

Conselhos Gestores de Políticas Públicas: desenho institucional e formação de políticas

Renata S. Schevisbiski

RESUMO: Este trabalho tem por objetivo analisar os determinantes institucionais que afetam a capacidade de atuação de organismos colegiados como os Conselhos Gestores de Políticas Sociais na produção de políticas públicas. Para tanto, realiza um estudo de caso sobre o Conselho Nacional de Saúde (CNS) no período compreendido entre 1990 e 2006. Verificamos que as regras institucionais definem recursos importantes nas mãos do Poder Executivo, os quais servem como mecanismo de controle sobre o processo decisório da instituição. Trata-se do que denominamos “instrumentos reguladores”, recursos definidos institucionalmente, utilizados pelo Ministro de Estado da Saúde para controlar a tomada de decisão por parte do Conselho, afetando o perfil de suas políticas.

Palavras-chaves: Conselho, Conselho Nacional de Saúde, Políticas Públicas, Saúde, Regras Institucionais, Neo-Institucionalismo.

Localizados no âmago do sistema brasileiro de políticas sociais, os Conselhos Gestores têm sido responsáveis desde a sua criação, no início da década de 1990, pela formulação e fiscalização de políticas públicas mediante a participação de segmentos representativos da sociedade civil e da esfera governamental. A atuação dessas instituições se faz presente em setores como saúde, educação, assistência social, trabalho, direitos da criança e do adolescente, além de outras áreas como meio ambiente, cultura, desenvolvimento econômico e social, defesa dos direitos da pessoa humana, etc.

Os Conselhos, especialmente os de Saúde, podem ser compreendidos como resultantes de um movimento de contestação na década de 1980, ao padrão autoritário e centralizador do Estado brasileiro e à sua capacidade para responder às demandas da sociedade por maior acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, esperava-se que a participação da sociedade organizada no interior do Estado contribuísse para tornar as políticas mais transparentes e mais adequadas aos interesses dos setores afetados pelas decisões governamentais. A participação nos Conselhos teria, então, um duplo impacto: promover a democratização

da agenda decisória, bem como da tomada de decisão governamental através da incorporação de demandas veiculadas pelos atores participantes dos conselhos.

Sabemos, no entanto, que a atuação dessas instituições no plano real está sujeita a uma série de fatores responsáveis por afetar o seu desempenho efetivo. Entre os fatores apontados pela literatura destacam-se os relativos à participação, entre os quais o problema da desigualdade de recursos entre os atores participantes (FUKS, 2004; PERISSINOTTO, 2004), a orientação político-ideológica do Executivo (CORTES, 1998), a vinculação entre conselheiro e entidade (TATAGIBA, 2002), o processo de seleção das entidades participantes (COELHO, 2004) e a qualificação dos conselheiros (TATAGIBA, 2002).

Este trabalho considera que existe uma dimensão pouco privilegiada pela literatura que analisa os conselhos, qual seja: as regras institucionais. Como evidenciou Immergut (1996), são elas que influenciam a tomada de decisão, criando diferentes limites e oportunidades para a ação dos atores envolvidos. Nesse sentido, consideramos que existem variáveis institucionais responsáveis por afetar a capacidade dos Conselhos para atuar na elaboração e fiscalização de políticas públicas.

Este trabalho realiza uma análise institucional sobre o Conselho Nacional de Saúde (CNS), no período compreendido entre 1990 e 2006. O estudo considera que as regras institucionais, isto é, as normas que definem as características institucionais do CNS e do arranjo institucional no qual está inserido, definem recursos importantes nas mãos do Poder Executivo. Esses recursos servem como mecanismo de controle sobre o processo decisório da instituição, constituindo o que denominamos “instrumentos reguladores”, recursos definidos institucionalmente e utilizados pelo Ministro de Estado da Saúde para controlar a tomada de decisão por parte do Conselho e, por conseguinte, o perfil de suas políticas.

Entre os instrumentos reguladores definidos pelas regras institucionais estão: a) em caso de empate nas votações da plenária, cabe ao Ministro o voto de “Minerva”, isto é, de desempate; e também b) “poder de veto”, isto é, a possibilidade de homologar ou não as resoluções do Conselho. Acrescentamos um terceiro instrumento que denominamos “decurso de prazo”, casos em que o Ministro ultrapassa o tempo

regimentalmente estabelecido de trinta dias para homologar as resoluções, o que prejudicaria técnica e politicamente a validade e viabilidade dessas decisões¹.

Outro instrumento utilizado como recurso para regular as políticas do Conselho, diz respeito à participação do Ministro nas reuniões, atuando como Presidente do CNS. Através desse recurso, o Ministro expressa suas preferências, permitindo aos conselheiros fazer um cálculo político, no sentido de adequar seus interesses aos do governo. Em casos onde não há essa possibilidade, cabe ao Conselho arriscar uma aprovação ou veto.

