁶⁷, titular do poder, é demonstrado por meio do parágrafo único do artigo primeiro, sendo que este dispositivo verifica a centralidade do conceito da democracia no ordenamento brasileiro⁶⁸:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

⁶² ROCHA, Enid. A Constituição Cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. In: VAZ, Flavio Tonelli (Coord.); MUSSE, Juliano Sander (Coord.); SANTOS, Rodolfo Fonseca dos (Coord.). *20 anos da Constituição Cidadã: avaliação e desafios da Seguridade Social*. Brasília: ANFIP, 2008. p. 131-148. p.136.

⁶³ BARCELLOS, Ana Paula de; BARROSO, Luís Roberto. Preâmbulo da CR: função e normatividade. In: CANOTILHO, J. J. Gomes et al. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva; Almedina, 2013. P. 105-107. p. 105-106.

⁶⁴ Apesar de posições diversas sobre a normatividade do conteúdo do preâmbulo, indica-se a vertente adotada pelo Supremo Tribunal Federal, por meio da ADIn 2.076-5/AC, de Relatoria do Ministro Carlos Velloso, conforme apresentado em: BARCELLOS, Ana Paula de; BARROSO, Luís Roberto. Preâmbulo da CR: função e normatividade. In: CANOTILHO, J. J. Gomes et al. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva; Almedina, 2013. P. 105-107. p. 107.

⁶⁵ BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 19 nov. 2015.

⁶⁶ BONAVIDES, Paulo. *Teoria Constitucional da Democracia Participativa: Por um Direito Constitucional de luta e resistência. Por uma Nova Hermenêutica. Por uma repolitização da legitimidade*. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. p. 40.

⁶⁷ BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 1 mar. 2016.

⁶⁸ BARZOTTO, Luis Fernando. *A Democracia na Constituição*. Rio Grande do Sul: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2003. p. 175-176.

O presente dispositivo constitucional incorpora o Estado Democrático de Direito, qualificando o Estado enquanto democrático e que esta democracia é baseada em Direito, enquanto instrumento de transformação e proteção da sociedade, destacando os próprios limites materiais da atuação do Estado por meio da adoção de direitos fundamentais. O seu conteúdo, portanto, “ultrapassa o aspecto material de concretização de uma vida digna ao homem e passa a agir simbolicamente como fomentador da participação pública no processo de construção e reconstrução de um projeto de sociedade [...]”⁶⁹.

O sujeito da democracia é o povo, taxativamente descrito no parágrafo único do artigo primeiro em que: “Todo poder emana do povo [...]”, sendo este soberano, assim, “não representa para o titular do poder um vínculo, uma obrigação que o constrange”⁷⁰, mas um coletivo que busca a participação como realização da dinâmica democrática na deliberação de demandas do Estado⁷¹. A democracia constitucional brasileira contempla o ser humano enquanto “pessoa humana” (artigo 1º, III; artigo 17, CF/88), sendo considerado beneficiário dos bens necessários para o alcance dos “valores supremos”⁷² (Preâmbulo, CF/88).

Ademais, o dispositivo demonstra também a adoção de um modelo híbrido complexo de democracia, tendo em vista a persecução de uma esfera de autonomia para a atuação do povo, percebendo tanto a concepção da democracia indireta (representativa) quanto direta (participação ativa).

A concepção representativa, conhecida pelas democracias em grande escala, utiliza o método de tomada de decisão por maioria como forma de autorização da representação⁷³, conhecida como direito ao voto. A Constituição Federal de 1988 contempla esse modelo representativo enquanto direito político, o qual deve ser exercido de forma direta e secreta, conforme enunciado do artigo 14.

Destaca-se, ainda, que a concepção indireta, enquanto autorização para uma atuação de representantes da sociedade, deve orientar-se para utilização do poder em nome de um

⁶⁹ STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, Jose Luis Bolzan de. Estado democrático de direito. In: CANOTILHO, J. J. Gomes et al. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva; Almedina, 2013. p. 113-115. p. 113.

⁷⁰ BARZOTTO, Luis Fernando. *A Democracia na Constituição*. Rio Grande do Sul: Editora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2003. p. 18.

⁷¹ CHEVITARESE, Aléssia Barroso Lima Brito Campos. Quem é o povo para a democracia? Uma análise da vontade geral e da regra da maioria a partir da desmistificação de inspiração Kelsiana. In: DINIZ, Geilsa Fátima Cavalcanti (Coord.); SAMPAIO, Marília de Ávila e Silva (Coord.). *As faces da democracia: análise de tópicos contemporâneas de democracia*. 1. ed. Brasília: Gazeta Jurídica, 2015. p. 55-75. p. 61.

⁷² São tidos como valores supremos no Preâmbulo da Constituição Federal de 1988: “[...] destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos [...]”.

⁷³ SANTOS, Boaventura de Sousa e AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3. ed. 2005. p. 39-84. p. 48-49.

coletivo, não sendo este poder uma propriedade do indivíduo representante. Nesse sentido, Hannah Arendt⁷⁴ considera que o poder deve ser o agir em comum acordo, entre o coletivo:

Poder corresponde à capacidade humana não somente de agir, mas de agir de comum acordo. O poder nunca é propriedade de um indivíduo; pertence a um grupo e existe somente enquanto o grupo se conserva unido. Quando dizemos que alguém está ‘no poder’, queremos dizer que está autorizado por um certo número de pessoas a atuar em nome delas. No momento em que o grupo do qual se originou a princípio o poder (potestas in populo, sem o povo ou um grupo não há poder), desaparecer, ‘seu poder’ some também.

O poder, presente em uma sociedade democrática, deve estar de fácil acesso, com vistas a prestar contas à sociedade, pois “nenhum poder pode estar fora do controle social, sob pena de se tornar um fim em si mesmo [...]”⁷⁵.

Como consequente preocupação com a “aproximação entre representantes e representados”⁷⁶, redefine-se a importância da concepção direta como forma de garantir o equilíbrio da dinâmica democrática. Essa concepção possui como instrumentos institucionais: referendo, plebiscito e a iniciativa popular (art. 14, CF/88), além de mecanismos de ordem direta, como: Tribunal do Júri (art. 5º, XXXVIII, CF/88), ação popular (art. 5º, LXXIII, CF/88), seguridade social (art. 194, CF/88), ações e serviços públicos de saúde (art. 198, CF/88), ações da assistência social (art.204, CF/88), conselhos, conferências, assembleias, orçamento participativo, planos diretores municipais.

O poder político, portanto, pode ser assumido diretamente pelo povo, não apenas em seu modo representativo, mas também por meio de suas atividades no Estado Democrático de Direito brasileiro, dessa forma, Ayres Britto⁷⁷ sugere a seguinte observação quanto ao sentido da participação manifesto na Constituição Federal de 1988:

[...] a Constituição enlaça o vocábulo "participação" a um termo denotador de ingerência decisória da parte privada, como "deliberação", "gestão", "soberania", "diretrizes", "formulação das políticas e no “controle”, de que

⁷⁴ ARENDT, Hannah. Da Violência. In: ARENDT, Hannah. *Crises da República*. Tradução: José Volkmann. São Paulo: Perspectiva, 2006. p. 91-156. p. 123.

⁷⁵ BARROSO, Luís Roberto. Constituição, Democracia e Supremacia Judicial: Direito e Política no Brasil Contemporâneo. *Revista da Faculdade de Direito da UERJ*, Rio de Janeiro, v.2, n. 21, p. 1-50. jan/jun., 2012. p. 21. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/issue/view/196>>. Acesso em: 1 mar. 2016.

⁷⁶ OLIVEIRA, Marcelo Andrade Cattoni. Comentários ao parágrafo único do artigo primeiro da Constituição Federal. In: CANOTILHO, J. J. Gomes et al. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva; Almedina, 2013. p. 137-139. p. 138.

⁷⁷ BRITTO, Carlos Ayres. Distinção entre “controle social do poder” e “participação popular”. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, n. 189, p. 114-22, jul./set., 1992. p. 120.

servem de ancoradouro os arts. 7 (inciso XI), 14 (caput), 194 (inciso VII), 198 (caput), 204 (inciso II) e 206 (inciso VI).

Nesse sentido, torna-se necessário destacar que a participação da população, ocasionando o próprio Estado Democrático, “não quebra o monopólio estatal da produção do Direito, mas obriga o Estado a elaborar o seu Direito de forma emparceirada com os particulares (individual, ou coletivamente)”⁷⁸. A participação popular, destacada pela Constituição Federal de 1988, introduz o elemento da democracia direta, tida pela participação ativa do povo.

O controle⁷⁹ social do poder, por sua vez, difere-se da participação popular, ao passo que aquele se caracteriza como forma de exercício dos direitos de liberdade e de cidadania, por meio da “verificação, investigação, fiscalização. Ato de penetrar na intimidade de algo ou de alguém, *comanimus sindicandi*”⁸⁰. Portanto, o controle social pode ser entendido como:

[...] a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. Trata-se de importante mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania. No Brasil, a preocupação em se estabelecer um controle social forte e atuante torna-se ainda maior, em razão da extensão territorial do país e da descentralização geográfica dos órgãos públicos integrantes dos diversos níveis federativos – União, estados, Distrito Federal e municípios⁸¹.

O controle exercido pelo povo na coisa pública, direcionando-se as instituições e, principalmente, autoridades públicas, possui o conceito fiscalizador, que “nasce de fora para dentro do Estado é, naturalmente, exercida por particulares ou por instituições da sociedade

⁷⁸ BRITTO, Carlos Ayres. Distinção entre “controle social do poder” e “participação popular”. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, n. 189, p. 114-22, jul./set., 1992. p.121.

⁷⁹ Conforme descreve Nuria Grau: “A palavra controle é um neologismo que foi definitivamente incorporado porque não havia tradução que lhe substituísse. Como sofreu influência de diversas origens, tem diversos significados, e os mais usuais são os de verificação, fiscalização, dominação, regulação e restrição”. GRAU, Nuria Cunill. Modelos de Controle e de participação sociais existentes na administração pública federal. In: ANTERO, Samuel A. (Org.); SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). *Participação Social: textos para discussão*. Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFICI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília: IABS, 2013. p. 143-390. p. 147. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2013-03-22.7520531906/vol_6_participacao_social.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2016.

⁸⁰ BRITTO, Carlos Ayres. Distinção entre “controle social do poder” e “participação popular”. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, n. 189, p. 114-22, jul./set., 1992. p.114.

⁸¹ CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO – CGU. *Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social*. Brasília: CGU, 2008. p. 16-17. Disponível em: <http://www.cge.pr.gov.br/arquivos/File/Transparencia_e_Acesso_a_Informacao/ControleSocial.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2016.

civil”⁸². O controle e a participação popular são formas de exercício da democracia direta, “redimensionam o princípio constitucional da soberania popular, permitindo-nos falar de uma democracia participativa”⁸³.

Por essa perspectiva, a capacidade de iniciativa, tanto do agir político quanto da formulação de soluções aos problemas públicos, enseja a soberania do povo em termos decisórios nos espaços públicos, organizando uma “democracia emancipatória”⁸⁴.

Nesse sentido, a democracia presente nos textos constitucionais, passa a ser percebida como conceito jurídico, formadora do princípio constitucional de um regime político⁸⁵. Demonstra-se, assim, que a democracia está conectada, em sua essência, a uma democracia constitucional, verificando que “não há teoria constitucional de democracia participativa que não seja, ao mesmo passo, uma teoria material da Constituição”⁸⁶.

A democracia normatizada na Constituição Federal de 1988 traz, ao cenário brasileiro, portanto, um modelo de democracia semidireta, em que existe um sistema representativo concomitante com os mecanismos de participação direta, verificando que no lugar de uma alternatividade, coexistem e complementam-se. Nesse modelo híbrido, os mecanismos presentes na democracia direta “atuam como corretivos necessários à representação política tradicional. Prefiro falar em democracia semidireta”⁸⁷.

O novo ambiente de consagração da atuação ativa do povo para a prática do instituto democrático, proporcionado pelo processo de promulgação e redação vigente na Constituição Federal de 1988, dilui “o confronto e o antagonismo que tinham marcado profundamente a relação entre o Estado e a sociedade civil nas décadas anteriores [...]”⁸⁸.

⁸² BRITTO, Carlos Ayres. Distinção entre “controle social do poder” e “participação popular”. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, n. 189, p. 114-22, jul./set., 1992. p.115.

⁸³ *Ibidem*, p.122.

⁸⁴ BONAVIDES, Paulo. *Teoria Constitucional da Democracia Participativa: Por um Direito Constitucional de luta e resistência. Por uma Nova Hermenêutica. Por uma repolitização da legitimidade*. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. p.25.

⁸⁵ GOYARD-FABRE, Simone. *O que é democracia?: a genealogia filosófica de uma grande aventura humana*. Tradução: Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 18.

⁸⁶ BONAVIDES, Paulo. *Teoria Constitucional da Democracia Participativa: Por um Direito Constitucional de luta e resistência. Por uma Nova Hermenêutica. Por uma repolitização da legitimidade*. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. p. 25.

⁸⁷ BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. *A cidadania ativa: referendo, plebiscito e iniciativa popular*. 3. ed. São Paulo: Ática, 2003. p. 45.

⁸⁸ DAGNINO, Evelina. ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?. In: MATO, Daniel (Coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004. p.95-110. p.96.

A relação entre o Estado e a sociedade civil, portanto, modelou-se na possibilidade da sua ação conjunta para o aprofundamento do instituto democrático, visando à construção da esfera pública que envolva a participação ativa da sociedade ⁸⁹.

1.3 Relação indissociável entre democracia e direitos humanos

O processo de (re)democratização no Brasil, com a Constituição Federal de 1988 (CF/88), produziu um modelo híbrido, democracia semidireta, rompendo com o regime autoritário anterior por uma busca pela consolidação da essência do instituto democrático, garantindo um maior envolvimento do povo nos canais de comunicação com o Estado. A partir da Constituição, os direitos humanos também adquiriram uma nova significância no ordenamento jurídico brasileiro.

A adoção do Estado Democrático de Direito⁹⁰, pelo texto constitucional vigente, consagrou os direitos sociais e individuais, destacando-se a cidadania (artigo 1º, II, CF/88) e a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, III, CF/88), além dos direitos civis e políticos. Os direitos fundamentais, por sua vez, desempenham múltiplas funções⁹¹, possuindo um compromisso de reconhecimento do indivíduo enquanto titular de direitos (dimensão subjetiva) concomitantemente com os princípios básicos da ordem constitucional, percebendo-se o direito em si (dimensão objetiva), como limitador e orientador do poder, além de participar da própria essência do Estado Democrático⁹².

Os direitos humanos, percebidos em caráter internacional, com a Constituição Federal de 1988 adquirem prevalência (art. 4º, inciso II, CF/88), valorizando-se o Direito Internacional dos Direitos Humanos no Brasil. O texto constitucional, portanto, incorpora a aplicação imediata às normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais, não excluindo os tratados internacionais em que Brasil faça parte, assim, “dotando tais normas de uma dignidade constitucional, por força do art. 5º, §§1º e 2º da própria CF/88”⁹³.

⁸⁹ RAICHELIS, R. Democratizar a Gestão das Políticas Sociais – Um desafio a ser enfrentado pela Sociedade Civil. In: MOTA, M.E. et al. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Cortez, 2006. p. 1.

⁹⁰ Presente no Artigo 1º, Constituição de 1988. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 17 out. 2015.

⁹¹ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 156.

⁹² Ibidem, p. 166-167.

⁹³ RAMOS, André de Carvalho. Supremo Tribunal Federal brasileiro e o controle de convencionalidade: levando a sério os tratados de Direitos Humanos. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 104, p. 241-286, jan./dez., 2009. p.243

Os tratados internacionais de direitos humanos, no cenário brasileiro, passaram por uma resignificação, obtendo novo patamar normativo devido à introdução do §3º do art. 5º da Constituição Federal de 1988 pela Emenda Constitucional nº 45 de 2004⁹⁴. Dessa forma, um novo contexto de pertencimento dos direitos humanos adapta a via interpretativa do texto constitucional⁹⁵, assim, “[...] É como se o Direito Internacional fosse transformado em parâmetro de validade das próprias Constituições nacionais (cujas normas passam a ser consideradas nulas se violadoras das normas do *jus cogens* internacional)”⁹⁶.

Nessa perspectiva, os direitos humanos consolidaram-se, dentro do ordenamento jurídico brasileiro, ganhando concretude e amparo⁹⁷. A sua proteção adquiriu maior força com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (DUDH/1948) e posteriores documentos internacionais afirmando sua tendência de universalização, para todas as pessoas humanas, com atenção as suas contextualizações⁹⁸ como forma de acolhimento as diferenças culturais e desigualdades sociais.

A relação entre a democracia e direitos humanos é reconhecida como “interdependente, intrincada, de apoio mútuo e simbiótica”⁹⁹. A estrutura democrática de um país, com base no Estado de Direito, conduz uma maior proteção dos direitos humanos. Desse modo, enquanto a nação comporta uma constituição inclusiva dos direitos humanos converge para a construção de um processo democrático¹⁰⁰.

O entendimento e a proteção dos direitos humanos, especialmente dos grupos vulneráveis, aprofundam o processo democrático, modificando a qualidade de

⁹⁴ Art. 5º, §3º, CF/88, incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004: “Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”.

⁹⁵ RAMOS, André de Carvalho. Supremo Tribunal Federal brasileiro e o controle de convencionalidade: levando a sério os tratados de Direitos Humanos. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 104, p. 241-286, jan./dez. 2009. p. 244.

⁹⁶ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional*. 6. ed. rev. Coimbra: Almedina, 1993 *apud* PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e diálogo entre jurisdições. *Revista Brasileira de Direito Constitucional* (RBDC). São Paulo, n. 19, p. 67-93. jan./jun., 2012. p. 71. Disponível em: <[http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-19/RBDC-19-067-Artigo_Flavia_Piovesan_\(Direitos_Humanos_e_Dialogo_entre_Jurisdicoes\).pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-19/RBDC-19-067-Artigo_Flavia_Piovesan_(Direitos_Humanos_e_Dialogo_entre_Jurisdicoes).pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2016.

⁹⁷ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 156.

⁹⁸ DONNELLY, Jack. *The Relative Universality of Human Rights*. *Human Rights Quarterly*, Volume 29, Number 2, May 2007, p. 281-306. Disponível em: <<http://sph.umich.edu/symposium/2010/pdf/donnelly1.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

⁹⁹ Tradução livre a partir da compreensão da frase original: “interdependent, intricate, mutually supportive and symbiotic”. UNITED NATIONS. *Democracy and Human Rights: The Role of the UN*. International IDEA, september, 2013. p. 7. Disponível em: <<http://www.idea.int/publications/democracy-and-human-rights/loader.cfm?csModule=security/getfile&pageid=59125>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

¹⁰⁰ UNITED NATIONS. *Democracy and Human Rights: The Role of the UN*. International IDEA, september, 2013. p. 9. Disponível em: <<http://www.idea.int/publications/democracy-and-human-rights/loader.cfm?csModule=security/getfile&pageid=59125>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

desenvolvimento da pessoa humana. À vista disso, valores intrínsecos ao desenvolvimento humano, como a capacidade de gozar de direitos e liberdades (DUDH/1948, artigo 2º), igualdade sem distinções (DUDH/1948, artigo 7º), introduzir-se no governo diretamente ou por meio dos seus representantes em eleições periódicas (DUDH/1948, artigo 21), tornam-se essenciais para a constituição de uma democracia.

