

Comissão de saúde da assembleia legislativa de Goiás: espaço de controle social na definição de políticas estaduais de saúde?¹

Health commission of the legislative assembly of Goiás: is it an a space of social control in the definition of state health policy?

Comisión de salud de la asamblea legislativa de Goiás: espacio de control social en la definición de políticas estatales de salud?

Mary Anne de Souza Alves França², Flávia Reis de Andrade³, Maria Edwiges Pinheiro de Souza Chaves⁴, Maria Goretti Queiroz⁵, Edsaura Maria Pereira⁶

RESUMO

As políticas públicas de saúde integram os mecanismos de proteção social do Estado e consistem em um conjunto de diretrizes que orientam e regulam as atividades do governo visando à melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. A Constituição Federal, em 1988, estabeleceu preceitos técnicos e jurídicos que legitimaram uma nova relação de poder entre cidadão e governante, instituindo duas formas de democracia: representativa e participativa, destacando-se nesta última, os conselhos de saúde. Pretendeu-se neste estudo, analisar a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás como espaço de controle social na definição das políticas estaduais de saúde no período de 2003 a 2006, considerando-se as suas atribuições. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados por meio de informações documentais e de entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave da Assembleia Legislativa. Identificou-se que, apesar da Comissão de Saúde ter como principal atribuição tratar de questões de saúde pública, esta se constituiu em espaço de Controle Social do Sistema Único dependendo do perfil de seu presidente: aberto ou não ao diálogo com as instâncias de participação democrática. No período em questão, a maioria das discussões no interior da Comissão não envolveu a principal interessada: a

¹Artigo elaborado a partir da monografia intitulada “Poder Legislativo e Políticas Públicas em Saúde no Estado de Goiás 2003 a 2006: O Papel da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa”. 2007. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

²Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva. Cirurgiã-Dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Endereço: Rua A-8 QHC-3, Apto. 802-A, Edifício Manhathan I, Vila Alpes, CEP 74310-090, Goiânia, Goiás. E-mail: maryanne_sa@hotmail.com

³Mestre em Odontologia. Professora Assistente da Universidade Federal do Pará. E-mail: andrade.fr@googlemail.com

⁴Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva. Cirurgiã-Dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. E-mail: bigesouza@yahoo.com.br

⁵Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás. Professora Adjunta da Universidade Federal de Goiás. E-mail: goretto@odonto.ufg.br

⁶Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Doutoranda em Saúde Pública pelo Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília. E-mail: edsauramaria@gmail.com

população. Portanto, é necessário fortalecer o diálogo desta Comissão com o Controle Social para que este possa interferir de forma propositiva na deliberação das políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Poder Legislativo; Políticas Públicas de Saúde; Conselhos de Saúde.

ABSTRACT

Public health policies are part of the State's measures for social protection and consist of a set of guidelines to orientate and regulate government activities in its attempt to better people's quality of life. □ The 1988 Federal Constitution established technical and juridical principles to legitimize a new power relationship between citizen and government, instituting two forms of democracy: representative and participative. In the latter, health councils stand out. This study sets out to analyze the Health Commission of the State of Goiás Legislative Assembly as space for social control of the discussions around the drawing up of State health policies in the 2003 to 2006 period, considering its attributions. This is a qualitative research of the case study type. The data was collected from documental information and semi-structured interviews with key informants from the Legislative Assembly. It was seen that, even though the main attribute of the Health Commission is to deal with public health issues, it became a space for the social control of the Single Health System, depending on the profile of its president: open or not to dialogue with different levels of democratic participation. During the period in question, the majority of discussions in the Commission did not involve the most interested one: the population. Therefore, it is necessary to strengthen the dialogue of this Commission with social control so that it can proactively intervene in decisions about public policies.

KEYWORDS: Legislative Power; Health Public Policy; Health Councils.

