# XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

## DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

**GIOVANI DA SILVA CORRALO**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

Copyright © 2018 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria – CONPEDI**
**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
**Secretário Executivo** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

**Representante Discente – FEPODI**
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

**Conselho Fiscal:**
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

**Secretarias:**
**Relações Institucionais**
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
**Relações Internacionais para o Continente Americano**
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
**Relações Internacionais para os demais Continentes**
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

**Eventos:**
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

**Comunicação:**
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof.
Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

**Membro Nato** – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS
Coordenadores: Giovani da Silva Corralo; Janaína Machado Sturza. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-733-5
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34

---

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre – Rio Grande do Sul - Brasil
http://unisinos.br/novocampuspoa/

# XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

## DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

---

## Apresentação

No XXVII Congresso Nacional do CONPEDI - GT Direitos Sociais e Políticas Públicas II, diversas temáticas foram debatidas pelos artigos apresentados, que se correlacionam na reflexão acerca dos direitos sociais: ações afirmativas, habitação, proteção de crianças e adolescentes, educação, participação social, saúde, pessoas com deficiência, questões fundiárias urbanas, migração e relações de trabalho.

Na atual quadra histórica, a presenciar o protagonismo de políticas econômicas ultraliberais e políticas conservadoras quanto aos costumes, impende refletir, permanentemente, sobre a concretização dos direitos consignados na Constituição de 1988. Os direitos sociais, por requererem uma atuação mais efetiva do Estado para a sua promoção, e, consequentemente, maior alocação de recursos, usualmente acaba por ser alvo de restrições e retrocessos pelo avanço de políticas liberais.

Aos construtores do Direito impera o dever ético de aceitar a vitória das propostas sufragadas nos processos eleitorais, por óbvio, uma vez que representam a lídima vontade da população. Entretanto, com o mesmo vigor, é preciso defender o núcleo axiológico-normativo que conformam os direitos fundamentais sociais e que vinculam a todos, indistintamente.

Nesta perspectiva, talvez ontológica, talvez dicotômica, os direitos sociais são direitos humanos fundamentais em caráter jurídico, uma vez que são direitos que tem como escopo a índole social do ser humano, além de serem exigências que brotam da condição de ser membro ativo e solidário de um grupo social. Assim, os direitos sociais são, sem dúvida alguma, direitos fundamentais e por esta razão exigem não só o seu cumprimento por parte do Estado, mas também a sua ampla e irrestrita promoção e proteção.

Portanto, os direitos sociais expressam uma ordem de valor objetivada na e pela Constituição, contemplando como fim maior a possibilidade de melhores condições de vida. Logo, os direitos fundamentais enquanto premissa da própria dignidade humana, caracterizam-se como o ponto culminante de toda a ordem jurídica, embasando a própria existência do Estado, enquanto ordem em contraposição ao caos de uma sociedade complexa, paradoxal e contingente.

Assim, finalizando, mas não concluindo, verificamos que o século XX foi o palco dos direitos individuais e sociais, como o século XXI também o deve ser, sob pena de se colocar em risco a própria existência humana. Deve-se, assim, preservar a era dos direitos de terceira e quarta dimensão - como o direito à paz, à cooperação, o direito ao desenvolvimento sustentável, o direito a um meio ambiente equilibrado e saudável, os direitos de solidariedade, e, porque não, à liberdade de escolhas.... todos eles estão intrinsecamente vinculados aos direitos humanos fundamentais, sociais e às políticas públicas.

É nesse complexo contexto que transcorreram as apresentações e debates dos artigos que compõem esta obra, diversos e complementares, focados na defesa do mais importante instrumento jurídico de uma nação: a Constituição Federal.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza – UNIJUÍ

Prof. Dr. Giovani da Silva Corralo – UPF

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

# PARTICIPAÇÃO POLÍTICA NO CONTROLE SOCIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE SOBRE O CASO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

# POLITICAL PARTICIPATION IN THE SOCIAL CONTROL OF PUBLIC POLICIES: AN ANALYSIS ON THE CASE OF BRAZILIAN PUBLIC HEALTH

**Priscila Anselmini** [1]

**Resumo**

O presente artigo tem o objetivo explorar os instrumentos de participação política, a fim de que se busquem soluções para as atuais iniquidades sociais, por meio da participação no controle social das políticas públicas, principalmente na questão ao direito à saúde. Assim, no primeiro momento, analisar-se-á os instrumentos de participação política previstos na Constituição Federal, verificando os fundamentos da democracia representativa e participativa. Por fim, abordar-se-á os instrumentos de participação política no âmbito da saúde, objetivando um maior controle social nesta área.

**Palavras-chave:** Democracia participativa, Políticas públicas, Participação política, Saúde pública

**Abstract/Resumen/Résumé**

This article aims to explore the instruments of political participation, in order to seek solutions to the current social iniquities, through participation in the social control of public policies, mainly in the issue of the right to health . Thus, at the first moment, the instruments of political participation envisaged in the Federal Constitution will be examined, verifying the foundations of representative and participatory democracy. Finally, we will address the instruments of political participation in the field of health, aiming at greater social control in this area.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Participatory democracy, Public policy, Political participation, Public health

---

[1] Bolsista Capes/Proex do Mestrado em Direito Público pela UNISINOS; Pós-graduanda em Direito Público pela ESMAFE/RS; Advogada.