A normatividade dos tratados internacionais de direitos humanos, com o objetivo de proteger o indivíduo e a coletividade, adota uma dimensão de participação social do conceito democrático, como exemplificado por Cançado Trindade¹⁰¹:

Declaração Universal dos Direitos Humanos, artigo 21; Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, artigo 20; Pacto de Direitos Cívicos e Políticos das Nações Unidas, artigo 25; Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, artigo 5(c); Protocolo nº 1 à Convenção Europeia de Direitos Humanos, artigo 3; Convenção Americana sobre Direitos Humanos, artigo 23; Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, artigo 13.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Resolução 217-A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948, versa em seu artigo 21¹⁰²:

Artigo 21

1. Toda pessoa tem o direito de tomar parte no governo de seu país, diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos.
2. Toda pessoa tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.
3. A vontade do povo será a base da autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.

A indissociabilidade¹⁰³ entre a democracia, como forma de governo de um país, para garantia dos direitos humanos, encontra forte proteção em documentos internacionais. À luz dos direitos políticos, torna-se necessário destacar que a democracia não pode ser reduzida ao sufrágio universal, mas depende, intrinsecamente, da consciência do indivíduo enquanto ser

¹⁰¹ CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos*. Volume II. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1999. p. 207.

¹⁰² ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 17 out. 2015.

¹⁰³ CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto (Org.); CASTRO, Marcus Faro de (Org.). *A sociedade democrática no final do século*. Brasília: Paralelo 15, 1997. p. 9.

humano pertencente a uma comunidade, bem como de garantias estatais para o reconhecimento de seus direitos¹⁰⁴.

A promoção internacional da democracia, assumindo um papel de garantidor da concretização dos direitos humano, pode ser destacada com a adoção do Protocolo de Washington de Reformas à Carta da Organização dos Estados Americanos (OEA), em 14 de dezembro de 1992¹⁰⁵, que preserva e fortalece as instituições democráticas.

Em virtude desse Protocolo, inclui-se a possibilidade de um Estado-membro da Organização “cujo governo democraticamente constituído seja deposto pela força, poderá ser suspenso do exercício do direito de participação nas sessões da Assembleia Geral, da Reunião de Consulta, dos Conselhos da Organização e das Conferências Especializadas [...]”¹⁰⁶. Nesse sentido, evidente a importância da democracia para a participação nos assuntos públicos do Estado, pois o espaço público de discussão, garantido por esse regime, influencia no desenvolvimento social, político e econômico da pessoa humana.

Ademais, a Declaração e o Programa de Ação de Viena de 1993, adotada pela II Conferência Mundial de Direitos Humanos das Nações Unidas, que expressou, de forma explícita, apoio “[...] à promoção e ao fortalecimento da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos”¹⁰⁷, demonstra a presença intrínseca da inter-relação entre direitos humanos e democracia.

A Declaração e o Programa de Ação de Viena de 1993 referiram-se ao sujeito como participante do processo de elaboração e decisão da coisa pública, incumbindo-o da capacidade de “tomar a iniciativa de agir politicamente”¹⁰⁸. A intervenção da pessoa humana no cenário público teve afirmação categórica na referida Declaração, enfatizando sua indissociabilidade com os direitos humanos, conforme o parágrafo 8¹⁰⁹ :

A democracia, o desenvolvimento e o respeito pelos Direitos do homem e pelas liberdades fundamentais **são interdependentes e reforçam-se mutuamente**. A democracia assenta no desejo livremente expresso de um povo em determinar os seus sistemas político, económico, social e cultural e a **sua total participação em todos os aspectos da sua vida**. Neste contexto,

¹⁰⁴ ROSENFELD, Denis L. *O que é a democracia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 62.

¹⁰⁵ CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos*. Volume II. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1999. p. 214.

¹⁰⁶ Artigo 9º da Carta da Organização dos Estados Americanos. Disponível em: <http://www.oas.org/xxxiiga/portugues/documentos/carta_oea.htm>. Acesso em: 17 out. 2015.

¹⁰⁷ CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos*. Volume II. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1999. p. 206.

¹⁰⁸ ROSENFELD, Denis L. *O que é a democracia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 43.

¹⁰⁹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração de Viena de 1993. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/viena/viena.html>>. Acesso em: 17 out. 2015. (grifo nosso).

a promoção e a protecção dos Direitos do homem e das liberdades fundamentais, a nível nacional e internacional, deverão revestir-se de carácter universal e ser conduzidas sem quaisquer condições implícitas. **A comunidade internacional deverá apoiar o reforço e a promoção da democracia**, do desenvolvimento e do respeito pelos Direitos do homem e pelas liberdades fundamentais em todo o mundo.

A Carta Democrática Interamericana da Organização dos Estados Americanos (OEA), aprovada na primeira sessão plenária, realizada em 11 de setembro de 2001, considera o instituto da democracia representativa meio para estabilidade e desenvolvimento da região, recordando o Protocolo de Washington e reafirmando o carácter participativo da democracia¹¹⁰.

Por meio dessa Carta, reafirma-se o papel da promoção e protecção de direitos humanos enquanto condição de existência de uma sociedade democrática, necessitando do desenvolvimento do sistema interamericano para sua consolidação. Assim, resolvendo em seu artigo 1 e 6, dentro do tópico I – A democracia e o sistema interamericano¹¹¹:

Artigo 1 - Os **povos da América têm direito à democracia** e seus governos têm a obrigação de promovê-la e defendê-la. **A democracia é essencial para o desenvolvimento social, político e econômico dos povos das Américas.**

[...]

Artigo 6 - **A participação dos cidadãos nas decisões relativas a seu próprio desenvolvimento é um direito e uma responsabilidade.** É também uma condição necessária para o **exercício pleno e efetivo da democracia.** Promover e fomentar diversas formas de participação fortalece a democracia.

Em instrumento internacional mais recente, na Sessão 28 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), distribuído em 23 de março de 2015 e baseado na Resolução 19/36 de 23 de março de 2012, produziu-se “direitos humanos, democracia e Estado de Direito”¹¹², em que os elementos da democracia foram reafirmados.

A partir desse documento, houve uma reafirmação do compromisso das democracias compartilharem características intrínsecas, não sendo exclusivas de um país, necessitando a protecção do direito humano de autodeterminação dos sistemas político, econômicos, social e cultural, compreendendo a participação dos indivíduos neles.

¹¹⁰ ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. *Carta Democrática Interamericana: documentos e interpretações.* (OAS official records; OEA/Ser.G/CP-1). p. 27. Disponível em: <http://www.oas.org/OASpage/esp/Publicaciones/CartaDemocratica_spa.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2015.

¹¹¹ Ibidem, p. 29-30. (grifo nosso)

¹¹² Tradução livre a partir da compreensão da frase original: “Human rights, democracy and the rule of law”. HUMAN RIGHTS COUNCIL. Twenty-eighth session, Agenda item 3. *Human rights, democracy and the rule of Law.* Disponível em: <http://www.ishr.ch/sites/default/files/documents/resolution_on_human_rights_democracy_and_the_rule_of_law.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015.

Nesse sentido, a promoção de instrumentos garantidores de proteção aos direitos da pessoa é imprescindível no ordenamento constitucional do país a fim de garantir que os cidadãos tenham à disposição mecanismos asseguradores que permitam o equilíbrio entre a democracia e os direitos fundamentais.

Em relação ao sistema brasileiro, perpassa pelo controle de constitucionalidade, instituto também híbrido, por meio do controle concentrado, com vinculação ampla do direito objetivo e diretamente apresentada ao Supremo Tribunal Federal (art. 102, CF/88) - Ação Direta de Inconstitucionalidade, Ação Declaratória de Constitucionalidade, Ação Direta por Omissão Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental -, por meio do controle difuso, quanto ao direito subjetivo – Habeas Corpus (Art. 5º, LXVIII, CF/88), Habeas Data (Art. 5º, LXXII, CF/88), Mandado de Segurança (Art. 5º, LXIX e LXX, CF/88), Ação Popular (Art. 5º, LXXIII, CF/88 e Lei 4717/65). Dessa forma, desenvolvendo-se as proteções aos direitos fundamentais por meio da judicialização no âmbito do direito constitucional brasileiro, em que o controle de constitucionalidade exerce a análise vertical de compatibilidade entre as normas internas e o texto constitucional.

No âmbito de proteção dos direitos humanos surge o exercício do controle de convencionalidade, buscando uma análise de compatibilidade entre as normas internas e as normas de tratados internacionais de direitos humanos em que o Brasil faz parte. Segundo Ramos, este controle não pode limitar-se a mera citação do texto da convenção ou tratado de direitos humanos, deve utilizar a “interpretação realizada pelos intérpretes finais destas normas de tratados de Direitos Humanos que são os órgãos internacionais de Direitos Humanos instituídos por estes citados tratado”¹¹³.

No campo do direito internacional dos direitos humanos, surgem “mecanismos internacionais judiciais ou quase-judiciais, que analisam petições de vítimas de violação de Direitos Humanos, interpretam o direito envolvido e determinam reparações adequadas”¹¹⁴, assegurando a dignidade da pessoa humana. Como regra de admissibilidade, necessita-se do esgotamento das vias recursais internas como forma de proporcionar ao ente nacional que previna ou repare as violações cometidas para que, em um segundo momento, seja remetido às instâncias internacionais de proteção dos direitos humanos.

A indissociabilidade intrínseca entre a democracia e os conjuntos de garantias instrumentais aos direitos fundamentais e direitos humanos demonstram-se como remédios

¹¹³ RAMOS, André de Carvalho. Supremo Tribunal Federal brasileiro e o controle de convencionalidade: levando a sério os tratados de Direitos Humanos. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 104, p. 241-286, jan./dez. 2009. p. 245.

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 247.

por meio dos quais os cidadãos podem, diretamente, buscar a tutela de sua situação jurídica, tendo como referência à Constituição Federal de 1988 e os documentos internacionais.

A participação da sociedade na esfera pública, portanto, depende da tutela dos direitos para o exercício democrático mediante a “educação e auto-organização da sociedade civil”¹¹⁵. A proteção dos direitos humanos requer uma visão integrada, obrigando o Estado a sua garantia, estando este em compromisso com a democracia, demonstrada sua associação com a própria natureza dos tratados de direitos humanos.

Desse modo, a democracia, em sua concepção participativa, é válida para controlar a legalidade, constitucionalidade e controle de convencionalidade. Diante disso, o Capítulo 2 desta pesquisa monográfica será destinado para uma análise mais aprofundada sobre o direito humano à participação e sua expressão no âmbito da saúde.

¹¹⁵ CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos*. Volume II. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1999. p. 237.

2 PARTICIPAÇÃO SOCIAL ENQUANTO DIREITO HUMANO: DELINEAMENTO DA DIRETRIZ PARTICIPATIVA NA SAÚDE

A participação da sociedade no processo decisório busca, por meio da formulação, diálogo, a execução de situações que envolvam a própria consolidação dos direitos humanos e que sejam direcionados para uma prática democrática nas ações do Estado.

A bibliografia existente sobre essas relações conjuntas entre o Estado e a sociedade civil, abrigou, por certo tempo, uma ausência de marco teórico capaz de definir, com propriedade, os contornos participativos dos atores sociais. Todavia, a preocupação com a condução do processo democrático e efetiva tutela dos direitos humanos tem gerado uma nova preocupação do mundo acadêmico, que se traduz na busca de não apenas a descrição do processo participativo, como também da análise do desenho das instituições participativas.

O presente capítulo, portanto, dispõe, em sua primeira parte, de uma análise da relação intrínseca entre os direitos humanos e a participação social, em que a esfera coletiva alcança a tutela e prática dos seus direitos por meio de um aprofundamento interativo com o Estado, a partir da sua estruturação em diversos documentos internacionais. Na sua segunda parte, busca-se o delineamento do direito à saúde em perspectiva internacional, sendo o seu reconhecimento indispensável para o exercício dos demais direitos humanos¹¹⁶. Na terceira parte, reflete-se sobre o sistema de saúde brasileiro conjuntamente com a diretriz participativa e quais mecanismos estão apresentados para desenvolvimento dos espaços públicos.

Dessa forma, os mecanismos de maior participação na esfera pública, determinantes do modo de vida e organização social, são intensificados para concretização do ideal democrático, partindo-se do pressuposto de que o direito à saúde é essencial para o próprio exercício dos demais direitos humanos.

2.1 Relação entre direitos humanos e participação social

O compromisso universal com a democracia é tido, por Amartya Sen¹¹⁷, como o acontecimento mais importante ocorrido no século XX. A democracia como perspectiva não apenas de organização política, mas como instrumentalizadora de processos de interlocução

¹¹⁶ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Doc. E/C.12/2000/4 (2000)*. Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000). Disponível em: <<http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>>. Acesso em: 31 mar. 2016.

¹¹⁷ SEN, Amartya. *Democracy as a Universal Value*. *Journal of Democracy*, v. 10, n. 3, p. 3-17, 1999. p.3.

entre o Estado e os cidadãos, tornou-se um dos objetivos a serem perseguidos pelas sociedades contemporâneas¹¹⁸.

No século XX, a percepção sobre a democracia foi colocada sobre uma nova ótica, ou seja, não se foca apenas em se identificar se determinado país está preparado para seguir condições estruturais de uma democracia, pelo contrário, verifica-se que por meio desta que o país se desenvolve¹¹⁹. Nesse sentido, a busca de mecanismos de maior participação na esfera pública é intensificada para concretização do ideal democrático, marcado por diversas lutas sociais nos diferentes contextos históricos da humanidade¹²⁰.

Desse modo, a democracia como substância, não apenas enquanto forma de governo, possui base no reconhecimento da importância participativa dos atores sociais, desenhando “uma nova gramática histórica”¹²¹. Sendo assim, o estreitamento das formas de participação passou a ser o caminho necessário de consolidação dos pressupostos democráticos¹²².

A dimensão social introduzida pela democracia “implica ruptura com tradições estabelecidas, e, portanto, a tentativa de instituição de novas determinações, novas normas e novas leis”¹²³. Assim, a esfera pública torna-se uma arena de comunicação dos indivíduos a fim de buscar novos mecanismos de problematização das questões sociais.

Sob esse aspecto, percebe-se uma evolução da concepção individualista de direitos humanos, subjetiva, para uma perspectiva transindividual, uma transformação à medida que o coletivo é valorizado na distribuição de poder e ao pertencer também às instituições de interlocução. Conforme Rui Barbosa¹²⁴ salientou:

Já não se vê na sociedade, um mero agregado, uma justaposição de unidades individuais, acasteladas cada qual no seu direito intratável, mas uma

¹¹⁸ OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho. Novos caminhos para participação social na administração pública brasileira: a experiência da 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública. In: *Anais do I Circuito de Debates Acadêmicos*, 2011, p. 1-20. p. 2.

¹¹⁹ SEN, Amartya. Democracy as a Universal Value. *Journal of Democracy*, v. 10, n. 3, p. 3-17, 1999. p.3.

¹²⁰ MORONI, José Antônio. *O direito à participação no Governo Lula*. 32ª International Conference on Social Welfare, 2006. p. 1. Disponível em: <http://www.icsw.org/images/docs/Events/2006_Brazil/19_07_PDF/jose_antonio_moroni.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

¹²¹ SANTOS, Boaventura de Sousa e AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3. ed. 2005. p. 39-84. p. 51.

¹²² AVRITZER, Leonardo. *Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil*. 2002. p.5. Disponível em: <http://www.plataformademocratica.org/publicacoes/12479_cached.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

¹²³ SANTOS, Boaventura de Sousa e AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3. ed. 2005. p. 39-84. p. 51.

¹²⁴ BARBOSA, Ruy. A questão social e política no Brasil. In: SOUSA, O.T. de. *O pensamento vivo de Rui Barbosa*. São Paulo: Martins Editora, 1965. p. 178.

entidade naturalmente orgânica, em que a esfera do indivíduo tem por limites inevitáveis, de todos os lados, a coletividade.

O direito à participação social, portanto, consolida-se no efeito produzido pelo arranjo democrático como forma de concretização dos direitos da pessoa humana. O procedimento participativo é inserido no modo de vida social e na própria organização e condução da esfera pública, visando à pluralidade de agentes para aprofundamento das discussões e deliberações inerentes aos problemas das sociedades contemporâneas.

Em vista disso, a participação deve ser compreendida como um “direito humano fundamental”¹²⁵, pois abrange a necessidade de envolvimento da sociedade, gerando um processo de empoderamento para emancipação. A participação, enquanto mecanismo para substantivação dos direitos humanos, permite um olhar humano aos sujeitos envolvidos, não apenas como estatística para a consecução de determinada política, mas garantindo uma voz ativa, inclusiva, possibilitando redução de desigualdades¹²⁶.

A participação da sociedade¹²⁷ na administração pública, em sua definição semântica, possui diversos contornos a fim de constituir um núcleo conceitual que atenda ao seu amplo aspecto. Assim, é referida como processo decisório, vinculando-se “à interferência na realização e controle das funções estatais e na própria elaboração do direito positivo”¹²⁸. Nessa concepção, a prática da participação da sociedade procura facilitar o envolvimento dos atores sociais nas decisões, formulações, execuções e implementação do processo decisório de situações que envolvam os seus direitos¹²⁹. Caracterizando-se, desse modo, como parte constitutiva e vital do processo democrático de consolidação dos direitos humanos.

Os direitos humanos, assim, devem ser colocados em prática baseado na essência de proteção do conceito de ser humano por meio da aplicação de direitos para a conquista de valores essenciais¹³⁰, como é o caso da participação. O direito humano das pessoas é colocado

¹²⁵ Conforme colocação no relatório da Magdalena Sepúlveda, Relatora Especial de extrema pobreza e direitos humanos. UNITED NATIONS NEWS CENTRE. *UN expert urges States to treat participation as 'fundamental human right'*, 2013. Disponível em: <<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=45021#.VxvJDPkrLIV>>. Acesso em: 21 abr. de 2016.

¹²⁶ *Ibidem*.

¹²⁷ O termo ‘participação da sociedade’, neste trabalho, possuirá alguns sinônimos, como: participação social, participação popular, participação pública, sendo, esta última, derivada do termo em inglês “public participation”, utilizada na diversa literatura estrangeira e documentos internacionais.

¹²⁸ MODESTO, Paulo. Participação popular na Administração Pública: mecanismos de operacionalização. *Revista Eletrônica de Direito do Estado*, Salvador, Instituto de Direito Público da Bahia, n.º. 2, p. 1-10, abril/maio/junho, 2005. p. 3. Disponível em: <www.direitodoestado.com.br>. Acesso em: 22 fev. 2016.

¹²⁹ IAP2. *Core values awards Showcase - 2015*. Louisville, USA, 2015. p. 4.

¹³⁰ DONNELLY, Jack. *Universal Human Rights in Theory and Practice*. 3rd ed. United States: Cornell University Press, 2013. p. 17.

em perspectiva central com a instrumentalização do direito à participação, relacionado ao “grau de desenvolvimento e efetivação da democracia”¹³¹.