RESUMEN

Las políticas públicas de salud integran los mecanismos de protección social del Estado y consisten en un conjunto de directrices que orientan y regulan las actividades del gobierno con el objetivo de una mejoría de la calidad de vida de los ciudadanos. La Constitución Federal, en 1988, estableció preceptos técnicos y jurídicos que legitimaron una nueva relación de poder entre ciudadano y gobernante, instituyendo dos formas de democracia: representativa y participativa, destacándose en esta última, los consejos de salud. En este estudio se ha pretendido analizar la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa del Estado de Goiás, como espacio de control social en la definición de las políticas estatales de salud en el período de 2003 a 2006, considerándose sus atribuciones. Se trató de una pesquisa cualitativa del tipo estudio de caso. Los datos han sido colectados por medio de informaciones documentales y de entrevistas semi-estructuradas con informantes clave de la Asamblea Legislativa. Se ha identificado que, a pesar de la Comisión de Salud tenga como principal atribución tratar de cuestiones de salud pública, esta se ha constituido en espacio de Control Social del Sistema Único de Salud dependiendo del perfil de su presidente: abierto o no al diálogo con las instancias de participación democrática. En el período en cuestión, la mayoría de las discusiones en el interior de la Comisión no ha involucrado a la principal interesada: la población. Por lo tanto, es necesario fortalecer el diálogo de esta Comisión con el Control Social para que este pueda interferir de forma propositiva en la deliberación de las políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: Poder Legislativo; Políticas Públicas de Salud; Consejos de Salud.

Tempus - Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 3, p. 67-77, jul./set. 2009.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, em 1988, estabeleceu preceitos técnicos e jurídicos que legitimaram uma nova relação de poder entre cidadão e governante. Duas formas de democracia foram consagradas: 1) a representativa, em que o poder é delegado aos parlamentares – vereador, deputado e senador – por meio do voto (SPOSATI; LOBO, 1992); 2) a participativa, destacando-se aqui os conselhos com representação paritária, instâncias de debate, apresentação e defesa de propostas por organizações da sociedade civil (DIDONET, 2006).

O controle social, instrumento da democracia participativa, no Sistema Único de Saúde é entendido como um conjunto de mecanismos institucionalizados de fiscalização e participação popular nos processos deliberativos relacionados à formulação das Políticas de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Paim e Teixeira (2006, p. 77) definem Política Pública de Saúde como:

uma resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente.

Nesse sentido, o fortalecimento do controle social por meio do acompanhamento das ações executadas, avaliação e definição das políticas no campo da saúde, em tese, garantiria respostas mais adequadas às necessidades da população.

As modalidades de participação da sociedade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) foram regulamentadas mediante a Lei Federal 8.142/90, a qual estabelece o conselho e a conferência de saúde como instâncias colegiadas que asseguram o controle social na elaboração de estratégias de implementação e controle das políticas de saúde. Dentre as competências do conselho de saúde está a deliberação sobre os programas de saúde e a aprovação dos projetos a serem encaminhados ao Legislativo (BRASIL, 2003).

A referida Lei (Art. 1º, § 2º) prevê a criação dos conselhos de saúde nas diferentes esferas do governo (BRASIL, 1990). O Conselho de Saúde do Estado de Goiás está regulamentado pela Constituição estadual (Art. 151 § 2º), a qual define que o mesmo deve ser “composto paritariamente entre Governo e sociedade, [e] é o fórum de decisão, gestão e controle da Política Estadual de Saúde” (GOIÁS, 1989). O referido texto constitucional sugere, ainda, que o poder seja exercido indiretamente pelos representantes eleitos e diretamente pela sociedade, por meio de dispositivos constitucionais estaduais de participação popular.

No âmbito do Poder Legislativo, tais dispositivos podem ser acionados na luta pelos direitos de cidadania, dentre os quais se inclui o da saúde. A participação da sociedade goiana pode ocorrer tanto por meio dos projetos de lei propostos pelos representantes eleitos por voto direto (Art. 20) quanto por iniciativa popular, “exercida pela apresentação à Assembléia, de projeto de lei subscrito, no mínimo, por um por cento do eleitorado do Estado” (Art. 20, § 2º) (GOIÁS, 1989).

O Regimento Interno da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás, no capítulo referente às comissões, garante a participação popular via “audiências públicas com entidades da sociedade civil” e recebimento de “petições, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa, contra atos ou omissões das autoridades ou entidades públicas” (Art. 34, Incisos II e III) (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, 1991).