## 1 INTRODUÇÃO

No atual cenário brasileiro, a população depara-se com muitas iniquidades sociais, resultado de um contexto histórico marcado pelo sistema patrimonialista, em que o interesse público se confunde com o interesse particular.

Assim, mesmo vivendo em uma democracia representativa, os interesses particulares dos gestores, por vezes, se sobrepõem ao interesse público. Isso reflete na composição do gasto público em políticas públicas, que deveriam garantir o "bem comum", ou seja, a concretização dos direitos constitucionais fundamentais previstos na Carta Magna de 1988.

Diante dessa realidade, necessário analisar instrumentos de participação popular, para que o cidadão possa influenciar nas decisões tomadas pelos gestores públicos, seja na esfera administrativa, legislativa ou judicial.

Dessa forma, o trabalho busca verificar esses instrumentos de participação política, a fim de controlar as decisões no que se refere às políticas públicas, principalmente no que tange à saúde, cujo serviço público é essencial à população brasileira. Para tanto, empregou-se na pesquisa, como recurso técnico, as fontes bibliográficas nacionais e estrangeiras, abrangendo fundamentalmente fontes jurídicas, tais como: livros jurídicos, relatórios oficiais e fontes jurisprudenciais. Ainda, utilizaram-se grandes obras de Direito, referenciadas ao final do trabalho.

O objetivo geral deste trabalho, então, é explorar os instrumentos de participação política, a fim de que se busquem soluções para as atuais iniquidades sociais, por meio dessa participação no controle social das políticas públicas, principalmente na questão ao direito à saúde.

Como objetivos específicos têm-se:

a) analisar a participação política no Estado Democrático de Direito;

b) explorar os instrumentos de participação política, no âmbito administrativo, legislativo e judicial;

c) abordar o direito à saúde e sua evolução no âmbito constitucional e legislativo;

d) analisar à saúde como política pública;

e) verificar os instrumentos de participação no controle social da saúde pública, como os Conselhos, Secretárias e demais órgãos estatais.

No atual cenário político brasileiro, depara-se com o excessivo desvio de dinheiro público, que agravam mais ainda as desigualdades econômicas e sociais, uma vez que esses recursos arrecadados pelo Estado deveriam ser empregados em políticas públicas. Assim,

somente o efetivo controle social sobre o dinheiro público e o aumento de investimentos em políticas públicas pode contribuir para a efetividade dos direitos básicos do cidadão, principalmente no que tange a saúde pública.

Por tudo isso, a pesquisa a ser desenvolvida mostra-se de suma importância para a verificação da real possibilidade de se obter soluções céleres e efetivas para a redução das iniquidades sociais brasileira, repensando a democracia participativa como complemento da democracia representativa, a fim de ter uma maior participação no controle social das políticas públicas, principalmente a saúde da população, por se tratar de serviço essencial a uma vida minimamente digna.

## 2 O DIREITO DE PARTICIPAÇÃO POLÍTICA E O ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

Ao longo de história da humanidade, surgiram crises que modificaram a estrutura da sociedade e da figura do Estado. O Estado no século XIX era uma ampliação do círculo familiar, em que o "Estado descenderia em linha reta, e por simples evolução, da família." (HOLANDA, 2006, p. 245)

Através de fenômenos como a industrialização, capitalismo, guerras mundiais e globalização, alterou-se a relação de empregado e empregador, extinguindo a hierarquia natural entre os trabalhadores, geralmente da mesma família, que partilhavam o mesmo conforto e privações. Assim, a família patriarcal perde espaço frente ao capitalismo e as novas relações de emprego. " (HOLANDA, 2006, p. 247-250).

Essa mudança no seio familiar traz consequências para a sociedade num todo, como a separação de classes, aumento das desigualdades sociais, bem como na estrutura do Estado. Este, visando atender as reinvindicações da sociedade, passou eleger seus governantes através do sufrágio universal e não mais por descendência familiar.

Todavia, no caso do Brasil, percebe-se a predominância do funcionário patrimonial, herança trazida pelos portugueses, em que a própria gestão política apresenta-se como assunto do interesse particular do funcionário. E neste modelo brasileiro, dá-se preferência a funcionários que possuam alguma relação de intimidade com os gestores, presentes em círculos fechados, influências do modelo de Estado baseado na família patriarcal. Exemplo disso são as regras firmadas no contato primário, em que no Brasil predominou a cordialidade como sendo a forma ordinária de convívio social. " (HOLANDA, 2006, p. 253-254).

Dessa forma, o país brasileiro apresenta um grau acentuado de centralização política e, com o advindo do capitalismo, surgiu o patronato político, em que se prepondera os interesses particulares dos políticos, como se fossem os "donos do poder". (FAORO, 2000).