A partir do momento em que a participação integra o ordenamento jurídico, na qualidade de direito, geram-se mecanismos para sua atuação e conseqüente proteção. Desse modo, o povo é livre para atuar no espaço público, expondo diretamente os seus interesses, sendo a expressão de suas decisões resultantes da própria presença humana nos espaços de deliberações¹³². A liberdade e a política situam-se no espaço público, sendo que “a política só é possível como liberdade, e a liberdade só é possível como ação entre iguais”¹³³.

Assim sendo, o direito humano à participação colabora para o debate de políticas sociais, dando voz a múltiplos atores para a construção do processo decisório. Uma abordagem em direitos humanos permite que as políticas geradas devam ser conduzidas diante de mínimos essenciais para reconhecimento de uma vida digna¹³⁴, gerando práticas de garantia de direitos e proteção dos seres humanos¹³⁵.

Contudo, uma devida atenção é merecida aos problemas da qualidade democrática e, por conseguinte, ao próprio direito à participação enquanto concretização daquela. Assim, o compromisso com os pressupostos da democracia vincula-se à necessidade de maior clareza da condução da coisa pública, ou seja, maior ‘conscientização’¹³⁶ e diálogo para substantivação da democracia¹³⁷. Assim, a garantia do direito à participação social está intimamente ligada ao envolvimento e diálogo, presentes no processo decisório dos agentes

¹³¹ MODESTO, Paulo. Participação popular na Administração Pública: mecanismos de operacionalização. *Revista Eletrônica de Direito do Estado*, Salvador, Instituto de Direito Público da Bahia, nº. 2, p. 1-10, abril/maio/junho, 2005. p. 3. Disponível em: <www.direitodoestado.com.br>. Acesso em: 22 fev. 2016.

¹³² SANTOS, Maria Clara Oliveira. *Ampliação da democracia participativa: necessidades de manifestação do poder público após o procedimento participativo*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. p. 77. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8MRGAT/dissertacaomariaclara.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

¹³³ *Ibidem*, p. 76.

¹³⁴ Uma vida digna ou dignidade da pessoa humana, como afirmado por Jack Donnelly, deve ser compreendida como fundante do conceito internacional de direitos humanos para a sua própria coerência, assim, uma prática em direitos humanos deve contemplar mecanismos de empoderamento para realização da dignidade da pessoa. DONNELLY, Jack. *Universal Human Rights in Theory and Practice*. 3rd ed. United States: Cornell University Press, 2013. p. 27-28.

¹³⁵ DONNELLY, Jack. *Universal Human Rights in Theory and Practice*. 3rd ed. United States: Cornell University Press, 2013. p. 17.

¹³⁶ A utilização do termo “conscientização” segue os dizeres de Paulo Freire: “[...] apelei para a conscientização não como panaceia, mas como um esforço de conhecimento crítico dos obstáculos, vale dizer, de suas razões de ser. Contra toda a força do discurso fatalista neoliberal, pragmático e reacionário, insisto hoje, sem desvios idealistas, na necessidade da conscientização. [...] a conscientização é exigência humana, é um dos caminhos para a posta prática da curiosidade epistemológica”. Desse modo, demonstrando a importância da conscientização na própria construção humana enquanto ser inacabado. FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 23.

¹³⁷ STRECK, Danilo Romeu; ZITKOSKI, Jaime José. Teses centrais da pedagogia freireana. In: *História da Pedagogia*: Paulo Freire. São Paulo: Segmento, p. 20-31dez., 2010. p. 25-26.

sociais, que ao se inserirem como parte constituinte do todo, são capazes de produzir transformação social¹³⁸.

Sob essa ótica, a própria condição humana nos conduz a um aprendizado em sociedade e sem a devida interação entre os agentes que a compõem, “[...] a vida social não persistiria”¹³⁹. A democracia enquanto forma de “experiência conjunta”¹⁴⁰ proporciona, por meio da participação social, o constante desenvolvimento da humanidade em que:

a extensão, no espaço, do número de indivíduos que participam de um mesmo interesse de tal modo que cada um tenha de pautar suas próprias ações pelas ações dos outros e de considerar as ações alheias para orientar e dirigir as suas próprias, equivale à supressão daquelas barreiras de classe, raça e território nacional que impedem que o homem perceba toda a significação e importância de sua atividade¹⁴¹.

A demanda por participação e formação de instituições participativas para o processo decisório gera certo desconforto devido ao seu “potencial desestabilizador das estruturas de dominação”¹⁴² ao passo que amplia e garante acesso compartilhado dos espaços administrativos do Estado.

Dessa forma, em nome de uma possível ‘participação popular’, a sociedade pode ser utilizada apenas como forma de suporte e ratificação das expressões de um grupo detentor de poder¹⁴³, configurando-se em uma participação parcial ou pseudoparticipação, conforme destaca Pateman¹⁴⁴. A participação parcial¹⁴⁵ compreende a concepção de que embora muitos tomem parte do processo, apenas uma parte faz a decisão de fato, demonstrando um dos níveis mais baixos de participação. A pseudoparticipação¹⁴⁶, por sua vez, segue um processo

¹³⁸ STRECK, Danilo Romeu; ZITKOSKI, Jaime José. Teses centrais da pedagogia freireana. In: *História da Pedagogia*: Paulo Freire. São Paulo: Segmento, p. 20-31dez., 2010. p. 24-25.

¹³⁹ DEWEY, John. *Democracia e educação*. São Paulo: Companhia Editora Nacional - Atualidades Pedagógicas, v. 21, 3. ed, 1959. p. 3.

¹⁴⁰ Ibidem, p. 93.

¹⁴¹ Ibidem, p. 93.

¹⁴² MORONI, José Antônio. *O direito à participação no Governo Lula*. 32ª International Conference on Social Welfare, 2006. p. 1. Disponível em: <http://www.icsw.org/images/docs/Events/2006_Brazil/19_07_PDF/jose_antonio_moroni.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

¹⁴³ Em suas palavras: “people are placed on rubberstamp advisory committees or advisory boards for the express purpose of “educating” them or engineering their support”. ARNSTEIN, Sherry R. *A Ladder of Citizen Participation*, JAIP, v. 35, n. 4, p. 1-13, July, 1969, p. 4. Disponível em: <http://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation_en.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

¹⁴⁴ PATEMAN, Carole. *Participação e teoria democrática*. Tradução: Luiz Paulo Rouanet. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

¹⁴⁵ Ibidem, 97-98.

¹⁴⁶ Ibidem, 87-88.

de consulta, ou seja, sem um real envolvimento da sociedade, apenas um procedimento de ratificação de um assunto dialogado com atores estatais.

A dinâmica democrática, portanto, conforme demonstrada nessas duas concepções, pode ser levada a sua própria inexistência ou prática inversa, reduzindo-se os pressupostos inerentes à participação e a promoção e proteção dos direitos humanos. Assim, compreendendo-se uma sociedade de massas, que “[...] rompe com a associação entre a democracia e a participação política”¹⁴⁷, contaminando as instituições participativas existentes e dificultando a presença de uma soberania popular forte¹⁴⁸.

A partir disso, o direito humano à participação necessita de um ambiente que proporcione possibilidades para sua prática e promoção de estruturas institucionais do Estado para o seu suporte. O Sistema de Direitos Humanos, então, designa-se a implementação de normas internacionais essenciais para a prática dos direitos humanos¹⁴⁹, sendo dividido em: Sistema de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas e pelos sistemas regionais: Sistema Interamericano de Direitos Humanos, Sistema Europeu de Direitos Humanos e o Sistema Africano de Direitos Humanos.

Dentro do Sistema de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, destacou-se a prevalência da participação como um direito humano fundamental. Dessa forma, a relação entre os atores estatais e sociais deve ser permeada por mecanismos participativos, geradores de uma menor discriminação, por meio de um respeito mútuo, transparente, com interação ativa da sociedade no processo decisório¹⁵⁰. Em uma perspectiva normativa, a Declaração Universal de Direitos Humanos, enquanto escrito de princípios gerais do direito, juridicamente não vinculantes¹⁵¹, insere, em seu corpo, o direito de toda a pessoa participar do processo decisório do seu país, diretamente ou por intermédio de representantes que sejam livremente escolhidos (artigo 21).

¹⁴⁷ AVRITZER, Leonardo. *Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil*, 2002. p.3. Disponível em: < http://www.plataformademocratica.org/publicacoes/12479_cached.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

¹⁴⁸ SANTOS, Boaventura de Sousa; AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3. ed. 2005. p. 39-84. p. 45-46.

¹⁴⁹ ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos Humanos dos pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016. p. 27.

¹⁵⁰ UNITED NATIONS. Human Rights – Office of the High Commissioner. *A practical Guide for Civil Society: Civil Society space and the United Nations Human Rights System*, 2014. p. 3-4. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/AboutUs/CivilSociety/CS_space_UNHRSsystem_Guide.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

¹⁵¹ KLEIN, Hans. *The Right to Political Participation and the Information Society*. Presented at Global Democracy Conference. Montreal, May 29-June 1, 2015. p. 2. Disponível em: <http://www.ip3.gatech.edu/research/Right_to_Political_Participation.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

Tratando-se dos sistemas regionais, o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, inserido no âmbito da Organização dos Estados Americanos, nesse mesmo ângulo, torna-se importante destacar o Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais, “Protocolo de São Salvador”, de 17 de novembro de 1988. O Protocolo reafirma a finalidade, entre as instituições democráticas, de consolidar tanto a liberdade quanto à justiça pessoal, dentro dos direitos essenciais dos seres humanos.

O Protocolo de ‘São Salvador’ busca permitir que cada pessoa usufrua de seus direitos civis (“direitos que garantem a vida em sociedade”), políticos (“referente à participação do cidadão no governo da sociedade”), sociais (garantem a “participação na riqueza coletiva”, reduzindo as desigualdades e garantindo um mínimo existencial)¹⁵², além dos direitos econômicos e culturais.

Ademais, o artigo 13, que versa sobre o direito à educação, demonstra necessária atenção à qualidade do princípio da participação social presente nos Estados Democráticos, em que “a educação deve capacitar todas as pessoas para participar efetivamente de uma sociedade democrática e pluralista, conseguir uma subsistência digna”. Assim, mostrando uma conexão entre o direito à participação e como esse mecanismo é praticado para o seu exercício pleno, sem distorções em sua qualidade.

No Sistema Europeu de Direitos Humanos, constituído no âmbito do Conselho da Europa, tendo como sua principal norma a Convenção para Proteção dos Direitos Humanos e das Liberdades Fundamentais, de 1950¹⁵³. Este documento incorpora, em seu texto, direitos civis e políticos, além do papel da Corte Europeia de Direitos Humanos, a qual proferiu o seu primeiro julgado em 1961¹⁵⁴. Assim, destaca-se o direito, de toda pessoa, à liberdade de expressão, tanto na pronúncia de pensamentos quanto no recebimento e compartilhamento de informações, sem interferência de autoridades públicas (artigo 10). Outrossim, evidencia-se o direito de toda pessoa se reunir e se associar com outros, devendo esse direito ser prescrito como necessário em sociedades democráticas (artigo 11).

No âmbito da relação entre a Ibero-América, compreendendo Portugal, Espanha e Andorra e os países da América Latina, tanto hispanófono e lusófono, outro instrumento internacional importante, que serve como orientador de ações desses governos, é a Carta

¹⁵² Esclarecimento dos conceitos de direitos civis, políticos e sociais em: CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 18ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014. p. 15-16.

¹⁵³ Também conhecido como Convenção Europeia dos Direitos Humanos. EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. *European Convention on Human Rights*. Disponível em: <http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

¹⁵⁴ ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos Humanos dos pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016. p. 32.

Ibero-Americana da Participação dos Cidadãos na Gestão Pública. Produzida pelos Ministros da Administração Pública e da Reforma do Estado e os Chefes das Delegações dos países Ibero-Americanos, reunidos nos dias 25 e 26 de Junho de 2009, em Lisboa, Portugal, a fim de viabilizar a participação dos cidadãos na gestão pública.

A Carta Ibero-Americana de Participação Cidadã na Gestão Pública, da Organização dos Estados Ibero-Americanos destaca a dimensão da participação universal, democrática e justa para o alcance efetivo da gestão pública. Dessa forma, reconhecendo o Estado como ator do estabelecimento de políticas públicas que garantam a participação dos cidadãos, estes enquanto “protagonistas no desenvolvimento dos seus países”¹⁵⁵.

Portanto, com a finalidade de promoção ética na gestão pública para assegurar a governança democrática, deve-se buscar “a consecução dos objetivos de desenvolvimento com inclusão, justiça e equidade social, e a coordenação eficiente da cooperação nestas matérias”¹⁵⁶.

No âmbito do Sistema Africano de Direitos Humanos, por sua vez, a Carta Africana¹⁵⁷, de 1990, possui importante papel baseada na premissa de maior qualificação e não apenas maior participação¹⁵⁸. A Carta, atrelada ao compromisso de abertura de canais de deliberação, colaborou para o incentivo do papel do envolvimento da sociedade para participação popular em desenvolvimento e transformação¹⁵⁹, colocando as pessoas à frente do processo de formulação e deliberação. Objetivando a melhora das condições dignas das pessoas na África, a Carta busca, no incentivo à participação da sociedade, o desenvolvimento e a transformação da região e seu conseqüente reconhecimento com vistas à minimização dos seus obstáculos para transformação econômica e social, a fim de garantir uma governança compartilhada, reafirmando o compromisso com os direitos humanos.

¹⁵⁵ SECRETARIA-GERAL IBERO-AMERICANA. *Conferência Ibero-Americana de Chefes de Estado e de Governo*. Reuniões Ministeriais Setoriais. Lisboa, 2009. p. 11.

¹⁵⁶ *Ibidem*, p. 27.

¹⁵⁷ Adotada mediante Conferência Internacional sobre participação popular na recuperação e desenvolvimento no processo da África, em Arusha, Tanzania, de 12 a 16 de fevereiro de 1990. Disponível em: <<http://repository.uneca.org/pdfpreview/bitstream/handle/10855/5673/Bib-44787.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

¹⁵⁸ EVANS, Mark. Participação social: lições aprendidas da Europa. In: *Participação Social: textos para discussão*. ANTERO, Samuel A. (Org.); SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFICI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília: IABS, 2013. p. 143-390. p. 11-116. p. 13. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2013-03-22.7520531906/vol_6_participacao_social.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2016.

¹⁵⁹ UNITED NATIONS. Economic Commission for Africa. *African Charter for Popular Participation in Development and Transformation*. Atusha, 1990. Disponível em: <<http://repository.uneca.org/pdfpreview/bitstream/handle/10855/5673/Bib-44787.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

Mediante a necessidade de mais instituições participativas no cenário global e sua efetiva prática na abertura de espaços para envolvimento da sociedade, ressalta-se, no ano de 1990, a instituição da Associação Internacional para Participação Pública (IAP2)¹⁶⁰, com o objetivo de avançar na extensão da prática participativa.

A Associação possui afiliações em países como: Austrália, Nova Zelândia, Canadá, Indonésia, Itália, Estados Unidos, além de países do sul da África. Seus membros têm como compromisso a promoção e desenvolvimento da prática da participação social, baseado nos seguintes espectros: comunicação, consulta, envolvimento, colaboração e empoderamento¹⁶¹. Dessa forma, organizando e conduzindo atividades internacionais promotoras do envolvimento da sociedade, promovendo assistência técnica, pesquisas científicas da agenda participativa e advogando para a manutenção da participação social.

Portanto, a criação de espaços de diálogo entre o Estado e a sociedade permite troca de informações, conscientização dos envolvidos, engajamento em relação à coisa pública para formulação e execução de estratégias, convalidando-se na própria soberania do povo e desenvolvimento dos espaços de interlocução.

A abordagem em direitos humanos fornece, assim, instrumento para o desenvolvimento das práticas do direito à participação social, para um processo político mais inclusivo e igualitário. A partir disso, na perspectiva de que o direito à participação é central no âmbito dos direitos humanos, na próxima etapa deste capítulo, esse fundamento será analisado por meio do prisma internacional da saúde.

2.2 Direito à saúde na perspectiva internacional

A participação social é uma das diretrizes do direito à saúde, sendo este direito fundamental imprescindível para o exercício dos demais direitos¹⁶². Dessa forma, nesta etapa do capítulo, serão abordados o Sistema de Direitos Humanos da Organização das Nações

¹⁶⁰ Sobre a Associação Internacional para Participação Pública: < <http://www.iap2.org/>>.

¹⁶¹ EVANS, Mark. Participação social: lições aprendidas da Europa. In: *Participação Social: textos para discussão*. ANTERO, Samuel A. (Org.); SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFICI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília: IABS, 2013. p. 11-116. p. 54. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2013-03-22.7520531906/vol_6_participacao_social.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2016.

¹⁶² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Doc. E/C.12/2000/4 (2000)*. Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000). Disponível em: <<http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>>. Acesso em: 31 mar. 2016.

Unidas e o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, no âmbito das normativas sobre a saúde.

No que tange o Sistema de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, vários são os documentos internacionais reconhecem o direito humano à saúde. Entre estes, pode-se destacar a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (DUDH/1948) que, nos artigos 22 e 25, introduz uma proteção do ser humano para “um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar” considerados como substanciais “à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade”.

A previsão do conceito de direito à saúde, por sua vez, encontra-se prevista no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pidesc)¹⁶³, de 1966, o qual estabelece, em seu artigo 12, o preceito fundamental ao direito da pessoa em “desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”, explicitando o direito à saúde:

ARTIGO 12

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.
2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:
 - a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças;
 - b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
 - c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;
 - d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

Etimologicamente, a palavra saúde origina-se do latim *salus*, com significado de inteiro, salvo, salvação, devendo ser interpretada como um conceito amplo, como um atributo da condição humana¹⁶⁴. O direito à saúde consiste, em conformidade com o disposto, no “[...] mais alto nível possível de saúde física e mental”¹⁶⁵, assim, não sendo compreendida pelo

¹⁶³ O Pidesc foi internalizado pelo Decreto Legislativo nº226, de 12/12/1991, e promulgado pelo Decreto nº 591, de 6/7/1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 2 mar. 2016.

¹⁶⁴ CATÃO, Marconi de Ó. *Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 139-140. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/szgxv/pdf/catao-9788578791919.pdf>>. Acesso em: 31 de mar. de 2016.

¹⁶⁵ Tradução livre de “right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health”. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. *The right to health*. Disponível em: <<http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

estar sadio, ou apenas ausência de doença, mas, acolhendo-se a necessidade à proteção das “condições biológicas e socioeconômicas essenciais da pessoa humana”¹⁶⁶.

A Observação Geral nº 14, do Comitê da Organização das Nações Unidas, explicita as práticas para substantivação do direito à saúde enquanto direito humano e indispensável ao exercício dos demais direitos, por meio dos determinantes sociais da saúde. Assim, não se limita ao direito de atenção à saúde, pois, para sua existência é essencial à ampliação de fatores socioeconômicos e “extensão dos determinantes básicos da saúde, como a alimentação e nutrição, habitação, acesso à água limpa potável, condições sanitárias adequadas, condições de trabalho seguras e saudáveis e um meio ambiente saudável”¹⁶⁷.