A Assembléia Legislativa do Estado de Goiás afirma que as definições das políticas de saúde são conseqüências de debates democráticos travados no espaço do plenário e de suas comissões (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 2007).

De acordo com o Regimento Interno desta Casa, a Comissão de Saúde, uma das comissões permanentes da Assembléia (Art. 47), tem finalidade indispensável ao processo de estabelecimento das leis (Art. 29) e compete a ela, entre outras atribuições, opinar sobre assuntos de saúde pública (Art. 52) (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991). Portanto, esta representaria um importante locus de negociação destas políticas.

Frente às diversas experiências de controle social em distintas instâncias de participação, o relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2004 apontou para a necessidade de fortalecê-lo na regulação e execução das Políticas Públicas. O documento reconhece a necessidade de “estimular e fortalecer a mobilização social e a participação dos cidadãos nos diversos setores organizados da sociedade”. Para tanto, recomenda ampliar “o debate sobre o SUS e o controle social com a participação da sociedade, imprensa, poderes Legislativo, Executivo, Ministério Público [...]”, entre outros. Alerta ainda, para a necessidade de se “promover ampla mobilização para acompanhar as votações e decisões, nos poderes Legislativo e Judiciário, de matérias relacionadas à saúde, nas três esferas de governo” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2004).

Inserido neste contexto, pretendeu-se neste estudo analisar a Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás como espaço de controle social na definição das políticas estaduais de saúde no período de 2003 a 2006, considerando-se suas atribuições.

METODOLOGIA

Tendo em vista os objetivos propostos, optou-se pela realização de um estudo de caso, utilizando como abordagem a metodologia qualitativa de pesquisa.

Os dados foram obtidos por intermédio de análise documental, bem como por entrevista individual e semi-estruturada com informantes-chave. Para tanto, utilizou-se um roteiro previamente elaborado composto por perguntas abertas, a partir do qual as pesquisadoras puderam acrescentar questionamentos em função das respostas obtidas do interlocutor, porém sem extrapolar o escopo do assunto (MINAYO, 1996).

Exercido pela Assembléia Legislativa, o Poder Legislativo de Goiás é constituído por 41 Deputados Estaduais. De acordo com o Regimento Interno, as 19 comissões permanentes da Assembléia Legislativa são organizadas em órgãos técnico-legislativos, cuja finalidade é apreciar as proposições submetidas a seu escrutínio. A Comissão da Saúde é composta por sete membros e igual número de suplentes, sendo um presidente, um vice-presidente e cinco titulares, respeitado a proporcionalidade de cada partido político com representação na Casa.

Foram entrevistados quatro Deputados que integravam a Comissão de Saúde no período de 2003 a 2006, os quais receberam a denominação E01 a E04, além de um informante vinculado à referida Comissão (E05). Salienta-se que houve a recusa de um membro.

O registro das informações oriundas das entrevistas ocorreu por meio de gravação. Para análise interpretativa do material transcrito, empregou-se a técnica de análise de conteúdo. Importa salientar que durante a coleta de dados ocorreram diversos fatores que dificultaram a obtenção dos mesmos. Após várias tentativas de acesso a documentos considerados relevantes para se analisar as atividades exercidas no âmbito da Comissão de Saúde, foram disponibilizados apenas os relatórios parciais dos projetos de lei do período em questão. Pretendia-se, também, verificar as atas das reuniões da Comissão, mas estas não foram localizadas.

Ao final, os seguintes documentos foram apreciados:

- Atas das reuniões do Conselho Estadual de Saúde do período 2004 a 2006 (as de 2003 não foram disponibilizadas);
- Relatório parcial de processos parlamentares da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás 2003 a 2006;
- Leis Ordinárias referentes à saúde, disponíveis no sítio eletrônico do Gabinete Civil (<http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/>).

