

Arcabouço histórico-institucional e a conformação de conselhos municipais de políticas públicas

Historic-institutional skeleton and conformation of municipal councils for public policies

Soraya M. Vargas Côrtes *

RESUMO

O presente trabalho apresenta resultados parciais de estudo comparativo em andamento sobre os conselhos municipais de políticas públicas na Região Metropolitana de Porto Alegre. O artigo analisa a influência do arcabouço institucional sobre a conformação de conselhos municipais de saúde, de assistência social, de direitos da criança e do adolescente, do Fundef, e das comissões municipais de emprego na referida Região. Ele se integra a iniciativas recentes no sentido de formar um acervo de dados empíricos para subsidiar o debate acadêmico e político sobre o tema, possibilitando a formulação de generalizações sobre o funcionamento e papel desempenhado pelos conselhos no contexto de cada área de política pública e nas transformações gerais que o sistema de proteção social brasileiro enfrentou na última década.

Palavras-chave: políticas públicas, conselhos municipais, participação.

ABSTRACT

The paper shows results of a comparative research on municipal councils of social policy of the Metropolitan Region of Porto Alegre. It analyses

* Doutora em políticas públicas (London School of Economics and Political Science). Professora do Departamento de sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. E-mail: scortes@via-rs.net

the influence of institutional framework shaping the councils of health, of social assistance, of the rights of children and teenagers, of infant education and of work and employment placed in this Region. The paper takes part of a current effort to form a public database of evidences, in order to help the academic debate on the subject. These evidences can be used to better understand the workings and the role of these councils in different social policy areas, as well as the recent transformations of the Brazilian Social Security System.

Key-words: social policy, municipal councils, participation.

Introdução

Vários autores têm chamado atenção para a criação de mecanismos participatórios em diversas áreas e níveis da administração pública no Brasil (BULHÕES, 2002; CARVALHO, 1998; CÔRTEZ, 1995; CÔRTEZ, 1996; DAGNINO, 2002; RAICHELIS, 2000; SANTOS JUNIOR, 2001; TATAGIBA, 2002). Dentre esses, destacam-se os conselhos de políticas públicas, nas áreas de saúde, trabalho e emprego, assistência social, desenvolvimento rural, educação, meio ambiente, planejamento e gestão urbana, entorpecentes, e os conselhos de direitos da criança e do adolescente, do negro, da mulher, dos portadores de deficiências, do idoso. Existem também as experiências de orçamento participativo, promovidas por administrações municipais, particularmente nas cidades governadas por partidos de esquerda (DIAS, 2002; SCHNEIDER; GOLDFRANK, 1987; SILVA, 2001; SOUZA, 2001). Menos estudados, no entanto, têm sido os conselhos de políticas públicas e de direitos, constituídos em praticamente todos os municípios do país. O fenômeno sociopolítico chama atenção pelo ineditismo, magnitude e longevidade.

Focaliza-se, neste trabalho, os conselhos municipais de políticas públicas. Eles são fóruns institucionalizados, similares aos encontrados na Inglaterra, Itália, Estados Unidos ou Canadá (CÔRTEZ, 1996), e não “experiências de participação” em projetos ou programas isolados, usualmente analisados pela literatura internacional sobre erradicação da pobreza e sobre desenvolvimento (CHOGUILL, 1996; MCGEE; NORTON, 2002; PAUL, 1987). Entretanto, eles apresentam uma vitalidade, em termos de envolvimento de participantes, e um nível de disseminação pelo país e pelas diversas áreas de política social, que não encontram paralelo nesses países.

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e Emendas Constitucionais (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000a; BRASIL, 2000b) estabelecem que deve haver participação de trabalhadores, de aposentados, de empregadores, da comunidade, da população, da sociedade civil e de usuários em órgãos gestores e consultivos em diversas áreas da seguridade social e na gestão do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. A legislação complementar às disposições constitucionais e a normatização produzida pelos organismos federais responsáveis pela implementação de políticas públicas têm regulamentado o modo de funcionamento de mecanismos e de fóruns participativos.

Paralelamente têm havido processos de descentralização em diversas áreas de política social, entre as quais se destacam a de saúde, de assistência social, de educação fundamental, de qualificação profissional, de desenvolvimento rural e urbano (ARRETICHE, 2000; BULHÕES, 2002; MELO, 1996; SOUZA, 1996; SPEROTTO, 2000). Uma característica comum a esses processos tem sido condicionar a transferência de recursos financeiros da esfera federal para as subnacionais de governo, visando à criação de fóruns participatórios em nível federal, estadual e municipal da administração pública. Devido à implementação de políticas descentralizadoras, o município tem participado crescentemente de decisões sobre políticas públicas. Assim criam-se condições para que os conselhos municipais, vinculados à gestão, passem a se envolver nesse processo decisório. Nesse caso, dirigentes municipais tornam-se os gestores e provedores de bens e serviços públicos ou, pelo menos, participam no financiamento e na regulação da oferta de benefícios, bens e serviços financiados com recursos públicos, em seus territórios. Para que o município se habilite a receber recursos financeiros advindos da esfera federal, é exigida a criação de conselhos organizados de acordo com as determinações legais – federais, estaduais e municipais – e regulamentações administrativas. As últimas geralmente emitidas pelo ministério e secretarias estaduais ou municipais, da área de política pública a que se vincula o conselho, e complementadas por normas estabelecidas pelo próprio fórum. A maior parte dos conselhos tem atribuições relativas ao planejamento e fiscalização da aplicação de recursos financeiros transferidos da esfera de governo federal ou estadual e relacionadas ao monitoramento da implementação de políticas.

A novidade que representam esses espaços públicos e institucionalizados de participação política tem estimulado o exame do papel que eles desempenham, tanto no que tange às decisões que ocorrem junto a diferentes níveis administrativos e órgãos do poder executivo federal, estadual, municipal e distrital, quanto na dimensão de suas vinculações com a capacidade organizativa do movimento sindical e popular no país (BULHÕES, 2002;

CARVALHEIRO et al., 1992; CÔRTEZ, 1996; REIS; FREIRE, 2002; SANTOS JÚNIOR, 2001; TATAGIBA, 2002). Pesquisas e avaliações têm procurado descrever processos participatórios em conselhos municipais particulares (AREOSA, 1999; BONFIM, 2002; CÔRTEZ, 2002; TATAGIBA, 2002, entre outros). Outros estudos buscam elaborar um panorama geral sobre os tipos de conselhos existentes, destacando suas características fundamentais, sua distribuição pelo país ou região e sua composição, considerando os segmentos sociais que os integram (CARVALHEIRO et al., 1992; CARVALHO, 1995; GOHN, 2001; IBAM et al., 1993; IPARDES, et al., 2001; SANTOS JÚNIOR, 2001). Os dois conjuntos de trabalhos formam um acervo de dados empíricos que tem subsidiado o debate acadêmico e político sobre o tema. Eles possibilitam a formulação de generalizações sobre o funcionamento e papel desempenhado pelos conselhos no contexto de cada área de política pública e nas transformações gerais que o sistema de proteção social brasileiro enfrentou na última década.

Para elucidar o papel que eles cumprem no contexto das políticas públicas setoriais, pode-se indagar em que medida e de que modo eles participam das decisões e como varia o nível de envolvimento de usuários em diferentes conselhos. Para tanto é necessário examinar o *arcabouço institucional* que cria e estabelece as regras básicas de funcionamento do fórum, reconhecendo que ele é condição necessária para a existência de espaços públicos institucionalizados de participação. A constituição de canais participatórios, entretanto, não é garantia suficiente para que os participantes preferenciais – na maioria dos casos, representantes de movimentos sociais, populares, sindicais e de grupos de interesses de usuários – se envolvam, em alguma medida, nas decisões políticas que ocorrem em determinada área da administração pública. Eles podem escolher não se envolver, ou seu envolvimento pode redundar em manipulação, consulta ou somente no acesso a informações (ARNSTEIN, 1969; CHOQUILL, 1996; PAUL, 1987).

Embora reconhecendo que a importância de fatores como *organização da sociedade civil*, ação política do *gestor público municipal* e existência de uma *policy community* sobre processos participatórios em conselhos pode, por vezes, ser até mais decisiva que a do *arcabouço institucional*, o presente trabalho dedica-se a examinar esse último. Em outros trabalhos, são examinados fatores mais relacionados à ação social e à sociedade civil (CÔRTEZ, 1996; CÔRTEZ, 2002), mas neste o foco recairá principalmente sobre as dimensões institucionais, dada a sua relevância para explicação da inércia e resistência a mudanças em organizações políticas e sociais e sua capacidade de condicionar os formatos possíveis de processos sociais e políticos inovadores, como é o caso dos conselhos municipais de políticas públicas.