Dessa forma, surge o papel da participação social para produzir ações sobre determinantes sociais da saúde¹⁶⁸ com o objetivo de reduzir iniquidades nesta área, vistas não só pelas “disparidades de renda e riqueza, como também diferenças nas oportunidades dadas aos indivíduos com base em fatores como etnia, e raça, classe, gênero, nível educacional, deficiências, orientação sexual e localização geográfica”¹⁶⁹.

O envolvimento da sociedade, portanto, pode ser capaz de contribuir para maior equidade e desenvolvimento de políticas que objetivem a diminuição das disparidades dos determinantes sociais em um dado contexto. Assim, o aumento na participação apresenta certa

¹⁶⁶ ALBUQUERQUE, Aline. Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. In: *Revista CEJ*, Brasília, Ano XIV, n. 48, p. 92-100, jan./mar., 2010. p. 94.

¹⁶⁷ Para uma melhor compreensão do significado implementado ao parágrafo 2º do citado artigo: “el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Doc. E/C.12/2000/4 (2000)*. Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000). Disponível em: <<http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>>. Acesso em: 31 mar. 2016.

¹⁶⁸ Com vistas a concretizar o direito à saúde, torna-se necessária a adoção de medidas complementares, como: o envolvimento da sociedade civil na formulação e execução de políticas públicas em matérias de saúde, aplicação de programas de saúde elaborados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e também programas em nível nacional, além dos instrumentos jurídicos garantidores da sua efetividade. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Doc. E/C.12/2000/4 (2000)*. Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000). Disponível em: <<http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>>. Acesso em: 31 mar. 2016.

¹⁶⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde*. Genebra: OMS, 2011. p. VII. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2016.

conexão com o “[...] crescimento da ênfase sobre a saúde”¹⁷⁰, sendo a participação uma forma de estímulo, em nível nacional e internacional, à concretização dos mais altos padrões de saúde.

Desse modo, o direito à saúde contempla serviços de promoção e prevenção na esfera da saúde. Estabelecendo-se, em sua dimensão, a possibilidade imperativa de prestação positiva do Estado com vistas a concretizar e proteger o direito humano à saúde. Destacando-se o direito “ao mais elevado nível possível de saúde física e mental”, por meio de um “[...] conjunto de bens, serviços e instalações, os quais devem ser disponíveis, acessíveis, aceitáveis e de qualidade [...]”¹⁷¹.

No âmbito das orientações da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization), fundada em 7 de abril de 1948, uma agência especializada em questões das Nações Unidas, descreveu-se que a saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, devendo-se alcançar os mais altos padrões de saúde possíveis (artigo 1)¹⁷². Nesse sentido, a Organização vem assumindo um papel, gradual, na Abordagem Baseada nos Direitos Humanos, com aplicação no direito à saúde, com o intuito de atuar na operacionalização dos instrumentos de programas e políticas públicas, com envolvimento da participação da sociedade¹⁷³.

Tratando-se do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, em 1969, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica)¹⁷⁴ reafirma o compromisso, enquanto direito e dever dos povos, de participar, individual ou coletivamente, no planejamento e na execução dos cuidados em saúde. Quanto ao desenvolvimento progressivo (artigo 26), determina que os Estados Partes adotem providências, mediante cooperação internacional, para efetividade dos direitos.

¹⁷⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde*. Genebra: OMS, 2011. p. 18. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2016.

¹⁷¹ ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos Humanos dos pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016. p. 172.

¹⁷² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova Iorque, 22 jul. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 1 abr. 2016.

¹⁷³ ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos Humanos dos pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016. p. 70-71.

¹⁷⁴ O Pacto São José da Costa Rica foi internalizado pelo Decreto Legislativo nº 27, de 26/5/1992, e promulgado pelo Decreto nº 678, de 6/11/1992. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm>. Acesso em: 2 mar. 2016.

Em 1988, o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador)¹⁷⁵, como forma de suprir a lacuna da Convenção Americana, definiu, consoante artigo 10, uma maior ampliação ao direito à saúde. Assim, enfatizando que a saúde - estado de completo de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental e, a sua consecução, como mais alto nível possível de saúde, é a mais importante meta social mundial, cuja realização necessita de outros setores sociais e econômicos, além da área da saúde.

O direito à saúde, por conseguinte, está intimamente conectado aos demais direitos humanos, uma vez que, apesar das especificidades nacionais e regionais, eles são independentes, indivisíveis e inter-relacionados¹⁷⁶. Demonstra-se, assim, que outros fatores são condicionantes, como o acesso à informação e a possibilidade de participação dos cidadãos para interlocução no papel de monitoramento de mecanismos, formulação, deliberação e execução de políticas.

Nesse sentido, a participação da população no processo decisório de assuntos relacionados à área da saúde é um de seus fatores determinantes¹⁷⁷. O direito à saúde deve ser visto em sua perspectiva integrativa, por meio de uma abordagem em direitos humanos, favorecendo uma dinâmica de interação entre os atores sociais e estatais para potencializar os programas e políticas públicas na saúde.

2.3 Sistema de saúde brasileiro

O conjunto de bens e serviços que se destinam a realizar o direito à saúde pressupõe a estruturação de medidas legislativas e administrativas por parte dos Estados com tal finalidade. No Brasil, o panorama do regime jurídico-constitucional do direito à saúde contempla duas concepções até a afirmação da saúde, enquanto direito, pela Constituição Federal de 1988. Assim, em um primeiro momento, a saúde era concebida como um favor, “uma verdadeira benesse do Estado”¹⁷⁸ à população.

¹⁷⁵ O Protocolo de São Salvador foi internalizado pelo Decreto Legislativo nº 56, de 19/4/1995, e promulgado pelo Decreto nº 3.371, de 31/12/1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3321.htm>. Acesso em: 2 mar. 2016.

¹⁷⁶ Presente no ponto 5 da Declaração de Viena de 1993. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/viena/viena.html>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

¹⁷⁷ UNITED NATIONS. *The right to health. Fact Sheet nº 31*. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

¹⁷⁸ ASENSI, Felipe Dutra. Direito à saúde no Brasil. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 2-26. p.2.

Entre os anos de 1940 e 1970, o acesso à saúde ainda era restrito a indivíduos que se enquadrassem como trabalhadores, com vínculo empregatício e contribuinte da previdência social ou capaz de custear os planos de saúde privada¹⁷⁹. Em um segundo momento, a partir do ano de 1970, configura-se uma nova forma de pensar a saúde, sobretudo, mediante reivindicações sociais, buscando a “defesa da saúde como um direito de todos”¹⁸⁰, trazendo a concepção da universalidade e, sobretudo, que as ações voltadas à saúde deveriam ter sua formulação não apenas pela figura do Estado, mas também com o envolvimento da sociedade em espaços participativos.

O marco, no âmbito da saúde, conferido pela Constituição Federal de 1988, percebeu a saúde como um direito fundamental, ultrapassando-se a concepção de meramente estar sadio¹⁸¹. Assim, novos atores inserem-se no cenário da saúde, conectado à universalidade do acesso aos serviços de saúde, ou seja, ampliação dos indivíduos envolvidos nas experiências da integralidade da atenção¹⁸², por meio da articulação entre ações e serviços.

Portanto, o papel de uma governança participativa na promoção da saúde enquanto direito, tornou-se um exemplo de modelo com novas regras para interlocução e deliberação da sociedade¹⁸³. O envolvimento das comunidades e da sociedade civil nos espaços públicos visa garantir um desenvolvimento de políticas públicas, desde a formulação, monitoramento de sua implementação, execução e avaliação de seus resultados para a indispensável redução de iniquidade dos determinantes sociais da saúde¹⁸⁴. Dessa forma, cabe ao Estado o dever de respeito e realização do direito que todos têm de participarem do processo decisório com vistas à efetivação do direito humano à saúde.

A expressiva participação de uma pluralidade de atores sociais permitiu o alcance do direito à saúde, concretizando-se o papel ativo social na realização do texto constitucional, consoante dicção do artigo 198 da Constituição Federal¹⁸⁵:

¹⁷⁹ ASENSI, Felipe Dutra. Direito à saúde no Brasil. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 2-26. p.2-3.

¹⁸⁰ *Ibidem*, p.3.

¹⁸¹ SARLET, Indo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 27-69. p.28.

¹⁸² PINHEIRO, Roseni. Saúde pelos sanitaristas: o Sistema Único de Saúde sob a ótica do princípio universal da integralidade das ações. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 70-79. p. 70.

¹⁸³ CORNWALL, A. *Democratising Engagement*. London: Demos, 2008. p. 38. Disponível em: <http://www.demos.co.uk/files/Democratising_Engagement-web.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2016.

¹⁸⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde*. Genebra: OMS, 2011. p. 18. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2016.

¹⁸⁵ BRASIL. Constituição Federal (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 30 mar. 2016.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e **constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:**

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - **participação da comunidade.**

[...]

A base do sistema brasileiro de saúde, desse modo, está disposta no Título VIII, Da Ordem Social, em que a seguridade social busca assegurar o direito à saúde, à previdência e à assistência social, por meio de um conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade (art. 194, CF/88).

A atribuição da saúde como direito fundamental no ordenamento jurídico brasileiro, conferiu-se como uma “norma constitucional de eficácia plena”¹⁸⁶, ou seja, com possibilidade de incidência imediata de sua aplicação, tornado-se um direito autoaplicável, segundo a Corte Constitucional. Isso ocorre como forma de assegurar a proteção da própria existência da pessoa e de forma digna para efetivação do direito frente à população.

Para mais que um direito fundamental, o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, ao prever que a “saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”, efetivando-se também como um dever fundamental¹⁸⁷. Portanto, o texto constitucional confere ao Estado o dever conexo, assim, “o objeto dos deveres fundamentais decorrentes do direito à saúde guarda relação com as diferentes formas pelas quais esse direito fundamental é efetivado”¹⁸⁸.

Ademais, os mecanismos de maior participação social no âmbito da saúde estão ligados às inspirações e às lutas realizadas pelos movimentos sociais, sobretudo, movidos pela 8ª Conferência Nacional de Saúde¹⁸⁹, os quais impulsionaram a categorização da saúde como um direito fundamental presente na Constituição Federal de 1988, que refletiu na criação de um sistema de saúde universal, o Sistema Único de Saúde¹⁹⁰.

Regula-se, desse modo, o Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8.080 de 1990, estabelecendo cinco princípios básicos orientadores: descentralização, universalidade,

¹⁸⁶ ASENSI, Felipe Dutra. Direito à saúde no Brasil. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 2-26. p.17.

¹⁸⁷ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchiner. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 27-69. p.32.

¹⁸⁸ Ibidem, p.32.

¹⁸⁹ Esta temática será melhor abordada no Capítulo 3 deste trabalho monográfico, ressaltando a importância da participação no movimento de instrumentalização da saúde enquanto direito.

¹⁹⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde*. Genebra: OMS, 2011. p. 20. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2016.

integralidade, equidade e participação popular¹⁹¹. A descentralização favorece uma aproximação com o cotidiano social de cada localidade, enquanto a universalidade garante uma perspectiva de reconhecimento do direito à saúde como direito fundamental de todo ser humano, exigindo-se do Estado condições para o seu exercício e efetivação. A integralidade visa à articulação de ações e serviços preventivos, no eixo prioritário da saúde, enquanto a equidade busca um ideal de justiça a fim de reduzir desigualdades entre os titulares¹⁹². A participação social, por sua vez, expressa uma ampliação dos atores envolvidos na formulação, deliberação, execução e fiscalização das políticas públicas, democratizando a descentralização do acesso e efetividade do sistema de saúde.

A participação social na tomada de decisões e no controle de ações no âmbito da saúde caracteriza tanto a participação direta quanto indireta da comunidade no Sistema Único de Saúde. Assim, são criados canais de participação social, em cada esfera do governo (municipal, estadual e federal), por meio de instâncias colegiadas¹⁹³, como: Conferência e Conselho de Saúde, as quais terão o seu teor conceitual mais aprofundado no desenvolvimento do Capítulo 3.

A Conferência de Saúde é compreendida como fórum de debate realizado a cada quatro anos, com o intuito de avaliar o sistema de saúde, propondo diretrizes para a formulação das políticas de saúde¹⁹⁴. Enquanto isso, o Conselho de Saúde deve expressar-se em caráter permanente e deliberativo, formulando estratégias e atuando no controle da execução da política da saúde com envolvimento da sociedade¹⁹⁵.

Essa garantia constitucional é afirmada pela lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerada a “principal lei da participação social na saúde”¹⁹⁶, demonstrando que a “própria significação do termo saúde depende da participação do povo”¹⁹⁷, refletindo-se que o interesse social é um pressuposto na realização do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro. Ademais, estabelece a indispensabilidade dos espaços públicos autônomos de interlocução dos atores estatais e sociais, em que há a redistribuição de poder combinando a “soberania do povo juridicamente institucionalizada (a democracia representativa) com a soberania do povo

¹⁹¹ ASENSI, Felipe Dutra. Direito à saúde no Brasil. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 2-26. p.8-9.

¹⁹² *Ibidem*, p.11.

¹⁹³ Estas instâncias serão melhor abordadas ao longo da pesquisa realizada no Capítulo 3.

¹⁹⁴ ARZABE, Patrícia Helena Massa. *Conselhos de Direitos e Formulação de Políticas Públicas*. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/politicapublica/patriciamassa.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

¹⁹⁵ *Ibidem*.

¹⁹⁶ SILVA, Frederico Augusto Barbosa da; ABREU, Luiz Eduardo de Lacerda. “Saúde: capacidade de Luta” – A experiência do Conselho Nacional de Saúde. Texto para discussão nº 933. Brasília, 2012. p. 7.

¹⁹⁷ DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito constitucional à saúde. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 97.

não institucionalizada (a democracia direta)”¹⁹⁸. Como disposto no artigo 1º da Lei nº 8.142¹⁹⁹:

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

Nessa perspectiva, o cenário brasileiro abre portas para a discussão sobre a institucionalização de espaços participativos, bem como a garantia ao direito de participar e se envolver com a coisa pública, ampliando-se os formatos participativos e garantindo maior identidade aos indivíduos.

Dessa forma, o envolvimento da sociedade na administração pública deve ser conectado mediante uma série de lutas, no contexto histórico da humanidade, como um processo em construção para sua consolidação, demonstrando que “só há direito conquistado, nas lutas”²⁰⁰. A partir disso, o Capítulo 3 se destinará a analisar o mecanismo participativo advindo por meio do Conselho Nacional de Saúde, percebendo se esse órgão deliberativo cumpre com suas premissas de efetivação da participação social na esfera da saúde, contribuindo para uma maior interlocução com o Estado na formulação e controle de políticas e programas.

¹⁹⁸ DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito constitucional à saúde. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 80-98. p. 83.

¹⁹⁹ BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 1 abr. 2016. (grifo nosso).

²⁰⁰ GUIZARDI, Francini Lube. Direito à saúde e a participação política no SUS: cenários, dispositivos e obstáculos. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 583-596. p. 594.

3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE À LUZ DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CONSELHO)

No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde, doravante intitulado nesta pesquisa monográfica como Conselho, adquiriu papel relevante após a (re)democratização do país, notadamente com o advento da Constituição Federal de 1988, ampliando-se o direito à participação social no processo decisório da gestão pública, principalmente, permeando as políticas de saúde²⁰¹.

Nesse sentido, o direito à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988, confere alicerce ao Conselho, pois contempla a participação enquanto um de seus elementos. Com efeito, a partir da qualificação do Conselho, como instância colegiada do Sistema Único de Saúde, tornou-se referência para outras áreas de políticas públicas, devido ao seu reconhecimento legal e a importância simbólica para ativistas do campo da saúde²⁰².

Dessa forma, o Conselho consiste em um espaço de efetiva participação social²⁰³. O estudo sobre o envolvimento da sociedade na atuação do Estado ainda é embrionário no ambiente jurídico, na medida em que o tratamento do tema se dá na literatura brasileira com enfoques desenvolvidos por cientistas políticos, sociólogos, assistentes sociais. Não obstante, o comprometimento jurídico com a temática culminaria na, ainda pouco ilustrada, caracterização da participação enquanto direito, cuja finalidade é assegurar os direitos da pessoa humana em seu amplo aspecto.

Portanto, na primeira parte deste Capítulo serão apresentadas a contextualização e o papel tanto do Conselho Nacional de Saúde como das Conferências, demonstrando o processo de transformação em espaços de interlocução com a sociedade. A partir disso, em um segundo momento, define-se o marco normativo do Conselho por meio de sua composição, atribuições, funcionamento e atuação. Por conseguinte, na terceira parte, é exibida a estrutura jurídica do Conselho, por meio da normatização e literatura existentes, sob a perspectiva do direito

²⁰¹ SILVA, Frederico Barbosa da; JACCOUD, Luciana; BEGHIN, NATHALIE. Políticas Sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias. In: JACCOUD, Luciana (Org) et al. *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*. Brasília: IPEA, 2005. p. 373-407. p. 375. Disponível em: <http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Cap_8-10.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²⁰² IPEA. *O Conselho Nacional de Saúde na Visão de seus Conselheiros*. Relatório de Pesquisa – Projeto Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros. Brasília: IPEA, 2012. p. 14. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriosconselhos/120409_relatorio_cns.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²⁰³ OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho. Fragmentos de discursos construídos a várias vozes: notas sobre democracia, participação social e Conselhos de Saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardin (Org.) et al. *O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD; UnB, 2009. p. 167-178. p. 172

humano à participação social, contemplando os principais aspectos de análise da incidência das competências do Conselho para substantivação da Política Nacional de Saúde.

Nesse sentido, busca-se estudar um objeto específico – Conselho Nacional de Saúde – para compreender se o seu aparato jurídico adéqua-se ao direito humano à participação social, mais especificamente na esfera da saúde, contemplado em documentos internacionais.

3.1 Participação social na saúde: Conselhos e Conferências

A instituição do Conselho Nacional de Saúde tem data anterior à Constituição Federal de 1988, durante o Estado Novo com governo de Getúlio Vargas, por meio da Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937²⁰⁴. Essa lei reformulou o Ministério da Educação e Saúde Pública²⁰⁵, constituindo-o em órgão de direção (artigo 3º, a) e execução (artigo 3º, b), como também em órgãos de cooperação (artigo 3º, parágrafo único), tendo a função de auxiliar nas atividades junto ao Ministério, assim, demonstrando o seu caráter consultivo²⁰⁶.

As Conferências de Saúde surgem no mesmo contexto, dispostas normativamente na Lei citada que, por meio do previsto no parágrafo único do artigo 90, estabelece sua finalidade enquanto a busca da facilitação do conhecimento das atividades por parte do Governo Federal visando ao controle das ações realizadas pelos Estados.

A 1ª Conferência Nacional de Saúde²⁰⁷ foi realizada no Rio de Janeiro, de 10 a 15 de novembro de 1941, caracterizada por meio de um diálogo técnico entre administradores dos Estados e também do Ministério da Saúde. O intuito desse primeiro encontro era a organização sanitária municipal e estadual para desenvolver serviços básicos relacionados tanto ao saneamento quanto à proteção materno-infantil.