Esse modelo patrimonialista está presente ainda no Brasil, privilegiando uma minoria influente, se expressando através da cordialidade, em que o homem brasileiro vê o público através da ampliação do privado, vendo o Estado como ampliação do círculo familiar. (SANTOS, 2010, p. 19)

Prova disso é o autoritarismo dos coronéis, em que em troca de favores políticos, dinheiro e empregos, influenciavam no voto de seus empregados, entre outras tarefas. Esse coronelismo teve o seu declínio com o capitalismo, mas mesmo assim esse tipo de autoritarismo persiste na sociedade brasileira. (SANTOS, 2010, p. 20).

O fenômeno social que surge com o coronelismo é o clientelismo, que envolve uma concessão de benefícios entre os atores políticos, como o emprego público. Esse jeitinho brasileiro de privilegiar uma minoria através de troca de favores também se reflete na política, ampliando a corrupção.

Essa corrupção brasileira, para Alberto Carlos Almeida, é advinda dos valores arraigados da população brasileira e não somente de uma classe de político perversa e sem ética. (ALMEIDA, 2007).

Essa herança colonial e autoritária se transforma em um obstáculo para a formação de um verdadeiro discurso democrático, com participação popular e controle social. Assim, somente a sociedade poderá conduzir os rumos da Administração pública, principalmente através do sufrágio universal. (SANTOS, 2010, p. 24-25)

O sufrágio universal é uma forma indireta de participação política, em que o cidadão escolhe seus representantes políticos através do voto, presumindo-se que o representante vá decidir conforme a vontade do povo. (MOREIRA NETO, 1992, p. 35). Isso por que o Estado brasileiro vive numa democracia representativa.

Entretanto essa democracia está em crise. Isso por que o político eleito sofre influências de outras áreas da sociedade, como o financeiro, mídia e da elite oligárquica brasileira, havendo um distanciamento entre as reinvindicações da sociedade e do Estado e, consequentemente, diminuindo a confiança da população no processo democrático. (SANTOS, 2010, p. 27).

Como afirma Bonavides, o Brasil não eliminou as oligarquias, não transferiu ao povo o comando e negócios públicos e nem legitimou a presença dos partidos políticos no exercício de poder. (BONAVIDES, 2003).

Desse modo, na democracia representativa o povo se limita a escolher um representante dentre os candidatos de certos partidos políticos, inclusive alguns envolvidos em escândalos de corrupção e gestão de recursos públicos, fato esse que contribui para o aumento da desconfiança da população perante o sistema governamental. (SANTOS, 2010, p. 30).

Os partidos políticos fazem coligações entre eles a fim de atingir mais espaço nas mídias para exibir suas propagandas políticas, enfraquecendo a ideia de ideologia dos partidos e de uma estrutura eficiente do mesmo. Assim, os partidos acabam sendo influenciados pelas elites e grupo econômicos, tornando o sistema político instável e a deriva de manipulações, fragilizando todo o sistema da democracia representativa. (SANTOS, 2010, p. 34).

Destarte, a eleição política não garante a democracia, sendo necessários outros mecanismos para a participação social da população nas tomada de decisões e controle do

poder, tornando o Estado mais democrático. Logo, surge a democracia participativa. (SANTOS, 2010, p. 27-36).

Não há incompatibilidade entre a democracia representativa e participativa, esta última requer apenas mais efetividade, complementando os tradicionais canais da representatividade. Nela as decisões devem ser justas, ao modo de compartilhar igualmente os encargos e benefícios entre a população. (SANTOS, 2010, p. 43-50).

Neste sentido, Rousseau destaca três funções fundamentais do sistema participativo. A primeira refere-se a autosustentabilidade, em que quanto mais o cidadão participa, mais ele se torna capacitado para fazê-lo. A segunda deriva do fato de as decisões coletivas serem mais aceitas pelo cidadão do que aquelas tomadas pelo governo centralizado. E a terceira função permite que o indivíduo se integre mais na sociedade através da participação, tornando-o membro da comunidade. (ROUSSEAU, 2008).

Alguns autores conceituam a democracia participativa como um "modelo de justificação do exercício do poder político, pautado no debate público entre cidadãos livres e em iguais condições de participação." (Cf. LUCHMANN, p. 19)

A coexistência e complementariedade são duas formas de combinação entre a democracia representativa e participativa, em que a primeira permite a existência simultânea em diversos níveis das diferentes formas de procedimentalismo e organização política. Já a complementariedade permite que os processos de deliberação pública possam substituir parte do processo de representação e deliberação. (SANTOS, 2010, p. 54).

No Brasil, a democracia inovou ao criar medidas para o controle social do dinheiro público e das decisões tomadas em certos setores, como saúde, educação através de Conselhos de Gestores de Políticas Públicas e Comissões de Legislação participativa, que reúnem ideias enviadas por organizações que tramitam nas Câmaras. (SANTOS, 2010, p. 56).