O presente trabalho apresenta resultados parciais de estudo comparativo em andamento sobre os conselhos municipais de políticas públicas e de direitos na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA),¹ que visa, entre outros objetivos, analisar as dinâmicas de funcionamento e os principais fatores que afetam o modo como se desenvolve o processo participatório. Para tanto, são examinados conselhos municipais de saúde, de assistência social, de direitos da criança e do adolescente, do Fundef e as comissões municipais de emprego. Inicialmente, discutem-se como características institucionais podem condicionar as possibilidades de participação e o modo de funcionamento dos conselhos. Desse modo, os atores sociais envolvidos em cada área de política pública podem decidir sobre custos e vantagens de participar no fórum e, caso participem, sobre como e para que participar. A seguir, apresenta-se um histórico da construção de canais participatórios em diversas áreas de políticas públicas no Brasil, destacando as mudanças institucionais que levaram à criação de conselhos municipais nas cinco áreas de política pública em estudo. Ao final, analisam-se como as características desses cinco arcabouços institucionais-legais afetaram a conformação dos conselhos municipais da RMPA, no que tange ao período de sua criação, à composição dos conselhos – representantes governamentais *versus* da sociedade civil, tipos de instituições das quais provêm os representantes da sociedade civil e condições de funcionamento dos conselhos.

¹ A pesquisa, denominada *Conselhos municipais de políticas públicas e direitos na Região Metropolitana de Porto Alegre*, integra o Projeto “Metrópole, desigualdades socioespaciais e governança urbana: Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte e Porto Alegre”, desenvolvido sob a coordenação do Observatório de Políticas Urbanas e Gestão Municipal, constituído em 1994, a partir de um convênio firmado entre o Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPUR – UFRJ) e da Federação dos Órgãos para a Assistência Social e Educacional (FASE), do Rio de Janeiro. Esta pesquisa em particular é realizada em conjunto pelo Núcleo de Estudos Regionais e Urbanos da Fundação de Economia e Estatística - NERU/FEE e por integrantes do Grupo de Pesquisa em Políticas e Projetos Sociais do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UFRGS, sendo financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), por meio do Edital 09/2001 - PROADE2.

Características institucionais condicionando as possibilidades de participação e de funcionamento de conselhos municipais de políticas públicas

As características institucionais evidenciam-se nas determinações legais, nas normas administrativas editadas em cada área de política pública e nos padrões históricos de organização político-administrativa e de relações dos gestores públicos com os diversos grupos sociais cujos interesses estão afetos ao setor. As políticas sociais têm importância diferenciada, no contexto geral da administração pública, tendo em vista a parcela da população para a qual a provisão – de benefícios, bens e serviços – se destina e o modo como ela é financiada, produzida e distribuída.

A provisão pode ser concebida como de acesso universal ou focalizada e, no último caso, pode ser direcionada para grupos sociais que dispõem de recursos políticos distintos. Tende a ser maior a importância relativa de áreas como saúde ou educação fundamental, cujos beneficiários potenciais são todos os cidadãos, em detrimento daqueles que focalizam suas ações em clientelas específicas. Entretanto, se o grupo focalizado dispõe de recursos organizativos significativos – como é o caso de trabalhadores representados pelo movimento sindical – as ações a ele destinadas também podem assumir importância relativa maior em comparação àquelas destinadas a grupos com menos recursos – como os “desamparados” (BRASIL, 1988) para os quais se destinam as ações da assistência social. A importância relativa de cada área pode ser avaliada na comparação com as demais áreas, no que tange: aos recursos financeiros a ela destinados; à repercussão das ações promovidas na mídia; e ao status político dos indivíduos escolhidos pelos partidos para dirigir os órgãos públicos responsáveis pela gestão (WALT, 1994, p. 79). Caso ativistas de organizações da sociedade civil optem por participar de conselhos, eles podem avaliar os custos e vantagens de seu envolvimento em arenas mais ou menos relevantes para a atuação política, tendo em vista a importância relativa de cada área. Esse é o caso de lideranças do movimento popular e sindical. As opções são reduzidas para os representantes de grupos de interesse de clientelas específicas que se envolvem nas atividades dos conselhos de assistência social, por exemplo.

Também influem sobre a conformação dos fóruns e as possibilidades de ocorrer participação, o tipo de provisão oferecida, considerando seu modo de financiamento, produção e distribuição. Particularmente relevantes são as

modalidades de relações entre o poder público e interesses privados, principalmente em relação: ao financiamento da provisão; à natureza governamental ou privada dos responsáveis diretos pela oferta de benefícios, bens e serviços; à regulação dessa oferta; e ao tipo de descentralização em curso, caso ela esteja ocorrendo.

Diferem muito, por exemplo, os contextos políticos nos quais se inserem conselhos de saúde e do trabalho. No primeiro, o gestor municipal, caso tenha havido municipalização plena do sistema de saúde, defrontar-se-á com atores políticos interessados em influenciar suas decisões porque ele passou a controlar a maior parte da provisão de serviços de saúde e o mercado de produtos farmacêuticos e de equipamentos de saúde no município. Isso porque o gestor municipal tornou-se o principal “comprador” de serviços de saúde e de medicamentos e equipamentos médicos. Esses atores interessados em influir podem ser prestadores públicos e privados de serviços individuais e coletivos de saúde, a maior parte deles financiados com recursos públicos; representantes da indústria de medicamentos e equipamentos médicos; entidades associativas sindicais, de portadores de patologias, de profissionais e trabalhadores de saúde; e representantes do movimento popular urbano. Dentre os profissionais de saúde, destacam-se os médicos, que pouco participam de conselhos, mas cujas organizações gremiais têm grande influência sobre decisões políticas na área de saúde.

Nos conselhos do trabalho, os gestores municipais detêm poucos recursos políticos para controlar a dinâmica do mercado de trabalho que afeta as condições de ocupação da força de trabalho. Mesmo quando as decisões a serem tomadas são afetadas estritamente às verbas destinadas à qualificação profissional, os principais atores governamentais serão os gestores estaduais que administram os recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), destinados aos planos estaduais de qualificação. Nesse caso, os atores não governamentais com maior influência são representantes de entidades patronais e de trabalhadores, decidindo sobre recursos financeiros a serem destinados a uma miríade de estabelecimentos de ensino públicos e privados, que podem ser contratados para realização de cursos de qualificação profissional. Esses estabelecimentos também buscam representar seus interesses de modo aberto nos conselhos ou por meio de pressões mais ou menos explícitas exercidas diretamente sobre gestores públicos ou sobre dirigentes de entidades patronais ou de trabalhadores.

As características institucionais definem quem serão os usuários ou beneficiários de bens e serviços a serem considerados como os participantes preferenciais dos conselhos. Independentemente da área de política pública

em que se localiza o fórum, esses participantes terão em comum o fato de representarem os interesses dos setores sociais tradicionalmente excluídos ou com pouca ascendência sobre os processos de decisão política. Entretanto, as normas que regulam o funcionamento dos conselhos prevêm que entre os seus membros haja também representantes: (1) governamentais, (2) de instituições: públicas ou privadas, produtoras ou provedoras de benefícios, bens e serviços, as quais, freqüentemente, recebem recursos financeiros públicos ou isenções fiscais; (3) de profissionais ou de trabalhadores da área; (4) patronais, no caso específico das comissões de emprego ou conselhos de trabalho.

A proporção da representação de usuários ou de beneficiários de serviços e bens nesses fóruns, *vis à vis* de demais participantes, varia bastante. Enquanto na área de saúde, os representantes de usuários devem compor metade do conselho, nas áreas de assistência social e de direitos da criança e do adolescente eles compõem, junto com outros representantes, o grupo denominado sociedade civil, que deve ser paritário em relação à representação governamental. Nos conselhos de trabalho, a composição é tripartite: trabalhadores, patrões e governo. Nos conselhos do Fundef são quatro tipos de participantes: gestor municipal, professores e diretores de escolas, pais e alunos e servidores de escolas.

Portanto, os conselhos de políticas públicas apresentam características peculiares no que se refere aos participantes preferenciais dos fóruns, aos atores envolvidos em suas atividades e grau de interesse nesse envolvimento e, também, à proporção regulamentar que cada tipo de participante – governo ou sociedade civil, por exemplo – deterá no conselho. Para entender como se constituíram os conselhos nas áreas de política pública focalizadas nesse artigo, apresenta-se a seguir o contexto histórico-institucional de sua criação e estruturação.

Histórico de criação e institucionalização dos conselhos de políticas públicas

No Brasil, até a década de setenta, existiram mecanismos participatórios institucionalizados na área de educação e previdenciária. Os primeiros conselhos municipais de educação foram criados durante o Império no Brasil (WERLE, 1998). Eles, no entanto, não tinham caráter deliberativo ou expressiva partici-

pação de usuários, trabalhadores ou pais e alunos. A participação de representantes de trabalhadores em instâncias administrativas ou de fiscalização da previdência social remonta às Caixas de Aposentadorias e Pensões e aos Institutos de Aposentadorias e Pensões. A independência desses representantes frente às direções do órgão previdenciário e sua capacidade de influenciar decisões variou de acordo com a instituição e o período (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986). Durante o regime militar, houve a supressão de qualquer tipo de participação de representantes de trabalhadores contribuintes em órgãos decisórios ou consultivos da previdência social.

O regime autoritário militar, a partir de 1964, promoveu a centralização das instituições políticas e estimulou o crescimento da provisão privada de bens e serviços. A reforma fiscal, os Atos Institucionais, a Constituição outorgada, de 1967, e as emendas constitucionais, de 1969, concentravam poder político, competências e recursos financeiros nas mãos da União. Ao lado da centralização de poder, constituía-se um padrão autoritário de administração pública, com o planejamento e a gestão baseados em decisões técnicas e a supressão de canais abertos à manifestação pública de interesses seccionais. Nesse contexto, foram fechados os mecanismos de participação de trabalhadores em órgãos decisórios e consultivos da previdência social.

A partir de 1974, no entanto, o governo passou a demonstrar maior preocupação com a promoção de políticas que levassem à expansão da provisão de bens e serviços sociais. Ao mesmo tempo em que diminuía o ritmo do crescimento econômico, que caracterizara o chamado “milagre econômico brasileiro”, o regime militar sofria o enfraquecimento de suas bases sociais de apoio. O novo presidente militar, empossado naquele ano, propunha a gradual liberalização política e um novo discurso social, consubstanciado no II Plano Nacional de Desenvolvimento (PAIM, 1989, p. 19). O plano propugnava a implementação de novas estratégias de planejamento social. Seguindo suas diretrizes, foi promovida a extensão de cobertura de serviços básicos, na área de saúde, e a ampliação do acesso ao ensino fundamental por meio de planos elaborados pelo governo federal e impostos aos estados e municípios. Paralelamente expandia-se o acesso a serviços de saúde mais complexos, principalmente hospitalares, e a o ensino médio e superior por meio da provisão privada financiada com recursos públicos.

Um conjunto de iniciativas que redundaram em estímulo à constituição de mecanismos de participação teve como protagonistas alguns governos municipais. No final da década de setenta, em municípios de pequeno e médio porte, em geral governados por opositores do regime militar, prefeitos, seus secretários e assessores, implementaram políticas inspiradas pelos prin-

cípios de ampliação da provisão pública de bens e serviços a populações pobres, e de envolvimento de cidadãos e usuários no processo de decisão política. Embora a idéia de participação tenha se difundido, nessas localidades, o nível de envolvimento variou bastante. Em grande parte sua intensidade dependeu da existência de organização da sociedade civil na localidade, e, nesse caso, do ativismo direcionar-se para determinada área de política pública. Dependeu também da existência de uma *policy community* reformista em cada área de política pública que incorporasse entre suas propostas de mudança a democratização dos processos de decisão (CÔRTEZ, 1995).

Ao longo da década de setenta e na primeira metade dos anos oitenta, buscando liberalizar o regime, uma vez que a crise econômica havia reduzido sua legitimidade política, o governo militar tomou medidas procurando constituir novos canais de representação de interesses. Visava-se legitimar o regime autoritário e ampliar as bases sociais de apoio por meio da implementação de políticas para aliviar a pobreza e de expansão de cobertura previdenciária. Simultaneamente as relações corporativistas entre os interesses empresariais e a tecnocracia do setor público (CARDOSO, 1975, p. 181-186) eram criticadas até mesmo pela burguesia, insatisfeita com o declínio nas atividades econômicas. Foram restabelecidas ou criadas formas democráticas de representação e expressão política, tais como eleições para cargos do poder executivo, liberdade de imprensa, de associação e de organização partidária. Projetos e programas governamentais previam a criação de comissões ou conselhos que deveriam ter entre seus componentes representantes da sociedade civil (CÔRTEZ, 1995).

Durante os anos oitenta, a crise econômica e fiscal aliada à perda de legitimidade do regime militar e à predominância de propostas liberalizantes no cenário político internacional fortaleciam projetos que visavam racionalizar a administração pública, reduzir gastos e descentralizar competências do nível central para as esferas subnacionais de governo. Políticos e administradores públicos, identificados com partidos apoiadores do regime militar e com interesses empresariais, defendiam a redução do tamanho do Estado, acentuavam os aspectos racionalizadores das reformas e propunham a ampliação da provisão privada de bens e serviços e a descentralização de competências e do financiamento. Havia propostas, identificadas com partidos opositores ao regime militar e com os movimentos sindical e popular, que advogavam a descentralização administrativa e o aumento da provisão ou, ao menos, do controle público sobre a oferta de bens e serviços sociais. Para os que defendiam a redução do tamanho do Estado e da proporção de gastos com proteção social pública, o objetivo principal era o corte de custos. Em contraste, aqueles que defendiam a democratização do acesso a serviços e a

ampliação do controle estatal sobre os serviços financiados com recursos públicos, ressaltavam a importância de estimular a participação de usuários de bens e serviços sociais.

Durante a segunda metade da década de oitenta, governadores e prefeitos eleitos diretamente detinham o poder e a legitimidade política de que se ressentia o governo federal. A descentralização era vista como uma necessidade para o fortalecimento da democracia e para reduzir o poder do governo central identificado com a continuidade do regime contestado. Nesse período, iniciou-se o processo de transferência de competências tributárias e administrativas para os governos subnacionais, principalmente na área de saúde. Havia também intenso debate sobre propostas de descentralização nas áreas de educação e assistência social, entre outras. Paralelamente, eram criadas normas legais e administrativas que promoviam a participação.

As decisões mais importantes foram tomadas durante a Assembléia Constituinte que aprovou a nova Constituição, em 1988 (MELO, 1996). Durante os anos noventa, o Congresso Nacional, que editou emendas constitucionais e leis complementares, e órgãos do executivo federal promoveram atos administrativos que vieram a normatizar e regular o modo de implementação dos princípios constitucionais. A Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) e Emendas Constitucionais (BRASIL, n. 19, 1998; n.ºs 30 e 31, 2000) estabeleceram que deve haver participação de trabalhadores, de aposentados, de empregadores, da comunidade, da população, da sociedade civil e de usuários em órgãos gestores e consultivos em diversas áreas da seguridade social e na gestão do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Durante a década de noventa, leis complementares – tais como as de saúde, de assistência social e a que institui o Fundef (BRASIL, 1990b; BRASIL, 1990a; BRASIL, 1993; BRASIL, 1996) – e diversas normas e portarias ministeriais criaram conselhos integrados por representantes da sociedade civil e dos governos, responsáveis por definir políticas setoriais nos níveis federal, estadual e municipal. Dentre esses destacam-se os conselhos de políticas sociais, nas áreas de saúde, trabalho e emprego, assistência social, desenvolvimento rural, educação, meio ambiente, planejamento e gestão urbana, entorpecentes, e os conselhos de direitos da criança e do adolescente, do negro, da mulher, dos portadores de deficiências, do idoso.

Nas áreas de política pública a que estão vinculados os conselhos de saúde, de assistência social, de direitos da criança e do adolescente, do Fundef e de trabalho ou emprego, a descentralização favoreceu a consolidação dos conselhos municipais como instâncias responsáveis pela decisão sobre os recursos transferidos da esfera federal para a municipal.

Na área de saúde, a Constituição estabeleceu como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a “participação da comunidade” (BRASIL, 1988, art. 198), enquanto a Lei n. 8.142 criou conselhos, nos três níveis da administração pública, normatizou sua competência e composição (BRASIL, 1990b, art. 1).² De acordo com as normas legais, os conselhos devem deliberar sobre a política de saúde no nível correspondente da administração pública e metade de sua composição é formada por representantes de usuários, enquanto a outra metade é composta por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde. Mas a descentralização e a disseminação dos conselhos municipais de saúde em praticamente todos os municípios do país somente veio a ocorrer com a edição das Normas Operacionais Básicas do Ministério da Saúde de 1993 e 1996 (BRASIL. Ministério da Saúde, 1993; BRASIL. Ministério da Saúde, 1996). Elas vieram a estimular a municipalização da gestão dos serviços de saúde financiados com recursos públicos. O primeiro conjunto de regras normatizou a descentralização, viabilizando a implementação da municipalização. A criação de conselhos municipais de saúde era uma das condições para o município habilitar-se a gerir recursos – financeiros, físicos e humanos – repassados da esfera administrativa federal para a municipal (BRASIL. Ministério da Saúde, 1993). O segundo conjunto de normas (BRASIL. Ministério da Saúde, 1996), manteve exigência similar, mas aumentou a ingerência federal sobre o destino das verbas transferidas para estados e municípios. A partir de então, os municípios poderiam passar a gerir a atenção básica – municipalização plena da atenção básica – ou todos os serviços de saúde financiados com recursos públicos – municipalização plena do sistema de saúde. Independentemente do tipo de enquadramento, praticamente todos os municípios do país aderiam a algum dos tipos de municipalização e nesses foram criados conselhos municipais de saúde. No caso dos municípios enquadrados no segundo tipo de municipalização, o fórum participativo municipal teria potencialmente mais poder sobre o sistema de saúde, uma vez que todos os serviços estariam sob o âmbito da gestão do município, e portanto ao alcance de decisões tomadas no conselho.

² “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo” (BRASIL, 1990b, art. 1).

A Constituição também previa a participação na área de assistência social, nesse caso “da população, por meio de organizações representativas” (BRASIL, 1988, art. 204). A Lei n. 8.742 – Lei Orgânica da Previdência Social, Loas – criou conselhos nas três esferas de governo e estabeleceu sua composição e competências (BRASIL, 1993, art. 16).³ Nesse caso, legalmente, os conselhos também têm caráter deliberativo, mas sua composição difere daquela estabelecida para a área de saúde. A paridade é entre os representantes do governo e todos os demais representantes da sociedade civil. A proliferação de conselhos, desde então (RAICHELIS, 2000, p. 132), em parte, deveu-se ao caráter “cartorial” e administrativo que a lei lhes atribuía (CÔRTEZ, 2004, p. 19).⁴ As entidades e organizações de assistência que quisessem receber recursos financeiros ou isenções fiscais deveriam se credenciar junto aos conselhos, que ficavam responsáveis pela fiscalização das mesmas (BRASIL, 1993, art. 9). A normatização federal da área de 1999 veio acentuar essa tendência (BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social, 1999). O objetivo era municipalizar a gestão e criar mecanismos de participação que garantissem o controle público sobre serviços financiados com recursos públicos. A esfera municipal passou a receber recursos financeiros federais destinados a entidades públicas e privadas prestadoras de serviços e a decidir sobre os critérios para sua distribuição, seguindo diretrizes federais. Tratava-se de ampliação de procedimentos que já vinham sendo executados pelos municípios.

³ “As instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de assistência social, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil, são: I - o Conselho Nacional de Assistência Social; II - os Conselhos Estaduais de Assistência Social; III - o Conselho de Assistência Social do Distrito Federal; IV - os Conselhos Municipais de Assistência Social” (BRASIL, 1993, art. 1).

⁴ “O funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social, ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, conforme o caso.

(...) § 2º Cabe ao Conselho Municipal de Assistência Social e ao Conselho de Assistência Social do Distrito Federal a fiscalização das entidades referidas no caput na forma prevista em lei ou regulamento.

§ 3º A inscrição da entidade no Conselho Municipal de Assistência Social, ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, é condição essencial para o encaminhamento de pedido de registro e de certificado de entidades de fins filantrópicos junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

§ 4º As entidades e organizações de assistência social podem, para defesa de seus direitos referentes à inscrição e ao funcionamento, recorrer aos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal” (BRASIL, 1993, art. 9).

Na área da proteção de direitos da criança e do adolescente, a Constituição não estabelece mecanismos participativos. Eles são criados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990a). A Constituição estabelece que às crianças e adolescentes deverá ser garantido o acesso à educação, à assistência à saúde, ao lazer e à cultura, entre outros direitos, tornando ilegal o trabalho para menores de quatorze anos e inimputável penalmente os menores de dezoito anos (BRASIL, 1988, art. 227 e 228). A combinação desses preceitos a outro que afirma que um dos objetivos da assistência social é o amparo às crianças e adolescentes carentes (BRASIL, 1988, art. 203)⁵, além da gravidade social do desamparo de crianças e adolescentes pobres no país, talvez explique a profunda articulação, que, na prática, existe na implementação de políticas de assistência social e de proteção e promoção de direitos de crianças e adolescentes. Os mecanismos criados para a construção dessa política inspiraram-se no desenho institucional da assistência social (BRASIL, 1990a). O Estatuto prevê a “municipalização do atendimento” (BRASIL, 1990a, art. 88), bem como a criação de Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e de Fundos – nacional, estadual e municipal – por meio dos quais serão administrados os recursos destinados a essa política.⁶ As funções precípuas dos conselhos são supervisionar a aplicação dos recursos do fundo, em cada esfera da administração pública, e supervisionar as eleições e funcionamento do Conselho Tutelar. Diferentemente da área de assistência social, nesse caso existe o Conselho Tutelar que é o executor das políticas, agindo articuladamente com gestores públicos, Ministério Público e Poder Judiciário na proteção de direitos (BRASIL, 1990a).⁷ Assim como na assistência social, os conselhos de direitos da criança e do adolescente têm caráter deliberativo e sua composição é paritária entre representantes do governo e da sociedade civil

⁵ “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

(...) II - o amparo às crianças e adolescentes carentes” (BRASIL, 1993, art. 203)

⁶ “São diretrizes da política de atendimento:

I - municipalização do atendimento;

II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;

(...) IV - manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;” (BRASIL, 1990a, art. 88).

⁷ Artigos 13, 56, 90, 91, 158, 191, 194, 236 e 249. Todo o Título V (BRASIL, 1990a).

(BRASIL, 1990a, art. 88).⁸ Diferentemente, no entanto, neste caso, os representantes não governamentais são entidades que prestam serviços de proteção à infância e à juventude (CÔRTEZ, 2004).

A Constituição também não é explícita quanto à participação na área de educação. Estabelece unicamente que um dos princípios do ensino público no país é a “gestão democrática” (BRASIL, 1988, art. 206). A Lei n. 9.394 – Lei de Diretrizes e Bases – reafirma este princípio mencionando os conselhos escolares ou equivalentes (BRASIL, 1996b, art. 14), mas não estabelecendo obrigatoriedade de sua criação.⁹ Observa-se que além dos conselhos municipais de educação, cuja decisão sobre criação ficava ao cargo do governo do município, foram criados outros fóruns participativos municipais, vinculados a programas federais para a área, cada um decidindo sobre ações ou recursos específicos. Em 1996, por meio da Lei n. 9.424, foram estabelecidas as normas de funcionamento do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef). Elas fixaram também as regras de composição e as competências de conselhos municipais criados especificamente para controlar o destino dos recursos do Fundo.¹⁰ Eles

⁸ “II – criação de conselhos municipais e estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais” (BRASIL, 1990a, art. 88).

⁹ “Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios: (...); II - participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes” (BRASIL, 1996b, art. 14).

¹⁰ “O acompanhamento e o controle social sobre a repartição, a transferência e a aplicação dos recursos do Fundo serão exercidos, junto aos respectivos governos, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, por Conselhos a serem instituídos em cada esfera no prazo de cento e oitenta dias a contar da vigência desta Lei.

§ 1º Os Conselhos serão constituídos, de acordo com norma de cada esfera editada para esse fim:

(...) IV - nos Municípios, por no mínimo quatro membros representando respectivamente: a) a Secretaria Municipal de Educação ou órgão equivalente; b) os professores e os diretores das escolas públicas do ensino fundamental; c) os pais de alunos; d) os servidores das escolas públicas do ensino fundamental;

§ 2º Aos Conselhos incumbe ainda a supervisão do censo escolar anual.

§ 3º Integrarão ainda os conselhos municipais, onde houver, representantes do respectivo Conselho Municipal de Educação.

§ 4º Os Conselhos instituídos, seja no âmbito federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal, não terão estrutura administrativa própria e seus membros não perceberão qualquer espécie de remuneração pela participação no colegiado, seja em reunião ordinária ou extraordinária” (BRASIL, 1996a, art. 4).

devem ser compostos de modo quadripartite, com representação do gestor municipal, dos professores e diretores de escolas, de pais e alunos e de servidores de escolas. O Fundef propiciou ao governo federal aumentar sua influência sobre a política de educação fundamental, ao forçar o município a ampliar gastos, ações e serviços com ensino fundamental, que já era de competência municipal.¹¹ No caso, não havia propriamente adesão ao Fundo, pois não existiu a possibilidade de escolha. Não ocorreu também descentralização, pois, os municípios e os estados perdiam autonomia de decisão sobre 65% dos recursos financeiros destinados a realizar funções de sua competência na área de ensino. Com a obrigatoriedade de existência de conselhos, em cada esfera de governo, para controlar a aplicação dos recursos do Fundo, foram criados conselhos em praticamente todos os municípios do país. Em 1999, entrou em vigor o Programa de Municipalização da Merenda Escolar, que visava regionalizar a produção da merenda escolar, comprando alimentos de produtores da região e adaptando os cardápios às culturas alimentares locais. Também nesse caso se observava que a vinculação entre recebimento de recursos financeiros e a criação de conselhos municipais estimulou a sua proliferação pelos municípios do país.

Na área de qualificação profissional, a grande inovação foi o fortalecimento dos conselhos municipais do trabalho por meio da implementação dos Planos Estaduais de Qualificação (PEQ), a partir de 1996, seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Qualificação Profissional (Planfor) (BULHÕES, 2002, p. 140). Por intermédio do Planfor, recursos financeiros do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) foram repassados aos governos estaduais para realização de cursos de qualificação profissional, com o objetivo de melhorar a qualificação da força de trabalho e assim afetar positivamente as taxas de emprego. Os governos estaduais tinham bastante autonomia quanto ao modo de implementação do plano estadual, mas havia orientação para favorecer a participação de conselhos municipais de trabalho. Tais conselhos são formados de acordo com o princípio representativo corporativo tradicional na área de trabalho, qual seja, composição tripartite de fóruns, congregando empregados, empregadores e governo. Principalmente depois de 1998, cresceu a participação da esfera municipal. Em 2001, 348 conselhos municipais de trabalho e 41 pre-

¹¹ Ficou estabelecido que 15% dos impostos e tributos destinados aos municípios (parcela municipal de recursos financeiros oriundos do ICMS, do FPE e FPM, IPI) seriam aplicados no ensino fundamental. Esses 15% correspondiam a 65% dos 25% que as três esferas de governo deviam aplicar na manutenção e desenvolvimento do ensino, segundo a Constituição. Por intermédio do Fundef, o governo federal determinou que a maior parte dos recursos financeiros do orçamento dos municípios destinados ao ensino seriam necessariamente aplicados no ensino fundamental.

feituas municipais participaram das decisões sobre a realização de cursos vinculados ao Programa Nacional de Qualificação Profissional (Planfor). Também nesse caso, a esfera municipal envolvia-se unicamente na decisão, pois a administração do programa e a execução dos cursos ficavam, respectivamente, sob a responsabilidade do gestor estadual e de instituições de ensino contratadas.

Apesar da descentralização de políticas públicas depender deste *trade off* entre regras nacionais e capacidade municipal de implementar ações, não há dúvida que os municípios ampliaram seu papel na gestão e implementação de políticas sociais. A participação dos municípios no conjunto dos recursos públicos do país aumentou. Desde a Constituição, em 1988, até 1997, a arrecadação direta municipal e as transferências das outras esferas para os municípios cresceram, em termos de percentual do PIB nacional, respectivamente em 171 e 149% (AFONSO; RAIMUNDO, 1999, p. 127). Observa-se que os municípios participam cada vez mais no financiamento e no gasto público.

Atualmente os municípios cobrem cerca de 5,4% do total de tributos exigidos no país e, após as transferências constitucionais intergovernamentais, dispõem de 16,6% da receita agregada. Pelo lado da despesa, os municípios respondem por 17,9% da folha de pagamento dos servidores públicos nacionais, por 30,7% das aquisições de custeio e, o principal para ditar o gasto futuro, por 49,8% dos investimentos fixos (AFONSO; RAIMUNDO, 1999, p. 123).

Os municípios concentram a maior parte dos dispêndios com habitação e urbanismo e têm importância crescente em saúde e ensino. Nas ações sociais básicas, as prefeituras, em 1998, representavam 28,6% da despesa pública em educação e 29,8% em saúde (AFONSO; RAIMUNDO, 1999, p. 123). Em um contexto institucional de crescimento do peso relativo dos municípios como financiadores e gestores de políticas sociais (MELO, 1996; SPEROTTO, 2000), fóruns municipais podem tornar-se atrativos à participação. Essas mudanças institucionais que revalorizaram os governos municipais podem estar influenciando atores políticos a buscarem a participação nos conselhos municipais de políticas públicas, vistos como espaços onde podem ocorrer decisões sobre o planejamento e implementação dessas políticas.

A seguir, analisa-se como essas características institucionais afetam a conformação dos conselhos municipais de políticas públicas na Região Metropolitana de Porto Alegre.

Características institucionais e conformação dos conselhos municipais de políticas públicas na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA)

Desde 1990, nos 31 municípios da RMPA,¹² foram criados 152 conselhos, dentre eles, em janeiro de 2004, 140 estavam funcionando, cinco não funcionavam, e sobre sete não foi possível obter informações adicionais além do documento de criação. Sobre a Comissão Municipal de Emprego de Portão não foi possível obter informações, e constatou-se que a Comissão Municipal de Emprego e o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (Comdica) de Glorinha não foram criados. A seguir, examinam-se como os arcabouços institucionais influenciaram na conformação de conselhos municipais de saúde, de assistência social, de direitos da criança e do adolescente, do Fundef e das comissões municipais de emprego. Analisam-se aqui as seguintes características dos fóruns: data de criação, composição dos conselhos no que se refere à natureza das instituições representadas – governamentais ou da sociedade civil, nível de institucionalização das organizações – e estrutura de apoio ao funcionamento do conselho, organizados nos 31 municípios da RMPA.

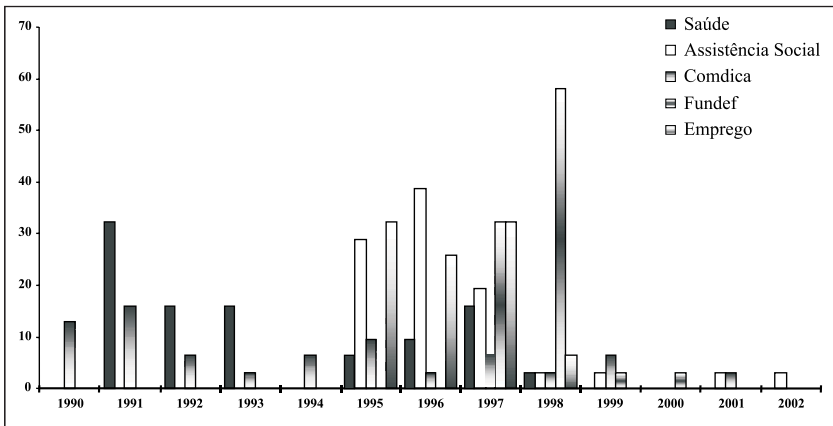
Constatou-se, em primeiro lugar, que a criação dos fóruns foi diretamente estimulada pelas leis e normas federais que estabeleceram as regras gerais de composição e tipo de função no contexto dos respectivos sistemas de administração pública em que se inseriam. Na área de saúde, essas normas legais e administrativas remontam a **1990** – Lei n. 8.142 (BRASIL, 1990b) – e 1993 – Norma Operacional Básica do Ministério da Saúde (NOB) (BRASIL. Ministério da Saúde, 1993). Na área de assistência social, elas foram editadas em 1993 (NOB/93) – Lei n. 8.742 (BRASIL, 1993) – e em **1995** – Decreto Presidencial n. 1.605 (BRASIL. Presidente, 1995). Em relação aos direitos da criança e do adolescente, a legislação principal é de **1990** – Lei n. 8.069 (BRASIL, 1990a) – e as normas editadas em 1994. Na área de educação, a legislação fundamental que estimula a criação de conselhos e estabelece sua conformação é de **1996** – Lei n. 9.424 (BRASIL, 1996a). Na área de trabalho, a

¹² Alvorada, Araricá, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Charqueadas, Dois Irmãos, Eldorado do Sul, Estância Velha, Esteio, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Ivoti, Montenegro, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Porto Alegre, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Taquara, Triunfo, Viamão.

normatização foi feita por meio de Resolução do Codefat, em **1995** – Resolução n. 80 (CODEFAT, 1995). Em todos os casos, as novas normas estabeleciam que a criação de conselhos era condição necessária para a participação nos processos de descentralização e, portanto, para possibilitar o recebimento de recursos financeiros transferidos da esfera federal para a municipal e de funções político-administrativas que anteriormente eram prerrogativas dos governos federal e estadual, ou para o desenvolvimento de políticas inovadoras, como no caso da qualificação profissional.¹³

Constata-se que a criação da maior parte dos conselhos, em cada área de política pública, concentra-se no período imediatamente posterior à normatização legal ou administrativa que vincula a constituição de conselho à execução de novas funções e transferência de recursos financeiros para a esfera municipal da administração pública. Assim, a maior parte dos conse-

GRÁFICO 1 - PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS CRIADOS POR ANO NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE



FONTE: BANCO DE DADOS DA PESQUISA CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE. PORTO ALEGRE, UFRGS, GPPS.

¹³ Saliente-se que no caso da educação fundamental a implementação do Fundef significou centralização, pois sua implementação implicou em ingerência do governo federal sobre os gastos municipais com educação.

lhos de saúde – 63,3%, 19 em 31 – foi criada entre 1991 e 1993, depois de 1990, data de edição da lei federal que instituiu os conselhos municipais de saúde. A maioria dos conselhos de assistência social – 67,7%, 21 em 31 – constituiu-se entre 1995 e 1996, depois de 1995, quando foram estabelecidas as normas de descentralização que condicionavam o repasse de recursos à sua criação. A grande maioria dos conselhos do Fundef – 90,3%, 28 em 31 – foi criada entre 1997 e 1998, logo após 1996, quando foi editada a lei federal que instituía os conselhos para fiscalização do uso dos recursos financeiros na educação fundamental. Embora a criação dos conselhos de direitos da criança e do adolescente tenha se distribuído de maneira relativamente uniforme ao longo do período, também nesse caso há concentração maior – 29%, 9 em 31 – nos anos imediatamente posteriores a 1990, quando o Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceu que deveria haver conselhos, embora somente em 1994 tenham sido criados os mecanismos para o repasse de recursos financeiros para a esfera municipal. Isso provavelmente explica a dispersão na criação dos Comdica ao longo da década. Na área de trabalho, a concentração é clara, a grande maioria das comissões de emprego – 90,3%, 28 em 31 – foi criada entre 1995 e 1997, logo após 1995, quando o Codefat estimulou a constituição de conselhos municipais para participar das decisões sobre qualificação profissional.

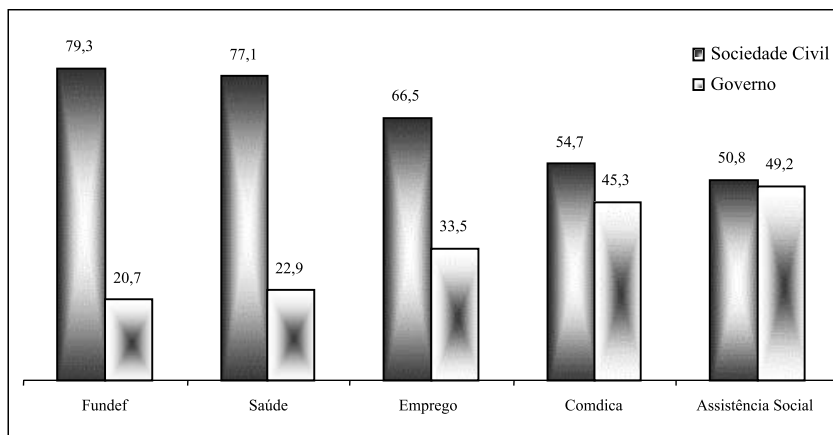
Os conselhos municipais de assistência social são os que apresentam maior distância entre a edição da Loas (BRASIL, 1993), em 1993, que estabelece que eles devem existir, e a criação dos conselhos, que se inicia em 1995. Os conselhos de direitos da criança e do adolescente (Comdica) e de saúde começaram a ser criados em 1990 e 1991, respectivamente. As leis a eles referentes são de julho (BRASIL, 1990a) e dezembro (BRASIL, 1990b) de 1990, respectivamente, o que pode explicar a precedência dos Comdica em relação aos conselhos de saúde. No caso dos Comdica, a explicação pode ser sua vinculação aos Conselhos Tutelares, cuja criação mobilizou fortes interesses de lideranças do movimento popular urbano, de organizações da sociedade civil e de representantes do Ministério Público e do Executivo. No caso da saúde, a maior parte dos conselhos originou-se da transformação das comissões interinstitucionais municipais de saúde, que remontavam a meados da década de noventa, tendo em vista que o processo de descentralização e de criação de fóruns participatórios na área de saúde precedeu às demais áreas. Os conselhos do Fundef e as comissões municipais de emprego, surgiram vinculados a um conjunto de medidas específicas – valorização do ensino fundamental e qualificação profissional – não tendo a abrangência de ação sobre todas as políticas da área que os demais conselhos apresentavam. A

criação dos conselhos do Fundef foi praticamente mandatária, não opcional. No caso do segundo, os conselhos estruturaram-se para decidir sobre as demandas de qualificação profissional, uma vez que, a partir de 1995, por meio do Programa Nacional de Qualificação do Trabalhador (Planfor) os recursos estavam disponíveis e o governo estadual chamava os municípios, por meio dos conselhos, a participar da definição das demandas. Na área de assistência social nada similar ocorreu. Não havia conjugação de interesses sociais pressionando pela criação de políticas de descentralização ou fóruns preexistentes ou transferência de recursos financeiros para a área condicionados ao funcionamento do fórum. Assim, a criação dos conselhos somente efetivou-se após a regulamentação da transferência de recursos financeiros federais para os municípios, que estabelecia, entre as condições de municipalização da assistência social, a existência de conselho municipal.

No que tange a composição dos conselhos, verifica-se fenômeno similar. A Lei n. 8.142 estabelece que os conselhos de saúde devem ter o número de usuários paritário em relação ao conjunto dos demais segmentos sociais representados – gestores, prestadores e trabalhadores e profissionais de saúde. As Leis n. 8.742 e n. 8.069 estabelecem, respectivamente, que nos conselhos de assistência social e de direitos da criança e do adolescente a paridade se dá entre representantes do governo em relação aos demais conselheiros. A composição dos conselhos de educação e das comissões de emprego é definida a partir de critérios de representação tradicionais nos fóruns das áreas de educação e trabalho. Assim, a Lei n. 9.424 estabelece que os conselhos do Fundef deverão ter composição paritária entre quatro ou cinco segmentos sociais, quais sejam: Secretaria de Educação ou órgão equivalente; professores e diretores das escolas públicas do ensino fundamental; pais de alunos ou alunos; servidores de escolas públicas do ensino fundamental; e, se houver, representação do conselho municipal de educação. No caso das comissões de emprego, de acordo com Resolução n. 80 do Codefat, sua composição deve ser tripartite, distribuída entre representantes do governo, patronais e de trabalhadores. Como pode ser observado no Gráfico 2, na RMPA, os conselhos municipais foram formados respeitando, em grande parte, as diretrizes legais.

Uma das principais novidades trazida pelos conselhos de políticas públicas ao cenário político brasileiro foi a possibilidade de participação da sociedade civil nos processos de decisão política. Entretanto, sob tal denominação podem estar igualmente classificados representantes patronais, de trabalhadores ou dos movimentos sociais urbanos, por exemplo. No caso dos conselhos examinados, predominam largamente os usuários representantes

GRÁFICO 2 - PERCENTUAL DE CONSELHEIROS REPRESENTANTES DO GOVERNO E DA SOCIEDADE CIVIL NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE



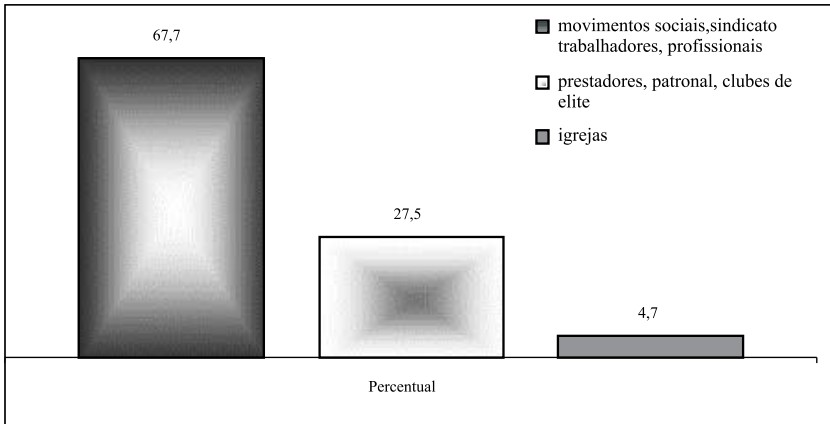
FONTE: BANCO DE DADOS DA PESQUISA CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE. PORTO ALEGRE, UFRGS, GPPS.

de movimento social e sindical de trabalhadores, conforme demonstrado no Gráfico 3.

Constatou-se ainda que a proporção de conselheiros classificados como representantes da sociedade civil, oriundos dos movimentos sindical e social também seguiu, em linhas gerais, as determinações estabelecidas por leis, decretos e resoluções federais. Os conselhos do Fundef, cuja legislação não prevê outro tipo de representação da sociedade civil que não seja de professores, funcionários e alunos, apresentam a totalidade dos representantes da sociedade civil classificados como oriundos dos movimentos sindical ou social (100%, 133 em 133). Em contraste, as comissões de emprego, cuja normatização prevê que os conselheiros representantes da sociedade civil dividam-se entre representantes patronais e de trabalhadores, apresentam a distribuição desses representantes em acordo com a regra (49,5% representantes de trabalhadores, 54 em 109; e 50,5% representantes patronais, 55 em 109).

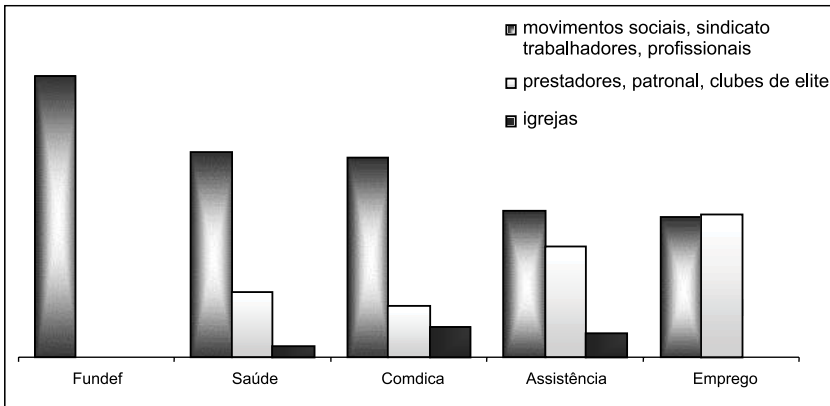
Entretanto, o nível de institucionalização das entidades cujos representantes atuam nos conselhos é muito diverso. Isso pode significar capacidades desiguais de exercer influência no processo de decisão que ocorre nesses fóruns. Representantes de pais de alunos não têm os mesmos recursos de poder para influir sobre a política educacional que detêm os representantes de

GRÁFICO 3 - PERCENTUAL DE CONSELHEIROS REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE, POR TIPO DE ENTIDADE REPRESENTADA



FONTE: BANCO DE DADOS DA PESQUISA CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE. PORTO ALEGRE, UFRGS, GPPS.

GRÁFICO 4 - PERCENTUAL DE CONSELHEIROS REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL POR CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE E POR TIPO DE ENTIDADE REPRESENTADA



FONTE: BANCO DE DADOS DA PESQUISA CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE. PORTO ALEGRE, UFRGS, GPPS.

centrais sindicais para influenciar na política de qualificação profissional. O Gráfico 5 demonstra que, considerando o nível de institucionalização das entidades, o maior contraste é entre os conselhos municipais do Fundef e as comissões municipais de emprego. Enquanto 97,0% dos representantes da sociedade civil, nos primeiros, provêm de entidades não consolidadas¹⁴ – 129 em 133, nos últimos eles representam apenas 2,8% – 3 em 109. Os COMDICAS aproximam-se mais do padrão dos conselhos do Fundef: 63,6% – 105 em 165 – de seus conselheiros são oriundos de instituições não consolidadas e 36,4% – 60 em 165 – de instituições consolidadas.¹⁵ Os conselhos de saúde e de assistência social apresentam padrão similar. Praticamente se equivalem em ambos os casos os representantes dos dois tipos de instituições.

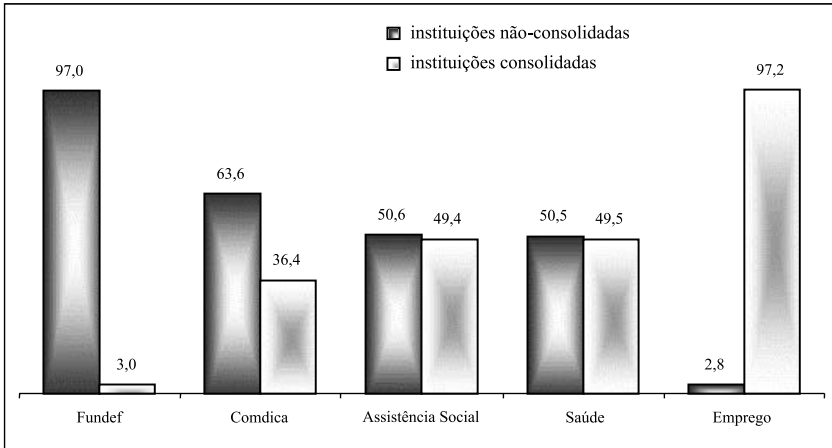
Outro aspecto analisado foram as condições de funcionamento dos conselhos. Pesquisou-se sobre a existência de sala exclusiva para o conselho e sobre a existência de funcionários trabalhando exclusivamente no apoio às atividades do conselho. Optou-se por destacar o segundo, por duas razões. Primeiro, o auxílio de funcionário parece ser mais relevante para auxiliar no funcionamento do fórum do que a simples existência de sala específica. Segundo, os dois aspectos estão fortemente relacionados (Sig. = .001, $r^2 = .73$).¹⁶ Observando o Gráfico 6, constata-se que o contexto institucional no qual os conselhos são criados pode estar influenciando seu modo de funcionamento. São exatamente os dois conselhos que tratam de aspectos relativamente restritos da política de educação – unicamente ensino fundamental – e de trabalho – quase que exclusivamente qualificação profissional – que apresentam menor estrutura de apoio. Enquanto apenas 3,2% – 1 em 31 – dos conselhos do Fundef apresentam funcionários próprios, as comissões de emprego têm funcionários em apenas 9,7% – 3 em 31. Além disso, na área de emprego, a redução drástica das verbas destinadas à qualificação profissional, desde 2002,

¹⁴ Foram consideradas entidades não consolidadas: representantes de pais e alunos, quando não for associação municipal ou regional; clubes de mães; associações de moradores ou comunitárias; representante “avulso” de segmento social, organizações de portadores de patologias ou deficiências de abrangência local; organizações de movimentos étnicos, de mulheres de abrangência local.

¹⁵ Foram consideradas entidades consolidadas: clubes de elite, igrejas, sindicatos, associações profissionais, organizações de portadores de patologias ou deficiências de abrangência regional; organizações de movimentos étnicos, de mulheres de abrangência regional, MST.

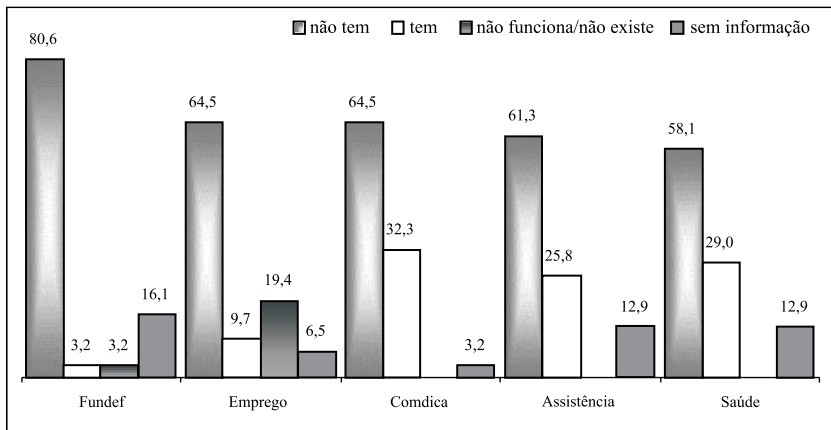
¹⁶ Considerando os 155 conselhos analisados, realizou-se teste de Correlação Pearson entre as variáveis “sala própria” e de “funcionário próprio”, as quais estavam categorizadas em três tipos: “tem”, “não tem” e “conselho não funciona/não existe.” O resultado do teste demonstrou que a correlação entre as variáveis era significativa e forte (em 73% dos casos os valores eram idênticos).

GRÁFICO 5 - PERCENTUAL DE CONSELHEIROS REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL POR CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE E POR NÍVEL DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ENTIDADE REPRESENTADA



FONTE: BANCO DE DADOS DA PESQUISA CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE. PORTO ALEGRE, UFRGS, GPPS.

GRÁFICO 6 - PERCENTUAL DE CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE QUE TÊM FUNCIONÁRIOS EXCLUSIVOS, POR TIPO DE CONSELHO



FONTE: BANCO DE DADOS DA PESQUISA CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE. PORTO ALEGRE, UFRGS, GPPS.

pode estar levando à inoperância das comissões, que desse modo não teriam sobre o que decidir. Talvez isso explique que quase 20% das comissões de emprego – 6 em 31 – criadas, não estejam funcionando. O contraste é evidente com os conselhos das demais áreas que apresentam número similar de funcionários exclusivos. O nível semelhante de estruturação desses conselhos pode indicar o grau também similar de estruturação do processo de descentralização dessas áreas de políticas públicas. Saliente-se ainda que estes conselhos tratam da totalidade da política de proteção da criança e do adolescente, de assistência social e de saúde no município. Isso pode implicar em maior interesse dos diversos atores sociais envolvidos para que os fóruns tenham estrutura mínima de apoio ao seu funcionamento.

Considerações finais

A Constituição, emendas constitucionais, leis complementares, e normas administrativas podem ser consideradas como os elementos balizadores do modo como se constituíram os conselhos de políticas sociais e de defesa de direitos no país. Um conjunto de provisões legais infraconstitucionais normatizou e regulou o modo de implementação dos princípios participatórios constitucionais. Durante a década de noventa, foram criados conselhos integrados pela sociedade civil, setor privado e governos, responsáveis por definir políticas setoriais nos níveis federal, estadual e municipal. Neste trabalho abordaram-se os conselhos das áreas de saúde, de assistência social, de direitos da criança e do adolescente, do Fundef e de trabalho e emprego.

A difusão e a importância dos conselhos municipais de políticas públicas está relacionada a processos de descentralização nas áreas de política social, que apresentam como característica comum a transferência de recursos financeiros da esfera federal para as subnacionais de governo condicionada à criação de fóruns participatórios em nível federal, estadual e municipal da administração pública. Desse modo, o município tem sido colocado crescentemente no centro do processo de tomada de decisões, o que torna possível aos conselhos municipais participar desse processo.

Exemplos disso são as áreas de saúde, assistência social, direitos da criança e do adolescente, educação fundamental e qualificação profissional, nas quais a descentralização favoreceu a consolidação dos conselhos municipais como instâncias responsáveis pela decisão sobre os recursos transferidos

da esfera federal para a municipal. Os participantes preferenciais – usuários e beneficiários de bens e serviços sociais – têm em comum o fato de representarem os interesses dos setores sociais tradicionalmente excluídos ou com pouca ascendência sobre os processos de decisão política. Os conselhos de saúde devem deliberar sobre a política de saúde municipal. Metade do conselho é formada por representantes de usuários, enquanto a outra metade é composta por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde. Os conselhos das áreas de assistência social e de direitos da criança e do adolescente também têm caráter deliberativo, mas sua composição difere daquela da área de saúde. A paridade é entre os representantes do governo e todos os demais representantes da sociedade civil. Os conselhos municipais criados especificamente para controlar o destino dos recursos oriundos do Fundef têm composição quadripartite, com representação do gestor municipal, dos professores e diretores de escolas, de pais e alunos e de servidores de escolas. Na área de qualificação profissional, os conselhos municipais do trabalho proliferaram com a implementação dos Planos Estaduais de Qualificação (PEQ). Eles são compostos com representação tripartite de empregados, empregadores e governo.

Constatou-se que na RMPA o arcabouço histórico-institucional das cinco áreas de políticas públicas a que estão afetos os conselhos em estudo está influenciando na conformação dos conselhos. Isso foi observado tanto no que tange ao período de criação dos fóruns, quanto no que se refere a sua composição. Os conselhos são criados quase imediatamente após a legislação ou quando as normas administrativas assim o estabelecerem. A proporção de conselheiros governamentais e da sociedade civil obedeceu, em linhas gerais, às normas de cada área. Interessante foi constatar que os representantes da sociedade civil eram, em sua maioria, provenientes de movimentos sociais, de sindicatos de trabalhadores e de profissionais. A variação maior ocorreu entre os conselhos em que predominavam representantes de instituições consolidadas, tais como sindicatos, ou não consolidadas, tais como clubes de mães ou associações de moradores. Também nesse caso a predominância de um ou outro tipo dependeu das características institucionais de cada área de política pública a que se vinculava o conselho. Mesmo a existência de infraestrutura de apoio – sala ou funcionário exclusivo do conselho – esteve condicionada a tais características. Assim, mesmo reconhecendo que outros fatores e que os atores sociais podem ser igualmente, ou, em certos casos, até mais importantes que o arcabouço histórico-institucional, não há dúvida que ele vem sendo seguido e condicionando as linhas gerais de atuação dos conselhos municipais de políticas públicas na RMPA.

A disseminação de conselhos em praticamente todos os municípios do país, e em todos os municípios da RMPA, não significa que em todas as localidades a representação dos usuários e beneficiários de bens e serviços sociais tem sido autônoma e consistente. Alguns podem ter participação intensa de representantes do movimento popular e sindical. Outros existem apenas formalmente, criados para responder à exigência legal e, desse modo, viabilizar o recebimento de recursos financeiros. A identificação dos atores envolvidos em processo participatório, e a análise do modo como atuam, pode ajudar a elucidar a natureza desses conselhos como espaço de confluência da ação coletiva, em que se legitimam decisões já tomadas, ou se negociam o estabelecimento de consensos, disputam propostas conflituosas, ou simplesmente arregimentam forças para disputas que ocorrem em outros lugares. Trabalhos futuros poderão colaborar para analisar a natureza desses processos de participação.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, J. R. R.; RAIMUNDO, J. C. M. Financiamento descentralizado das políticas sociais no Brasil. In: SALGADO, S. R. C. (Org.). *O município no século XXI: cenários e perspectivas*. São Paulo: Cepam, 1999. p. 123-134.
- AREOSA, A. L. *Análise da dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul*. Santa Cruz do Sul, 1999. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Santa Cruz do Sul.
- ARNSTEIN, S. R. A ladder of citizen participation. *Journal of American Institute Planners*, v. 35, n. 3, p. 216-224, 1969.
- ARRETCHE, M. *Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização*. São Paulo: Fapesp/Revan, 2000.
- BONFIM, W. L. S. *Descentralização, participação e esfera pública: reflexões sobre a literatura a partir do caso de Teresina*. Trabalho apresentado no 26. Encontro da Anpocs, GT 14, Caxambu, 2002.
- BRASIL. Assembléia Nacional Constituinte. *Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988*. Diário da República Federativa do Brasil, Brasília, 05 out. 1988.
- BRASIL. Congresso Nacional. *Emenda Constitucional n. 19, – 4 jun. 1998*. Modifica o regime e dispõe sobre os princípios e normas da administração pública, servidores e

agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal e dá outras providências. Diário Oficial da União, 05 jun. 1998.

_____. *Lei n. 8.069*, – 13 jul. 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, p. 13-563, 16 jul. 1990a.

_____. *Lei n. 8.142*, – 28 dez. 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1990b. Seção 1.

_____. *Lei n. 9.424*, – 24 dez. 1996. Dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério, na forma prevista no art. 60, § 7º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 dez. 1996a.

_____. *Lei n. 9.394* – 20 dez. 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996b.

_____. *Lei n. 8.742* – 7 dez. 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 08 dez. 1993.

_____. *Emenda Constitucional n. 30* – 13 set. 2000. Altera a redação do art. 100 da Constituição Federal e acrescenta o art. 78 no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, referente ao pagamento de precatórios judiciais. Diário Oficial da União, Brasília, p. 2, 14 set. 2000a. Seção 1.

_____. *Emenda Constitucional n. 31* – 14 dez. 2000. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, introduzindo artigos que criam o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Diário Oficial da União, Brasília, p. 18, 18 dez. 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 545*. Norma Operacional Básica. Diário Oficial da União. Brasília, 24 de maio, 1993.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura, Governos Estaduais, e Governos Municipais. *Ações Integradas de Saúde*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Fotocopiado, 1984.

BRASIL. Presidente. *Decreto n. 1.605* – 25 ago. 1995. Regulamenta o Fundo Nacional de Assistência Social, instituído pela Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Diário Oficial da União, Brasília, 28 ago. 1995.

BULHÕES, M. G. P. Plano Nacional de Qualificação do Trabalhador no Rio Grande do Sul/Brasil: avanços e limites na participação de atores governamentais e não governamentais. In: MILANI, C.; ARTURI, C.; SOLINÍS, G. (Orgs.). *Democracia e*

governança mundial: que regulações para o século XXI?. Porto Alegre: UFRGS/Unesco, 2002. p. 137-165.

CARDOSO, F. H. *Autoritarismo e democratização*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

CARVALHEIRO, J. R. et al. *O município e a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.

CARVALHO, A. I. *Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social*. Rio de Janeiro, Ibam/Fase, 1995.

_____. *Conselhos de saúde, participação social e reforma do Estado. Ciência e Saúde Coletiva*, v. 3, n. 1, p. 23-25, 1998.

CHOGUILL, M. B. G. A ladder of community participation for underdeveloped countries. *Habitat International*, n. 20, p. 431-444, 1996.

CODEFAT. Resolução n. 80, de 19 de abril de 1995. Altera a Resolução n. 63, de 28 de julho de 1994, que estabelece critérios para reconhecimento, pelo CODEFAT, de comissões de emprego constituídas em nível Estadual, do Distrito Federal e municipal, no âmbito do sistema público de emprego, *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 abr. 1995.

CÔRTEZ, S. M. V. *User participation and reform of the Brazilian Health System: The case of Porto Alegre*. Londres, 1995. Tese (Doutorado) - London School of Economics and Political Science.

_____. Fóruns participatórios na área de saúde: teorias do estado, participantes e modalidades de participação. *Revista Saúde em Debate*, n. 49/50, p. 73-79, 1996.

_____. Participação de usuários nos Conselhos Municipais de Saúde e de Assistência Social de Porto Alegre. In: PERISSINOTTO, R.; FUKS, M. (Orgs.). *Democracia, teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p. 167-209.

_____. *Conselhos Municipais de Políticas Públicas da Região Metropolitana de Porto Alegre*. Porto Alegre: FAPERGS, 2004. Relatório de Pesquisa.

DAGNINO, E. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. In: _____. (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p. 9-15.

DIAS, M. R. Entre a representação e a participação política: o debate acerca da institucionalização do orçamento participativo em Porto Alegre. In: MILANI, C.; ARTURI, C.; SOLINÍS, G. (Orgs.). *Democracia e governança mundial: que regulações para o século XXI?*. Porto Alegre: UFRGS/Unesco, 2002. p. 204-230.

GOHN, M. G. *Conselhos gestores e participação política*. São Paulo: Cortez, 2001.

IBAM - Instituto Brasileiro de Administração Social; NESCO/PR - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva; IMS/UERJ - Instituto de Medicina Social; NESCON/UFMG - Núcleo de Pesquisas em Saúde Coletiva e Nutrição; NESS/UFBA - Núcleo de Estudos em Serviços de Saúde; NESC/Fiocruz - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva;

NESCO/UFCE - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. *Avaliação do funcionamento dos conselhos estaduais e municipais de saúde: relatório executivo*. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1993. Fotocopiado.

IPARDES; EMATER-PR; DESER. Biblioteca Virtual do Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais. *Caracterização dos Conselhos Municipais de Desenvolvimento Rural do Paraná*. Disponível em: <<http://www.deser.org.br/biblioteca.asp>>. Acesso em: 10 abr. 2001.

McGEE, R.; NORTON, A. Participation in poverty reduction strategies: a synthesis of experience with participatory approaches to policy design, implementation and monitoring. *IDS Working Paper*, n. 109, Brighton Institute of Development Studies, 2002.

MELO, M. A. Crise federativa, guerra fiscal e hobbesianismo municipal: efeitos perversos da descentralização? *Revista São Paulo em Perspectiva*, n. 10, p. 11-20, 1996.

OLIVEIRA, J. A. A.; TEIXEIRA, S. M. F. *(Im)previdência social: 60 anos de história da previdência social no Brasil*. Petrópolis: Vozes/Abrasco, 1986.

PAIM, J. N. S. As políticas de saúde e a conjuntura atual. *Espaço para a Saúde*, v. 1, p. 18-24, mar. 1989.

PAUL, S. *Community participation in development projects - the World Bank experiences*. Washington: World Bank, 1987.

RAICHELES, R. *Esfera pública e conselhos de assistência social: Caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez, 2000.

REIS, G.; FREIRE, J. Participação e arenas públicas: um quadro analítico para pensar os conselhos municipais setoriais e os fóruns de desenvolvimento local. Trabalho apresentado no 26. Encontro da Anpocs, GT 2, Caxambu, 2002.

SANTOS JÚNIOR, O. A. *Democracia e governo local*. Rio de Janeiro: Revan/Fase, 2001.

SCHNEIDER, A.; GOLDFRANK, B. Budget and ballots in Brazil: participatory budgeting from the city to the state. *IDS Working Paper*, n. 149, Brighton: Institute of Development Studies, 1987.

SILVA, M. K. *Construção da participação popular*. Análise comparativa de processos de participação social na discussão pública do orçamento em municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Porto Alegre, 2001. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SOUZA, C. Reinventando o poder local: limites e possibilidades do federalismo e da descentralização. *Revista São Paulo em Perspectiva*, n. 10, p. 103-112, 1996.

_____. Participatory budgeting in Brazilian cities: limits and possibilities in building democratic institutions. *Environment & Urbanization*, v. 13, n. 1, p. 159-184, 2001.

SPEROTTO, F. Q. *Gasto social e políticas sociais*. Ideários e trajetórias nos anos 90: um estudo de caso dos municípios gaúchos com mais de 100 mil habitantes. Porto Alegre, 2000. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

TATAGIBA, L. 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, 2002. p. 47-103.

WALT, G. *Health policy: An introduction to process and power*. London: Zed Books, 1994.

WERLE, F. O. C. Conselhos Municipais de Educação: estudo genético-histórico. *Cadernos de Pesquisa*, n. 103, p. 123-135, 1998.

Texto recebido em 19 dez. 2004

Texto aprovado em 28 jan. 2005