O último instrumento refere-se à implementação das resoluções, um recurso que também é utilizado como mecanismo para invalidar deliberações do plenário do Conselho. Nesse caso, o CNS raramente consegue antecipar o uso desse recurso por parte do Ministro, o que faz com que o seu impacto sobre o comportamento da instituição seja baixíssimo. Ele serve apenas como último recurso àqueles Ministros que já homologaram a resolução.

O Conselho Nacional de Saúde aprovou, de 1991 até 2006, 358 resoluções para serem homologadas pelos respectivos Ministros de Estado da Saúde. Trata-se de uma dinâmica decisória expressiva, se a compararmos a de outros Conselhos de Saúde como a do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba - o qual, de 1991 até 2001 aprovou apenas 46 resoluções² - enquanto que, no mesmo período, o CNS aprovou 313 resoluções.

Vejamos primeiramente como o Conselho se comportou ao longo de cada gestão presidencial. Importa saber se haveria alguma variação significativa no número de resoluções na passagem de um governo para outro.

Na tabela 01, os dados revelam que o Conselho Nacional de Saúde emitiu a maior parte de suas resoluções, cerca de 80,7%, nas duas primeiras gestões de governo,

¹ Desses três instrumentos, podemos observar que os dois primeiros representam o uso das regras institucionais, enquanto o terceiro se fundamenta na prática de burlá-las.

² Os dados referem-se à pesquisa realizada sobre os Conselhos Gestores de Políticas Sociais da cidade de Curitiba, coordenada pelo Prof. Dr. Mario Fuks e estão disponíveis no site do Consórcio de Informações Sociais (CIS), www.nadd.prp.usp.br/cis.

ou seja, na gestão de Fernando Collor de Mello e Itamar Franco³, e primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso.

A partir de 1998 até 2006, observa-se uma queda significativa no índice de resoluções emitidas pela instituição, variando entre 7,8% no segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso e 11,5% durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva.

TABELA 01: RESOLUÇÕES POR GESTÃO PRESIDENCIAL

Gestão de Governo	Número de Resoluções	%
Collor/Itamar Franco	148	41,3%
FHC (I Mandato)	141	39,4%
FHC (II Mandato)	28	7,8%
LULA	41	11,5%
Total	358	100%

FONTE: Banco de dados da autora.

Um dado importante está no comportamento diferenciado da instituição nos dois mandatos de Fernando Henrique Cardoso. Na primeira gestão, observa-se que o Conselho manteve o índice de resoluções muito próximo ao do período anterior relativo ao governo Collor / Itamar Franco. Já na segunda gestão há uma redução, visto que o Conselho emitiu apenas 28 resoluções ao longo de quatro anos.

No governo Lula, por sua vez, esse índice aumenta um pouco, isto é, passa de 7,8% no segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, para 11,5%, mas não representa um aumento significativo, se comparado às duas primeiras gestões presidenciais.

Nesse sentido, observa-se que o CNS produziu grande número de decisões sobre política de saúde até 1998, visto que nos oito primeiros anos de atuação foram 289 resoluções e, de 1998 a 2006, nos últimos oito anos, portanto, apenas 69 resoluções.

Considerados esses dados em termos do número de resoluções por reunião, na tabela 02 verifica-se que tanto no governo Collor/Itamar Franco, como no primeiro

³ Optamos por agregar os dados relativos às gestões dos presidentes Fernando Collor de Mello e Itamar Franco, visto que o Conselho permaneceu somente por um ano sob a gestão de Collor até a data de seu *impeachment*.

mandato presidencial de Fernando Henrique Cardoso o CNS deliberou cerca de 3,7 resoluções por reunião, acima, portanto, da média do Conselho de 2,2 resoluções por reunião. Já no segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, o índice permanece em 0,6. No governo Lula, por sua vez, o índice sobe um pouco, mas ainda permanece abaixo da média, ou seja, 0,9 resoluções por reunião.

TABELA 02 – RESOLUÇÕES EMITIDAS POR REUNIÃO EM CADA GESTÃO RESIDENCIAL

Gestão de Governo	Número de Resoluções	Número de Reuniões	Número de Resoluções por Reunião
Collor/Itamar Franco	148	40	3,7
FHC (I Gestão)	141	39	3,6
FHC (II Gestão)	28	44	0,6
LULA	41	42	0,9
Total	358	165	2,2

FONTE: Banco de dados da autora.

Nesse sentido, verificamos que houve uma diminuição significativa na atividade política do Conselho, em termos de decisões consubstanciadas em resoluções.

Que fatores poderiam explicar a variação encontrada? Esses dados poderiam ser avaliados sob o ponto de vista da dinâmica de institucionalização do Conselho e da própria política de saúde no Brasil. Nessa perspectiva, certas demandas já teriam sido objeto de decisão política por parte do governo e do Conselho, contribuindo para uma redução no número de resoluções emitidas pela instituição.