Outro exemplo é o orçamento participativo, que tornou referência em diversas cidades e que serve de inspiração para outros locais do Globo. Esse método permite que a população opine sobre as prioridades no investimento em políticas públicas pelos Estados, União e Municípios. (SANTOS, 2010, p. 57).

Dessa forma, passa-se analisar as formas de participação política nas três esferas de poder, legislativo, administrativo e judiciário. A Constituição Federal disciplinas algumas formas e instrumentos de participação políticas, visando garantir os direitos básicos aos cidadãos pelo Estado Democrático de Direito.

## 2.1 Instrumentos de participação política nas três esferas de poder

Primeiramente é necessário distinguir duas formas de participação política: a indireta é a representação política através do sufrágio universal, em que o cidadão elege um representante que irá decidir, presumidamente, conforme a vontade do povo; e a semidireta, que é institucionalizada por grupos secundários de todos os gêneros, como sindicatos, associações, empresas, que possuam interesse direto nas decisões a serem tomadas pelo Estado. (MOREIRA, 1992, p. 20).

Além disso, Diogo Figueiredo Moreira Neto classifica as modalidades de participação, nos seguintes termos: a) Subjetivo: refere-se a quem está intitulado a participar, portanto, legitimo. Essa representatividade há de resultar da satisfação de critérios legais; b) Finalístico: as duas finalidade são a legitimidade (adequação da ação do Estado aos interesses da sociedade) e legalidade (adequação à lei); c) Formalístico: processo para canalizar a participação (voto ou ação popular); e d) Funcional: a participação pode ser através dos três poderes, havendo independência e interdependência entre eles. Nesta última garante o controle sobre eles, através da partilha de funções básica, complementar, interferência e delegação. (MOREIRA, 1992, p. 22).

Há institutos de participação política que se referem a quaisquer atividades estatais, são eles: representação política, publicidade, informação, certidão e petição. (MOREIRA, 1992, p. 99).

A representação política é manifestada pelo sufrágio (voto). A publicidade é um princípio geral do Direito e que garante a existência do Estado Democrático de Direito, visando à legalidade e legitimidade. A informação reconhece o direito "à obtenção de dados específicos sobre atos ou fatos de interesse individual ou mataindividual." (MOREIRA, 1992, p. 104). A petição é um direito de defesa do cidadão contra ilegalidade, abuso de poder, ameaça ou lesão de direitos aos poderes públicos, objetivando a prestação corretiva do Estado. (MOREIRA, 1992, p. 100-107).

Após essas classificações referentes às formas e modalidades de participação política, importante analisar os instrumentos que a Constituição Federal especificou quanto à participação política pela população, nas três esferas do poder.

### 2.1.1 Participação legislativa

Quanto a função legislativa, formalmente, se dá através da representação política (voto) e semidireta se apresenta por meio dos seguintes institutos: a) Plebiscito: é consulta popular a qual o cidadão é chamado a se manifestar sobre um fato, atribuindo valor jurídico a ele; (MOREIRA, 1992, p. 110). b) Referendo: população se manifesta sobre as decisões dos órgãos legislativos ou administrativos, com o propósito de manter ou desconstituir; (MOREIRA, 1992, p. 113); c) Iniciativa popular: se manifesta através de projetos de lei, que reconhece o direito de propor leis de interesse da sociedade ou de seus segmentos expressivos; (MOREIRA, 1992, p. 116); d) Veto popular: direito de rechaçar uma lei depois de promulgada, através de um processo específico e um quórum de cidadãos; (MOREIRA, 1992, p. 117); e) Opção popular: não está prevista na CF, mas refere-se ao direito de escolha do cidadão entre as alternativas de decisões do Legislativo e Executivo; (MOREIRA, 1992, p. 118); f) Recall: é através do sufrágio em que o cidadão "exerce o direito de afastar seus representantes eleitos no curso do mandato." (MOREIRA, 1992, p. 120); g) Lobby: não está previsto expressamente na CF, mas refere-se a possibilidade de grupos ou entidades levarem seus argumentos, esclarecimentos, razões aos legisladores parlamentares. (MOREIRA, 1992, p. 121-122).

### 2.1.2 Participação Administrativa

A participação na função administrativa visa a legitimidade dos atos dos gestores, como também o controle deles pela legalidade. Assim há a participação informativa (direito a ser informado das atividades do Estado), participação na execução (colaboração solicitado do administrado nesta fase), participação através de consulta (ouvir indivíduos ou entidades antes de tomar decisões) e participação nas decisões (instituída somente por lei e poder por provocação ou co-decisão como veto e voto). (MOREIRA, 1992, p. 87-90).