As disposições contidas na Lei citada preveem o Conselho como órgão de cooperação (artigo 67), sendo que sua regulamentação apenas ocorreu pelo Decreto nº 34.347, de 8 de

²⁰⁴ LUCENA, Karla; MIRANDA, Denise. Conselho Nacional de Saúde: instrumento de controle social. *CNS em Revista*. Brasília, Ano 1, número 1, p. 8-9, set., 2011, p. 8. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/revistas/2011/edicao_01.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²⁰⁵ Somente em 1953 se estabelece a separação, culminando na criação do Ministério da Saúde, conforme Decreto nº 34.596, de 16 de novembro de 1953.

²⁰⁶ SCHEVISBISKI, Renata Schlumberger. *Regras institucionais e o processo decisório de políticas públicas: uma análise sobre o Conselho Nacional de Saúde (1990-2006)*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: 2007. p. 48. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-06122007-111359/publico/TESE_RENATA_S_SCHEVISBISKI.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²⁰⁷ OLIVEIRA, Roberto Dias. *Conferências de Saúde: Princípios do SUS*, 2012. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAA420AJ/as-12-conferencia-nacionais-saude>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

abril de 1954, durante o segundo governo de Getúlio Vargas²⁰⁸, marcando o Primeiro Período do Conselho (1954-1969)²⁰⁹. O Conselho era presidido pelo Ministro de Estado, com composição constituída por 17 membros designados, com função de "assistir o Ministro de estado na determinação das bases gerais dos programas de proteção à saúde" (artigo 1º).

Por meio do Decreto nº 847, de 5 de abril de 1962, reafirmou-se a finalidade do Conselho em assistir o Ministro de Estado da Saúde, "cooperando em assuntos pertinentes à sua Pasta" (artigo 1º). Ademais, modificou sua composição, estabelecendo, pela primeira vez, suas competências e revogando disposições anteriores²¹⁰. Nesse período, agregaram-se demandas do Ministério da Saúde e demais Ministérios, além de inserir a sociedade por meio de associações técnico-científicas²¹¹.

Em dezembro de 1963, foi realizada a 3ª Conferência Nacional de Saúde, tida como a mais politizada²¹² antes da organização do Sistema Único de Saúde. O propósito deste encontro baseava-se em um exame do contexto sanitário nacional, além de buscar aprovação de programas de saúde que fossem capazes de promover o desenvolvimento do país.

Quanto ao Conselho, sua atuação foi ampliada por meio do Decreto nº 67.300, de 30 de setembro de 1970, marcando-se o Segundo Período (1970-1986)²¹³, com inovações em

²⁰⁸ SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. *Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933), p. 43. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²⁰⁹ O Conselho Nacional de Saúde ainda não possuía uma estrutura burocrática estável, conforme: SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. *Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933), p. 52. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²¹⁰ SCHEVISBISKI, Renata Schlumberger. *Regras institucionais e o processo decisório de políticas públicas: uma análise sobre o Conselho Nacional de Saúde (1990-2006)*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: 2007. p. 47. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-06122007-111359/publico/TESE_RENATA_S_SCHEVISBISKI.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²¹¹ São elas: Academia Nacional de Medicina, Associação Médica Brasileira, Sociedade Brasileira de Higiene e Associação Interamericana de Engenharia Sanitária. SCHEVISBISKI, Renata Schlumberger. *Regras institucionais e o processo decisório de políticas públicas: uma análise sobre o Conselho Nacional de Saúde (1990-2006)*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: 2007. p. 47. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-06122007-111359/publico/TESE_RENATA_S_SCHEVISBISKI.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²¹² OLIVEIRA, Roberto Dias. *Conferências de Saúde: Princípios do SUS, 2012*. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAA420AJ/as-12-conferencia-nacionais-saude>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²¹³ O Conselho Nacional de Saúde, em relação à institucionalidade, sofreu uma transformação com a criação de uma mínima estrutura burocrática, além disso, a área da saúde apresentava-se segundo um modelo médico-assistencial privatista, conforme: SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. *Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933), p. 52. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

suas funções, composição (com 16 membros) e estrutura, buscando, como foco, promoção, proteção e recuperação da saúde²¹⁴.

A Lei nº 6.229, de 17 de junho de 1975, dispôs sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde, com complexo de serviços abrangendo ações de interesse da saúde, assim, modificando o cenário de inserção do Conselho²¹⁵. Torna-se necessário destacar que na 5ª Conferência Nacional de Saúde, realizada nos dias 5 a 8 de agosto de 1975, em Brasília, focou-se na análise do Sistema implementado pela referida Lei para a elaboração de uma Política Nacional de Saúde, a qual viabilizasse a consecução daquela, sendo considerado um “impulso”²¹⁶ para o surgimento do Movimento de Reforma Sanitária.

A partir do Decreto nº 79.056, de 30 de dezembro de 1976, houve a inserção do Conselho à estrutura básica do Ministério da Saúde, enquanto órgão colegiado (artigo 3º), ainda como órgão consultivo, todavia, com características propositiva e normativa, limitadas às matérias encaminhadas pelo Ministro da Saúde²¹⁷.

No final do Segundo Período, o autodenominado Movimento de Reforma Sanitária (Movimento Sanitarista)²¹⁸, foi responsável por discussões e propostas de organização do sistema, tendo em vista a integralidade, descentralização e universalidade da atenção à saúde²¹⁹. O Movimento Sanitarista tinha como propósito analisar as questões sanitárias, ou seja, a própria temática da saúde, postulando sua democratização, mediante uma conjuntura

²¹⁴ O artigo 1º do Decreto nº 67.300, de 30 de setembro de 1970 disserta: "Ao Conselho Nacional de Saúde, órgão de consulta, integrante do Ministério da Saúde compete examinar e emitir parecer sobre questões ou problemas relativos à promoção, proteção e recuperação da Saúde, que sejam submetidas à sua apreciação pelo Ministro de Estado, bem como opinar sobre matéria que, por força de lei, tenha que ser submetida à sua apreciação".

²¹⁵ SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. *Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933), p. 48. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²¹⁶ OLIVEIRA, Roberto Dias. *Conferências de Saúde: Princípios do SUS*, 2012. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAA420AJ/as-12-conferencia-nacionais-saude>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²¹⁷ SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. *Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933), p. 52. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²¹⁸ Segundo Paim, a Reforma Sanitária surgiu como um movimento de ideias, transformada em um movimento social, por meio da inserção dos atores e demandas sociais, sustentando uma proposta, projeto e um processo que incidiu em um movimento político sobre as relações de poder, organização do Estado na saúde, direito à saúde e envolvimento da sociedade. PAIM, Jairnilson Silva. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis* [online]. vol.18, n. 4, p. 625-644, 2008. p. 626. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a03.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²¹⁹ O movimento era composto por algumas linhas que, em certos momentos, possuíam pautas divergentes, porém, os pontos destacados eram vistos como similares nessas diferentes frentes. SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. *Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933), p. 49. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

de lutas durante o governo ditatorial²²⁰. Em seu âmbito, envolveram-se profissionais da saúde e integrantes da sociedade civil.

As demandas debatidas pelo Movimento refletiam uma busca por uma transformação mais ampla na saúde, com proposta de inserção da participação de setores não profissionais na gestão do sistema, como os usuários²²¹, que se tornou característica dominante no desenho institucional atual do Conselho.

Destaca-se também que o próprio Movimento se transformou em uma demanda a ser perseguida na articulação para organização do sistema de saúde. Nesse sentido, a década de oitenta é marcada por uma crise na Previdência, a qual “ditava as regras de funcionamento do modelo médico-assistencial”²²². O Movimento Sanitarista, portanto, com a finalidade de redirecionar as políticas de saúde para uma ampliação e mudança de paradigma, busca criar espaços para que essas ações sejam possibilitadas²²³.

Ademais, o processo do Movimento Sanitarista teve convergência com a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, composta por representantes de vários segmentos, incluindo a sociedade civil, a fim de propor um modelo de garantia ao direito à saúde, como tutela social²²⁴.

Dessa forma, o Terceiro Período (1987-1990)²²⁵, inicia-se sob as influências advindas do Movimento Sanitarista, além da 8ª Conferência Nacional da Saúde²²⁶. Esta última teve seu relatório final utilizado de subsídio para elaboração dos dispositivos sobre saúde na

²²⁰ PAIM, Jarnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. 2007, 300 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. p. 21. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²²¹ SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. *Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933). p. 49. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²²² *Ibidem*, p. 49.

²²³ *Ibidem*, p. 49.

²²⁴ BRASIL. *8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final*. 1986. p. 2. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²²⁵ O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em relação à institucionalidade, sofreu expansão da estrutura burocrática, com certa descentralização (criação de conselhos estaduais e municipais) e relação com o SUS, além de consolidar a dinâmica intersetorial e o trabalho de comissões, conforme: SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. *Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933). p. 52. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²²⁶ Buscou-se o reconhecimento da saúde como dever do Estado e direito da sociedade, recomendando-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com princípios baseados na descentralização, participação, universalidade. PAIM, Jarnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. 2007, 300 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. p. 22. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

Assembleia Nacional Constituinte, integrando o preceito da participação da sociedade por meio dos setores não profissionais, como os usuários²²⁷.

A questão dos usuários merece destaque, pois, percebe-se que o envolvimento da participação da sociedade não foi pleno, mas por meio de uma categoria denominada ‘usuários’, referindo-se a um vínculo impessoal com o serviço, denominado pela relação de Direito Administrativo²²⁸. Dessa forma, distanciando-se da abordagem em direitos humanos, por meio da sociedade ou mesmo por uma categoria que contemple, mais amplamente, os envolvidos na esfera da saúde, são estes os ‘pacientes’, ou seja, aqueles que se encontram em contato com os cuidados da área da saúde, vulneráveis, todavia, centrais na relação com os profissionais, detentores de direitos mesmo não sendo usuários de determinado serviço de saúde²²⁹.

O Conselho, às vésperas da promulgação da Constituição Federal de 1988, adquiriu transformações em seu desenho, principalmente com o Decreto nº 93.933, de 14 de janeiro de 1987. Nesse momento, o Conselho é reconhecido por “assistir o Ministro de Estado da Saúde na implantação e execução da Política Nacional de Saúde”, sendo um órgão “de deliberação de segundo grau” (artigo 1º).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, um novo viés de participação ativa da sociedade foi normatizado, principalmente, no âmbito da saúde. A Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, conforme visto, implementou a participação da comunidade como princípio e diretriz do Sistema Único de Saúde (artigo 7º, VIII), reafirmando, assim, preceito já introduzido na Constituição (artigo 198, III).

O atual Conselho, instituído por meio do Decreto nº 99.438, 7 de agosto de 1990, que confirma o seu papel de formulação e controle da execução da Política Nacional de Saúde. Assim, demonstra-se “[...] uma linha mais de ruptura do que de continuidade com relação aos seus formatos anteriores”²³⁰, quanto às competências e composição. Nessa perspectiva, torna-

²²⁷ Conforme descrito por Albuquerque, apresenta-se uma “[...] confusão entre a agenda do paciente e do cidadão, a Carta [dos Direitos dos Usuários da Saúde] abarca direitos de participação social, dispendo sobre deveres dos Conselhos de Saúde, o que, patentemente, não é o objetivo de uma Carta sobre os direitos dos pacientes [...]”. ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos humanos dos pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016. p. 238.

²²⁸ ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos humanos dos pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016. p. 43.

²²⁹ *Ibidem*, 41-43.

²³⁰ A autora ainda destaca que essas mudanças não ocorreram em relação aos poderes conferidos ao Ministro da Saúde no interior do Conselho, uma das grandes transformações foi a sua retirada do cargo de Presidente, devendo este ser eleito, a partir do ano de 2006, em concordância com as fundamentações que serão apresentadas no último tópico deste capítulo. SCHEVISBISKI, Renata Schlumberger. *Regras institucionais e o processo decisório de políticas públicas: uma análise sobre o Conselho Nacional de Saúde (1990-2006)*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: 2007. p. 53. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-06122007-111359/publico/TESE_RENATA_S_SCHEVISBISKI.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

se importante um estudo mais aprofundado sobre esse mecanismo participativo que surge como reflexo às práticas de uma democracia participativa²³¹. O Conselho fornece um modelo de análise interessante para a reflexão sobre o direito à participação na esfera da saúde, por ter sido um dos primeiros Conselhos Nacionais com atribuições próprias, entendido enquanto espaço de busca da efetividade da participação social, principalmente, advindo do dispositivo constitucional.

Em 28 de dezembro de 1990, a Lei nº 8.142 institui a criação dos Conselhos de Saúde e as Conferências como espaços de participação social²³². Com isso, os Conselhos de Saúde passam a ter caráter deliberativo e permanente, com órgão colegiado composto de membros representantes dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços da saúde (artigo 1º, §2º), cumprindo critério de paridade do primeiro com os demais.

Os Conselhos de Saúde, portanto, constituem-se como espaços que permitem à população maior acesso ao processo de formulação, implementação e controle social das políticas públicas. Com a Lei nº 8.142, de 1990, atribuiu-se aos Conselhos de Saúde atuação e articulação na gestão do Sistema Único de Saúde nas três esferas da Federação, uma forma de descentralização, promovendo a formulação de estratégias e controle da execução das políticas de saúde (artigo 1º, §2º)²³³.

As Conferências, por sua vez, também são uma oportunidade de espaço público institucional para realização do controle social em conformidade com um modelo de democracia participativa, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (artigo 1º, §1º). As Conferências na área da saúde ocorrem a cada quatro anos, possuindo representação de vários segmentos sociais, com finalidade de avaliar a o funcionamento da saúde, além de propor as diretrizes para a formulação da política de saúde (artigo 1º, §1º).

²³¹ FERRAREZI, Elisabete; OLIVEIRA, Clarice G. Reflexões sobre a emergência da participação social na agenda das políticas públicas: desafios à forma de organização burocrática do Estado. In: *Participação Social: textos para discussão*. ANTERO, Samuel A. (Org.); SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFCI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília: IABS, 2013. P. 117-142. p. 127. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2013-03-22.7520531906/vol_6_participacao_social.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²³² BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas*. Brasília: CONASS, 2009, p. 30. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/1416920-As-conferencias-nacionais-de-saude-evolucao-e-perspectivas.html>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²³³ MARTINS, Poliana Cardoso et al. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia. *Physis* [online]. vol. 18, n.1, p.105-121, 2008. p. 109. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n1/v18n01a07.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

As Conferências Nacionais de Saúde²³⁴ também expressam um modelo participativo que sofreu modificações desde a sua implementação até o advento da Lei nº 8.142, de 1990, com maior envolvimento dos atores sociais, usuários, no processo de deliberação de diretrizes para elaboração de planos de políticas de saúde. Assim, são espaços “capazes de discutir questões que antecedem o processo de formulação de políticas, colaborando para o processamento da agenda de um setor e permitindo o diálogo entre a sociedade e o Estado”²³⁵.

Nesse sentido, o reconhecimento do significado presente no envolvimento dos indivíduos para com o Estado trouxe “mudanças institucionais importantes ao nível local”²³⁶, reformulando os organismos conhecidos na saúde, Conselho e Conferência, em ambientes de colaboração e comunicação entre ambos os atores. Com isso, materializa-se o projeto de sociedade advindo da Constituição Federal de 1988, com vistas à concretização da participação ativa da sociedade por meio da descentralização do processo de formulação e decisão²³⁷.

3.2 Marco normativo do Conselho Nacional de Saúde

A Constituição Federal de 1988 trouxe novos contornos para a intermediação de interesses da sociedade por meio da inserção de mecanismos participativos na saúde. Em linhas gerais, desde a década de 1990, a busca de melhores instrumentos para a prática da participação social, tornou-se relevante para o processo de formulação, discussão, controle e implementação de políticas sociais²³⁸.

²³⁴ A 15ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada entre os dias 1 a 4 de dezembro de 2015, em Brasília/DF, ocorrendo consulta popular por meio de três etapas: a) municipal; b) estadual; c) nacional, com objetivo de fortalecer o envolvimento do povo para a substantivação da participação social.

²³⁵ FERRAREZI, Elisabete; OLIVEIRA, Clarice G. Reflexões sobre a emergência da participação social na agenda das políticas públicas: desafios à forma de organização burocrática do Estado. In: *Participação Social: textos para discussão*. ANTERO, Samuel A. (Org.); SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFICI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília: IABS, 2013. P. 117-142. p. 132. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2013-03-22.7520531906/vol_6_participacao_social.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²³⁶ AVRITZER, Leonardo. *Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil*, 2002. p.8. Disponível em: <http://www.plataformademocratica.org/publicacoes/12479_cached.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

²³⁷ LUBAMBO, Cátia W.; COUTINHO, Henrique G. Conselhos Gestores e o Processo de Descentralização. *Revista São Paulo em Perspectiva* [online], v. 18, n. 4, 2004. p. 63. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n4/a08v18n4.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²³⁸ SILVA, Frederico Barbosa da; JACCOUD, Luciana; BEGHIN, NATHALIE. Políticas Sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias. In: JACCOUD, Luciana (Org.) et al. *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*. Brasília: IPEA, 2005. p. 373-407. p. 377. Disponível em: <http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Cap_8-10.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

O projeto de envolvimento da sociedade, nas questões relacionadas à saúde, se fortalece por meio da normatização da “participação da comunidade” enquanto diretriz das ações e serviços integrantes do Sistema Único de Saúde (artigo 198, III, CF/88 e artigo 6º, VIII, Lei nº 8.080/1990). A participação da sociedade na área da saúde, portanto, pode ser entendida como uma das principais formas de ampliação dos canais de comunicação com o Estado, orientador de políticas públicas²³⁹.

Nessa perspectiva, os Conselhos de Saúde são inseridos, em cada esfera do governo, como expressão e concretização da participação social na saúde (artigo 1º, II, Lei nº 8.142/1990). Torna-se necessário, portanto, uma melhor compreensão dos elementos formadores do seu desenho institucional, em concordância com o fundamento jurídico em que estão programados, para uma análise perceptiva de sua adequação às premissas participativas.

Para isso, o Conselho é um dos maiores expoentes de uma mudança no desenho institucional com função de agregar a sociedade civil, influenciando, inclusive, os demais conselhos. Assim, um olhar sobre o processo decisório daquela instância colegiada possibilita a compreensão da existência (ou não) de uma efetividade do direito humano à participação social, enquanto fundamental para redução de iniquidades e envolvimento da sociedade civil.

O Conselho, conforme demonstrado anteriormente, foi instituído antes mesmo do advento das Leis nº 8.080 e 8.142²⁴⁰, ambas de 1990, contudo, com atribuições e composição diversas. A partir dessas Leis, o Conselho institucionaliza-se como mecanismo de efetivação do direito humano à participação na saúde²⁴¹, sendo, atualmente, normatizado pelo Decreto nº 5.839/2006, o qual define sua composição e processo eleitoral, além da organização.

Ademais, o Conselho possui sua operacionalização disciplinada no Regimento Interno²⁴², por meio da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008, com alterações por meio da Resolução nº 435, de 12 de agosto de 2010.

²³⁹ IPEA. O Conselho Nacional de Saúde na Visão de seus Conselheiros. Relatório de Pesquisa – Projeto Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros. Brasília, 2012. p. 14.