Esse argumento, no entanto, pode ser refutado apenas com uma breve leitura das atas do Conselho posteriores a 1998. Nelas, observamos que a pauta continua repleta de assuntos que demandam deliberação por parte da instituição. Afirmamos que a variação encontrada pode ser explicada pelo uso por parte do Ministro de instrumentos reguladores, os quais já fizemos referência.

1. “Instrumentos Reguladores” e a Dinâmica Decisória do Conselho Nacional de Saúde

As tabelas desta seção trazem alguns dados sobre o uso de instrumentos reguladores no Conselho.

De acordo com a tabela 03, a maior parte das resoluções do Conselho Nacional de Saúde, 83,5%, foram homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde. O veto, portanto, ocorreu em apenas 16,5% das resoluções aprovadas pelo CNS.

TABELA 03 – HOMOLOGAÇÃO DAS RESOLUÇÕES

	Número de Resoluções	%
Sim	299	83,5%
Não	59	16,5%
Total	358	100%

FONTE: Banco de dados da autora.

Tendo em vista que o Regimento Interno estabelece que o prazo máximo para homologação das resoluções é trinta dias, contados a partir da data de aprovação pelo plenário, a tabela 04 aponta o tempo que cada resolução levou para ser homologada. O objetivo é analisar em que medida o Ministro extrapolou esse prazo, algo que poderia contribuir para prescrever o teor da resolução, enfraquecendo a sua importância e o seu impacto.

De acordo com os dados, 76,5% das resoluções foram homologadas no prazo estabelecido, ou seja, até trinta dias após a sua aprovação no plenário. Convém examinar, no entanto, quais Ministros demoraram mais tempo para homologar e sobre quais assuntos. Algo que será considerado mais a frente.

TABELA 04 – PRAZO PARA HOMOLOGAR AS RESOLUÇÕES

Prazo	Nº Resoluções	%
Até 30 dias	229	76,5%
De dois meses a um ano	70	23,4%
Total	299	100%

FONTE: Banco de dados da autora.

A última tabela traça um panorama das resoluções depois de homologadas pelo Ministro. O objetivo, nesse caso, é verificar em que medida essas decisões foram efetivamente implementadas. A classificação das resoluções obedece ao critério adotado pelo CNS⁴. No que se refere especificamente à categoria “Situação Indefinida”, consideramos os casos em que o próprio Conselho não possui registro sobre a real situação da resolução.

De acordo com os dados, boa parte das resoluções homologadas foi implementada, um índice que atinge 62,2%, contra 30,4% de resoluções não implementadas.

TABELA 05 – ÍNDICE DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RESOLUÇÕES

	Número de Resoluções	%
Implementada	186	62,2%
Não Implementada	91	30,4%
Revogada	8	2,7%
Parcialmente Implementada	6	2,0%
Situação Indefinida	8	2,7%
Total	299	100%

FONTE: Banco de dados da autora.

Esses dados sugerem que boa parte das resoluções assinadas saiu do papel. Algo que, no entanto, não invalida a relevância do índice de 30,4% de resoluções não implementadas, pois ele indica que um número razoável de políticas aprovadas pelo Conselho foram engavetadas.

Esses dados poderiam indicar que o CNS possui um padrão ótimo de eficácia deliberativa, visto que mais de oitenta por cento de suas decisões foram homologadas e, ainda, mais de setenta e cinco por cento delas foram no prazo legalmente estabelecido. No que diz respeito à implementação, os índices diminuem um pouco, mas ainda assim apontam que a maior parte das decisões chegam a ser implementadas.

⁴ A classificação das resoluções foi realizada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Antes de prosseguirmos, no entanto, vejamos os dados de uma forma mais fragmentada, sob a perspectiva das gestões presidenciais.

De acordo com a tabela 06, verificamos que o índice de resoluções não homologadas ao longo das gestões presidenciais é relativamente próximo, apresentando uma variação de 22% a 35,6% nos três primeiros mandatos presidenciais, com exceção do governo Lula, onde não passa de 8,5%.

O dado que chama atenção nessa tabela diz respeito ao fato de que mesmo havendo redução no número de resoluções no segundo mandato de FHC, o índice de veto verificado permanece constante, acompanhando, portanto, a tendência verificada nos dois governos anteriores.

Nesse sentido, se observarmos os dados sob o ponto de vista do número de resoluções por gestão, no segundo mandato de FHC o índice de veto cobre 75% de todas as resoluções emitidas pelo Conselho nesse período. Enquanto que no governo Collor/Itamar o índice não passa de 8,8%, no primeiro mandato de FHC, 14,2% e governo Lula, 12,2%.

