

## **CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO BRASIL SOB A ÓTICA DA TEORIA DEMOCRÁTICA DELIBERATIVA**

**EDSON ARLINDO SILVA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

**CLÁUDIA SOUZA PASSADOR**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

**JOÃO PAULO SILVA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

**ANDRESA CAROLINA DA SILVA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Agradecimento à órgão de fomento:

Este artigo científico é parte integrante de uma pesquisa mais abrangente financiada com recursos públicos oriundos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

## **CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO BRASIL SOB A ÓTICA DA TEORIA DEMOCRÁTICA DELIBERATIVA**

### **Resumo**

As discussões acerca de um futuro da democracia têm se aproximado, a cada dia mais, de um modelo cuja participação da sociedade se faz cada vez mais presente nas decisões sobre o bem comum. Assim, os processos decisórios que se faziam apenas pelos membros eleitos, passaram a ser realizados também por Conselhos Gestores de Políticas Públicas. Os conselhos gestores se legitimaram, em grande escala, a partir da vigência da Constituição Federal de 1988 que permitiu a participação da sociedade civil nas decisões e planejamento de políticas públicas, sendo um dos precursores deste novo modelo democrático os Conselhos de Saúde. Em tese, os conselhos são espaços para expressão, representação e participação com potencial para transformação político-social. Em relação ao modelo democrático, os Conselhos de Políticas Públicas se aproximam dos conceitos de democracia deliberativa que tem como princípio a tomada de decisão por meio do discurso dos envolvidos com questões relacionadas tanto ao Estado quanto a sociedade, onde deve existir a igualdade entre todos, publicidade e simetria das informações, bem como a não tirania. Com o intuito de melhor conhecer estes aspectos, particularmente o aspecto institucional-legal, que possibilitaram a formação deste espaço democrático enquanto mecanismo de transparência, fiscalização e controle social, que são os Conselhos Gestores de Políticas Públicas, este artigo teve como objetivo central conhecer como se deu a construção deste espaço para o setor da saúde, assim como do modelo democrático adotado e praticado institucionalmente.

**Palavras-Chave:** Conselho Gestores de Saúde; Gestão Democrática; Desenho Institucional.

## **COUNCILS OF PUBLIC HEALTH POLICIES IN BRAZIL UNDER THE OPTICS OF DELIBERATIVE DEMOCRATIC THEORY**

### **Abstract**

The discussions about a future of the democracy is getting closer, more and more each day, of a model in which the participation by civilian society is making itself more present in the decisions about the common good. Therefore, the decision processes, which were made only by elected members, are now performed also by Management Councils of Public Policies. The management councils legitimized themselves, in a large scale, from the validity of the Federal Constitution of 1988 that permitted the participation of civilian society in the decisions and planning of public policies, being one of the precursors of this new democratic model the Health Councils. In thesis, the councils are spaces for expression, representation and participation with potential for social-political transformation. In relation to the democratic model, the Councils of Public Policies are getting closer to the concepts of deliberative democracy which have as a principle the taking of decisions by the means of the discourse of the involved with questions related both to the State, as well as the civilian society, where must exist the equality between all, publicity and symmetry of information, as well as the non-tyranny. With the intent to know better this aspects, particularly the legal-institutional aspect, that made possible the formation of these democratic spaces while being a transparency mechanism, inspection and social control, which are the Management Councils of Public Policies, this article had as an center objective to know the making of this space for the health sector, as well as the democratic model adopted and institutionally practiced.

**Keywords:** Health Management Councils; Democratic Governance; Institutional Framework.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a participação social na área da saúde colocou-se em pauta a partir da década de 1980, particularmente a partir da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF-88) – conhecida como “Constituição Cidadã”, devido aos problemas sociais ocasionados pelas crises políticas e econômicas que o país vinha enfrentando. Tal cenário contribuiu para que houvesse uma maior organização da população, o que desencadeou em um forte movimento social que reivindicava por melhorias na saúde (COELHO, 2004; CARVALHO, 1998).

Surge então nessa época, o Movimento da Reforma Sanitária, que reuniu sanitaristas e diversos atores sociais em prol de uma batalha política pelo reconhecimento da saúde como direito social, pela universalização do acesso aos serviços de saúde e pela integralidade da atenção a saúde (TATAGIBA, 2002). Ocorre também nessa época, a VIII Conferência Nacional de Saúde, que se constituiu em um marco na história da saúde no Brasil, pois, foi durante essa conferência que se definiu as diretrizes e os princípios básicos sobre os quais o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria ser institucionalizado, sendo os princípios, a universalização da cobertura e do atendimento, a descentralização das ações e serviços, e a equidade no acesso a tais serviços. Dentre as várias diretrizes estão o atendimento integral, a participação da comunidade no controle social, a descentralização das ações e serviços com a direção única em cada esfera do governo (BRASIL, 1988).

Contextualmente pode-se dizer que o setor de saúde serve de modelo às práticas participativas e teve um papel importante no exercício do controle social, o que permitiu o protagonismo da sociedade civil organizada nos mais diversos espaços públicos (AVRITZER, 2009; COELHO, 2004; CARVALHO, 1998). Além da CF-88, que no artigo nº 198, inciso III incluiu “a participação da comunidade nas diretrizes do SUS”, o arcabouço jurídico institucional da saúde é complementado pelas Leis Orgânicas nº 8.080/90 e nº 8.142/90. A primeira regula as ações e serviços públicos e privados de saúde no que concerne à sua direção, gestão, competências e atribuições em cada nível de governo. Já a Lei nº 8.142/90 veio para complementar a Lei 8.080/90 em decorrência dos vetos efetuados pelo presidente da república Fernando Collor (1990-1991). Ela dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e sobre a participação da comunidade na gestão do SUS a partir da criação das conferências e dos conselhos de saúde. A Lei define esses espaços como instâncias formais de participação social e estabelece a composição, o caráter e o papel desempenhado por cada uma dessas instâncias (BRASIL, 1990).