²⁴⁰ SCHEVISBISKI, Renata Schlumberger. *Regras institucionais e o processo decisório de políticas públicas: uma análise sobre o Conselho Nacional de Saúde (1990-2006)*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: 2007. p. 54. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-06122007-111359/publico/TESE_RENATA_S_SCHEVISBISKI.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²⁴¹ CUNHA, Eleonora Schettini M.; PINHEIRO, Marcia Maria Biondi. Conselhos nacionais: condicionantes políticos e efetividade social. In: AVRITZER, Leonardo (Org.). *Experiências nacionais de participação social*. São Paulo: Cortez, 2009. p. 142-156. p. 146.

²⁴² O formato Institucional do Conselho Nacional de Saúde possui diversas alterações desde o advento da Lei nº 8.142/90. Todavia, com a formulação do Regimento Interno, poucas alterações foram realizadas na composição ao longo dos anos. SCHEVISBISKI, Renata Schlumberger. *Regras institucionais e o processo decisório de políticas públicas: uma análise sobre o Conselho Nacional de Saúde (1990-2006)*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: 2007. p. 62. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-06122007-111359/publico/TESE_RENATA_S_SCHEVISBISKI.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

O Conselho Nacional de Saúde caracteriza-se por um denominado desenho institucional de partilha de poder²⁴³, em caráter permanente (artigo 1º, parágrafo 1º, da Lei nº 8.142/1990), constituído pelo próprio Estado, uma vez “integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde”²⁴⁴. Dessa forma, como órgão colegiado, vinculado ao Poder Executivo, deve possuir organização horizontal entre as pessoas que o compõem, “concorrendo à vontade de todas elas ou da maioria para a formação da vontade do órgão”²⁴⁵ em uma relação não hierárquica.

O processo decisório participativo ocasiona na redistribuição do poder entre a sociedade e o Estado, desenhando o formato do processo decisório e as responsabilidades para cada uma das partes envolvidas²⁴⁶. Nesse sentido, “os espaços em que os cidadãos são convidados a participar são espaços de poder”²⁴⁷, reconhecendo-se que esse compartilhamento pode gerar melhores índices de qualidade participativa e transformação do ambiente social.

Esse mecanismo, garantidor de participação na saúde, constitui-se por um arranjo colegiado que envolve atores sociais e estatais em uma atuação conjunta, composto por 48 (quarenta e oito) membros titulares por um critério paritário²⁴⁸, conforme demonstrado no artigo 4º da Resolução nº 407/2008²⁴⁹:

Art. 4º O CNS é composto por quarenta e oito membros titulares, sendo:
I - cinquenta por cento de membros representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, eleitos em processo eleitoral direto;
e

²⁴³ Diversificação no desenho institucional participativo: a) baixo para cima (orçamento participativo e na própria eleição dos conselheiros e delegados pela população); livre acesso dos atores sociais no processo participativo; b) partilha de poder (conselhos de políticas públicas): representação de atores estatais e sociais; c) ratificação (planos diretores municipais): necessidade de audiências públicas para sua confirmação. Termos apresentados na literatura de: AVRITZER, Leonardo. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. In: *Opinião Pública*, Campinas, v. 14, n. 1, p. 43-64, jun., 2008. p. 44. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/op/v14n1/02.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

²⁴⁴ Artigo 1º da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2008/res0407_12_09_2008.html>. Acesso em: 15 abr. 2016.

²⁴⁵ DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella, *Direito Administrativo*. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014. p. 594.

²⁴⁶ ARNSTEIN, Sherry R. *A Ladder of Citizen Participation*, JAIP, V. 35, n. 4, July 1969. p. 9. Disponível em: <http://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation_en.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

²⁴⁷ EVANS, Mark. Participação social: lições aprendidas da Europa. In: *Participação Social: textos para discussão*. ANTERO, Samuel A. (Org.); SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFCI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília: IABS, 2013. p. 11-116. p. 90. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2013-03-22.7520531906/vol_6_participacao_social.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²⁴⁸ Em relação aos Conselhos de Saúde, foi adotado um critério de paridade entre a sociedade civil e o Estado, em que cada um compõe 50% (cinquenta por cento) do Conselho.

²⁴⁹ Também presente no artigo 3º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2008/res0407_12_09_2008.html>. Acesso em: 15 abr. 2016.

II - cinquenta por cento de membros representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto, bem como de representantes do governo, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, todos indicados pelos seus respectivos dirigentes.

§ 1º O percentual de que trata o inciso II deste artigo observará a seguinte distribuição:

I - metade dos membros representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde; e

II - metade dos membros representantes distribuídos da seguinte forma:

a) seis membros representantes do Governo Federal;

b) um membro representante do CONASS;

c) um membro representante do CONASEMS;

d) dois membros representantes de entidades de prestadores de serviços de saúde; e

e) dois membros representantes de entidades empresariais com atividades na área de saúde.

§ 2º Os membros titulares do CNS terão primeiros e segundos suplentes, indicados na forma deste Regimento.

Os membros que fazem parte da composição do Conselho, por meio de eleição, não são escolhidos de forma pessoal, mas por meio de um processo eleitoral que elege entidades e movimentos sociais (artigo 61, Resolução nº 407/2008), assim, cabem às entidades eleitas indicarem os seus representantes. As eleições são realizadas “a cada três anos, contados a partir da primeira eleição” (artigo 62, Resolução nº 407/2008), com possibilidade de uma recondução (artigo 7º, do Decreto nº 5.839/2006).

Destaca-se ainda que a coordenação das eleições, pela Comissão Eleitoral, é composta de forma paritária e, em relação às entidades, é preciso comprovar requisitos²⁵⁰, tais como: a) dois anos de existência; b) representação em pelo menos um terço das Unidades da Federação e três regiões geográficas do país.

O objetivo do Conselho Nacional de Saúde encontra-se, em linhas gerais, no exercício do controle social²⁵¹, tanto em âmbito público quanto privado (artigo 2º, Resolução nº 407/2008). Ademais, com finalidade de execução do Plano Nacional de Saúde, atua na sua formulação e seu controle, sendo, as atividades dos conselheiros integrantes não remuneradas, devido ao caráter relevante do serviço público (artigo 10º, do Decreto nº 5.839/2006).

²⁵⁰ Requisitos das entidades estão previstos nos incisos do artigo 5º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

²⁵¹ Conforme demonstrado no segundo tópico do Capítulo 1, esse instituto destina-se a exercer a verificação e fiscalização, uma forma de expressão da democracia direta. BRITTO, Carlos Ayres. Distinção entre “controle social do poder” e “participação popular”. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, n. 189, p. 114-22, jul./set., 1992. p. 122.

Torna-se necessário destacar também a forma de funcionamento e organização do Conselho para, em um segundo momento, analisar se a sua normatização e as práticas dos seus pressupostos, enquanto mecanismo participativo. O Conselho organiza-se²⁵², portanto, em: Plenário²⁵³, Mesa Diretora²⁵⁴ e Comissões (artigo 7º, Resolução nº 407/2008), além do suporte técnico-administrativo fornecido pela Secretaria-Executiva (artigo 7º, §2º, Resolução nº 407/2008), com reuniões mensais ocorridas nas próprias dependências do Ministério da Saúde²⁵⁵.

O suporte técnico-administrativo para exercício das competências do Conselho é uma prerrogativa da Secretaria-Executiva, “órgão vinculado ao Gabinete do Ministro de Estado da Saúde”²⁵⁶. Por fim, as Comissões são organismos de assessoria do próprio Plenário do Conselho, com intuito de articular programas e políticas para saúde, sendo sua execução voltada para áreas não compreendidas no Sistema Único de Saúde, especialmente²⁵⁷:

[...]

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

As Comissões intersetoriais compreendem, atualmente, cerca de vinte e seis especialidades (artigo 48 Resolução nº 407/2008). Uma das formas de atuação do Conselho é exercida por meio do seu poder normativo institucional²⁵⁸. O poder normativo é traduzido

²⁵² As competências de cada forma de organização estão dispostas na Resolução nº 407/2008 da seguinte forma: a) Plenário: artigo 11; b) Mesa Diretora: artigo 12; c) Comissões: artigos 47 a 52. Quanto às atribuições presentes na mesma Resolução, estão: a) Presidente: artigo 13; b) Conselheiros: artigo 14; c) Secretaria-Executiva: artigos 44 a 46.

²⁵³ O Plenário é o fórum de deliberação que fixa a pauta das reuniões com o intuito, primordial, de concretizar as competências do Conselho, além de eleger o Presidente, os membros da Mesa Diretora e aprovar a indicação do nome da Secretária-Executiva.

²⁵⁴ A Mesa Diretora é eleita pelo Plenário, deverá observar o exercício de cooperação, transparência, busca pela equidade a fim de concretizar o exercício democrático e o fortalecimento das diretrizes norteadoras do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, tendo como competência principal, a própria articulação interna (Poder Executivo, Comissões), de acordo com o funcionamento do Conselho, quanto externa (articulação política com órgãos, instituições e demais conselhos), promovendo a intersetorialidade

²⁵⁵ Reuniões ordinárias costumam ocorrer no Anexo do Ministério da Saúde, na sala *Conselheiro Omilton Visconde*.

²⁵⁶ Artigo 44, parágrafo único, da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2008/res0407_12_09_2008.html>. Acesso em: 15 abr. 2016.

²⁵⁷ Artigo 12, alíneas do parágrafo primeiro, do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm>. Acesso em: 15 abr. 2016.

²⁵⁸ SILVA, Frederico Augusto Barbosa da; ABREU, Luiz Eduardo de Lacerda. “Saúde: capacidade de luta” – A experiência do Conselho Nacional de Saúde. Texto para discussão nº 933. Brasília, 2012. p. 26.

pelo exercício do ato regulamentar²⁵⁹, como competência normativa da administração pública, no caso do Conselho, consubstanciado em resolução.

Portanto, as normativas editadas pelo Conselho são assinadas pelo Presidente e homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde (artigo 58, §2º, Resolução nº 407/2008), posteriormente para publicação no Diário Oficial da União. A respeito das demais deliberações, recomendação e moção, a primeira estabelece sugestão, advertência ou aviso sobre tema ou assunto específico que não é habitualmente da responsabilidade direta do Conselho Nacional de Saúde (artigo 59, Resolução nº 407/2008). A segunda, moção, expressa o juízo do Conselho, manifestando aprovação, reconhecimento ou repúdio a determinada situação (artigo 60, Resolução nº 407/2008).

Por conseguinte, a compreensão da estrutura normativa do Conselho Nacional de Saúde torna-se necessária para uma melhor análise perceptiva se o mecanismo participativo, de acordo com a sua instituição legal, contribui para a ampliação de espaços de discussões da gestão pública em interlocução com a sociedade civil. Dessa forma, perceber em que medida é atendida a diretriz participativa do Sistema Único de Saúde, por meio de uma cogestão entre a sociedade e o Estado, é um importante fator para a garantia constitucional do direito à saúde²⁶⁰.

3.3 Estruturação jurídica do Conselho Nacional de Saúde sob a perspectiva do direito à participação social

O processo de formulação do Conselho Nacional de Saúde, conforme demonstrado, é percebido como uma expressão de lutas e reflexo dos anseios da sociedade que caminha ao lado da (re)democratização do país²⁶¹.

Nesse sentido, torna-se importante analisar a estrutura jurídica do Conselho Nacional de Saúde a fim de compreender, por meio da normatização e literatura existentes, se o mecanismo adotado (para formulação, discussão, controle e implementação de políticas de

²⁵⁹ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de Direito Administrativo*. 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2013. p. 357.

²⁶⁰ OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho. Fragmentos de discursos construídos a várias vozes: notas sobre democracia, participação social e Conselhos de Saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardin (Org.) et al. *O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD; UnB, 2009.p. 167-178. p. 171.

²⁶¹ GOHN, Maria da Glória. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 88.

saúde) cumpre as condicionantes participativas do direito à saúde, segundo uma abordagem em direitos humanos. Conforme destacado por Schevisbiski²⁶²:

[...] verificar até que ponto a participação nos Conselhos de Saúde fomenta um círculo virtuoso caracterizado pelo envolvimento dos cidadãos em questões de interesse geral, pela acumulação de capital social e pelo despertar de uma cultura cívica, contribuindo, em última instância, para o fortalecimento da democracia. [...].

Um primeiro destaque é conferido à institucionalização do Conselho, uma vez integrante da estrutura regimental do próprio Ministério da Saúde, e a ligação com o Ministro da Saúde, portanto, vinculado ao Poder Executivo. Dessa forma, percebe-se que aquele órgão colegiado está inserido em uma dinâmica estatal, permitindo uma comunicação direta com a estrutura administrativa²⁶³. Nesse crivo, a autonomia do órgão colegiado, por meio da interlocução com a sociedade civil, pode ser comprometida com a própria agenda política formulada pelo Estado, atenuando as atribuições atinentes ao papel do Conselho²⁶⁴. Assim, embora o desenho institucional do Conselho promova uma interação comunicativa importante entre o Estado e a sociedade, com intuito de auxiliar a gestão das políticas públicas, ressalta-se que sua atuação é submetida a debates e negociações e seu orçamento vincula-se ao do próprio Ministério²⁶⁵.

O Conselho estrutura-se por meio de regras formalizadas, demonstradas no tópico anterior deste Capítulo, característica que demonstra sua institucionalização não somente vinculada à sua existência desde 1937, mas também a sua “[...] legitimidade frente a atores sociais e estatais [...] fortemente relacionada ao seu ancoramento legal”²⁶⁶. De certa forma, contrapondo-se a uma ideia de participação mais livre, em um desenho de baixo para cima²⁶⁷, sua atuação ocorre em um formato mais estruturado de leis e atos normativos.

²⁶² Ibidem, p. 30.

²⁶³ LIMA, Paula Pompeu Fiuza; et al. *Conselhos nacionais: elementos constitutivos para sua institucionalização*. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília, Rio de Janeiro: IPEA, 1990. p. 8.

²⁶⁴ Ibidem, p. 7.

²⁶⁵ Inserção inclusive nas competências da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, artigo 34, XII, Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm>. Acesso em: 17 abr. 2016.

²⁶⁶ LIMA, Paula Pompeu Fiuza; et al. *Conselhos nacionais: elementos constitutivos para sua institucionalização*. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília, Rio de Janeiro: IPEA, 1990. p. 10.

²⁶⁷ AVRITZER, Leonardo. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. In: *Opinião Pública*, Campinas, v. 14, n. 1, p. 43-64, jun., 2008. p. 44. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/op/v14n1/02.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

Um estudo inserido na pesquisa pela Diretoria de Estudos sobre Instituições, Estado e Democracia (Diest) do Ipea²⁶⁸, determinou um índice de institucionalização dos conselhos. A mensuração ocorreu por meio de três dimensões: a) Reconhecimento por parte do Estado²⁶⁹; b) Recursos (estrutura) disponíveis para a tomada de decisão²⁷⁰; c) Aprendizado Cumulado²⁷¹.

A combinação e ponderação das variáveis de cada dimensão atribuíram um índice de institucionalização²⁷² ao Conselho Nacional de Saúde de 9,50, na escala em que 10 (dez) seria maior institucionalização e 0 (zero) menor, assim, colocando-o com um dos mais institucionalizados²⁷³, juntamente com o Conselho Nacional de Assistência Social.

Outro aspecto importante, atinente às atividades realizadas pelo Conselho, é a sua competência legal, que merece análise quanto à realização de cada conteúdo, em concordância ao artigo 2º, Decreto nº 5.839/2006:

Art. 2º Ao Conselho compete:

I - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;

II - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

III - elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consignados ao Sistema Único de Saúde - SUS;

IV - aprovar os critérios e os valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência;

V - propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;

VI - acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio;

VII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País; e

VIII - articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.

²⁶⁸ LIMA, Paula Pompeu Fiuza; et al. *Conselhos nacionais: elementos constitutivos para sua institucionalização*. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília, Rio de Janeiro: IPEA, 1990.

²⁶⁹ São variáveis dessa dimensão: tipo de ato normativo de criação e regulamentação, caráter decisório e política vinculada.

²⁷⁰ São variáveis dessa dimensão: existência de Secretaria-Executiva e comissões temáticas.

²⁷¹ São variáveis dessa dimensão: tempo de criação, periodicidade das reuniões, existência de Conferências e quantitativo de Conferências.

²⁷² O índice auferido ao Conselho Nacional de Saúde por meio das três dimensões destacadas pode ser observada conforme Apêndice A - Dimensões e variáveis atribuídas pelo índice de institucionalização do Conselho Nacional de Saúde, p. 82.

²⁷³ LIMA, Paula Pompeu Fiuza; et al. *Conselhos nacionais: elementos constitutivos para sua institucionalização*. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília, Rio de Janeiro: IPEA, 1990. p. 20.

As atribuições do Conselho demonstram, portanto, as seguintes práticas²⁷⁴: a) Conselho cumpre um poder normativo, produzindo ou aprovando regras formais ao sistema de saúde, independente de outros atores, nos incisos II e III, e aceita (ou não) algo que não foi proposto ou criado pelo próprio Conselho, nos incisos IV e VI; b) Conselho exerce (ou poderia) a implementação de forma direta (executa ou não), mas, vincula-se a algo que já existe, de maneira independente a sua própria competência, presente nos incisos I, VI, VII, VIII; c) Conselho não regulamenta, não participa ou não executa, podendo apenas expressar opinião, sugestão, que depende da ação de outro, conforme inciso V.

A partir dessas definições é possível compreender o objeto de cada atribuição conferida ao Conselho percebendo que mesmo podendo influenciar o Sistema Único de Saúde, estabelecendo diretrizes e elaborando cronograma de transferência de recursos financeiros, não faz a gestão de políticas na saúde, dialoga as já existentes e realiza o controle.

Dessa forma, suas atividades estão mais relacionadas à administração interna e articulação com setores externos para a viabilidade das deliberações do plenário e trabalho das Comissões. Sendo que essas deliberações, segundo artigo 51, I, do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013²⁷⁵, são no sentido de: “[...] a) formulação de estratégia e controle da execução da política nacional de saúde em âmbito federal; e b) critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais; [...]”, confirmando não vinculação a toda competência do Conselho, em conformidade ao demonstrado.

O exercício de sua autonomia normativa está mais vinculado às ações citadas no Decreto exposto, com intuito de gerar maior acesso à informação e transparência à sociedade²⁷⁶, não necessariamente na formulação e gestão de políticas. Pode-se dizer, portanto, que a função deliberativa, atribuída ao Conselho, em referência aos dois itens citados, é menor do que as funções puramente executivas e opinativas sobre ações alheias à sua competência, em que sua atividade não possui necessariamente vinculação.

²⁷⁴ Baseado no estudo desenvolvido pelo IPEA. SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. *Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2016.

²⁷⁵ Aprova a estrutura regimental do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm>. Acesso em: 17 abr. 2016.

²⁷⁶ Demonstra-se a função do Conselho. GRAU, Nuria Cunill. Modelos de controle e de participação sociais existentes na administração pública federal. In: *Participação Social: textos para discussão*. ANTERO, Samuel A. (Org.); SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFCI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília: IABS, 2013. p. 143-390. p. 301. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2013-03-22.7520531906/vol_6_participacao_social.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

A composição paritária, por sua vez, demonstra o reconhecimento da importância dos atores sociais na administração pública. Seguindo os preceitos já estabelecidos em diversos documentos internacionais estudados (Capítulo 2), assim como, o direito à participação para consolidação do Estado Democrático (Capítulo 1), podendo gerar “maior expressão e visibilidade das demandas sociais [...]”²⁷⁷.