TABELA 06 – INCIDÊNCIA DE VETO NAS RESOLUÇÕES POR GESTÃO PRESIDENCIAL

Gestão de Governo	SIM	NÃO	Número de Resoluções
Collor/Itamar Franco	135	13	148
	91,2%	8,8%	100%
	45,1%	22%	41,4%
FHC (I Mandato)	121	20	141
	85,8%	14,2%	100%
	40,5%	33,9%	39,4%
FHC (II Mandato)	7	21	28
	25%	75%	100%
	2,3%	35,6%	7,8%
LULA	36	5	41
	87,8%	12,2%	100%
	12,1%	8,5%	11,4%
Total	299	59	358

	83,5%	16,5%	100%
	100%	100%	100%

FONTE: Banco de dados da autora.

Os dados da tabela abaixo apontam o uso de “decurso de prazo” em cada uma das gestões presidenciais. Conforme podemos observar, embora a maior parte, 76,6% das resoluções, não tenha sido objeto desse recurso, existe uma variação importante no primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso. Observamos que, comparativamente aos demais períodos, o “decurso de prazo” foi um instrumento utilizado em 60% das resoluções.

TABELA 07 – INCIDÊNCIA DE DECURSO DE PRAZO POR GESTÃO PRESIDENCIAL

Gestão de Governo	SIM	NÃO	TOTAL
Collor/Itamar Franco	14	121	135
	10,4%	89,6%	100%
	20%	52,8%	45,1%
FHC (I Mandato)	42	79	121
	34,7%	65,3%	100%
	60%	34,5%	40,5%
FHC (II Mandato)	4	3	7
	57,2%	42,8%	100%
	5,7%	1,3%	2,4%
LULA	10	26	36
	27,8%	72,2%	100%
	14,3%	11,3%	12,1%
Total	70	229	299
	23,4%	76,6%	100%
	100%	100%	100%

FONTE: Banco de dados da autora

Percebemos que os índices agregados indicam que o Conselho demonstra grande eficácia política para aprovar suas principais decisões e, ainda, no prazo legal. Ao observarmos esses dados por gestão presidencial, no entanto, percebemos variações

importantes, as quais estão relacionadas ao uso que cada Ministro fez dos instrumentos reguladores.

Deixamos um pouco de lado, portanto, aquelas hipóteses que extraem da participação social a explicação para esse fenômeno. Nesse caso, alterações no perfil dos atores envolvidos no processo de deliberação promoveriam a variação apontada.

Analisamos as entidades participantes do Conselho e verificamos que não houve mudança significativa nos atores participantes. Conforme demonstra o quadro 01 em anexo, o regimento interno estabelecia até 2003 a nomenclatura de praticamente todas as entidades que deveriam compor os segmentos do Conselho Nacional de Saúde. Os representantes dessas organizações, por sua vez, em sua maioria, conforme apontaram as entrevistas, se revezavam nos cargos de titular e suplente ao longo das gestões. Somente a partir de 2006 passa a vigorar a existência de um processo eleitoral para fins de seleção das entidades participantes do Conselho.

Nesse sentido, a explicação não poderia partir somente do perfil dos atores participantes, haja vista que ele sofreu poucas alterações no decorrer dos anos. Sugerimos, por sua vez, que a variação encontrada está relacionada às regras institucionais. Em outros termos, consideramos que as regras que estabelecem instrumentos reguladores ao Ministro de Estado da Saúde são responsáveis por afetar significativamente a dinâmica decisória do Conselho Nacional de Saúde.

Na próxima seção classificaremos cada Ministro de acordo com os modelos propostos no início deste capítulo. O objetivo é demonstrar as possibilidades do Conselho Nacional de Saúde aprovar suas políticas e, portanto, influenciar o processo mais amplo de definição das políticas para o setor.

Isso porque, conforme já defendemos, a capacidade do CNS formular políticas e fiscalizar as ações do Executivo não depende somente da maior ou menor qualidade da participação, mas também das regras institucionais que definem os recursos e instrumentos que estão à disposição dos atores para influenciar os processos de decisão política dessas instituições.

2. A Atuação dos Ministros

Entre 1990 e 2006, treze Ministros assumiram o Ministério da Saúde, e, por conseguinte, a presidência do Conselho Nacional de Saúde. Cada um deles, por sua vez, permaneceu no cargo por períodos diferentes⁵. Nesse sentido, na tabela 08, consideramos o número de resoluções emitidas na gestão de cada Ministro, tendo em vista o tempo que cada um deles permaneceu no cargo.

Os dados sugerem que o Conselho Nacional de Saúde emitiu em média, cerca de 2,2 resoluções por reunião. Quando comparamos a atuação do CNS na gestão de cada Ministro, percebemos que o número de resoluções aprovadas pelo plenário do Conselho varia. Como, por exemplo, nas gestões de Alcení Guerra, Jamil Haddad e Barjas Negri, em que cada um esteve à frente do Conselho por nove reuniões. Enquanto na gestão de Barjas Negri menos de uma resolução foi emitida por reunião, na gestão de Alcení Guerra chegou a duas e, na de Jamil Haddad, 4,4 resoluções por reunião, acima da média do Conselho.