Além do plebiscito, referendo e representação político, há outras instituições nomeadas como participação administrativa: a) Coleta de opiniões; b) Debate político: possibilidade que o cidadão confrontar suas opiniões com outros cidadãos e o Poder Público, visando contribuir com a decisão administrativa; c) Audiência pública: é por meio de lei que fixa os critérios do participantes, de modo auxiliar o poder público a tomar decisão de maior aceitação consensual; d) Colegiado público: são órgãos pluripessoais que aconselham ou decidem, formados por agentes públicos regulares e membros da sociedade civil; e) Cogestão de paraestatal: é a participação do cidadão a direção de paraestatais, como sociedade de economia mista,

fundações públicas e serviços sociais autônomos; f) Assessoria externa: assistência aos órgãos públicos quanto a tomada de decisões perante a sociedade; g) Delegação atípica: é a colaboração entre o ente e entidades paraestatais, como associação de moradores, visando atribuir efeitos jurídicos a essas ações de colaboração; h) Provocação de inquérito civil: se dá através da denúncia ao MP; i) Denúncia aos tribunais ou conselhos de contas; j) Reclamação relativa à prestação de serviços públicos: através de queixas e denúncias às prestadoras de serviços públicos, em qualquer nível federativo. (MOREIRA, 1992, p. 125-141).

### 2.1.2 Participação Judicial

A participação judicial comporta duas modalidades: a provocação da jurisdição e acesso aos órgãos judiciários. São espécies de participação judicial: a) Mandado de segurança coletivo: interesse coletivo comum a uma classe, categoria ou grupo de indivíduos, visando o controle da legalidade da ação do Estado e de seus delegados; b) Ação popular: pode o cidadão propor, visando anular atos lesivos ao patrimônio público, à moralidade, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural; c) Ação civil pública: aqui tem legitimidade para propor o MP, pessoas jurídicas de direito público, empresas pública, fundações, associação civil em geral; d) Ação de inconstitucionalidade: serve para retirar do ordenamento as normas incompatíveis com a CF; e) Ação de impugnação de mandato eletivo: impugnar o eleito com abuso de poder econômico, corrupção ou fraude; f) Queixa-crime com suspensão das funções do Presidente: oferecida perante o STF; g) Legitimação extraordinária de comunidades e organizações indígenas; h) Júri e escabinato; i) Acesso da advocacia às magistraturas togadas: caso excepcional de ocupar cargo na magistratura sem concurso público, levando em a experiência na advocacia privada. (MOREIRA, 1992, p. 147-158).

Além do direito ao voto, há na Carta Magna inúmeros dispositivos referentes ao direito de participação, com a finalidade de uma instituição democrática e participativa, com harmonia da eficiência e legitimidade. (MOREIRA, 1992, p. 183).

Neste sentido, necessário é analisar a participação política no controle social das políticas públicas, especialmente no caso da saúde pública brasileira, por ser um serviço público essencial à população. A participação política nessa política pública permite que se concretiza o “bem comum” da população, isto é, a realização dos direitos constitucionais e fundamentais do cidadão, a fim de que se possa ter um efetivo Estado Democrático de Direito.

## 3. A EVOLUÇÃO DA SAÚDE COMO QUESTÃO DE POLÍTICA PÚBLICA

A noção de saúde pública surgiu no Renascimento, na Alemanha, a partir da ideologia que o crescimento populacional manifestava prosperidade e bem-estar do povo e, por isso, o governo deveria proteger a saúde de seus súditos. (DALARI, 2006, p. 248).

Com o Iluminismo, baseado na razão, combate-se as práticas médico-cirúrgicas e farmacêuticas do charlatanismo, não aceitando explicações sobrenaturais. (DALARI, 2006, p. 249).

No Estado Liberal burguês a proteção é admitida como atividades do Estado, recebendo um status constitucional. (DALARI, 2006, p. 249).

Mas é a partir do século XIX que a higiene se torna um saber social, tornando a saúde pública uma prioridade política e, com isso, surge a ideia de prevenção. No início do século XX, surge três formas de prevenção: primária que visa a eliminação de causas e condições para aparecimento de doenças; secundária é prevenção de uma doença específica; e terciária impede a prevalência de incapacidades crônicas. Assim, com o Estado Moderno, a saúde pública se torna uma política de Estado. (DALARI, 2006, p. 251-252).

Os textos constitucionais brasileiros, até 1988, limitavam-se a atribuir competência à União para planejar o sistema nacional de saúde, conferindo exclusividade no que se referia a legislação de normas gerais de proteção e defesa da saúde. Somente com a promulgação da Carta Magna de 1988 que o direito à saúde passou a ser integrante do interesse público e constitucionalmente previsto. (DALARI, 2006, p. 253).

Com a Constituição de 1988, o direito a saúde passou a ser dever do Estado e de todos, instituindo obrigações aos entes públicos, de diferentes níveis, bem como criando o SUS (Sistema Único de Saúde), trazendo significativas mudanças na área da saúde para toda a população, como será abordado em seguida.

### 3.1 O Direito Constitucional à Saúde

A Constituição de 1988 garantiu a todos o direito à saúde, sendo um direito social de todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país, conforme o art. 6º c/c art. 196, ambos da Constituição Federal. Além disso, o art. 196 da Carta dispõe ser dever do Estado o direito à saúde, nos seguintes termos:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às

> ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998).