Ademais, não somente o Conselho, como todos os demais conselhos, são uma demonstração da experiência participativa na sociedade brasileira, expressando, segundo parte da literatura brasileira²⁷⁸, a concepção direta normatizada na Constituição Federal de 1988. Contudo, conforme afirma Abers²⁷⁹, “[...] a estrutura organizacional dos conselhos contraria essa visão”, pois o modelo participativo implementado viabiliza certa intermediação, concepção representativa, por meio de representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários²⁸⁰ do Sistema Único de Saúde (artigo 4º, I, Resolução nº 407/2008).

Nessa perspectiva, embora a demanda por maior participação tenha sido absorvida pelo modelo institucional dos conselhos, ampliando os canais de participação da comunidade²⁸¹, a concepção direta está mais presente no ato de escolha de quais movimentos e entidades irão atuar. Por outro lado, a consecução, em si, é mediada, concepção indireta, ou seja, pela representatividade dos usuários. Essa estrutura organizacional permanece mesmo na presença de uma descentralização em sua normativa (conselhos na esfera municipal, estadual e federal).

Evidencia-se também que, na visão dos conselheiros de saúde²⁸², a própria composição do conselho é entendida como diversa e plural, além disso, determinam que o

²⁷⁷ SILVA, Frederico Barbosa da; JACCOUD, Luciana; BEGHIN, NATHALIE. Políticas Sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias. In: JACCOUD, Luciana (Org) et al. *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*. Brasília: IPEA, 2005. p. 373-407. p. 375. Disponível em: <http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Cap_8-10.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2016.

²⁷⁸ ABERS, Rebecca Neaera; KECK, Margaret E.. Representando a diversidade: estado, sociedade e "relações fecundas" nos conselhos gestores. *Caderno CRH* [online], v. 21, n. 52, p. 99-112, jan./abr., 2008. p. 100.

²⁷⁹ Ibidem, 100.

²⁸⁰ Conforme destacado no primeiro tópico deste capítulo, relembra-se que o termo ‘usuário’ traduz uma relação jurídica de Direito Administrativo, impessoal, vinculada ao serviço. ALBUQUERQUE, Aline. *Direito humano dos pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016. p. 234.

²⁸¹ CUNHA, Eleonora Schettini M.; PINHEIRO, Marcia Maria Biondi. Conselhos nacionais: condicionantes políticos e efetividade social. In: AVRITZER, Leonardo (Org.). *Experiências nacionais de participação social*. São Paulo: Cortez, 2009. p. 142-156. p. 146.

²⁸² Estudo realizado com 62 conselheiros do Conselho Nacional de Saúde durante a 218ª Reunião Ordinária do Pleno, nos dias 16 e 17 de fevereiro de 2011. IPEA. *O Conselho Nacional de Saúde na Visão de seus Conselheiros*. Relatório de Pesquisa – Projeto Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros. Brasília: IPEA, 2012. p. 48. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriosconselhos/120409_relatorio_cns.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2016.

interesse defendido em primeiro lugar seja o de toda a comunidade²⁸³. Assim, a perspectiva gerada pelos indivíduos que compõem o Conselho é de que se percebem “[...] mais pertencentes à comunidade e mais responsáveis perante ela pela qualidade do atendimento à saúde”²⁸⁴.

Outro fator de relevância a ser apresentado é que os conselheiros respondem que há influência significativa ou muito significativa nas políticas do Conselho Nacional de Saúde no Ministério da Saúde (76%), mas, pouco significativa na agenda do Congresso Nacional (58%), nos demais Ministérios que se relacionam pela articulação (76%) e nas iniciativas do setor privado (77%)²⁸⁵. Nesse sentido, percebe-se a não vinculação do processo deliberativo produzido no âmbito do Conselho com outras agendas do Estado. Sendo assim, a mais significativa ocorre dentro do próprio Ministério, em que o órgão colegiado faz parte, demonstrando-se também a pouca autonomia advinda de suas atribuições.

Um importante objeto de análise, ainda, refere-se à presidência do Conselho Nacional de Saúde, que, até o ano de 2006, era ocupada pelo Ministro de Saúde, automaticamente. Todavia, com a decisão da Resolução nº 364, de 8 de novembro de 2006, teve-se um avanço, pois, passou a destinar esse cargo a um processo eleitoral entre os conselheiros, eleitos ou indicados. Evidencia-se que esse ato normativo foi deliberado durante a 12ª Conferência Nacional de Saúde²⁸⁶, determinando que a presidência ou coordenação dos Conselhos, em suas três esferas, deveria ser eleita, não sendo ocupada obrigatoriamente pelo gestor²⁸⁷.

O Presidente do Conselho possui atribuições (artigo 13, Resolução nº 407/2008) na representação das relações internas e externas, na assinatura de Resoluções aprovadas pelo Plenário. No período de 2006 até o ano corrente, 2016²⁸⁸, passaram dez anos da mudança para

²⁸³ IPEA. *O Conselho Nacional de Saúde na Visão de seus Conselheiros*. Relatório de Pesquisa – Projeto Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros. Brasília: IPEA, 2012. p. 34. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriosconselhos/120409_relatorio_cns.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2016.

²⁸⁴ LABRA e FIGUEIREDO, 2002. p. 546 apud SCHEVISBISKI, Renata Schlumberger. *Regras institucionais e o processo decisório de políticas públicas: uma análise sobre o Conselho Nacional de Saúde (1990-2006)*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: 2007. p. 30 Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-06122007-111359/publico/TESE_RENATA_S_SCHEVISBISKI.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

²⁸⁵ IPEA. *O Conselho Nacional de Saúde na Visão de seus Conselheiros*. Relatório de Pesquisa – Projeto Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros. Brasília: IPEA, 2012. p. 40-41. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriosconselhos/120409_relatorio_cns.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2016.

²⁸⁶ Realizada de 7 a 11 de dezembro de 2003, em Brasília/DF.

²⁸⁷ Deliberação disposta no Eixo Temático V, Conselho de Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *12ª Conferência Nacional de Saúde, 7 a 11 de dezembro de 2003: Conferência Sergio Arouca*. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 105. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2016.

²⁸⁸ Sobre as eleições dos presidentes no período de 2006 a 2016, vide: Apêndice B - Presidentes eleitos no Conselho Nacional de Saúde (Conselho), p. 83.

eleição da presidência, ocorreram 4 (quatro) mandatos, composto em triênio, sendo que apenas uma das presidências (no triênio) foi exercida por uma representante dos usuários. Pode-se concluir que a possibilidade de eleição já configura um maior grau de participação e consequente democratização no âmbito interno do Conselho. Todavia, a representação tímida por parte da sociedade na presidência pode demonstrar, supostamente, uma passividade dos atores sociais no exercício de suas funções ou, até mesmo, uma baixa representatividade para eleição frente aos demais componentes do Conselho.

Para a conclusão deste Capítulo, uma última análise deve ser realizada, destinada à forma de atuação do Conselho, o poder normativo, substantivado nas resoluções e também nas deliberações por meio das recomendações e moções²⁸⁹. Sabendo-se, conforme explicitado, do caráter normativo²⁹⁰ das resoluções, que são assinadas pelo Presidente do Conselho, além de necessitarem de homologação por parte do Ministro da Saúde (artigo 58, §2º, Resolução nº 407/2008).

Sobre o ato da unilateralidade da homologação, demonstra-se que é “[...] vinculado pelo qual a Administração Pública reconhece a legalidade de um ato jurídico”²⁹¹. Nesse sentido, o seu crivo deve examinar apenas o aspecto legal, após aprovação do ato pelo Plenário, não cabendo discricionariedade²⁹² e controle.

O procedimento de homologação da resolução deve ser realizado em trinta dias, pelo Ministro, e publicado no Diário Oficial da União. A não aprovação da resolução deve ser encaminhada, juntamente com justificativa, ao Plenário na reunião seguinte. O Plenário, por sua vez, pode atuar de três formas diversas: a) acatar as justificativas, revogando o ato normativo; b) modificar o ato; c) manter a resolução. Caso modificada ou mantida pelo Plenário e o Ministro novamente não realizar a homologação, nem se manifestar no prazo de trinta dias do encaminhamento, a resolução “[...] retornará ao Plenário do CNS para os devidos encaminhamentos” (artigo 58, §4º).

²⁸⁹ Cada uma delas – Resolução, Recomendação, Moção – possui seus desdobramentos para implementação, os conselheiros, assim, indicaram que a escolha é decidida “[...] não apenas pela competência à qual se refere, mas, principalmente, pelo cálculo político”. IPEA. *O Conselho Nacional de Saúde na Visão de seus Conselheiros*. Relatório de Pesquisa – Projeto Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros. Brasília: IPEA, 2012. p. 27 Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriosconselhos/120409_relatorio_cns.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2016.

²⁹⁰ IPEA. *O Conselho Nacional de Saúde na Visão de seus Conselheiros*. Relatório de Pesquisa – Projeto Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros. Brasília: IPEA, 2012. p. 26. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriosconselhos/120409_relatorio_cns.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2016.

²⁹¹ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella, *Direito Administrativo*. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014. p 241.

²⁹² Discricionariedade é um ato que envolve o exame dos aspectos de conveniência e oportunidade, mas também incluído o aspecto da legalidade. DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella, *Direito Administrativo*. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014. p 241.

A partir dessas impressões e da importância representada pelos conselheiros na composição do Plenário, percebe-se que ato de homologação que deveria reconhecer ou não a legalidade da resolução, passa, na realidade, por um critério de discricionariedade, não analisando apenas o aspecto legal. Dessa forma, pode-se indagar que o trabalho do Conselho, diante do diálogo entre a sociedade e o Estado, até a produção do ato normativo, será invalidado quando não realizada a homologação²⁹³.

Torna-se importante evidenciar que o caráter normativo exercido pela homologação de resoluções foi o menos praticado, no período de 2006 a 2016²⁹⁴, 121 resoluções homologadas, em comparação com as recomendações, 206, sendo estas meramente sugestivas. Além disso, muito próximo da quantidade de moções, 101, as quais expressam um juízo do Conselho. Portanto, sendo as recomendações e moções as mais fracas no exercício do papel legal do Conselho, porém, as mais produzidas, afirmando, mais uma vez, a maior atuação em atividades não necessariamente vinculantes, produzindo-se mais ações de consulta do que deliberações propriamente ditas.

Após uma análise da estrutura jurídica do Conselho Nacional de Saúde, por meio da normatização e literatura existentes, possibilita-se compreender que o Conselho cumpre o desenho institucional de partilha de poder, agregando a sociedade na interlocução com o Estado para o funcionamento de suas competências. Contudo, suas atribuições seguem a linha de maior produção de opiniões, maior papel consultivo em detrimento da deliberação, maior envolvimento de não representantes da sociedade na Presidência do Conselho, menor autonomia gerada pela forte vinculação ao Ministério da Saúde e pouca característica de uma participação ativa, direta, no âmbito do Conselho.

Desse modo, demonstra-se que o desenho participativo do Conselho Nacional de Saúde apresenta um desafio para o seu aperfeiçoamento, enquanto expressão do direito humano à participação. Nesse sentido, devendo-se reconhecer a necessidade do seu incremento para democratização do seu processo e deliberação de suas competências, gerando um envolvimento ativo da sociedade para assegurar os direitos humanos e desenvolver as políticas de saúde no âmbito do Estado.

²⁹³ Dessa forma, transformando-se em ato administrativo de aprovação, que, além de ser unilateral, é discricionário, exercendo controle, diferente do ato administrativo da homologação que visa reconhecer apenas o aspecto legal *a posteriori*. DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella, *Direito Administrativo*. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014. p 241

²⁹⁴ Escolha do período remete-se a manutenção do marco de 2006, caracterizado pela eleição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Tabela com os dados, vide: Apêndice C - Número de Resoluções, Recomendações e Moções Aprovadas pelo Conselho de 2006 a 2016, p. 84.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da arquitetura relacional entre a sociedade e o Estado, com uma possível redistribuição do poder, desenha o formato do processo comunicativo e decisório, demonstrando as atribuições para cada parte envolvida. Dessa forma, os espaços que envolvem a sociedade podem ser caracterizados como espaços de poder, reconhecendo-se que esse compartilhamento pode gerar melhores índices de qualidade participativa e transformação do ambiente social.

Esse poder, portanto, é traduzido pela própria soberania do povo, enquanto titular de direitos, e pelo protagonismo frente ao projeto de sociedade pela substantivação do alcance da universalidade de direitos. Conforme ressaltado, indicando-se que esse poder não consiste numa característica de propriedade de um indivíduo representante, mas do coletivo.

O Sistema de Direitos Humanos, assim, formulou diversas normas internacionais sobre a participação da sociedade, tanto no Sistema de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas como nos Sistemas Regionais, mesmo que a sua substantivação prática seja um dos seus principais desafios. Desse modo, reconhece-se a prática do direito à participação da sociedade, a necessidade do envolvimento ativo e a indissociável relação com o desenvolvimento e transformação do Estado assegurar os direitos humanos.

Consequentemente, o desafio na constituição de espaços de interlocução entre sujeitos sociais ainda é atual, principalmente, para materialização de objetivos que permitam maior transparência e clareza informacional. Sendo assim, as atividades do Estado devem ser conduzidas para respeitar, proteger e realizar os direitos humanos, ensejando adoção de documentos normativos que proporcionem o acesso dos atores sociais, impedindo a limitação dos direitos por terceiros e respeitando o acesso igualitário, alterando a tendência de subordinação entre atores sociais com os estatais.

Nesse aspecto, o desenvolvimento dos direitos humanos influencia o desenho dos programas e políticas na área da saúde, assegurando a imprescindibilidade do direito à saúde para o exercício dos demais direitos. Perpassando, desse modo, não pela compreensão do estar sadio ou ausente de doenças, mas, acolhendo-se a necessidade à proteção das condições amplas e essenciais para a vida humana.

No cenário brasileiro, novos formatos de participação se desenvolveram com a (re)democratização, principalmente, com o advento da Constituição Federal de 1988. Nessa linha, tem-se o reconhecimento formal do direito à saúde, contemplando o envolvimento da

participação da comunidade para o seu exercício, surgindo modelos com nova organização, como Conferências e Conselhos de Saúde.

O Conselho Nacional de Saúde, objeto desta pesquisa monográfica, órgão que tem o compromisso de efetivar a participação social, é órgão deliberativo, paritário, que estimula uma transferência de parcelas do poder do Estado para a sociedade civil organizada que o integra por meio de conselheiros.

Todavia, essa partilha de poder, conforme apresentada pela composição e atribuições do Conselho, evidencia divergências quanto à consolidação de um canal participativo. Embora tenha demonstrado, desde o ano de seu surgimento até o desenho institucional atual, maior envolvimento dos atores sociais, a dinâmica estatal de vinculação ao Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, atribuindo-se ao Conselho um papel de proponente de ideias e um exercício atenuado na função do controle.

Desse modo, a autonomia do Conselho é fragilizada, preponderando-se o seu papel enquanto espaço de envolvimento da sociedade, mitigando-se seu papel de exercício do controle social. Assim, a centralidade na formulação, execução e interferência nas prioridades da agenda destinam-se ao Poder Executivo. Como também demonstrado, a institucionalização é outro fator que desperta questões sobre os efeitos na autonomia e maior qualidade participativa.

Outro aspecto destacado aborda os próprios componentes integrantes do Conselho, à medida que a sua matriz geral foi desenvolvida e formulada para uma atuação direta do povo. O intuito desejado era uma valorização da participação no processo decisório e no diálogo com o Estado, entretanto, em seu desenho manifesta-se uma representatividade, advinda de processos seletivos e não necessariamente de grupos que se legitimam e guardam estreita relação de representatividade, como é o caso dos usuários ou mesmo dos grupos envolvidos na esfera da saúde.

O modelo participativo desenhado pelo Conselho Nacional de Saúde por meio de conquistas da sociedade é apenas uma das diversas formas de potencializar o direito à participação por meio de canais de envolvimento com atores sociais. Não obstante, devem ser desenvolvidos e pesquisados outros processos participativos que visem contribuir para a realização dos direitos da pessoa humana.

Nessa ótica, a presente pesquisa monográfica mostra-se apenas como um movimento propulsor para que essa temática seja integrada aos debates atuais da dinâmica jurídica e sociopolítica. Torna-se fundamental o estímulo de novas pesquisas, destacando as do ambiente jurídico, com finalidade tanto de análise de outras circunstâncias que permeiam a

estrutura normativa do Conselho Nacional de Saúde, como de outros espaços de ampliação da representação e do envolvimento da sociedade.

Objetivou-se, nesta pesquisa, sistematizar e revisar literaturas, nacionais e estrangeiras, sobre a perspectiva do direito à participação social, destacando-se a participação no âmbito da saúde pelo mecanismo gerado pelo Conselho Nacional de Saúde.

Demonstra-se, nesse sentido, o papel dos instrumentos participativos num ambiente de pluralismo, liberdade de informação com propósito de observar a proteção e preservação universal da integralidade dos direitos, baseando-se, especialmente, na organização de um Estado Democrático.

Nessa reflexão, em última instância, o papel do direito à participação é ser o meio de aproximação da sociedade e o Estado para um envolvimento cooperativo, de forma consciente, ativa, fazendo parte do próprio projeto estatal e social, democratizando o poder e o acesso às informações para concretização e realização conjunta de medidas orientadas pelos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

- ABERS, Rebecca Neaera; KECK, Margaret E.. Representando a diversidade: estado, sociedade e "relações fecundas" nos conselhos gestores. *Caderno CRH* [online], v. 21, n. 52, p. 99-112, jan./abr., 2008.
- ALBUQUERQUE, Aline. Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. In: *Revista CEJ*, Brasília, Ano XIV, n. 48, p. 92-100, jan./mar., 2010.
- ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos humanos dos pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016.
- ARENDT, Hannah. Da Violência. In: ARENDT, Hannah. *Crises da República*. Tradução: José Volkmann. São Paulo: Perspectiva, 2006. p. 91-156
- ARNSTEIN, Sherry R. *A Ladder of Citizen Participation*, JAIP, v. 35, n. 4, p. 1-13, July 1969. Disponível em: <http://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation_en.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.
- ARZABE, Patrícia Helena Massa. *Conselhos de Direitos e Formulação de Políticas Públicas*. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/politicapublica/patriciamassa.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2016.
- ASENSI, Felipe Dutra. Direito à saúde no Brasil. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 2-26.
- AVRITZER, Leonardo. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. In: *Opinião Pública*, Campinas, v. 14, n. 1, p. 43-64, jun., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/op/v14n1/02.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2016.
- AVRITZER, Leonardo. *Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil*, 2002. Disponível em: <http://www.plataformademocratica.org/publicacoes/12479_cached.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.
- BARBOSA, Ruy. A questão social e política no Brasil. In: SOUSA, O.T. de. *O pensamento vivo de Rui Barbosa*. São Paulo: Martins Editora, 1965.
- BARCELLOS, Ana Paula de; BARROSO, Luís Roberto. Preâmbulo da CR: função e normatividade. In: CANOTILHO, J. J. Gomes et al. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva; Almedina, 2013. P. 105-107.
- BARROSO, Luís Roberto. Constituição, Democracia e Supremacia Judicial: Direito e Política no Brasil Contemporâneo. *Revista da Faculdade de Direito da UERJ*, Rio de Janeiro, v.2, n. 21, p. 1-50. jan/jun., 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/issue/view/196>>. Acesso em: 1 mar. 2016.
- BARZOTTO, Luis Fernando. *A Democracia na Constituição*. Rio Grande do Sul: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2003.

BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. *A cidadania ativa: referendo, plebiscito e iniciativa popular*. 3. ed. São Paulo: Ática, 2003.

BIELSCHOWSKY, Raoni Macedo. *Democracia constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2013.

BOBBIO, Norberto. *O futuro da democracia*. Tradução: Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

BOBBIO, Norberto. *Qual socialismo?: debate sobre uma alternativa*. Tradução: Iza de Salles Freaza. Rio de Janeiro: Paz e Tera, 1983.

BONAVIDES, Paulo. A constituinte de 1987-1988 e a restauração do Estado de Direito. In: CANOTILHO, J. J. Gomes et al. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva; Almedina, 2013.

BONAVIDES, Paulo. *Teoria Constitucional da Democracia Participativa: Por um Direito Constitucional de luta e resistência. Por uma Nova Hermenêutica. Por uma repolitização da legitimidade*. São Paulo: Malheiros Editores, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas*. Brasília: CONASS, 2009, p. 30. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/1416920-As-conferencias-nacionais-de-saude-evolucao-e-perspectivas.html>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 19 nov. 2015.

BRASIL. *Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 2 mar. 2016.

BRASIL. *Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm>. Acesso em: 2 mar. 2016.

BRASIL. *Decreto nº 3.371, de 31 de dezembro de 1999*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3321.htm>. Acesso em: 2 mar. 2016.

BRASIL. *Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5839.htm>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BRASIL. *Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm>. Acesso em: 17 abr. 2016.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 1 abr. 2016.

BRASIL. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 1 abr. 2016.

BRASIL. *Discurso do Presidente da Assembleia Nacional Constituinte*, Ulysses Guimarães, em sessão pela promulgação da Constituição Federal de 1988, realizado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/CAMARA-E-HISTORIA/339277--INTEGRA-DO-DISCURSO-PRESIDENTE-DA-ASSEMBLEIA-NACIONAL-CONSTITUINTE,--DR.-ULISSES-GUIMARAES-\(10-23\).html](http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/CAMARA-E-HISTORIA/339277--INTEGRA-DO-DISCURSO-PRESIDENTE-DA-ASSEMBLEIA-NACIONAL-CONSTITUINTE,--DR.-ULISSES-GUIMARAES-(10-23).html)>. Acesso em: 19 nov. 2015.

BRASIL. *8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final*. 1986. p. 2. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

BRITTO, Carlos Ayres. Distinção entre “controle social do poder” e “participação popular”. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, n. 189, p. 114-22, jul./set., 1992.

CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto (Org.); CASTRO, Marcus Faro de (Org.). *A sociedade democrática no final do século*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. *Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos*. Volume II. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1999.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 5. ed. Coimbra: Livraria Almedina, 2001.

CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 18. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

CATÃO, Marconi de Ó. *Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 139-140. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/szgxv/pdf/catao-9788578791919.pdf>>. Acesso em: 31 de mar. de 2016.

CHEVITARESE, Aléssia Barroso Lima Brito Campos. Quem é o povo para a democracia? Uma análise da vontade geral e da regra da maioria a partir da desmistificação de inspiração Kelsiana. In: DINIZ, Geilsa Fátima Cavalcanti (Coord.); SAMPAIO, Marília de Ávila e Silva (Coord.). *As faces da democracia: análise de tóricas contemporâneas de democracia*. 1. ed. Brasília: Gazeta Jurídica, 2015. p. 55-75.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO – CGU. *Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social*. Brasília: CGU, 2008. p. 16-17. Disponível em: <http://www.cge.pr.gov.br/arquivos/File/Transparencia_e_Acesso_a_Informacao/ControleSocial.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2016.

CORNWALL, A. *Democratising Engagement*. London: Demos, 2008. Disponível em: <http://www.demos.co.uk/files/Democratising_Engagement-web.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2016.

- CUNHA, Eleonora Schettini M.; PINHEIRO, Marcia Maria Biondi. Conselhos nacionais: condicionantes políticos e efetividade social. In: AVRITZER, Leonardo (Org.). *Experiências nacionais de participação social*. São Paulo: Cortez, 2009. p. 142-156.
- DAGNINO, Evelina. ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?. In: MATO, Daniel (Coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004. p. 95-110.
- DAHL, Robert A. *Sobre a democracia*. Tradução: Beatriz Sidou. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito constitucional à saúde. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- DEWEY, John. *Democracia e educação*. São Paulo: Companhia Editora Nacional - Atualidades Pedagógicas, v. 21, 3. ed, 1959.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella, *Direito Administrativo*. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014.
- DONNELLY, Jack. *The Relative Universality of Human Rights*. Human Rights Quarterly, Volume 29, Number 2, May 2007, p. 281-306. Disponível em: <<http://sph.umich.edu/symposium/2010/pdf/donnelly1.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2015.
- DONNELLY, Jack. *Universal Human Rights in Theory and Practice*. 3rd ed. United States: Cornell University Press, 2013.
- EVANS, Mark. Participação social: lições aprendidas da Europa. In: *Participação Social: textos para discussão*. ANTERO, Samuel A. (Org.); SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFICI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília: IABS, 2013. p. 11-116. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2013-03-22.7520531906/vol_6_participacao_social.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.
- EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. *European Convention on Human Rights*. Disponível em: <http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.
- GUIZARDI, Francini Lube. Direito à saúde e a participação política no SUS: cenários, dispositivos e obstáculos. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 583-596.
- GRAU, Nuria Cunill. Modelos de Controle e de participação sociais existentes na administração pública federal. In: ANTERO, Samuel A. (Org.); SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). *Participação Social: textos para discussão*. Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFICI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília: IABS, 2013. p. 143-390. p. 147. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2013-03-22.7520531906/vol_6_participacao_social.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2016.

GOYARD-FABRE, Simone. *O que é democracia?: a genealogia filosófica de uma grande aventura humana*. Tradução: Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

IPEA. *O Conselho Nacional de Saúde na Visão de seus Conselheiros*. Relatório de Pesquisa – Projeto Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros. Brasília: IPEA, 2012. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriosconselhos/120409_relatorio_cns.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

FARIAS, Jairo Luiz Caetano. A dicotomia entre Democracia Representativa e Democracia Participativa e a Educação no Brasil. *Periódico do Mestrado em Política Social: Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 17, n. 1, p. 69-88, jan./jun., 2011.

FERRAREZI, Elisabete; OLIVEIRA, Clarice G. Reflexões sobre a emergência da participação social na agenda das políticas públicas: desafios à forma de organização burocrática do Estado. In: *Participação Social: textos para discussão*. ANTERO, Samuel A. (Org.); SALGADO, Valéria Alpino Bigonha (Org.). Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFCI. Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília: IABS, 2013. P. 117-142. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2013-03-22.7520531906/vol_6_participacao_social.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HUMAN RIGHTS COUNCIL. Twenty-eighth session, Agenda item 3. *Human rights, democracy and the rule of Law*. Disponível em: <http://www.ishr.ch/sites/default/files/documents/resolution_on_human_rights_democracy_and_the_rule_of_law.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015.

KLEIN, Hans. *The Right to Political Participation and the Information Society*. Presented at Global Democracy Conference. Montreal, May 29-June 1, 2015. Disponível em: <http://www.ip3.gatech.edu/research/Right_to_Political_Participation.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

LIMA, Paula Pompeu Fiuza; et al. *Conselhos nacionais: elementos constitutivos para sua institucionalização*. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília, Rio de Janeiro: IPEA, 1990.

LUBAMBO, Cátia W.; COUTINHO, Henrique G. Conselhos Gestores e o Processo de Descentralização. *Revista São Paulo em Perspectiva* [online], v. 18, n. 4, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n4/a08v18n4.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

LUCENA, Karla; MIRANDA, Denise. Conselho Nacional de Saúde: instrumento de controle social. *CNS em Revista*. Brasília, Ano 1, número 1, p. 8-9, set., 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/revistas/2011/edicao_01.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

MARTINS, Poliana Cardoso et al. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia. *Physis* [online]. vol. 18, n.1, p.105-121, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n1/v18n01a07.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de Direito Administrativo*. 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *12ª Conferência Nacional de Saúde, 7 a 11 de dezembro de 2003: Conferência Sergio Arouca. Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008*. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2008/res0407_12_09_2008.html>. Acesso em: 15 abr. 2016.

MODESTO, Paulo. Participação popular na Administração Pública: mecanismos de operacionalização. *Revista Eletrônica de Direito do Estado*, Salvador, Instituto de Direito Público da Bahia, nº. 2, p. 1-10, abril/maio/junho, 2005. Disponível em: <www.direitodoestado.com.br>. Acesso em: 22 fev. 2016.

MORONI, José Antônio. *O direito à participação no Governo Lula*. 32ª International Conference on Social Welfare, 2006. Disponível em: <http://www.icsw.org/images/docs/Events/2006_Brazil/19_07_PDF/jose_antonio_moroni.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

MÜLLER, Friedrich. *Quem é o povo?*. São Paulo: Max Limonad, 1988.

OLIVEIRA, Marcelo Andrade Cattoni. Comentários ao parágrafo único do artigo primeiro da Constituição Federal. In: CANOTILHO, J. J. Gomes et al. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva; Almedina, 2013. p. 137-139.

OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho. Fragmentos de discursos construídos a várias vozes: notas sobre democracia, participação social e Conselhos de Saúde. In: COSTA, Alexandre Bernardin (Org.) et al. *O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD;UnB, 2009.p. 167-178.

OLIVEIRA, Roberto Dias. *Conferências de Saúde: Princípios do SUS*, 2012. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAA420AJ/as-12-conferencia-nacionais-saude>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração de Viena de 1993*. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/viena/viena.html>>. Acesso em: 17 out. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o->

Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>. Acesso em: 17 out. 2015.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. *Carta Democrática Interamericana*: documentos e interpretações. (OAS official records; OEA/Ser.G/CP-1). Disponível em: <http://www.oas.org/OASpage/esp/Publicaciones/CartaDemocratica_spa.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2015.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Doc. E/C.12/2000/4 (2000)*. Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000). Disponível em: <<http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>>. Acesso em: 31 mar. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. *The right to health*. Disponível em: <<http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova Iorque, 22 jul. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 1 abr. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde*. Genebra: OMS, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis* [online]. v.18, n. 4, p. 625-644, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n4/v18n4a03.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

PAIM, Jarnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. 2007, 300 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

PATEMAN, Carole. *Participação e teoria democrática*. Tradução: Luiz Paulo Rouanet. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PINHEIRO, Roseni. Saúde pelos sanitaristas: o Sistema Único de Saúde sob a ótica do princípio universal da integralidade das ações. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 70-79.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e diálogo entre jurisdições. *Revista Brasileira de Direito Constitucional* (RBDC). São Paulo, n. 19, p. 67-93. jan./jun., 2012. p. 71. Disponível

em: <[http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-19/RBDC-19-067-Artigo_Flavia_Piovesan_\(Direitos_Humanos_e_Dialogo_entre_Jurisdicoes\).pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-19/RBDC-19-067-Artigo_Flavia_Piovesan_(Direitos_Humanos_e_Dialogo_entre_Jurisdicoes).pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2016.

RAICHELIS, R. Democratizar a Gestão das Políticas Sociais – Um desafio a ser enfrentado pela Sociedade Civil. In: MOTA, M.E. et al. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Cortez, 2006.

RAMOS, André de Carvalho. Supremo Tribunal Federal brasileiro e o controle de convencionalidade: levando a sério os tratados de Direitos Humanos. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 104, p. 241-286, jan./dez., 2009.

ROCHA, Enid. A Constituição Cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. In: VAZ, Flavio Tonelli (Coord.); MUSSE, Juliano Sander (Coord.); SANTOS, Rodolfo Fonseca dos (Coord.). *20 anos da Constituição Cidadã: avaliação e desafios da Seguridade Social*. Brasília: ANFIP, 2008. p. 131-148.

ROSENFELD, Denis L. *O que é a democracia*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p

SANTOS, Boaventura de Sousa e AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 3. ed. 2005. p. 39-84.

SANTOS, Maria Clara Oliveira. *Ampliação da democracia participativa: necessidades de manifestação do poder público após o procedimento participativo*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8MRGAT/dissertacaomariaclara.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

SARLET, Indo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 27-69.

SCHEVISBISKI, Renata Schlumberger. *Regras institucionais e o processo decisório de políticas públicas: uma análise sobre o Conselho Nacional de Saúde (1990-2006)*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-06122007-111359/publico/TESE_RENATA_S_SCHEVISBISKI.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

SECRETARIA-GERAL IBERO-AMERICANA. *Conferência Ibero-Americana de Chefes de Estado e de Governo*. Reuniões Ministeriais Setoriais. Lisboa, 2009.

SEN, Amartya. Democracy as a Universal Value. *Journal of Democracy*, v. 10, n. 3, p. 3-17, 1999.

SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. *Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

SILVA, Frederico Barbosa da; JACCOUD, Luciana; BEGHIN, NATHALIE. Políticas Sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias. In: JACCOUD, Luciana (Org) et al. *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*. Brasília: IPEA, 2005. p. 373-407. Disponível em: <http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Cap_8-10.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

STRECK, Danilo Romeu; ZITKOSKI, Jaime José. Teses centrais da pedagogia freireana. In: *História da Pedagogia: Paulo Freire*. São Paulo: Segmento, p. 20-31dez., 2010.

STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, Jose Luis Bolzan de. Estado democrático de direito. CANOTILHO, J. J. Gomes et al. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva; Almedina, 2013. p. 113-115.

UNITED NATIONS. *Democracy and Human Rights: The Role of the UN*. International IDEA, september, 2013. Disponível em: <<http://www.idea.int/publications/democracy-and-human-rights/loader.cfm?csModule=security/getfile&pageid=59125>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

UNITED NATIONS. Economic Commission for Africa. *African Charter for Popular Participation in Development and Transformation*. Atusha, 1990. Disponível em: <<http://repository.uneca.org/pdfpreview/bitstream/handle/10855/5673/Bib-44787.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

UNITED NATIONS. Human Rights – Office of the High Commissioner. *A practical Guide for Civil Society: Civil Society space and the United Nations Human Rights System*, 2014. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/AboutUs/CivilSociety/CS_space_UNHRSsystem_Guide.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2016.

UNITED NATIONS. *The right to health. Fact Sheet n° 31*. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

UNITED NATIONS NEWS CENTRE. *UN expert urges States to treat participation as 'fundamental human right'*, 2013. Disponível em: <<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=45021#.VxvJDPkrLIV>>. Acesso em: 21 abr. de 2016.

APÊDICE A - DIMENSÕES E VARIÁVEIS ATRIBUÍDAS PELO ÍNDICE DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE²⁹⁵.

Dimensão	Variáveis	Aplicação ao Conselho
Reconhecimento por parte do Estado	Tipo de Ato normativo de criação/regulamentação	Instituído pela Lei nº 8.142/1990, com previsão constitucional dos mecanismos participativos na saúde (art. 198, III, CF/88), sendo regulamentado por meio do Decreto nº 5.839/ 2006 e Regimento Interno. Assim, sua criação demonstra um procedimento de votação e aprovação pelo Poder Legislativo, garantindo “[...] maior estabilidade e potencial de continuidade [...]” ²⁹⁶ .
	Caráter decisório	Órgão colegiado deliberativo com possibilidade de produzir decisões sobre políticas e programas de saúde.
	Política Vinculada	Vinculação ao Sistema Nacional de Saúde, considerada “[...] a forma mais consolidada de organização de uma política [...]” ²⁹⁷ , gerando maior institucionalização.
Recursos (estrutura) disponíveis para a tomada de decisão	Secretaria-Executiva	Subordinação financeira ao Ministério da Saúde, realizada por meio da Secretaria, demonstraria a existência de recursos.
	Comissões Temáticas	Comissões Intersetoriais previstas em sua normatização demonstrariam recursos disponíveis para tomada de decisão.
Aprendizado Acumulado	Tempo de criação	Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, 79 anos desde sua criação, cumulando modificações em sua estrutura e competência.
	Periodicidade das reuniões	Frequência mensal, ordinariamente, gerando uma possível rotina de trabalho.
	Conferências	1ª Conferência Nacional de Saúde realizada no Rio de Janeiro, 10 a 15 de novembro de 1941.
	Número de edições de Conferências	Nos dias 1 a 4 de dezembro de 2015, em Brasília/DF, foi realizada a 15ª Conferência Nacional de Saúde que ocorre, ordinariamente, a cada 4 (quatro) anos.

²⁹⁵ Baseada no quadro Diretoria de Estudos sobre Instituições, Estado e Democracia (Diest) do Ipea, porém, com o preenchimento de dados vinculados à institucionalização do Conselho Nacional de Saúde. LIMA, Paula Pompeu Fiuza; et al. Conselhos nacionais: elementos constitutivos para sua institucionalização. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília, Rio de Janeiro: IPEA, 1990. p. 18.

²⁹⁶ LIMA, Paula Pompeu Fiuza; et al. Conselhos nacionais: elementos constitutivos para sua institucionalização. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília, Rio de Janeiro: IPEA, 1990. p. 12.

²⁹⁷ Ibidem, p. 13.

**APÊNDICE B - PRESIDENTES ELEITOS NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
(CONSELHO)**

Período (triênio)	Presidente do Conselho eleito	Entidade
2007/2010	Francisco Batista Júnior	Representante dos Trabalhadores da Saúde *Destaca-se que esse Presidente assumiu o seu cargo desde a data da Resolução, sendo o seu primeiro mandato de 2006/2007.
2010/2013	Alexandre Rocha Santos Padilha	Ministro de Estado da Saúde
2013/2016	Maria do Socorro de Souza	Representante dos Usuários Pela Primeira vez uma representante dos usuários e mulher
2016/2019	Ronald Ferreira dos Santos	Representante dos farmacêuticos do Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina (entidade profissional de saúde)

APÊNDICE C - NÚMERO DE RESOLUÇÕES, RECOMENDAÇÕES E MOÇÕES APROVADAS PELO CONSELHO DE 2006 A 2016²⁹⁸.

ANO	RESOLUÇÕES	RECOMENDAÇÕES	MOÇÕES
2016	3	1	1
2015	6	22	6
2014	4	13	11
2013	27	20	16
2012	10	30	15
2011	13	14	17
2010	3	11	4
2009	15	34	11
2008	10	50	10
2007	25	8	7
2006	5	3	3
TOTAL	121	206	101

²⁹⁸ Conforme transparência pública no site do Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_06.htm>. Acesso em: 17 abr. 2016. Baseada na tabela do IPEA: SILVA, Frederico Barbosa da; ABREU, L. E. L. Saúde: capacidade de luta - a experiência do Conselho Nacional de Saúde. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão (IPEA) nº 933). p. 26. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0933.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.