Outro exemplo diz respeito ao ex-Ministro José Serra. Nesse caso, na gestão do Ministro que mais tempo permaneceu na Presidência do Conselho, poucas resoluções foram emitidas pela instituição, menos de uma por reunião.

Na gestão de Humberto Costa também observamos que o Conselho emitiu poucas resoluções (1,1 resolução por reunião), assim como nas gestões dos Ministros José Saraiva Felipe (0,8) e José Agenor Álvarez da Silva (0,6).

⁵ Com relação ao período que estamos analisando, o Ministro Alcení Guerra permaneceu no cargo no período de 15/03/1990 a 23/01/1992; José Goldemberg, de 24/01/1992 a 12/02/1992; Adib Jatene esteve no cargo por duas oportunidades, de 12/02/1992 a 02/10/1992 e de 01/01/1995 a 06/11/1996; Jamil Haddad, de 08/10/1992 a 19/08/1993, Henrique Santillo, de 30/08/1993 a 01/01/1995; José Carlos Seixas, de 06/11/1996 a 13/12/1996; Carlos César de Albuquerque, de 13/12/1996 a 31/03/1998; José Serra, de 31/03/1998 a 20/02/2002; Barjas Negri, de 21/02/2002 a 31/12/2002; Humberto Costa, de 01/01/2003 a 08/07/2005; José Saraiva Felipe, de 08/07/2005 a 31/03/2006 e José Agenor Álvarez, de 31/03/2006 a 16/03/2007. Apenas o ex-Ministro Saulo Pinto Moreira, o qual permaneceu no cargo entre 19/08/1993 e 30/08/1993, não participou da homologação das resoluções do CNS.

TABELA 08 – ÍNDICE DE RESOLUÇÕES POR TEMPO DE GESTÃO MINISTERIAL

Ministro	Nº Resoluções	Nº Reuniões¹	Número de Resoluções por Reunião
Alceni Guerra	18	09	2,0
José Goldemberg	5	01	5,0
Jamil Haddad	40	9	4,4
Henrique Santillo	82	15	5,5
José Carlos Seixas	09	03	3,0
Adib Jatene	49	22	2,2
Carlos César de Albuquerque	69	13	5,3
José Serra	41	42	0,9
Barjas Negri	04	09	0,4
Humberto Costa	31	29	1,1
José Saraiva Felipe	07	08	0,8
José Agenor Alvarez da Silva	03	05	0,6
Total	358	165	2,2

FONTE: Banco de dados da autora.

Nota 01: Consideramos as reuniões cuja data coincide com a última resolução homologada pelo Ministro.

No que diz respeito ao índice de homologação das resoluções do CNS, podemos observar na tabela 09 que tanto Alceni Guerra, como José Goldemberg e José Carlos Seixas foram Ministros que homologaram todas as resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Outros Ministros, por sua vez, deixaram de homologar uma ou duas resoluções, como é o caso de Jamil Haddad (uma resolução), Adib Jatene (duas resoluções), Humberto Costa (duas resoluções), José Saraiva Felipe (duas resoluções) e José Agenor Alvarez da Silva (uma resolução).

Entre os Ministros que deixaram de homologar um número maior de resoluções estão Henrique Santillo e Carlos César de Albuquerque, ambos com onze resoluções. Dois Ministros, por sua vez, vetaram mais que homologaram, é o caso de José Serra e Barjas Negri.

TABELA 09 – ÍNDICE DE HOMOLOGAÇÃO DAS RESOLUÇÕES POR GESTÃO MINISTERIAL

Ministro	Foi Homologada?		Total
	sim	não	
Alceni Guerra	18	0	18
José Goldemberg	5	0	5
Jamil Haddad	39	1	40
Henrique Santillo	71	11	82
José Carlos Seixas	9	0	9
Adib Jatene	47	2	49
Carlos César de Albuquerque	58	11	69
José Serra	15	26	41
Barjas Negri	1	3	4
Humberto Costa	29	2	31
José Saraiva Felipe	5	2	7
José Agenor Alvarez da Silva	2	1	3
Total	299	59	358

FONTE: Banco de dados da autora.

Esses dados podem ser explicados pela participação de alguns Ministros nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde, contribuindo para que houvesse maior índice de homologação. De acordo com um conselheiro entrevistado, os ex-Ministros Jamil Haddad e Adib Jatene participavam com muita frequência das reuniões do Conselho, debatendo e discutindo diretamente com os conselheiros.

Primeiro, o Jatene, viciado em Conselho, presidia todas as reuniões. Estava sempre presente e debatia. Ele não só chegava lá para ouvir e dizer o que estava fazendo, mas ele debatia fortemente as medidas que o Conselho estava discutindo, as agendas estabelecidas pelo Conselho. Então, com o Jatene foi um período muito fácil que ele, tanto na primeira como na

segunda gestão, foi um período em que o Conselho andou rápido porque tinha a presença do seu presidente. (...) Quando ele não homologava, vinha debater. Às vezes não respondia, não mandava isso por escrito, mas vinha debater e mostrar as falhas, dar os argumentos dele para a não homologação e pedir a formação de comissões para o entendimento. (...) Então, o Jatene foi muito fácil. O Jamil Haddad também foi muito fácil. O Jamil era um homem de participação social, muito fácil. (Entrevista nº 03)

Quando Henrique Santillo assumiu o Ministério da Saúde, em 30/08/1993, o CNS passou a ter dificuldades homologatórias. Segundo o entrevistado, passou-se a não homologar, nem apresentar ao Conselho posição contrária à referida resolução.