Posteriormente, após muita luta e conquistas dos movimentos sociais e desde que, a Constituição Cidadã abriu espaço para a participação da sociedade na gestão das políticas públicas, foram criados mais de 28.000 conselhos setoriais, sendo os primeiros na área da saúde. Os conselhos municipais de saúde funcionam como órgão de instância colegiada e deliberativa e tem por finalidade a formulação e o controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados. De acordo com as atribuições legais, a composição do conselho deve ser mista, incluindo representantes dos usuários do SUS, profissionais da área da saúde, prestadores de serviços de saúde e representantes do governo (BRASIL, 2012).

De acordo com informações oficiais em poder do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014, 99,7% dos municípios possuíam o conselho municipal de saúde,

o que implica em aproximadamente 86.414 conselheiros municipais (IBGE, 2015). Tal fato evidencia que existe nos municípios brasileiros mais conselheiros do que vereadores, o que indica que essa forma de participação se faz muito mais acessível à sociedade civil do que a tradicional representação parlamentar. Já para Wendhausen e Cardoso (2007) os conselhos de saúde constituem um dos pilares para a consolidação do SUS e representam um avanço na medida em que ampliam os espaços e o poder de intervenção da população na gestão pública.

Com a consolidação da Constituição Federal, os brasileiros conquistaram o direito de participar da vida pública por intermédio do sufrágio universal e do engajamento em Instituições Participativas, como é o caso dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas – especialmente os Conselhos de Saúde –, objeto de estudo da pesquisa em evidência. E não será de um dia para o outro que a gestão plena das políticas setoriais passará a ser de responsabilidade conjunta entre os membros da Sociedade Civil e do Estado. Hodiernamente, no entanto, percebe-se a evolução de um modelo democrático ascendente (BOBBIO, 2009), ou seja, uma forma em que as principais decisões políticas não partem apenas dos governantes e representantes do povo. A discussão acerca de um futuro da democracia, segundo Bobbio (2009), é uma questão que tem sido feita a diversos estudiosos do tema há muitos anos e em diversas áreas como Gestão Pública, Ciência Política, Sociologia e Filosofia. Ainda assim, existem autores como Avritzer (2010), Bobbio (2009) e Habermas (1995), apontam em direção a um modelo democrático menos centralizado, focado na ação comunicativa, onde as decisões não são jogadas para a sociedade de forma unitária, indo para um modelo democrático participativo, onde as deliberações partem da Sociedade Civil Organizada para o Estado.

Associado ao contexto exposto pelos autores citados acima, acredita-se que desde a sua institucionalização, os conselhos gestores de políticas públicas passaram a ser objeto de análise de várias pesquisas que buscavam compreender a atuação desses espaços legítimos de decisões coletivas. De acordo com Avritzer (2009), Dagnino (2002) e Tatagiba (2002) a primeira fase desses estudos preocupou em analisar a correlação entre a participação dos cidadãos nos espaços públicos e o aprofundamento da democracia. Nessa fase, o pressuposto era de que a participação levaria ao aprendizado democrático. Na segunda fase, buscou-se investigar fatores que pudessem influenciar a eficiência desses espaços participativos, o que implicou na análise do sucesso ou insucesso dos conselhos. Hoje, a agenda de pesquisa está concentrada principalmente na análise da efetividade deliberativa, na representatividade dos conselhos, nos desenhos institucionais praticados e nos modelos de gestão adotados nesses espaços legitimamente institucionalizados (AVRITZER, 2009; DAGNINO, 2002; TATAGIBA, 2002).

Do conhecimento acumulado desses estudos, as evidências empíricas têm mostrado diversas limitações enfrentadas por esse espaço de participação social, dentre as mais comuns, a assimetria informacional, a imposição da vontade dos gestores públicos nas decisões, a manipulação política, falta de capacitação de seus membros, dentre outros aspectos que evidenciam a realidade da maioria dos conselhos gestores de políticas no Brasil (AVRITZER, 2008, COELHO, 2004; GOHN, 2000). Diante desse panorama, ressalta-se a importância de continuar investigando os conselhos gestores de saúde – foco deste artigo, uma vez que eles constituem uma inovação política institucional e cultural para o avanço da democracia e do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, Fleury *et al.* (2010) constataram que dentre esse acúmulo de conhecimento, poucos foram os estudos que analisaram os conselhos à luz dos pressupostos da democracia deliberativa. Assim o presente artigo pretende contribuir para o preenchimento dessa lacuna teórica.

Embora a Teoria Deliberativa seja bastante criticada pelo seu caráter normativo, para Aguiar, Silva e Ferreira (2015) ela não é mera utopia, mas, uma noção que permite pensar criticamente as práticas existentes. Logo, partindo desse pressuposto, esta pesquisa se insere

numa linha de estudos que busca verificar as potencialidades e as limitações dessa teoria para explicar os resultados deliberativos, tendo como principais dimensões de análise o desenho institucional dos conselhos, que organiza sua estrutura e funcionamento e o seu processo deliberativo.

Arelado a esta perspectiva e adotando a realidade brasileira, a criação de espaços participativos que foram institucionalizados no Brasil com a Constituição de 1988 confirma esta tendência de inserção da sociedade na agenda política por intermédio dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas e nos avanços de modelos ascendentes de democracia. Nesse contexto, de acordo com Gohn (2000), os conselhos são concebidos como novos instrumentos de expressão, representação e participação e como, em tese, espaços com potencial para a transformação política, podendo imprimir um novo formato às políticas sociais, pois estão diretamente envolvidos no processo de formação das políticas públicas e na tomada de decisão. Especialmente, o setor de saúde foi um dos pioneiros neste novo momento democrático tendo nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas seu instrumento mais poderoso. Devido as fortes pressões da sociedade em direção a uma política descentralizada, transparente e participativa, e a partir das resoluções das Conferências Nacionais de Saúde, em especial da VIII, a CF-88 que foi escrita após o período autoritário e continha em seus artigos elementos que tratavam da universalidade da cobertura da saúde, a descentralização administrativa e a gestão entre Governo e Sociedade Civil (FLEURY, 2011).

Seguindo os pressupostos referentes aos novos modelos democráticos de participação, assim como a realidade dos conselhos de políticas públicas, este estudo objetiva de maneira ampla, descrever sobre os marcos epistemológicos e legais que levaram a construção dos conselhos municipais de saúde, suas possibilidades de intervenção e limitações. Este estudo pode ser caracterizado como um ensaio teórico por apresentar uma síntese crítica de revisão de literatura – nacional e internacional – com o intuito de melhor compreender o tema por meio do “Estudo da Arte” a ele relacionado.

## **2. MODELO TEÓRICO ANALÍTICO**

O objetivo desta seção é apresentar criticamente a origem da democracia deliberativa, eixo democrático de que faz parte os conselhos gestores de políticas públicas, particularmente os conselhos de saúde. Esta seção contará também com o histórico da criação e evolução do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que culminou com a legitimação e institucionalização dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas em diversas áreas da vida social como saúde (foco deste artigo), assistência social, educação, direitos da criança e do adolescente e segurança pública.

### **2.1 Sociedade Civil, Estado e Democracia**

O campo de estudo das Ciências Humanas e Sociais tem debatido sobre a institucionalização de um modelo democrático com a orientação na tomada de decisão de “baixo para cima” (*bottom-up*), ou seja, com base na participação efetiva da sociedade civil na formulação de políticas públicas. Seguindo este pressuposto, acredita-se na passagem de um modelo com base representativa, onde os tomadores de decisão são eleitos para tal finalidade, para uma democracia com as características de uma democracia direta, em uma tentativa de resgatar a soberania popular, tendo como base os princípios da Democracia Deliberativa (HABERMAS, 1995; BOHMAN, 2009). A discussão que antecede a teoria da democracia deliberativa envolve três questões: o que é Sociedade Civil? O que é Estado? Para finalmente, O que é democracia? (BOBBIO, 2009; BONAVIDES, 1994). Com base nas respostas destas perguntas, será possível conduzi a discussão sobre a democracia deliberativa inserida no contexto dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas no Brasil.

De acordo com Bonavides (1994), a Sociedade Civil se formou antes do Estado. O que pode ser comprovado por intermédio de uma síntese histórica como será apresentado. Nas civilizações antigas, antes das pessoas se organizarem em torno de um Estado legítimo, as principais relações existentes se davam individualmente entre os membros da família, estes eram orientados apenas pelo patriarca. As relações sociais deste período, de acordo com Van-Creveld (2004), eram em Tribos sem Governantes, onde o governo começava e terminava dentro da família, linhagem ou clã. Com a evolução da civilização, estes grupos de pessoas passaram a se reunir em “tribos” maiores. No entanto, mesmo estando em maior número, este aglomerado de pessoas ainda não podia ser considerado como uma sociedade civil.

Afinal, como descreve Bresser-Pereira (1995), a sociedade civil é o povo organizado de acordo com os diferentes pesos políticos de que dispõem os grupos sociais em que os cidadãos estão inseridos. Nos estudos de Bonavides (1994), existe uma definição similar, tratando a sociedade como um grupo derivado de um acordo de vontades, de membros que buscam, mediante o vínculo associativo, um interesse comum impossível de obter somente pelos esforços individuais isolados. Na medida em que o povo – como pode ser chamado às pessoas reunidas em um determinado território – começou a se reunir em grupos de interesse em defesa de seus direitos e objetivos comuns, a sociedade civil começou a se formar, carregando consigo a construção do Estado.

Bresser-Pereira (2010), analisando criticamente os estudos de Engels, descreve o Estado como uma estrutura organizacional e política que surgiu da complexificação da sociedade e da sua divisão em classes destinada a manter a ordem dentro da sociedade. Percebe-se assim que a sociedade civil parte de um ponto específico: as pessoas deixam de ser apenas cidadãos agindo individualmente com objetivos próprios, tornando-se membros de associações com interesses coletivos a partir de razões individuais. Resumidamente, a sociedade civil nasce do surgimento de relações associativas em busca do bem comum, o que acaba legitimando o Estado. Como afirma Bresser-Pereira (2010), o Estado é uma parte da sociedade, é uma estrutura política e organizacional que se sobrepõe a sociedade ao mesmo tempo em que dela faz parte.

Pode-se dizer que o início do Estado Moderno ou democrático partiu do Estado absoluto, passando para o Estado Liberal que era um instrumento de dominação da burguesia e finalmente chegando ao Estado Democrático de Direito (BRESSER-PEREIRA, 2010; BOBBIO, 2009; BONAVIDES, 1994). Consequentemente tem-se que a sociedade civil e o Estado estão interligados entre si, configurando a existência de um mecanismo que pode garantir a interação entre ambos. Sendo assim, considera-se neste trabalho a democracia como o elo que une a sociedade civil e o Estado, formando assim, o governo.

Em termos políticos, Ribeiro (2008) afirma que a democracia se constitui a partir de normas que garantem mudanças de governo por intermédio de eleições livres e periódicas. No entanto, Bobbio (2009) afirma que se percebe o aumento da democracia em um país na medida em que o número de espaços democráticos se amplia. Esta afirmação direciona a democracia para arenas deliberativas. Porém, antes de adentrar nestes termos, vale destacar o que Habermas (1995) defende como três modelos de democracia: o Republicanismo; o Liberalismo; e um novo modelo, o qual denomina de “Teoria da Ação Comunicativa” fundamentado na Democracia Deliberativa.

Complementarmente aos estudos de Habermas (1995), Bobbio (2009) afirma que a Democracia Representativa associada aos pressupostos do Estado Democrático de Direito, significa que as decisões que dizem respeito à coletividade inteira são tomadas por aqueles que são eleitos para o fazerem. Sendo assim, as políticas elaboradas para uma determinada população são decididas e realizadas por poucos. Além disso, a sociedade é tratada de forma igualitária e possui pouca participação na tomada de decisão via Estado. De acordo com Habermas (1995) a “Teoria do Discurso ou da Ação Comunicativa” associa o modelo

republicano e liberal a um novo modo de se pensar em democracia, tendo como base seminal o discurso racional entre os envolvidos. Nas palavras de Habermas (1995): “a teoria do discurso, que associa ao processo democrático conotações normativas mais fortes do que o modelo liberal, porém mais fracas que o modelo republicano, toma elementos de ambos e os articula de uma forma nova e distinta” (HABERMAS, 1995, p. 47).

A Teoria da Ação Comunicativa de Habermas se dirige principalmente para o papel da sociedade civil nas atividades do Estado, abordando os processos comunicativos na formulação de políticas e defesa dos direitos. Nesta teoria, a sociedade deixa de ser considerada pelo Estado de maneira igual, passando a ser tratada de maneira pluralista. Vale ressaltar que apenas o discurso não se torna suficiente para a existência de uma democracia normativa com base na deliberação pública, sendo necessária então a criação de espaços legitimamente institucionalizados e com considerável autonomia, fundamentada em procedimentos democráticos onde prevalece a ação discursiva e dialógica de forma racional.

Além de Habermas (1995), outros autores como Bohman (2009) e Cohen (2009), também discutem sobre a participação da sociedade civil no âmbito do Estado Democrático de Direito. De maneira geral, os teóricos que escrevem sobre a Democracia Deliberativa argumentam em favor da construção da “vontade coletiva” por meio de fóruns plurais, como forma de legitimação das decisões, fazendo uso da “deliberação refletida”. De acordo com Bohman (2009), a democracia deliberativa possui três modelos: a) o Pré-cometimento (comprometimento); b) Abordagens dialógicas da deliberação e c) Procedimentalismo. Já Cohen (2009) foca seus estudos teóricos no Modelo Procedimentalista. De acordo com Cohen (2009), existem três aspectos na deliberação de acordo com este modelo: 1) a necessidade de se criar uma agenda e propor soluções alternativas para os problemas dessa agenda; 2) sustentar as soluções encontradas e 3) concluir apresentando alternativas.

A partir destes posicionamentos teóricos, Cohen (2009) parece demonstrar uma preocupação com a operacionalização da democracia deliberativa, oferecendo um modelo procedimentalista de democracia centrado em um sistema político-administrativo, com definições de pré-condições para institucionalização da deliberação pública livre, para tornar a deliberação possível. De acordo com Oliveira (2009):

A cidadania deliberativa advoga que a legitimidade das decisões políticas deve emergir de processos deliberativos, orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum. Seu exercício requer a existência de espaços sociais para a comunicação de conteúdos e para o reconhecimento de opiniões (OLIVEIRA, 2009, p.5).

Esta observação justifica a criação de espaços deliberativos como os Conselhos Gestores de Políticas Públicas em Saúde. Sendo assim, a seção que se segue objetiva apresentar as condições que levaram a criação do conselho gestor de saúde no Brasil e, posteriormente, apresentar as principais diretrizes que norteiam estes espaços legitimamente institucionalizados por meio da formulação e implementação de políticas públicas setoriais.

## **2.2 A Construção do Sistema Único de Saúde: história e evolução**

Ao considerar o histórico brasileiro relacionado às políticas públicas de saúde, percebe-se um maior movimento em direção às melhores condições sanitárias para a população apenas no início da Era Vargas em 1930. Até então, poucas ações aleatórias buscavam a qualidade de vida para a população, como é o caso da “Revolta da Vacina” ou as lutas pelo controle das epidemias, principalmente nas regiões portuárias que afetavam diretamente a economia brasileira. Assim, pode-se afirmar que a criação e evolução do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi um processo que se iniciou com as primeiras políticas de saúde em meados de 1930, no entanto, não apenas de ações do Estado, já que a sociedade civil buscou por meio de lutas e mobilizações, durante os anos que precederam a

criação do SUS, por melhores condições de Saúde e por mais participação nas decisões sobre políticas públicas e recursos destinados a área da saúde (FALEIROS *et al.* 2006; MACHADO, LEANDRO e MICHALISZYN, 2006; KLEBA 2005; LIMA *et al.* 2005).

Esta situação pode ser um dos elementos motivadores dos movimentos populares que se formaram no interior do país na busca pelos direitos da população em relação ao setor de saúde e pela reforma sanitária. Devido a estes movimentos, os processos participativos começaram a se sobressair na sociedade brasileira. Segundo Kleba (2005), o sistema de saúde no Brasil, em seus anos iniciais, era organizado sob a ótica de três aspectos: Primeiro, pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que financiava a prestação de serviços de instituições conveniadas exclusivamente aos trabalhadores contribuintes; Segundo, outra parcela da população tinha acesso à assistência por intermédio de Centros de Saúde e outras instituições sociais, que visavam atender as parcelas menos favorecidas da população, e em Terceiro, pela iniciativa privada que prestavam atendimentos por intermédio da cobrança de honorários e taxas, assegurando assim, atendimento de qualidade as altas classes econômicas do Brasil. Em 1945, devido às pressões exercida pelos trabalhadores, os benefícios de alguns institutos foram ampliados, passando a atender também, os familiares dos segurados e os aposentados. No período que antecedeu o Regime Militar (1964-1985), o Brasil vivenciou uma curta experiência democrática que foi de 1945 a 1964. Neste intervalo de tempo, o país se aprofundou na busca pela descentralização das políticas de saúde, gerando discussões em direção do que seria algo semelhante ao SUS. No entanto, o governo ditatorial institucionalizado por intervenção militar no Brasil encerrou com tais ações antes mesmo de começarem a funcionar (MACHADO, LEANDRO e MICHALISZYN, 2006; LIMA *et al.* 2005).

Maior representatividade da população pode ser observada a partir da década de 1970. Devido às práticas ditatoriais do Governo Militar, o Estado passou a ser encarado como opositor e classicista por parte da sociedade civil organizada, gerando assim, uma participação popular mais estruturada, que, além de exigir os direitos de assistência à saúde, buscava políticas sociais mais públicas e universais, bem como o acesso ao poder estatal via decisões políticas referentes à saúde, por meio de espaços legitimamente constituídos como são os casos exemplares dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas (FALEIROS *et al.*, 2006). No entanto, o Estado burocrático-autoritário fez com que essas práticas participativas recuassem, como exemplo, até mesmo as Conferências Nacionais de Saúde, caracterizadas por ser um espaço aberto para a participação social, foram transformadas quase que em um encontro técnico para decisões políticas de saúde sob a tutela do Estado Autoritário (LIMA *et al.*, 2005).

Em 1979 a Câmara dos Deputados realizou o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, onde os pensadores críticos oposicionista-reformistas – formados principalmente por intelectuais, trabalhadores liberais, pesquisadores e cidadãos representantes da sociedade civil organizada – apontaram as mazelas e inconsistências do Sistema de Saúde Brasileiro até então vigente na época, bem como a necessidade de democratização e universalização das políticas públicas de saúde. Foram apresentadas neste evento as primeiras diretrizes idealizadas para a formulação e constituição de um Sistema de Saúde Unificado que respondesse de forma adequada às necessidades e demandas da população brasileira.

Com a redemocratização do país, a partir da segunda metade da década de 1980, em 1986 foi organizada a VIII Conferência Nacional de Saúde com a participação de mais de 5.000 pessoas (FLEURY, *et. al.*, 2010; FALEIROS *et. al.*, 2006). Neste evento, dentre as principais diretrizes decididas, podem ser citadas: 1ª) Afirmação do principio da participação das entidades representativas na formulação de políticas públicas e no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde; 2ª) A Constituição de um novo Conselho Nacional



de Saúde, incluindo além da esfera governamental, movimentos populares, e; 3ª) A formação de conselhos de saúde, municipais, regionais e estaduais (FALEIROS *et al.*, 2006).

As diretrizes consolidadas na VIII Conferência Nacional de Saúde estabeleceram um novo desenho institucional para a participação social na elaboração de políticas, no entanto, a legitimação de um sistema descentralizado de saúde iniciou-se apenas em 1988 junto à universalização dos direitos aos serviços de saúde com promulgação da Carta Magna (CF-88). Na Constituição Federal de 1988, a confirmação da participação da sociedade civil se encontra nas seguintes cláusulas do artigo 198 da Seção II: Art. 198 – “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade” (CF, 1988). Em outras palavras, a Constituição Federal se orienta pelas seguintes diretrizes:

Da universalidade e integralidade da cobertura, do reconhecimento dos direitos sociais de cidadania, da afirmação do dever do Estado, da subordinação das práticas privadas à regulação tendo em vista a relevância pública das ações e serviços sociais, de um arranjo organizacional descentralizado caracterizado pelo federalismo cooperativo e de uma perspectiva participativa de cogestão entre Estado e Sociedade (FLEURY *et al.* 2010, p. 446).

Nesse contexto, é possível observar que as Conferências Nacionais de Saúde, fortalecidas pelos princípios legais constitucionais, influenciaram significativamente na criação, no desenvolvimento e no aperfeiçoamento dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas de Saúde no Brasil.

Nos anos iniciais da década de 1990, durante o Governo Collor (1990-1991), algumas leis já criadas anteriormente em favor da saúde pública e da participação social, como a lei criadora do SUS denominada lei 8.080/88, foi complementada por novas leis voltadas à universalização da saúde. Nesse contexto, a lei que regularizou a criação e a legitimação dos Conselhos Gestores de Saúde foi aprovada dois anos mais tarde em 1990. A lei 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Em 1992, a IX Conferência Nacional de Saúde enfatizou a democratização e o fortalecimento dos conselhos gestores de políticas públicas, sendo aprovada também neste período leis específicas com as recomendações para a criação e funcionamento dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e suas principais competências (FALEIROS *et al.*, 2006; LIMA *et al.*, 2005). Doravante a resolução 333/2003 definiu o Conselho Gestor de Saúde como:

O órgão ou instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica da Secretaria ou Departamento de Saúde dos Estados e Municípios, com composição, organização e competência fixadas em lei. O Conselho consubstancia a participação da sociedade organizada na administração do Sistema de Saúde, propiciando o controle social desse sistema (BRASIL, 2003, p. 1).

Com a garantia legal do caráter deliberativo e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o poder dos conselhos gestores de políticas públicas vai além das discussões consultivas e de opinião em relação à gestão da saúde pública, existindo assim a possibilidade de intervenção efetiva no setor. Os conselhos devem efetivamente atuar na formulação de estratégias e no controle das políticas públicas de saúde (SACARDO e CASTRO, 2002). De acordo com Sacardo e Castro, (2002) este novo modelo de gestão de saúde é constituído por um conjunto de atores sociais, instituições e instâncias que compõem os processos deliberativos, de responsabilização e prestação de contas, além da capacidade de formular e executar políticas municipais de saúde.

Em 2003, com o acúmulo de experiência do “Controle Social da saúde e reiteradas demandas de Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição,

organização e funcionamento dos conselhos de Saúde” (BRASIL, 2003, p. 3), foram aprovadas novas diretrizes para o funcionamento dos conselhos frente às principais contingências já vivenciadas e com desenho institucional melhor estruturado, sendo criada então a Resolução 333 de 2003. Em 2012, a Resolução 453 foi promulgada em substituição a Resolução 333 e complementada com leis específicas nas dimensões municipal e estadual.

### **3. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Os procedimentos metodológicos delineados e adotados neste estudo caracterizam-se, de maneira abrangente, como Pesquisa Bibliográfica crítica no contexto da produção do conhecimento sobre Conselhos Gestores de Políticas Públicas. Para Marconi (2008), a Pesquisa Bibliográfica deve ser compreendida como um procedimento metodológico que se apresenta ao investigador como uma possibilidade na busca de soluções para seu problema de pesquisa de origem teórica (ensaio teórico) ou teórico-empírica. Vergara (2015), ao se referir a Pesquisa Bibliográfica mostra a sua relevância na construção do desenho metodológico e a seleção de estratégias e procedimentos de pesquisa, no sentido de melhor estruturar a apresentação, sistematização e análise das informações obtidas sobre determinada temática.

Nesse sentido, o estudo que ora se apresenta – de caráter teórico-legal e reflexivo em formato de ensaio teórico –, foi desenhado com o objetivo central de traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social. Adicionalmente ao método da Pesquisa Bibliográfica, o detalhamento da configuração institucional dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas adveio da Técnica de Análise Documental, que de acordo com Vieira e Zouain (2006) é constituída pelo exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reexaminados com vistas a uma interpretação nova ou complementar.

Assim, os documentos selecionados para a análise foram às leis de criação e alteração, além do regimento interno dos conselhos que foram comparados a Lei nº 8.142/1990 e a Resolução nº 453/ 2012. De acordo com Lima *et al.*, (2005) as leis de criação e os regimentos internos retratam, por meio de suas normas, o desenho institucional dos conselhos municipais de saúde no Brasil e desta forma, oferece um conjunto vasto de dados e informações oficiais que nos permitem avaliar o quanto estas novas instituições estão aptas a cumprir as promessas que motivaram suas criações e proliferação.

Os documentos selecionados para o presente artigo passaram pelo processo de Análise Documental, processo semelhante à Técnica de Análise de Conteúdo. Segundo Bardin (2011), o desenvolvimento das técnicas documentais tem se mantido relativamente discreto no campo científico. A mesma autora define a Técnica de Análise Documental como “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência” (BARDIN, 2011, p. 51). Em síntese, essa técnica permite que um documento primário se transforme em um documento secundário.

### **4. CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

A democratização brasileira iniciada com a Constituição Federal de 1988 permitiu a população uma maior integração com o Estado na agenda de políticas públicas nos diversos setores da gestão pública. Das formas existentes para participação, Avritzer (2003) aponta três mecanismos que possuem maiores influências no cenário nacional, sendo estes os Planos Diretores, os Orçamentos Participativos e os Conselhos Gestores de Políticas Públicas. O Plano Diretor Municipal, de acordo com Ultramari e Rezende (2008), pode ser entendido

como instrumentos de planejamento e de gestão de Municípios constituindo, além da força de lei desses instrumentos, como parâmetro para movimentos ativistas diversos na cobrança de posturas e ações governamentais. Em relação ao orçamento participativo, Avritzer (2003) o define como um processo participativo na elaboração do orçamento municipal, classificando-o em duas categorias: Orçamento Participativo *Stricto Sensu*, que possui um maior envolvimento da população na elaboração e tomada de decisão orçamentária em conjunto com o governo; Orçamento Participativo *Lato Sensu*, que é considerado como todas as formas de participação que não necessariamente conduzem as decisões acatadas ou aceitas pelo poder público ou pelos agentes que estiverem conduzindo o desenho do orçamento. Funciona basicamente mais como uma consulta a população do que um envolvimento deliberativo.

No que se refere ao foco do presente artigo, Os conselhos Gestores de Políticas Públicas, de acordo com Gohn (2000), é uma criação tão antiga quanto a democracia, existindo no Brasil antes ainda da Constituição Federal de 1988, mais com características distintas do modelo pós-carta magna. Para Gohn (2000), os conselhos gestores,

foram propostos por setores de esquerda ou de oposição ao regime militar e surgiram com papéis diversos, tais como: organismos do movimento popular atuando com parcelas de poder junto ao executivo (tendo a possibilidade de decidir sobre determinadas questões de governo); como organismos superiores de luta e organização popular, gerando situações de duplo poder; ou como organismos de administração municipal, criados pelo governo, para incorporar o movimento popular ao governo no sentido de que fossem assumidas tarefas de aconselhamento, de deliberação e/ou execução (GOHN, 2000, p.176).

Nesse sentido, pode-se considerar que os conselhos gestores descritos por Gohn (2000) eram ferramentas de participação e reivindicação da sociedade frente ao período militar (1964-1985), sendo a institucionalização deste espaço materializado nas diretrizes legais emanadas da Constituição Federal de 1988 e das leis complementares, atribuindo aos conselhos legitimidade e poder de decisão sobre políticas públicas e recursos financeiros.

Os conselhos Gestores de Políticas Públicas são instituições híbridas por serem formadas por membros da Sociedade Civil e do Estado no compartilhamento das decisões acerca de determinada política e/ou recurso financeiro. Para Carneiro (2006),

Os conselhos são espaços públicos (não-estatais) que sinalizam a possibilidade de representação de interesses coletivos na cena política e na definição da agenda pública, apresentando um caráter híbrido, uma vez que são, ao mesmo tempo, parte do Estado e da sociedade (CARNEIRO, 2006, p. 151).

Na definição de Carneiro (2006) é destacado as características híbridas do conselho, ou seja, da interação de membros do governo e da sociedade em uma instituição deliberativa, além disso, aponta que este espaço é um órgão público, no entanto, não estatal. Complementarmente, Coelho (2004) apresenta a característica relacionada ao envolvimento dos membros do conselho na formulação de políticas e construção de projetos ao afirmar que “esses conselhos devem levar o projeto do governo para ser discutido pela população e, também, trazer propostas da população aos vários níveis de governo” (COELHO, 2004, p.255). Nesse sentido, o conselho de políticas públicas é concebido como um espaço de interação entre diferentes atores, no entanto, esta forma híbrida de atuação deve ser igualitária entre os agentes envolvidos, existindo demandas de ambos os lados.

Gohn (2000), acrescenta à definição de conselho o papel institucional para o qual foi criado, afirmando que:

Os conselhos gestores são novos instrumentos de expressão, representação e participação; em tese são dotados de potencial de transformação política. Se efetivamente representativos, poderão imprimir um novo formato às políticas sociais, pois relacionam-se ao processo de formação das políticas e à tomada de decisão (GOHN, 2000, p.178).

Um dos aspectos apontados pela autora e que merece ser destacado é a efetividade representativa dos conselhos. Em relação a esta efetividade representativa em um conselho, Avritzer (2010) destaca que “todos esses conselhos adotam a paridade como princípio, mesmo que a forma específica de paridade varie de uma área temática para outra” (AVRITZER, 2010, p.34). A título de exemplo, os Conselhos Municipais dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CMDCA) são paritários em sua composição ao possuir 50% de membros da Sociedade Civil e 50% de membros do Estado. Já os Conselhos de Saúde são chamados de tripartite, 50% dos conselheiros são representantes da sociedade, 25% dos trabalhadores na área da saúde e os outros 25% referem-se aos membros do Estado e de prestadores de serviços na área (BRASIL, 2003).

No entanto, mesmo possuindo tais características a paridade nem sempre garante a igualdade desses membros dentro do conselho, fato este que pode ser um dos procedimentos limitadores na atuação deste mecanismo institucionalizado de controle social. Além de problemas vinculados a participação nos conselhos, Coelho (2004) destaca os principais fatores que impedem o controle social via conselhos de saúde de forma adequada e desejada:

(...), a tradição autoritária do Estado brasileiro; a presença de uma cultura política autoritária que em muitos casos dificulta reconhecer e respeitar o outro como cidadão; a fragilidade da vida associativa e a própria resistência dos atores sociais e estatais em aceitarem participar desses fóruns têm comprometido a efetiva participação social no processo de formulação e gestão da política de saúde (COELHO, 2004, p. 256).

Nesse contexto, os problemas apontados por Coelho (2004) levam em direção a características construídas com base no histórico cultural brasileiro e na evolução da sociedade. Essa realidade problemática revelada nos estudos de Coelho (2004), é compartilhada por Avritzer (2008) que afirma que outro fator problemático ligado ao funcionamento do conselho é a vontade política do governo em ouvir a população e suas reais demandas na área da saúde pública. Neste caso, o processo deliberativo dos conselhos de saúde se subjugaria ao poder do Estado, tornando-se assim apenas um apetrecho da administração municipal. A criação de um conselho municipal deve ir além dos interesses governamentais e a participação neste espaço deve se sobressair aos interesses pessoais particularizados.

## **5. INTERFACES ENTRE CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESTADO E DEMOCRACIA DELIBERATIVA**

Pode ser considerado que a realidade democrática brasileira começou em 1985 com o fim do Regime Ditatorial (1964-1985), mais precisamente em 1988 com a promulgação da Constituição Federal que garantiu à sociedade uma abertura sem precedentes para a participação popular nas diversas esferas da administração pública. Até então, a relação Estado e Sociedade Civil podia ser considerada ou como gestor e cliente ou como autoritário e opositor, já que o contexto brasileiro refletia sob “formas gerencialistas” de administração pública como também por um período de opressão do governo sobre o povo durante o regime militar (BRESSE-PEREIRA, 2010). Em reflexo a esta situação, além das demandas da sociedade que exigiam melhores condições de saúde que eram acessíveis apenas para aqueles com condições financeiras para utilizar a rede privada, ou em situação de vulnerabilidade para serem atendidos por instituições filantrópicas, existiam também critérios para participação na gestão das políticas relacionadas à saúde.

Neste contexto de mudanças abrangentes, autores como Habermas (1995), Rawls (1999) e Bobbio (2009) desenvolviam modelos teóricos em direção a uma democracia com orientação no discurso, na justiça, no papel do Estado de Direito e na razão comunicativa de

atores sociais que possuíssem interesse em participar das decisões políticas, indo além do individualismo liberal e da comunidade republicana, em direção a um Sistema Democrático de Deliberativo de Participação permanente. No Brasil, o país havia passado por três fases complexas em termos de desenho institucional de Estado, a saber: Estado Patrimonialista, Estado Burocrático Autoritário e Estado Social-Liberal (BRESSER-PEREIRA, 1995).

Foi no Estado Social-Liberal, com o advento e consolidação da “Constituição Cidadã” de 1988, que o setor de saúde passou por mobilizações e reivindicações sociais que se avolumaram nos anos iniciais da década de 1990. Adicionalmente a estes acontecimentos, emendas constitucionais foram propostas em forma de leis e regulamentos tendo como foco a participação da sociedade civil na gestão de políticas públicas e recursos financeiros destinados a várias áreas da vida social, especialmente neste estudo para a área da saúde pública. Em consonância com o modelo democrático emergente na sociedade brasileira, foram criados os Conselhos Gestores de Políticas Públicas mecanismo institucional de aproximação entre a Sociedade Civil e o Estado Brasileiro na cogestão das demandas e necessidades da população. Neste momento, o país que até décadas anteriores possuía uma baixa propensão à participação iniciava um processo de democratização ancorado em um modelo participativo. Vale ressaltar que a criação de mecanismos de controle e participação social como são os casos exemplares dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas não garante a efetiva participação da Sociedade Civil nestes espaços institucionalizados, nem o funcionamento desejado do conselho.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o objetivo de identificar os marcos teóricos e legais relacionados à construção dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas da área de saúde no Brasil, este trabalho apresentou conceitos sobre a formação da Sociedade Civil, do Estado Contemporâneo de Direito e do Pensamento Democrático. Descreveu sobre a Construção do Sistema Único de Saúde e as principais concepções referentes aos conselhos de políticas públicas. Em relação ao eixo democrático, este estudo concluiu que pode ser observado o fortalecimento de uma vertente que se afasta do, até então, modo tradicional de se fazer política, onde os membros da sociedade civil organizada, de tempos em tempos, comparecem às urnas para elegerem aqueles que tomarão as principais decisões sobre o bem comum. O que tem se visto, é um envolvimento cada vez maior da população em espaços institucionalizados que tem como principal forma de decisão o discurso e o argumento racional como no caso dos Orçamentos Participativos, Planos Diretores e Conselhos Gestores de Políticas Públicas.

No caso dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas no Brasil, desde que a Constituição Federal de 1988 legitimou o direito de participação da sociedade na gestão das políticas públicas, foram criados mais de 28.000 conselhos setoriais, sendo os primeiros na área da saúde (IBGE, 2015). Os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) funcionam como órgão de instância colegiada e deliberativa, são de natureza permanente e criados por intermédio de lei municipal, em consonância com as disposições legais contidas nas Leis Federais de número 8.080 de 19 de setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e na Resolução número 333 de 4 de novembro de 2003 do Conselho Nacional de Saúde.

No Brasil, este cenário tem se confirmado após a Constituição Federal de 1988 em reflexo aos movimentos populares que a antecederam. Assim, os conselhos que foram criados após a promulgação da Carta Magna, se aproximam dos conceitos deliberativos de democracia escritos por Habermas (1995) e pelos autores que deram continuidade aos seus estudos como Cohen (2009) e Bohman (2009). Para que os processos democráticos se institucionalizassem na prática, leis e resoluções foram criadas com o intuito de normatizar os conselhos de políticas públicas.

De fato, este espaço pode ser considerado como um órgão carregado de poder e autonomia no compartilhamento das decisões setoriais entre o Estado e a Sociedade Civil, no entanto, vale destacar um ponto importante sobre os conselhos. Mesmo que seja uma conquista da sociedade em prol de políticas no formato *Botton-up* (*da base para o topo*), a institucionalização de um conselho vem, em primeiro lugar de uma política *Top-down* (*do topo para a base*). Em muitos casos, o município depende do conselho para receber recursos federais sendo assim, “obrigado” a criar formalmente este espaço para que possa usufruir de determinado fundo monetário legal. No caso da saúde, o município deve criar o Fundo Municipal de Saúde, no entanto, necessita de um conselho de saúde para tal.

Assim, em determinados casos, o conselho não passa de uma extensão do governo municipal como ferramenta de gestão centralizada, deixando em segundo plano o seu papel democrático e deliberativo. No entanto, a participação social neste espaço pode gerar consigo a construção de uma cultura participativa, controladora e fiscalizadora. Assim, práticas de capacitação, conscientização e qualificação permanentes de conselheiros e conselheiras devem ser adotadas, além da necessidade do adequado funcionamento dos conselhos de saúde e do fortalecimento da Sociedade Civil frente ao Estado Brasileiro no processo de cogestão da saúde pública, tendo em vista a consolidação de práticas efetivas de participação compartilhada.

## 7. REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. C. de; SILVA, E. A.; FERREIRA, M. A. M. **Os efeitos das instituições participativas sobre a gestão pública municipal**. In: II Encontro Internacional sobre Participação, Democracia e Políticas Públicas - UNICAMP, 2015, Campinas - SP. Anais do II Encontro Internacional sobre Participação, Democracia e Políticas Públicas - UNICAMP. Campinas - SP: UNICAMP p. 1-22, 2015.

AVRITZER, L. **O orçamento participativo e a teoria democrática: um Balanço Crítico**. In: AVRITZER, L.; NAVARRO, Z. (orgs.). *A inovação democrática no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_. **Instituições Participativas e Desenho Institucional**: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. Campinas/SP: Opinião Pública, vol. 11, n. 1, junho, p. 43-64, 2008.

\_\_\_\_\_. **Participatory institutions in democratic Brazil**. Baltimore/Maryland: Johns Hopkins University Press, 2009.

\_\_\_\_\_. **A dinâmica da participação local no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo/Lisboa: Edições 70, 2011.

BOBBIO, N. **O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo**. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

BOHMAN, J. **O que é a deliberação pública? Uma abordagem dialógica**. In: MARQUES, A. C. S. *A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, p. 31-84, 2009.

BONAVIDES, P. **Ciência Política**. 10. ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda., 1994.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei Federal nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. **Participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União 28 dez/1990.

\_\_\_\_\_. **RESOLUÇÃO N. 333 de 2003**. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao\\_333.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf). Acesso em: 03 de Novembro de 2017.

\_\_\_\_\_. **RESOLUÇÃO N. 453 de 2012**. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucao\\_453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucao_453.pdf). Acesso em: 07 de Novembro de 2017.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Estado, Sociedade Civil e Legitimidade Democrática**. São Paulo: Lua Nova, n. 36, p. 85-104, 1995.

\_\_\_\_\_. **A construção política do Estado**. São Paulo: Lua Nova, p. 117-146, 2010.

CARNEIRO, C. B. L. **Conselhos de Políticas Públicas: desafios para sua institucionalização**. In SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (Orgs.). Brasília: ENAP, p. 149-166, 2006.

CARVALHO, M. C. A. **Participação Social no Brasil Hoje**. São Paulo: POLIS, 1998.

COELHO, V. S. P. **Conselhos de Saúde Enquanto Instituições Políticas: o que está faltando?**. In, COELHO, V. S. P. **Participação e Deliberação: Teoria Democrática e Experiências Institucionais no Brasil Contemporâneo**. São Paulo: Editora 34, 2004.

COHEN, J. **Deliberação e legitimidade democrática**. In: MARQUES, A. C. S. **A Deliberação Pública e suas dimensões sociais políticas e comunicativas: textos fundamentais**. Belo Horizonte: Autêntica, p. 85-108, 2009.

DAGNINO, E. **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FALEIROS, V. P.; SENNA DA SILVA, J. F.; VASCONCELLOS, L. C. F., SILVEIRA, R. M. G. **A construção do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. S. M.; KRONEMBERGER, T. S.; ZANI, F. B. **Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil**. Washington/USA: Revista Panamericana de Salud Publica. 28(6): 446–55, 2010.

FLEURY, S. **Brasil: no caminho da sustentabilidade e da igualdade na saúde**. Reino Unido: The Lancet Publishing Group, Maio, 2011.

GOHN, M. G. **O Papel dos Conselhos Gestores na Gestão Urbana**. In: TADEI, A. C. R. E. **Repensando a Experiência Urbana na América Latina: questões, conceitos e valores**. Buenos Aires: CLACSO, 2000.

HABERMAS, J. **Três Modelos Normativos de Democracia**. São Paulo: Lua Nova, v. 36, p. 39-53, 1995.

IBGE. **Perfil dos Municípios Brasileiros**. Pesquisa básica de informações municipais (Munic). Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

KLEBA, M. E. **Descentralização do sistema de saúde no Brasil: limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento**. Chapecó/SC: Editora Argos, 2005.

LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

- MACHADO, P. H. B.; LEANDRO, J. A.; MICHALISZYN, M. S. **Saúde coletiva**: um campo em construção. Curitiba: Editora Ibpe, 2006.
- MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- OLIVEIRA, V. C. S. **Sociedade, Estado e administração pública**: análise da configuração institucional dos conselhos gestores do município de Lavras. 2009. 303f. Tese (Doutorado em Administração), Universidade Federal de Lavras, 2009.
- RAWLS, J. **A Theory of Justice**. Cambridge/Massachusetts: Harvard University Press, 1999.
- RIBEIRO, A. C. **O dilema em torno da esfera pública**: a centralidade do conceito dentro da teoria deliberativa da democracia e suas reformulações a partir da proposta Habermasiana. **Revista Habitus**, Rio de Janeiro, p. 37-46, mar., 2008.
- SACARDO, G. A.; CASTRO, I. E. N. **Conselhos de Saúde**. São Paulo: PUC-SP, 2002.
- ULTRAMARI, C.; REZENDE, D. A. **Planejamento estratégico e planos diretores municipais**: referenciais e bases de aplicação. Rio de Janeiro: RAC, v. 12, n. 3, p. 717-739, 2008.
- TATAGIBA, L. **Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil**. In: DAGNINO, Evelina (Org.). Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002, p. 47-103.
- VAN-CREVELD, M. **Ascensão e Declínio do Estado**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2015.
- VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- WENDHAUSEN, A.; CARDOSO, S. M. **Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde**: aproximações teóricas. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, set-out, 60(5), p. 579-584, 2007.