Assim, cabe ao Estado promover políticas públicas visando a proteção e defesa à saúde do cidadão, definindo obrigações a todos os níveis da Federação. Como competência legislativa concorrente sobre a proteção e defesa da saúde, cabe à União a legislação sobre normas gerais e aos Municípios e Estados suplementá-la.

No texto constitucional está estabelecido que o SUS seja financiado com os recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Esses recursos, geralmente, são arrecadados através da tributação, como preceitua o art. 198, § 2º da CF:

> § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:
> I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;
> II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;
> III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (BRASIL, 1988).

Desse modo, é através de tributos que a União, Estado, Distrito federal, Estados e Municípios garantem o direito à saúde aos cidadãos, através de políticas públicas, respeitando um limite mínimo fixado por lei a ser investido pelos entes públicos nestas políticas. Assim, por Lei Complementar caberá aos entes federativos a instituição dos percentuais desses gastos, conforme o disposto no § 3º do art. 198 da CF:

> § 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:
> I - os percentuais de que trata o § 2º;
> II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;
> III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;
> IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (BRASIL, 1988).

A Lei Complementar vigente que define esses gastos mínimos é a nº 141/2012, em que estabelece parâmetros referentes às políticas públicas em saúde no Brasil, para União, Estado, Distrito Federal e Municípios.

Em relação à União, o governo federal deverá investir o

> [...] montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. (BRASIL, 1988).

Aliás, não poderá ser reduzido de um exercício financeiro para outro.

Já os Estados e o Distrito Federal possuem o compromisso de aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos de competência estadual, descritos no art. 155 da CF e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, ambos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios. (BRASIL, 1988).

Os Municípios e o Distrito Federal ficaram incumbidos de aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos municipais, dispostos no art. 156 da Carta Magna e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, ambos da Constituição Federal. (BRASIL, 1988).

Além das normas constitucionais sobre as ações e serviços na área da saúde, há um conjunto de leis federais, como as Leis números 8.080/1990 e 8.142/1990, que compõe a Lei Orgânica da Saúde, que colabora na definição do direito à saúde, bem como na definição da estrutura do SUS, seus recursos, gestão financeira, planejamento e orçamento. Portanto, nessa Lei Orgânica contém as diretrizes e os limites que devem ser respeitados pela União, Estados, Distrito Federal e Município, a fim de garantir a todos o direito à saúde. (DALARI, 2006, p. 256-257).

Ainda, há a política nacional de medicamentos, de responsabilidade do SUS, assegurando à população provisão de medicamentos seguros, eficazes e de boa qualidade. Objetiva dar acesso às pessoas mais carentes, bem como reduzir os preços dos medicamentos. (DALARI, 2006, p. 258-259).

Um dos instrumentos dessa política é o medicamento genérico, instituído pela Lei Federal 9787/99, determinando a ANVISA a obrigação de disciplinar o tema, obriga a

preferência ao medicamento genérico no âmbito do SUS e promove ampla comunicação, informação e educação sobre esse medicamento. (DALARI, 2006, p. 261).

Assim, percebe-se que o direito à saúde está ainda sendo construído, através da realização de políticas públicas de implementação de tratamentos e medicamentos ditos essenciais. (LIMBERGER, 2010, p. 70).

A Lei Orgânica da Saúde, bem como as demais normas constitucionais que preveem o direito à saúde para a população, buscam garantir o acesso à saúde de qualidade ao cidadão, por meio de políticas públicas planejadas pelos entes públicos. Porém, ainda há muito para avançar no sentido de garantir o acesso universal à saúde de qualidade no Brasil. E, através da participação política no controle social das políticas públicas no âmbito da saúde, que se pode ter uma significativa efetividade desse direito.

## 3.2 O controle social e democrático no âmbito da Saúde Pública

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o controle social se torna característica do Estado Democrático de Direito pelo disposto no art. 1º, parágrafo único, em que "todo poder emana do povo, que exerce o por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição." (BRASIL, 1988).

Esse controle social é exercido através do controle interno pela autoridade administrativa, pelo poder legislativo, pelo judiciário ou controle externo pelo Tribunal de Contas. Também há o controle exercido pelo Ministério Público, o controle processual através das ações constitucionais, como ação civil pública, ação popular, mandado de segurança, injunção, controle externo pelo Conselho Nacional de Justiça, além do controle democrático da sociedade civil, como analisado acima. (SANTOS, 2010, p. 38-39).

Entretanto, há uma tendência de os governantes brasileiros tentarem alcançar o máximo possível de objetivos próprios, utilizando dinheiro público para concretização desses objetivos particulares, através da corrupção. Daí a suma importância de ser ter um efetivo controle social sobre o dinheiro público e os investimentos em políticas públicas, contribuindo para o melhoramento dos direitos básicos do cidadão, principalmente no que tange à saúde pública. (SANTOS, 2010, p. 41-42).