O Henrique Santillo de Goiás não participava muito do Conselho, mas não era um entrave específico. Passou-se aí a ter dificuldades homologatórias (...) E o Ministro passava a: nem homologava, nem ia ao Conselho representar contra que era o direito dele. Se começou o papel de não dizer nada, nem homologava, apesar da presença do Cândido que era um aliado do Conselho⁶. Tinha essa dificuldade, ficava muito difícil. Passava o tempo o Conselho exigindo, e o tempo ia passando sem que a medida entrasse, tornando quase que inválida a deliberação. (Entrevista nº 03)

A mesma ausência foi atribuída aos ex-Ministros Carlos César de Albuquerque e José Serra. Com relação ao primeiro, um conselheiro afirmou que “Foi um tempo de relação muito tensa entre o Conselho e o Ministério, o Conselho passou a degladiar-se com o Ministério da Saúde.”(Entrevista nº 03)

No que diz respeito à relação do Conselho com o ex-Ministro José Serra, o conselheiro relata uma grande dificuldade: “Com o Serra foi mais difícil. Era uma pessoa mais autoritária do que é hoje, um viés muito autoritário. Tratava o Conselho de cima para baixo, como um órgão auxiliar e não deliberativo. Praticamente só homologou as resoluções que interessavam a ele.”(Entrevista nº 03)

Em outra entrevista, outro conselheiro confirma o fato de que o ex-Ministro José Serra não comparecia às reuniões do CNS, sendo uma relação de grande conflito: “Tivemos então, o Serra que essa foi a relação conflituosa. O Serra só foi a duas reuniões do Conselho. (...) Ele não assinava as resoluções do Conselho. A gente questionava e tal.”(Entrevista nº01)

⁶ O entrevistado se refere a João José Cândido, secretário executivo do Conselho na época.

Quanto aos Ministros mais recentes, o mesmo entrevistado aponta a existência de boas relações com o CNS ainda que houvesse alguns conflitos: “o Humberto Costa, [tinha] uma relação excelente com o Conselho, ia a praticamente todas as reuniões, já o Saraiva Filipe tinha uma relação de respeito com o Conselho, teve um início de conflitos e a relação atual com o Agenor foi, na minha opinião, uma relação de extrema transparência...”(Entrevista nº01)

Tendo em vista o teor das entrevistas e os dados das tabelas relativos à homologação das resoluções, consideramos que alguns Ministros mais atuantes junto ao Conselho, podem ter dirimido possíveis conflitos nas próprias reuniões plenárias do CNS. Dessa forma, contribuíram para que as resoluções tivessem maior identidade com os interesses do Ministério da Saúde. Em outros casos, por sua vez, o conflito foi transferido para o gabinete do Ministro, elevando o número de resoluções não homologadas.

Convém verificar ainda, se as resoluções homologadas foram publicadas no prazo, conforme estabelece o Regimento Interno do CNS, correspondente a trinta dias após sua aprovação pelo plenário. Consideramos que a demora para homologar uma resolução pode servir de recurso aos Ministros que não tenham interesse em assiná-la, contribuindo para enfraquecer o teor político dessas decisões, assim como a sua imediata aplicabilidade.

Na tabela 10, entre os Ministros que homologaram praticamente todas as resoluções do Conselho, somente José Goldemberg, Jamil Haddad, José Carlos Seixas e José Agenor Alvarez da Silva publicaram as resoluções no prazo legalmente estabelecido.

Quanto ao Ministro Alcení Guerra observamos que as resoluções foram homologadas fora do prazo em virtude da demora na aprovação do Decreto que confere competência homologatória ao Ministro, a qual se deu somente em 12/11/1991, quando já havia ocorrido várias reuniões do Conselho⁷.

O Ministro Henrique Santillo homologou apenas uma resolução fora do prazo. Quanto aos demais Ministros verificamos que, no caso de Carlos César de Albuquerque,

⁷ As razões que justificam a demora na aprovação deste decreto não foram investigadas neste trabalho. Podemos apenas sugerir que pode ter sido uma estratégia do governo para inviabilizar a implementação das decisões tomadas nesse período.

das 58 resoluções homologadas, 32 estão fora do prazo, ou seja, 55,2%. Outro Ministro, José Serra, também homologou fora do prazo, pois de 15 resoluções homologadas, 11 excedem o período de 30 dias, entre dois meses e um ano. A entrevista de um conselheiro confirma esses dados: “É claro que com o Serra nunca tinha homologação imediata. Elas ficavam lá para ser analisadas pelos escalões jurídicos do Ministério, tudo levava a isso, um processo lento e de baixa capacidade homologatória”(Entrevista n.03)

No que diz respeito ao ex-Ministro Barjas Negri, a sua única resolução homologada demorou mais de dois meses para ser assinada. Podemos destacar ainda Humberto Costa, o qual, 31,1% das resoluções que homologou foram fora do prazo.