Em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, todos os entrevistados foram informados dos objetivos da pesquisa e convidados, após leitura e concordância, a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, por meio do Parecer Consubstanciado sob o nº 014, de 6 de março de 2007. Ressalta-se que os dados obtidos foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inclusão da saúde como um direito de cidadania, no capítulo Constitucional da Seguridade Social, representou um avanço na consolidação da democracia no Brasil. Pode-se afirmar que a conquista dos direitos sociais foi resultante do poder de luta de organizações articuladas que emergiram na década de 1980 e não uma dádiva do Estado (POLIGNANO, 2001). A saúde como um dever do Estado, também expresso no texto constitucional, baseia-se na formulação e implementação de políticas públicas, econômicas e sociais que visem à manutenção da saúde.

A definição dessas políticas reflete a prioridade ou não que as questões sociais, especialmente as da saúde, têm para os legisladores do Estado de Goiás. De início, foram identificadas as atribuições da Comissão de Saúde e suas dificuldades para cumpri-las.

Atribuições da Comissão de Saúde

Conforme o Regimento Interno da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás (Art. 34), a Comissão de Saúde, assim como as demais, tem a competência de discutir e votar projetos de

Tempus - Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 3, p. 67-77, jul./set. 2009.

lei que dispensarem a competência do Plenário; realizar audiências públicas com entidades da sociedade civil; receber petições, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa, contra atos ou omissões das autoridades ou entidades públicas; solicitar depoimento de qualquer autoridade ou cidadão; apreciar programas de obras, planos estaduais, regionais e setoriais de desenvolvimento e emitir parecer sobre eles (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

Compete à Comissão de Saúde (Art. 52), em particular, opinar sobre: assuntos de defesa civil, assistência e educação sanitária, saúde pública, assistência médico-hospitalar, saneamento, higiene, assistência e previdência social; organização ou reorganização de órgãos públicos da administração direta ou indireta aplicados a esses fins (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS, 1991).

De maneira geral, os entrevistados relataram de diferentes formas as atribuições da Comissão de Saúde, uns citando-as de forma sucinta, outros as detalhando semelhante ao disposto no Regimento Interno, demonstrando ter conhecimento de sua função.

Dentre as atribuições previstas no Regimento Interno, comuns às comissões permanentes, as mais citadas pelos entrevistados foram: 1) discutir e votar projetos de lei que dispensarem a competência do Plenário; 2) realizar audiências públicas com entidades da sociedade civil; e, 3) receber petições, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa contra atos ou omissões das autoridades ou entidades públicas. Já em relação às atribuições específicas da Comissão de Saúde, os participantes mencionaram, de forma generalizada, a competência de tratar de questões de saúde pública e de qualquer assunto referente à saúde.

Dificuldades enfrentadas pela Comissão de Saúde

Os entrevistados relataram que, no desempenho das atribuições da Comissão, as dificuldades enfrentadas são inerentes, principalmente, à ordem regimental da Assembléia, à questão político-partidária e à reduzida capacidade de mobilização de seus membros.

Em relação à primeira, de ordem regimental, o número excessivo de comissões impossibilita quorum regular nas reuniões ordinárias. Além disso, o regimento permite que os projetos de lei, inclusive os referentes à saúde, passem diretamente pelas Comissões Técnicas Reunidas, geralmente os de interesse do Governo, permitindo a aprovação rápida das matérias, sem passar pela Comissão de Saúde.

[...] Uma das dificuldades [...] é o número excessivo de comissões [...] e aí, com este número excessivo, nós não temos quorum regular para a comissão funcionar. Esse é um problema principal, que é de funcionamento (E04).

[...] O regimento cria a possibilidade de as matérias passarem diretamente por uma Comissão denominada Comissão Técnica Reunida [...]. Ela aprova as matérias num ritmo processual muito rápido e normalmente as matérias de interesse do Governo. Então, o trabalho legislativo da Comissão de Saúde fica muito reduzido (E01).

A interferência determinante e decisiva do Executivo na elaboração legislativa se faz através dos pedidos de urgência para tramitação de projetos. Este aspecto foi discutido por Santos (2004), que relata a consequência deste pedido: o esvaziamento das comissões permanentes

pelos parlamentares. Na esfera estadual, a Constituição do Estado de Goiás (Art. 22) permite ao Governador o pedido de Urgência das matérias de sua iniciativa (GOIÁS, 1989).

Figueiredo e Limongi (1995) expõem que o Poder Legislativo, em sua organização interna, prevê o funcionamento de um sistema de comissões permanentes com duas funções precípuas: 1) constituírem-se em locais de decisões especializadas, garantindo qualidade no trabalho legislativo; e, 2) consistirem em rota obrigatória das proposições legislativas para posterior apreciação em Plenário.

Esses mesmos autores comentam, ainda, que na organização interna desses trabalhos, é marcante a atuação do Executivo, que é capaz de ditar o conteúdo, o tempo e o ritmo dos trabalhos no interior do Congresso. Em consequência disso, pode ocorrer o esvaziamento das comissões como rota obrigatória das proposições legislativas, diminuindo, assim, os incentivos para uma participação mais efetiva nas comissões, enfraquecendo o seu papel de instância especializada de análise das proposições legislativas (FIGUEIREDO e LIMONGI, 1995).

A segunda dificuldade, de ordem político-partidária, se refere ao fato de que a maioria governista limita o trabalho da oposição.

A outra questão [...] é o fato de que não só a Comissão de Saúde, mas todas as comissões têm maioria do Governo, que impede que as avaliações no espaço da comissão sejam feitas pelo interesse do Poder Legislativo e acaba sendo um espaço mais de confirmação e orientado pelos interesses do Governo (E04).

Com relação aos interesses dentro dos poderes, Felisbino e Noronha (2001) relataram que uma das funções do Executivo e do Legislativo é, através do Sistema Político, dar respostas às demandas advindas da sociedade. Essas respostas envolvem um complexo processo de decisão política, prevalecendo as articulações políticas somadas aos diversos tipos de interesses.

Um dos entrevistados (E02) mencionou uma dificuldade inerente ao Sistema representativo Presidencialista adotado no Brasil, pois cada Estado adapta esse sistema às suas condições, circunstâncias e peculiaridades locais. O referido Deputado faz uma crítica à atuação dos parlamentares, que não tem função propositiva e sim de avalista do Poder Executivo, o que é uma distorção do Poder Legislativo em função da própria composição das comissões, que tem maioria governista.

Na prática, nós temos uma limitação daquilo que seria nossa competência e as nossas ações, pois elas, infelizmente, são mais para avaliar e aprovar aquilo que vem do Executivo. Então, nós estamos num sistema presidencialista em que os deputados não têm ações que poderiam ser importantes na administração (E02).

Figueiredo e Limongi (1995) analisaram as consequências das mudanças constitucionais no Brasil e o desempenho do Executivo e Legislativo Federal. Observaram duas situações contraditórias em relação aos poderes legislativos. Enquanto, de um lado, a Constituição de 1988 mantém os poderes legislativos adquiridos pelo Executivo no regime militar, por outro lado, o Congresso recupera seus poderes legislativos suprimidos no período ditatorial. Esses autores demonstraram que, por essa razão, o Executivo comanda o processo legislativo e, conseqüentemente, prejudica a autonomia do Congresso, tornando-se o principal legislador.

Tempus - Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 3, p. 67-77, jul./set. 2009.

Em Goiás, o Poder Legislativo seguiu a mesma trajetória do processo ocorrido no Congresso Nacional (CAMPOS e DUARTE, 1996). E em sua fala, o entrevistado se recente do pouco poder “legislativo” que o cargo efetivamente possui em função da conformação partidária que o legislativo assume.

E, por último, a respeito da reduzida capacidade de mobilização dos membros da comissão, obteve-se o seguinte depoimento:

A comissão pode melhorar e deve procurar se relacionar também com outras categorias (E03).

Um dos entrevistados propôs que para solucionar alguns dos problemas enfrentados pela comissão deveriam ocorrer mudanças no Regimento Interno da Assembléia Legislativa de Goiás, tais como: redução no número de comissões da Assembléia, para que as matérias fossem discutidas com “quorum” suficiente e ainda, mudança no processo legislativo, para que as matérias fossem aprovadas num ritmo processual mais rápido.

(...) realizar reforma no Regimento interno, reduzir o número de comissões e agilizar o processo dos projetos. (E04)

Relação da Comissão de Saúde com o Controle Social na elaboração das Políticas Públicas de Saúde

O controle social é, na história da democratização, um dos meios pelos quais a sociedade organizada pode intervir nas políticas públicas e interagir com o Estado para definir prioridades, elaborar diretrizes de ações governamentais e avaliar as atividades do governo. Cunha (2003) considera que os Conselhos de Saúde, um dos instrumentos mais diretos de controle social, constituem-se em forte premissa de justiça social.

Cortes (2002) afirma que existem dificuldades, nos países em desenvolvimento, em criar mecanismos de controle social. Na América Latina, em particular, isso ocorre devido à fraqueza de suas instituições políticas e sociedades civis. Especificamente na área da saúde, as iniciativas para promover a participação teriam resultado em fracasso, apesar dos Conselhos e Conferências de Saúde no Brasil contradizer, pelo menos em parte, essas opiniões.

Na elaboração das Políticas Públicas de Saúde torna-se fundamental a relação da Comissão de Saúde e o controle social, pois é função deste participar na formulação das políticas de saúde, fiscalizar a sua execução, acompanhar e avaliar os objetivos alcançados.

Notou-se que, a partir das entrevistas realizadas, a relação com o controle social se deu em conformidade com o perfil do presidente da Comissão de Saúde.

A relação depende muito de quem preside a comissão. Se o presidente da comissão é [...] aberto ao diálogo, às relações sociais, principalmente aos organismos de controle social, aos conselhos de saúde, seja ele estadual, municipal ou até os conselhos comunitários, isto pode acontecer de forma muito aberta (E01).

O entrevistado E02 mencionou que o controle social constituiria em um dos espaços para reivindicação dos direitos à saúde pela população, mas na verdade está mais para legitimar o que seria uma exigência de lei.

Existem os conselhos municipais e estaduais de saúde [...] estão lá na grande parte para legitimar as ações que estão sendo feitas, mas não escutam a sociedade como um todo (E02).

Então esses conselhos perdem uma oportunidade muito grande de ser o principal fiscal das ações e o principal elo entre o cidadão e as ações de saúde (E02).

Na grande maioria [...] esses conselhos "ficam relativamente submissos à vontade das secretarias de saúde e do próprio gestor municipal ou estadual, e, portanto, [...] estão ali mais para legitimar aquilo que é exigência de lei para que uma ou outra ação de saúde possa acontecer [...] (E02).

Sposati e Lobo (1992), em seu estudo, discutiram as interferências na relação do controle social e das Políticas de Saúde. Uma delas diz respeito ao campo de atuação do controle social: se restrita aos serviços de saúde ou se ampliada à política de saúde. As autoras afirmam que apesar das leis ampararem a participação popular nas políticas de saúde (já que são defensoras dos direitos sociais), ainda não deixaram de ser apenas instrumentos formais sem aplicabilidade prática. Faz-se necessário instrumentalizar as lutas democráticas e populares no sentido de prepará-las para aplicação da lei. Outra dificuldade se relaciona ao estilo político brasileiro de exercer a autoridade e fazer política, que dificulta a criação de espaços democráticos.

A dificuldade de estabelecer a relação da Comissão de Saúde com o controle social neste estudo se deu pela impossibilidade de acesso às Atas da reunião desta Comissão de Saúde. Não foi possível, portanto, identificá-la como espaço de manifestação popular, uma vez que essa relação baseou-se apenas nos depoimentos dos entrevistados.

As Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde de Goiás foram consultadas para verificar os assuntos em pauta. Nelas, foram identificados três temas que foram transformados em projetos de lei: Política Estadual de Saúde Bucal para o Estado de Goiás, implantação e notificação compulsória da violência contra a mulher e a Política de Saúde Mental para os Policiais (Civis e Técnico-científicos), Policiais e Bombeiros Militares e demais Trabalhadores de Segurança Pública do Estado de Goiás. Na discussão deste último tema pode-se identificar a presença de um membro da Comissão de Saúde na reunião do Conselho de Saúde do estado. Porém, estes projetos propostos não foram aprovados no Plenário.

Segundo Moroni (2005), um dos desafios na defesa da democracia participativa é o resgate do papel político dos conselhos, inclusive os da saúde, pois a maioria deles apresenta-se hoje como espaço sem debate político.

Gavronski (2003) considera que ainda hoje a implementação dos Conselhos de Saúde no País enfrenta dificuldades, pois estabelece uma nova relação entre o cidadão e o governante, que é de fiscalização e deliberação das ações do governo por parte do primeiro. Essa relação ainda não é aceita pela maioria dos representantes eleitos pelo povo que acreditam ser sua legitimidade adquirida nas urnas, o que lhes garante agir segundo suas idéias.

Para o controle social se tornar efetivo no Brasil, Ferreira (2006) discute que é preciso despertar a sociedade para a necessidade de debate, de participação e de pressão sobre os Poderes do Estado (Legislativo, Executivo e Judiciário) na busca de uma gestão pública mais transparente. É importante esta troca de informações entre a sociedade civil e o Estado, permitindo a consolidação da democracia direta no interior do sistema representativo do País.

Tempus - Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 3, p. 67-77, jul./set. 2009.

Na visão dos entrevistados, de maneira geral, a população não se organiza para defender os seus direitos à saúde. Alegam, ainda, que a mesma desconhece que a Comissão de Saúde e os Conselhos de Saúde constituem-se em um dos espaços para reivindicar seus direitos nesta área.

Na elaboração e cumprimento das políticas públicas foi mencionado, pelos entrevistados, que o Poder Legislativo deveria estabelecer parcerias com os conselhos de saúde, secretaria de governo e movimentos organizados, mas não confirmaram se estas parcerias se concretizavam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito do Poder Legislativo Estadual, as Políticas Públicas de Saúde deveriam, em tese, ser discutidas e decididas nas comissões da Assembléia Legislativa em parceria com segmentos da sociedade organizada e o controle social, para que incorporassem as reivindicações e os interesses da população.

Entretanto, verificou-se neste estudo a preponderância do Executivo na definição destas políticas no Estado de Goiás, reduzindo a possibilidade de discussões com uma maior participação popular e o controle social nas suas definições.

É importante ressaltar algumas implicações advindas do fato de o Executivo possuir dispositivos institucionais que permitem a tramitação de projetos em regime de urgência, ressaltando que, de acordo com os entrevistados neste estudo, a maioria dos projetos de interesse do governo segue esse percurso. Nesse procedimento, os projetos não são discutidos nas comissões temáticas, incluindo aqui a saúde. Portanto, esse dispositivo acaba reduzindo as atribuições das comissões, levando-as ao enfraquecimento.

É imprescindível reforçar que não se teve acesso a documentos importantes como as Atas das reuniões ordinárias da Comissão de Saúde.

É evidente que certas práticas, como priorizar questões essenciais como a saúde somente em momentos eleitorais e discutir projetos de leis sem a participação dos principais interessados, não vão desaparecer facilmente, mas podem ser minimizados com o aperfeiçoamento da parceria do Poder Legislativo com a sociedade.

Isso será possível através da instituição e fortalecimento das instâncias permanentes de participação democrática, sob forma de órgãos colegiados de decisão, paritários e deliberativos entre Estado e sociedade civil, como os Conselhos e as Conferências de Saúde. A interlocução dessas instâncias com os formuladores das políticas públicas do Estado de Goiás tornarão as políticas mais adequadas e realmente comprometidas com as necessidades sociais.

Na verdade, o que ocorre é que não só a Comissão de Saúde, mas também o Poder Legislativo acabam tendo mais a função de avalizar as ações do executivo do que propriamente legislar.

Um entrave que merece ser mencionado diz respeito à relação da Comissão de Saúde com o controle social. No período em questão, esta relação pode ser considerada ínfima, pois a maioria das discussões no interior da Comissão de Saúde não envolveu os principais interessados, a população, e ficou na dependência de o presidente desta comissão ser ou não

aberto ao diálogo com o Controle Social, conforme afirmações relatadas pelos entrevistados. Portanto, é necessário fortalecer o diálogo desta comissão com o Controle Social para que os últimos possam interferir de forma propositiva na deliberação das políticas públicas.

Em relação à acessibilidade das informações na Assembléia Legislativa foram enfrentadas dificuldades inerentes: ao acesso dos processos parlamentares e as Atas da Comissão de Saúde. Portanto, demonstrando que deveria haver um sistema de informação que permita acesso fácil e direto pelos cidadãos, pois, desde que são documentos públicos, o acesso não deve ser dificultado pela burocracia pública.

Apesar de tudo, as informações obtidas neste estudo permitirão divulgar as atribuições da Comissão de Saúde para a sociedade, tornando-a mais transparente e facilitando sua identificação como mais um local de reivindicação dos seus direitos à saúde.

REFERÊNCIAS

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS. Institui o Regimento Interno da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás. **Resolução n. 858, de 20 de dezembro de 1991**. Disponível em: <<http://www.assembleia.go.gov.br/legislacao.asp>>. Acesso em: 30 dez. 2006.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS. **Portal Assembléia**. Disponível em: <http://www.assembleia.go.gov.br/?p=pg_conheca_a_assembleia>. Acesso em: 16 set. 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília, DF, 2003.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 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 da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 1990.

CAMPOS, F. I.; DUARTE, A. T. **O Legislativo em Goiás: história e legislaturas**. Goiânia: Assembléia Legislativa de Goiás, v. 1, 1996. 156p. Disponível em: http://www.assembleia.go.gov.br/conheca_assembleia/livros/livro01/abertura_01.pdf Acesso: em 27 set. 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12^a, Brasília, DF. **Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CORTES, S. M. V. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. **Sociologias**, Porto Alegre, Ano 4, n. 7, p. 18- 49, 2002.

CUNHA, S. S. **O Controle Social e seus instrumentos**. Salvador, 2003. Disponível em: <<http://www.adm.ufba.br/capitalsocial/Documentos%20para%20download/Controle%20Social%20e%20Seus%20Instrumentos.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2007.

DIDONET, V. O Poder legislativo como espaço de participação popular e controle social. **Journal of Education for International Development**, v. 2, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://www.equip123.net/jeid/articles/4/OPoderLegislativo.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2007.

FELISBINO, R. A.; NORONHA, E. G. Efeitos das mudanças institucionais sobre as ações políticas: O processo de interação Executivo-Legislativo na Câmara Municipal de Mogi Mirim em dois contextos democráticos. In: **Congresso de Pós-Graduação da UFSCar**, I, São Carlos, 2001. Livro dos Anais, 2001. Disponível em: <<http://www.propg.ufscar.br/publica/4jc/posgrad/resumos/0032-felisbino.htm>>. Acesso em: 10 set. 2007.

FIGUEIREDO, A. C.; LIMONGI, F. Mudança constitucional, desempenho do Legislativo e consolidação institucional. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 29, p. 175-200, 1995. Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_29/rbcs29_10.htm>. Acesso em: 28 ago. 2007.

GAVRONSKI, A. A. **A participação da comunidade como diretriz do SUS: democracia participativa e controle social**. Monografia final de curso (Curso de Especialização à distância em direito sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura Federal) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

GOIÁS. Constituição. **Constituição do Estado de Goiás**: promulgada em 05 de outubro de 1989. Disponível em: <www.goiania.go.gov.br/pgm/bibliote/const_estado_goiias.doc>. Acesso em: 30 dez. 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3a. ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília, DF, 2005.

MORONI, J. A. O direito à participação no Governo Lula. **Saúde em debate**, v. 29, n. 71, p. 284-304, 2005.

PAIM, J. P.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, p. 73-78, 2006.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**. 2001. Disponível em: <http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.pdf>. Acesso em: 16 set. 2007.

SANTOS, F. Poder Legislativo: a reforma do Poder Legislativo no Brasil. **Plenarium**, v. 1, n. 1, p. 26-40, 2004.

SPOSATI, A.; LOBO, E. Controle social e políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 8, n. 4, p. 366-378, 1992.