Assim, deve-se ter um controle preventivo das informações do modo como está sendo executado o orçamento público. Isso se dá através da transparência, em que a Administração Pública tem o dever de dar publicidade aos seus atos e o cidadão de ser informado, evidenciando

a importância do controle social para fiscalizar as verbas orçamentárias no âmbito da saúde. (LIMBERGER, 2010, p. 229).

O Estado prestacional tem o dever de garantir à sua população o gozo de direitos básicos, englobando os direitos econômicos, sociais e culturais, sendo uma garantia constitucional e fundamental prevista pela Carta Magna de 1988.

No Brasil, a Constituição Federal possui aspirações quanto a superação das desigualdades sociais, tentando equalizar as oportunidades sociais e eliminação da subumanidade. Assim, enumerou um rol generoso de liberdades e direitos sociais, bem como estruturas para realizá-los. Exemplo disso é o direito à saúde, previsto pela Constituição Federal, além de outras leis infraconstitucionais que asseguram esse direito, como analisado acima.

Ademais, a nossa Carta Magna criou o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de oferecer atendimento integral, contar com a participação da comunidade, devendo ser descentralizado e direção única em cada esfera do governo, nos termos do art. 198 da CF. Ainda, a Constituição Federal previu o controle social dessa política, sendo disciplinado como diretrizes a participação da comunidade. Esse controle social foi previsto pela Lei 8142/90. (LIMBERGER, 2010, p. 229).

Neste sentido, além dos instrumentos de participação política já analisados no outro capítulo, é necessário atentar para o controle realizados através da descentralização do SUS, por meio da Conferência de Saúde e os Conselhos de Saúde. Na esfera estadual, há a Secretaria Estadual de Saúde (planejamento e execuções das ações), Conselho Estadual de Saúde (deliberação e controle de ações) e Comissão Intergestores Bipartite (negociação dos aspectos operacionais do SUS). (LIMBERGER, 2010, p. 229).

O Conselho Estadual de Saúde do RS foi criado em 1994, com função deliberativa, normativa e fiscalizadora, como também de controlar a movimentação e o destino dos recursos financeiros, bem como atuar no controle da execução de políticas públicas. (LIMBERGER, 2010, p. 229).

Entretanto, esse controle está muito distante da participação direta da população. Exemplo disso é o fato que o conselho está dividido por representante de governo, profissionais e usuários (50%), em que há uma maior mobilização dependendo da pauta que favorece ou não a um desses grupos. (SANTOS, 2010, p. 84-86).

Ainda, os conselheiros afirmam não haver sanção aos gestores (governantes) caso não homologar as resoluções pautadas nas reuniões, principalmente no que se refere aos orçamentos. As decisões do CES/RS tem natureza deliberativa. (SANTOS, 2010, p. 89-90).

Isso deve pelo fato de os Conselhos não possuírem personalidade jurídica, sendo órgãos públicos dos municípios, Estado ou Estado Federal. O que resulta no impedimento de ajuizar judicialmente o cumprimento de suas resoluções e decisões. (SANTOS, 2010, p. 91).

Além disso, através de pesquisa feita com os conselheiros, constatou-se que a maioria entende que o CES não cumpre razoavelmente/não cumpre suas tarefas como aprovação e controle nos orçamentos da saúde, fiscalização do SUS e suas unidades no setor privado, contratos e convênios. (SANTOS, p. 98).

Assim, há uma dificuldade na relação entre Conselho e Governo, não tendo eficácia na atuação do controle social por meio dos conselhos. Por isso é necessária reforçar a estrutura administrativa dos CES, melhorar a formação técnica dos conselheiros, consolidar seu caráter deliberativo (tendo sanção quando não respeitadas suas resoluções) e alterar legislação estadual para à conferência estadual de saúde possa ter a prerrogativa de alterar o regime interno e escolher a composição dos CES/RS.

Por fim, necessário se faz que o CES tenha uma maior proximidade com a população, para que o SUS possa concretizar o direito à saúde para todos. Pois, para superar a crise da democracia, é preciso aumentar ainda mais o acesso da população ao controle social, através de audiências públicas, ouvidorias, conselhos e mecanismos para potenciar a participação popular e garantir a todos o acesso de qualidade aos direitos sociais, previstos constitucionalmente.

# 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, o Brasil é um país marcado por desigualdades, oriundas de um sistema patrimonialista, herança dos portugueses, em que se predominava o interesse particular sobre o público. Esse sistema trouxe profundas consequências no modo de governar brasileiro, em que os funcionários públicos eram escolhidos com base na relação de intimidade com os gestores.

Dessa forma, viu-se que o país brasileiro apresenta um grau acentuado de centralização política, em que se prepondera os interesses particulares dos políticos, como se fossem os "donos do poder".

Essa cultura brasileira traz consequências no modo de investimentos do dinheiro público e no planejamento das políticas públicas, prejudicando, por vezes, a população mais carente, que dependem desses serviços públicos de qualidade para ter acesso aos direitos sociais fundamentais.

Assim, analisou-se que a falta de investimentos em políticas públicas e o mau uso do dinheiro público, causou uma crise da democracia representativa, em que a população deixou de acreditar em seus representantes políticos.

A solução trazida para essa crise é mais democracia, ou seja, a democracia participativa, através do uso pela população de instrumentos de participação política. Como instrumentos dessa democracia participativa, que complementa o sistema representativo, verificou-se a existência nas três esferas de poderes, legislativo, judiciário e administrativo. Todos esses instrumentos possuem o objetivo de controlar as decisões desses poderes, para que se efetive os direitos constitucionais dos cidadãos.

Dentre esses instrumentos, analisou-se o orçamento participativo, que busca controlar o dinheiro público usado pelos gestores ao executarem as políticas públicas. Além deste instrumento, há outros, como ações processuais, audiências públicas, plebiscito, referendo, iniciativa popular, entre outros previstos constitucionalmente.

Com o objetivo de realizar políticas públicas eficazes para a população, o trabalho ponderou o caso da saúde pública brasileira, analisando sua evolução constitucional como política pública, sendo dever do Estado a sua concretização, a partir da promulgação da Constituição de 1988.

Com a Constituição Federal, criou-se o SUS, sistema único de saúde, que visa oferecer atendimento integral, contar com a participação da comunidade, devendo ser descentralizado e direção única em cada esfera do governo. Esse avanço legislativo contribui para o

melhoramento do acesso à saúde pela população mais carente. Todavia, muito deve ser feito neste âmbito por parte do Estado.

Como estudado, a Lei Orgânica da Saúde e a Carta Magna dispõe de normas que objetivam garantir, pelo Estado, um investimento mínimo em saúde pública. Mas isso não é suficiente, é preciso mais participação da população no controle social destas políticas públicas, bem como seja melhorado os sistemas de descentralização da saúde, como os Conselhos e Secretarias.

Isto por que, além dos instrumentos de participação política elencados no primeiro capítulo, no âmbito da saúde analisou-se ser necessário uma maior efetividade no controle social realizado através da descentralização do SUS, por meio da Conferência de Saúde e os Conselhos de Saúde.

Esse controle exercido pela descentralização do SUS permite que haja um controle significativo no planejamento e execução das políticas públicas, contribuindo para o melhoramento da saúde brasileira. Todavia, percebe-se que algumas medidas ainda devem ser feitas, a fim de aproximar as decisões no âmbito da saúde à população, levando-se em conta suas reais necessidades.

Por fim, conclui-se que os instrumentos de participação políticas, previsto constitucionalmente, bem como a descentralização do SUS, são formas de garantir a democracia participativa da população e, com isso, concretizar os direitos fundamentais, previstos constitucionalmente. Logo, é por meio de mais democracia que os cidadãos terão garantidos os seus direitos sociais fundamentais, como o acesso à saúde pública de qualidade.

## REFERÊNCIAS


ALMEIDA, Carlos Alberto. **A cabeça do Brasileiro**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

BONAVIDES, Paulo. **Ciência Políticas**. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.

BRASIL, Constituição Federal de 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm > Acesso em 29 maio 2018.

Cf. LUCHMANN, Lígia Helena Hahn. **Possibilidades e Limites da Democracia Deliberativa**: a experiência da democracia participativa de Porto Alegre, p. 19.

DALARI, Sueli Gandolfi. Políticas de Estado e de Governo: o caso da saúde pública. In: **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**/ Maria Paula Bucci (organizadora). – São Paulo: Saraiva, 2006.

FAORO, Raymundo. **Os donos do poder: formação do patronato brasileiro. V. I e III, 15. Ed. São Paulo: Globo, 2000.**

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Cia das Letras, 2006, p. 245.

LIMBERGER, Têmis. Burocratização, políticas públicas e democracia, o caminho a ser trilhado em busca dos critérios para efetividade do direito à saúde. In: **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: anuário do programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS**: mestrado e doutorado/ orgs. Lenio Luiz Streck, José Luis Bolzan de Morais. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; São Leopoldo: UNISINOS, 2010.

LIMBERGER, Têmis. Políticas Públicas e o direito à saúde: a busca da decisão adequada constitucionalmente. In: **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: anuário do programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS**: mestrado e doutorado/ orgs. Lenio Luiz Streck, José Luis Bolzan de Morais. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; São Leopoldo: UNISINOS, 2010.

MOREIRA NETO, Diogo Figueiredo. **Direito de Participação política**: legislativa, administrativa, judicial: fundamentos e técnicas constitucionais da democracia. Imprenta: Rio de Janeiro, Renovar, 1992.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **O Contrato Social**. Tradução: Ciro Mioranza. 2ª Ed. São Paulo: Escala. 1ª Ed. São Paulo: Russel, 2008.

SANTOS, Graciele Mafalda dos. A (IN)EFETIVIDADE DO CONTROLE DEMOCRÁTICO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: uma abordagem a partir do caso do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. – p. 19, 2010. **Dissertação (mestrado)-UNISINOS, Programa de Pós-Graduação em Direito, São Leopoldo, 2010.** Disponível em: < http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3264/inefetividade_controle.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 19 maio 2018.