TABELA 18 – INCIDÊNCIA DE DECURSO DE PRAZO POR GESTÃO MINISTERIAL

Ministro	SIM	NÃO	TOTAL
Alceni Guerra	12	6	18
	66,6%	33,3%	100%
	17,2%	2,6%	6,1%
José Goldemberg	0	5	5
	0%	100%	100%
	0%	2,2%	1,7%
Jamil Haddad	0	39	39
	0%	100%	100%
	0%	17,1%	13,1%
Henrique Santillo	1	70	71
	1,4%	98,6%	100%
	1,4%	30,6%	23,7%
José Carlos Seixas	0	9	9
	0%	100%	100%
	0%	3,9%	3,1%
Adib Jatene	3	44	47
	6,3%	93,6%	100%

	4,3%	19,2%	15,7%
Carlos César de Albuquerque	32	26	58
	55,2%	44,8	100%
	45,7%	11,3%	19,4%
José Serra	11	4	15
	73,3%	26,7%	100%
	15,7%	1,7%	5,1%
Barjas Negri	1	0	1
	100%	0%	100%
	1,4%	0%	0,3%
Humberto Costa	9	20	29
	31,1%	68,9%	100%
	12,8%	8,7%	9,7%
José Saraiva Felipe	1	4	5
	20%	80%	100%
	1,4%	1,7%	1,7%
José Agenor Alvarez da Silva	0	2	2
	0%	100%	100%
	0%	0,8%	0,7%
TOTAL	70	229	299
	23,4%	76,6%	100%
	100%	100%	100%

FONTE: Banco de dados da autora.

Considerações Finais

Este trabalho teve a finalidade de analisar a atuação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), desde a sua reformulação em 1990 até 2006, através de uma análise das resoluções. Essas decisões representam a principal forma de deliberação dos Conselhos de Saúde no Brasil, pois somente mediante a homologação do gestor passam a ter validade jurídica, ou seja, transformam-se em políticas públicas.

A principal preocupação foi demonstrar o uso de instrumentos reguladores por parte do Ministro como forma de controlar as decisões do CNS.

Consideramos relevante analisar não apenas em que medida essas decisões foram ou não vetadas, mas também sobre quais assuntos o Conselho Nacional de Saúde deliberou ao longo desses anos. Analisamos se esses assuntos dizem respeito a questões relevantes para o Sistema Único de Saúde e quais assuntos foram objeto de homologação e de veto por parte de cada Ministro da Saúde.

Esse tipo de análise também possibilitou uma compreensão acerca do cotidiano decisório do CNS, no que se refere à atuação das comissões, ao tempo que cada resolução levou para ser discutida e aprovada pelo plenário, e, ainda, quais atores têm participado no encaminhamento dessas decisões para deliberação.

Ao analisarmos todas as resoluções do CNS verificamos que embora a maior parte delas diga respeito a assuntos relacionados diretamente ao Sistema Único de Saúde, quando desmembrados, mostram-se concentrados em apenas três (“Criação de Comissão”, “Finanças” e “Elaboração e Discussão de Políticas Públicas”), sendo que o primeiro diz respeito à dinâmica organizacional interna do Conselho. Esses três assuntos, portanto, ocupam 58,4% da agenda de resoluções do CNS.

Sobre a dinâmica decisória do Conselho, verificamos que as comissões são relativamente atuantes e que as decisões são tomadas rapidamente, ou seja, uma única reunião é suficiente para discutir, negociar e aprovar uma proposta.

Os atores que vêm atuando no encaminhamento das deliberações são do próprio Conselho. O que indica que se trata de uma arena restrita à atuação de atores internos no momento de encaminhar propostas para aprovação pelo plenário.

Ao considerarmos os dados a partir da gestão de cada um dos Presidentes da República observamos que ao longo do tempo há alterações importantes no processo decisório do CNS. Em primeiro lugar, o alto índice de resoluções nos governos de Fernando Collor de Mello e Itamar Franco, e primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso. A partir do seu segundo mandato, observa-se uma queda substancial no número de resoluções, como no perfil dos assuntos. Nesse caso, nos últimos oito anos o CNS deixou de se posicionar sobre questões importantes para o setor como financiamento.

Observamos que o Conselho emite resoluções em maior e menor número dependendo do Ministro que está no cargo. Podemos citar o fato de que, sob a Presidência do ex-Ministro José Serra, o qual permaneceu por cerca de quatro anos no cargo, o Conselho Nacional de Saúde emitiu cerca de uma resolução por reunião, abaixo, portanto, da sua média de 2,2 resoluções por reunião.

Conforme verificamos, o CNS se comportou de maneira diferente na gestão de cada um dos Ministros. Em alguns casos o plenário aprovou mais e em outros menos resoluções. Alguns Ministros, por sua vez, homologaram mais, outros menos. O que indica que o gestor constitui um ator extremamente relevante na dinâmica decisória do Conselho.

No que diz respeito à homologação, os dados revelaram que 83,5% das resoluções foram homologadas, sendo a maior parte delas no prazo estabelecido⁸.

Conforme procuramos demonstrar através das entrevistas, esse alto índice pode estar associado à presença de alguns Ministros nas reuniões do Conselho, visto que aqueles que mais participaram foram justamente os que mais homologaram resoluções. Nesse caso, podemos sugerir que a participação do Ministro contribuiu para forjar o consenso entre Conselho e Ministério.

Outras entrevistas apontaram que a homologação se dá apenas quando as deliberações vão de encontro ao interesse do gestor⁹. Nesse caso, então, esses índices revelam forte convergência de interesses, sugerindo, novamente, que, ou o gestor constrói o consenso junto aos conselheiros, participando das reuniões, ou, por outro lado, deve haver uma forte convergência ideológica entre as duas partes, de forma a favorecer a assinatura das resoluções¹⁰.

⁸ O Regimento Interno do CNS estabelece que em casos de não homologação de uma resolução cabe ao Conselho recorrer ao Ministério Público Federal, a fim de contestar o veto. Conforme verificamos junto à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, o Conselho não recorreu nenhuma vez a essa instância.

⁹ De acordo com um conselheiro: “ao longo do tempo, o que a gente percebe é que, todas aquelas deliberações que não vão de encontro às diretrizes, às políticas, às intenções imediatas do gestor, elas são proteladas, são subestimadas, não são assinadas, com nuances entre um e outro governo.”(Entrevista nº 05)

¹⁰ No que diz respeito a esse ponto, vários entrevistados mencionaram que existem afinidades ideológicas entre os conselheiros, sob o ponto de vista partidário. Nesse sentido, em situações onde o partido do Ministro está em oposição ao do Conselho, haveria maiores conflitos e, portanto, dificuldades homologatórias e baixa atividade política do Conselho. Tendo em vista que a questão partidária não foi objeto de investigação desta pesquisa, não foi possível verificar analiticamente essas constatações.

Em casos nos quais o Ministro recorre ao veto consideramos a possibilidade de que entram em jogo pressões externas ao Conselho, as quais não podem ser antecipadas pelos conselheiros. É o caso, por exemplo, da quebra de patentes de medicamentos, na gestão de José Saraiwa Felipe. De acordo com um conselheiro, a resolução deixou de ser homologada porque

outros Ministérios que não o da saúde, pressionaram no sentido de que uma decisão dessa poderia ter retaliações econômicas, repercussões. Enfim, iam extrapolar o âmbito da saúde. Além de toda uma discussão, se quebrasse a patente, o Brasil teria ou não capacidade de produção de genéricos. Então, esse foi um debate.(Entrevista nº 05)

Os dados que possuímos, no entanto, apenas nos permitem fazer algumas indicações sobre as razões para a não homologação. O que é importante mencionar, neste momento, é que, tendo em vista que a autoridade homologatória não está nas mãos dos conselheiros, mas do Ministro, essa simples regra afeta a tomada de decisões do Conselho Nacional de Saúde e, por conseguinte, a participação da arena no *policy making* setorial.

REFERÊNCIAS

- COELHO, V. S.(2004) Conselhos de Saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: COELHO, V.S; NOBRE, M. (orgs.) **Participação e Deliberação: Teoria Democrática e Experiências Institucionais no Brasil Contemporâneo**. São Paulo: Ed. 34.
- CORTES, S. M. V. (1998). Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. III, nº 1, 1998, p.6-17.
- FUKS, M. (2004). Democracia e Participação no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba (1999-2001). In: FUKS, M.; PERISSINOTTO, R.; SOUZA, N. R. (orgs.) **Democracia e Participação: os conselhos gestores do Paraná**. Curitiba: Ed. UFPR.
- IMMERGUT, E. M. (1996) As Regras do Jogo: A Lógica da política de saúde na França, na Suíça, e na Suécia. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, nº30.
- PERISSINOTTO, R. (2004). Poder e Participação no Conselho Municipal de Assistência Social de Curitiba (1999-2001). In: FUKS, M.; PERISSINOTTO, R.; SOUZA, N. R. (orgs.) **Democracia e Participação: os conselhos gestores do Paraná**. Curitiba: Ed. UFPR.

TATAGIBA, L. (2002). Os Conselhos Gestores e a Democratização das Políticas Públicas no Brasil. IN: DAGNINO, E. (org.) **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra.