

**GESTÃO SOCIAL NA PERSPECTIVA ESTRATÉGICA DE GUERREIRO RAMOS:
Considerações sobre um Conselho Municipal de Saúde**

DHEMES FERREIRA ROCHA

FLÁVIA LORENNE SAMPAIO BARBOSA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI)

FABIANA PINTO DE ALMEIDA BIZARRIA
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA (UNILAB)

JOÃO CARLOS HIPÓLITO BERNARDES DO NASCIMENTO

GESTÃO SOCIAL NA PERSPECTIVA ESTRATÉGICA DE GUERREIRO RAMOS: Considerações sobre um Conselho Municipal de Saúde

1 INTRODUÇÃO

O estudo da administração na seara empresarial aborda maneiras de alcançar melhores resultados, considerando o menor custo-benefício em operações, ações, atividades. Concebido como inerente à uma racionalidade instrumental/utilitária, essa maneira de abordar a administração volta-se para lucro, para a satisfação individual (RAMOS, 1989). Pela difusão do saber sob a óptica empresarial, a lógica instrumental adentra o campo da administração pública, referenciando práticas e saberes baseados na esfera privada.

Em contrapartida à instrumental, a racionalidade substantiva, considera a busca da satisfação humana com o equilíbrio entre interesses individuais e coletivos (RAMOS, 1989). Com suporte nessa lógica, outras leituras administrativas compreendem outros modelos de gestão, que avança da concepção estratégica sustentada pela racionalidade utilitarista (TENÓRIO, 2008).

A gestão social emerge dessa discussão, como proposta que assume a busca de satisfação de interesses coletivos, sustentados pela edificação de uma sociedade que possibilita uma maior qualidade de vida por meio de interações simbólicas entre as pessoas (RAMOS, 1989). Embora a gestão social partilhe de ampla discussão, com visibilidade cada vez maior, tanto nas universidades e centros de estudos, quanto na mídia (FRANÇA FILHO, 2008), sua abordagem é diversa e ainda não consolidada conceitualmente, o que permite se explorar possibilidades de análise, elaborações conceituais derivadas da lógica substantiva, e que auxiliem na aproximação de fenômenos, compreensões possíveis e necessárias para intervenções que assumam propósitos diferentes da centralidade do mercado (CANÇADO; PEREIRA; OLIVEIRA, 2010).

Essa variedade é encontrada no escopo da administração pública, no campo da assistência social, no escopo do terceiro setor e também é referenciado no contexto de análises sobre responsabilidade social e ambiente, sendo, nessa conjuntura, concebida como meios e processos. Por outro lado, a gestão democrática e a participativa exploram a gestão social pela ideia de objetivos e finalidades da ação, sob uma concepção teleológica (FRANÇA; FILHO, 2008; GUERRA; TEODÓSIO, 2012).

Ante a essas duas abordagens da gestão social (meios/processos e objetivos/finalidade), têm-se dois construtos teóricos. A gestão social assume à perspectiva gerencial dialógica dos processos decisórios, na busca de atender necessidades sociais de uma dada região, sistema, território, na prestação de serviços/produção de bens (TENÓRIO, 2008). Já a gestão societal, por sua vez, assume a administração pública no que concerne à sua finalidade, na organização de um projeto político que repense o modelo de desenvolvimento brasileiro, a estrutura do aparelho do estado e o paradigma de gestão (PAULA, 2005). A gestão societal, ainda, se utiliza dos fundamentos epistemológicos e conceituais da gestão social, e se fundamenta em três categoriais: interesse público, esfera pública e emancipação social (CANÇADO; PEREIRA; TENÓRIO, 2015).

A variedade conceitual, ainda, favorece fragilidades da prática em gestão social, particularmente quanto à ideia de democracia, ao passo que se levanta questionamentos sobre a plena participação social e em que medida se pode dar essa garantia de participação (AVRITZER; NAVARRO, 2003; ALMEIDA, TATAGIBA, 2012). Essa questão levou a consideração da pesquisa de Bizarria e Tassigny (2017) em seu modelo de análise estratégica, baseado na leitura de Ramos (1983, 1989), e que sinaliza possibilidade de análise do fenômeno social com suporte em leitura estratégica que prioriza da ação administrativa seu propósito, seus agentes ativos, os fatores estratégicos, as possibilidades objetivas e o consenso.

Com essa proposta de análise estratégica, a pesquisa identifica fragilidades e potencialidades da gestão do conselho de saúde de um município Piauiense, no que concerne ao propósito, aos agentes ativos, aos fatores estratégicos, as possibilidades objetivas e ao consenso definidos no âmbito de seus processos.

Os Conselhos de Saúde surgem como campo de estudos sob a inquietação advinda das pesquisas de Carvalho e Teixeira (2000) e Guerra e Teodósio (2012), que apresentam dificuldades na gestão por ausência de articulação interna e limitações relacionadas à abertura para a participação e, principalmente, à qualidade participativa. Com isso, a proposta desenhada por Bizarria e Tassigny (2017) com base em Ramos (1983,1989), se apresenta como viável para analisar a problemática e sugere uma discussão que promulga um direcionamento a ser tomado pelos agentes sociais envolvidos com a gestão do conselho de saúde, para que ações frente a essa linha em questão possam ser implementadas em harmonia com os fundamentos estratégico de uma gestão social.

2 O CAMPO DE ESTUDO DA GESTÃO SOCIAL

Em 1992, Tenório (2008) inaugura estudos sobre gestão social durante o Seminário Iberoamericano de Desarrollo de Profesores em Gerência Social, que aconteceu em Santa Cruz de La Sierra na Bolívia. Nos anos seguintes, o conceito de gestão social vivencia o processo de elaboração na literatura brasileira (FISCHER, 2002; OLIVEIRA, CANÇADO; PEREIRA, 2010), com variadas interpretações (SILVA JR et al., 2008). Embora sua prática esteja se consolidando, não há maior uniformidade teórico-prática, o que reforça a necessidade de avanços nos estudos sobre o tema, posto que em contrapartida, corre-se o risco de incorporar leituras do campo empresarial e, ainda, cair na banalização (FRANÇA FILHO, 2008).

Em revisão sobre o assunto Cançado, Tenório e Pereira (2011) lembram que o conceito é utilizado na compreensão da gestão democrática ou participativa sociais (RIZOTTI e NISHIMURA, 2006), é também referenciada no campo da Gestão Democrática e do Terceiro Setor ou de Organizações Não Governamentais (ONGs) (CARMO; SILVA; FONSECA, 2009), bem como é considerado em análises sobre Gestão Ambiental (SASAKI e SOUSA, 2006) e responsabilidade socioambiental (WANDERLEY et al., 2006), e que fomentam discussões sobre desenvolvimento territorial (DELLABRIDA, 2006; COSTA, 2009).

Tenório (1998) é pioneiro sobre o tema no Brasil, sua pesquisa “Gestão Social”, por exemplo, apresenta um diagnóstico da necessidade de mudança de valores e estratégias de produção da vida social, bem como reflete sobre problemáticas sociais como, por exemplo, a miséria, a degradação ambiental e o desrespeito aos direitos humanos, e convida a pensar soluções por meio do envolvimento da cidadania pela participação dos atores sociais em seus destinos. Para tanto, sugere como estratégias de participação a criação de órgãos consultivos com participação da sociedade civil, procedimentos formais de consulta entre funcionário e comunidades, procedimentos para monitorar e avaliar as ações do poder público pela sociedade civil, eventos de capacitação que envolvam, interativamente, funcionários e membros da comunidade.

O mesmo autor, em 1999, (TENÓRIO, 1999), com a pesquisa “Programa de Estudos em Gestão Social”, sugere que o pressuposto fundamental da gestão social é a valorização da participação do cidadão como sujeito da ação e não como mero espectador. Porém, a centralidade da economia no processo de globalização parece esvaziar as possibilidades de exercício da gestão social, posto que a “mão-invisível” do neoliberalismo tende a substituir a dialogicidade das relações, pois a justiça social, que deveria ser adquirida pelo exercício da cidadania, tende a ser flexibilizada pelos parâmetros mercantis.

Mais tarde, em “Gestão Social: uma perspectiva conceitual”, Tenório (1998) sustenta o conceito de gestão social a partir de experiências teóricas e práticas desenvolvidas no âmbito do Programa de Estudo de Gestão Social (PEGS), por meio do estudo das relações

estre sociedade e estado e, capital e trabalho. No caminho de Tenório (1998), Abreu (1998) concebe a gestão social por meio das relações sociedade-estado e trabalho-capital, integrando a vontade dos agentes sociais/cidadãos, e questiona se essa gestão poderia ser desenvolvida por meio de uma gestão estratégica.

Na visão de Cançado, Tenório e Pereira (2011) a gestão social é antitética à gestão estratégica, considerando sua finalidade voltada para a participação, decisão coletiva, o “na inteligibilidade da linguagem, na dialogicidade e no entendimento esclarecido como processo, na transparência como pressuposto e na emancipação enquanto fim último” (CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011, p. 17), que se distancia da estrutura conceitual que sustenta a gestão estratégica, ligada à instrumentalidade e à hierarquias.

Em Chagas (1997), no texto “Gestão social: da automação à reestruturação produtiva industrial”, encontra-se análise sobre o impacto da automação nos modelos adotados de gestão empresarial, particularmente sob a óptica da gestão de recursos humanos. Este tema é o mote de discussão de Fischer (2002), que estudam sobre o perfil dos gestores de organizações sociais para o seu desenvolvimento e utiliza o termo gestão social com uma definição que mais se aproxima de gestão do terceiro setor.

Peres Júnior e Pereira (2014) recorrem aos estudos do campo para buscar compor uma definição teórica que compreenda elementos em comum (fundamentações teóricas e temas discutidos) e as singularidades presentes em cada leitura e definição atribuída à gestão social. Observaram que há contraposição entre gestão social e gestão estratégica, bem como relação intrínseca com o terceiro setor, e a recorrência dos conceitos participação, diálogo e busca do bem comum. Chegaram, assim, a concluir que além da separação dos estudos da Gestão Social em quatro abordagens, percebe-se uma subdivisão em duas vertentes: uma vinculando-os estritamente à gestão pública, como administração pública societal (PAES DE PAULA, 2005), gestão do desenvolvimento social (FISCHER, 2002) ou gestão do social (DOWBOR, 1999) e outra que expande seu escopo rumo a uma ação gerencial dialógica que pode (e deve) ser utilizada em diferentes sistemas sociais – públicos, privados ou de organizações não-governamentais (TENÓRIO, 2008; FRANÇA-FILHO, 2008).

Dentro da “escola” de administração pública societal, encontra-se Paula (2005), que em seu artigo “Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social”, compara as vertentes gerencial e social a partir de seis variáveis de análise: a origem, o projeto político, as dimensões estruturais enfatizadas na gestão, a organização administrativa do aparelho do Estado, a abertura das instituições à participação social e a abordagem de gestão, além de analisar os limites e os pontos positivos de cada um dos modelos. Teixeira, Araújo e Pimentel (2010) avaliam as possíveis aproximações entre a gestão social e a gestão pública e constataam o caráter finalístico do termo público na gestão pública e o caráter processual do termo social na gestão social.

Considerado algumas análises sobre fenômenos sociais cuja lente teórica se alinha à gestão social, Guerra e Teodósio (2012) examinam a aproximação teórica entre a gestão social e a gestão pública societal ao analisarem as práticas de gestão num conselho de educação. Quanto a gestão do conselho, notou-se que há um esforço na tentativa de se implementar as estratégias de gestão social, porém não se conseguiu atingir um nível satisfatório de aplicação do modelo de gestão social no conselho. As limitações estão relacionadas tanto a possibilidade de abertura para a participação, quanto a qualidade dessa participação.

Na vertente de gestão social como gestão do desenvolvimento, Allebrandt et al. (2011) buscou compreender em que medida os Conselhos Regionais de Desenvolvimento (COREDES) potencializam a cidadania e o desenvolvimento local e regional. Para tanto, investigam os arranjos institucionais como espaços deliberativos favoráveis ao exercício da democracia participativa e da prática da gestão social. Discutem que os COREDES exercem a

igualdade participativa, o pluralismo, como os diversos processos deliberativos e decisórios se desenvolvem, e como as relações internas de poder das instâncias e espaços participativos estão compostas. Porém, os processos deliberativos se defrontam com dificuldades de operacionalização, relativas aos arranjos institucionais e às condições de inclusão e de condução do processo.

Sobre a gestão social como participação social, Silveira, Cançado e Pinheiro (2014) investigam a participação em um conselho de saúde com suporte em seis categorias de análise de cidadania deliberativa e três de gestão social. Mesmo ante ao envolvimento dos agentes com o tema, compreendeu-se uma baixa capacidade de manter níveis importantes de participação em variados processos, incluindo os decisórios. A pesquisa, ainda, ressalta que a dimensão “Transparência/Interesse Esclarecido” foi a mais distante do ideal.

Além dessa dinâmica (conceitos/práticas), e de panorama apresentado a gestão social suscita questionamento sobre: qual gestão não é social? (FRANÇA-FILHO, 2003), como se pode conceber uma gestão sem o envolvimento e a participação das pessoas? Com isso, considera-se que a gestão pressupõe o social, como dimensão interacional, posto que gestão é o que se faz por meio de pessoas e, ainda, bons gestores são os que conseguem conquistar as pessoas em função de objetivos organizacionais, considerando seu comprometimento (FRANÇA-FILHO, 2003).

A gestão social tanto é compreendida como o agir em problemáticas da sociedade, no atendimento de demandas e necessidades do social, que se organiza pela própria sociedade por meio das suas mais diversas formas e mecanismos de auto-organização, especialmente o fenômeno associativo, como também é entendida como uma modalidade própria de gestão opondo-se à gestão pública e à gestão privada – procurando substituir as lógicas instrumentais próprias da gestão privada por outras lógicas mais sociais, políticas, culturais ou ecológicas (FRANÇA-FILHO, 2003, 2008).

A vinculação da gestão social à gestão de políticas sociais ou ambientais é mais enfatizada do que levantar o conceito como caminho para a gestão democrática dou participativa ou na elaboração de políticas públicas (TENÓRIO, 2008). Nesse sentido, a gestão social pode ser compreendida como uma “linha de fuga” comparada à hegemonia da tradição positivista baseada na racionalidade utilitária do pensamento administrativo (TENÓRIO, 2008).

Para Tenório (2008), gestão social se torna compreensível por meio da análise dos pares de palavras Estado-sociedade e capital-trabalho e, faz uma inversão na sua ordem para sociedade-Estado e trabalho-capital, sendo a sociedade e o trabalho protagonistas nessas relações. No caso do par sociedade-mercado, a sociedade deve ser protagonista.

Dessa discussão surge a ideia de cidadania deliberativa, como sendo um processo na qual se faz presente a participação da sociedade civil na regulação da vida coletiva através da deliberação política, por meio de processos reflexivos e intersubjetivos (CANÇADO; PEREIRA; TENÓRIO, 2015). A cidadania deliberativa considera a mediação das relações entre pares, quando as decisões são legitimadas por meio de discussões com ampla participação, com diálogos, com inclusão, com autonomia que potencializa o bem comum e o pluralismo (CANÇADO; PEREIRA; OLIVEIRA, 2010). Esse modo de pensar cidadania, portanto, “[...] faz jus a multiplicidade de formas de comunicação” e “[...] une os cidadãos em torno de um auto entendimento ético” (TENÓRIO, 2008, p. 167).

Outro conceito associado à gestão social é o da esfera pública (ALCÂNTARA et al., 2017), que se articula às decisões dialógicas participativas, ao passo que descentraliza a tomada de decisões assumindo a busca de soluções para a sociedade em políticas públicas, responsabilizando o governo em sua vertente parlamentar no que tange à oferta e à execução de ações em prol do bem comum, da coletividade (TENÓRIO, 2008).

Entendida como gestão do desenvolvimento social (FISCHER, 2002), a gestão social reflete em práticas e conhecimentos instituído por múltiplas disciplinas, sendo orientada para o social, em uma concepção finalística, e pelo social, observa como processo e que assume como princípios a ética e a solidariedade (FISCHER; MELO, 2006). A gestão social também é definida como gestão emancipadora (PINHO, 2010), posto que o termo social carrega o conceito com uma ideia convencional, impreciso e fraco, potencializando ambiguidades e desvirtuações de seus objetivos. Por outro lado, o termo social assume harmonia com o seu significado denotativo, uma gestão que se faz pela e para a sociedade (CANÇADO, TENÓRIO, PEREIRA, 2011).

2.1 GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS SEUS CONSELHOS

A existência de conselhos é remota, mas a dimensão deliberativa e político-institucional é recente, particularmente associada à reforma do Estado (GOHN, 2003). Para Paes de Paula (2016), conselhos não se limitam a termos institucionais e administrativos, pois se fundamenta em uma nova cultura, superando a concepção patrimonialista e clientelista propagada na administração pública brasileira. Essa nova atuação se organiza pela atuação ativa da sociedade protagonizando a agenda das políticas públicas.

Os conselhos, portanto, devem refletir a soberania popular por meio da participação nos processos decisórios e, ainda possui relevância na legitimação da democracia, considerando sua organização e funcionamento representativo, com abertura à atores implicados pelas decisões e pela agenda pública a ser formulada e implementada pela gestão pública (SILVEIRA; CANÇADO; PINHEIRO, 2014).

A importância dos conselhos para as políticas públicas se tornou ainda mais enfatizada com a carta magna de 1988, ao definir a participação no âmbito do controle e da execução de políticas, bem como na formulação e na implementação (SILVEIRA; CANÇADO; PINHEIRO, 2014). Em 1980 surgem os Conselhos Gestores de Políticas Públicas durante o processo de redemocratização, e a partir deles, surgem, por exemplo, o Conselho Nacional da Assistência Social, Conselho Nacional da Criança e do Adolescente, Conselhos da Saúde, Conselho Nacional da Educação.

No âmbito da saúde, o caráter deliberativo é decorrente da trajetória de lutas sociais e políticas da sociedade organizada dos anos de 1970 e 1980, o que favoreceu um arranjo institucional mais democrático (CARVALHO, 1995; MOREIRA, SCOREL 2009). Esses movimentos ligados à saúde tiveram no processo de redemocratização com o movimento sanitário à frente deste processo (CÔRTEZ, 2009). Este movimento idealizava um projeto de saúde que pregava a universalização, responsabilização do Estado e controle social.

O Conselho de Saúde do município é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS e foi instituído pela lei 8.142/90, que dispõe sobre o funcionamento e composição do órgão. A composição do conselho é formada por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviço. De acordo com a lei 8.142/90 e a resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o seguimento dos usuários deve ser paritário com os demais seguimentos.

É notório que, com o Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde passa a constituir um elemento da cidadania e a participação social o instrumento pelo qual o exercício dessa cidadania é realizado (COTTA et al., 2010). Nesse sentido, a luta pelo direito à saúde é fortemente associada à democratização e todo movimento que defende a cidadania e dignidade humana (SILVEIRA, CANÇADO, PINHEIRO, 2014). Assim, os conselhos de saúde assumem papel ainda mais enfatizado junto ao controle social do Sistema Único de Saúde, pois representam o processo de institucionalização da participação do cidadão nas políticas públicas, o que significa uma importante conquista da sociedade (SILVEIRA, CANÇADO, PINHEIRO, 2014).

2.2 GESTÃO SOCIAL NO CAMINHO DE UMA GESTÃO ESTRATÉGICA?

Ramos (1983) em seu livro “Administração e o Contexto Brasileiro” elabora análise sobre desenvolvimento, o considerando na esteira do processo de modernização. Em outro momento, no livro “Administração e Estratégia do Desenvolvimento: elementos de uma sociologia especial da administração”, há três vertentes para compreender o desenvolvimento: o desenvolvimento utópico, o sectário e o das possibilidades, sendo este o que o desenvolve no limiar do determinismo e da liberdade (SANTOS; SANTOS; BRAGA, 2015). No campo das possibilidades, há fatores limitantes e inovadores, que, entrelaçados, podem fazer emergir outra posição/situação.

Outros conceitos abordados nesses livros e melhor explanados na obra “A Nova Ciência das Organizações”, é o de sociedade multicêntrica, homem-parentético e racionalidade substantiva que juntos formam o pressuposto básico das obras de Ramos (1983). Para ele, “racionalidade substantiva” “não decorre da razão pura, mas dos sentimentos humanos, como instintos, paixões e interesses. A racionalidade substantiva é guiada pela busca da satisfação humana mediante equilíbrio dos interesses individuais e coletivos” (SANTOS; SANTOS; BRAGA, 2015, p. 475).

O homem-parentético, em oposição ao homem racional/organizacional, ou reativo/comportamental (Ramos, 1983) se apresenta como um ser dotado de autonomia, em função de sua capacidade de criticidade e por possuir valores que escapam o campo da racionalidade utilitarista (SANTOS; SANTOS; BRAGA, 2015). A sociedade multicêntrica ou sociedade multidimensional (RAMOS, 1983), por sua vez, representa a superação da ideia de sociedade unidimensional ou centrada no mercado, quando a socialização e as ações são definidas sob a lógica de mercado. Ela se multidimensional dispõe de outras explicações e considera as variadas dimensões sociais, incluindo a alocação de recursos em uma delas, a econômico-mercantil (SANTOS; SANTOS; BRAGA, 2015).

Esses elementos fazem parte do escopo teórico que sustenta as dimensões estratégicas que Ramos (1983) anuncia. Ao expressar sua atenção ao desenvolvimento, considera elementar que se tenha propósito, numa perspectiva teleológica, sendo este assentado pela busca do bem coletivo, da qualidade de vida em sociedade. Nesse caminho elabora que é preciso ter agente ativo para desencadear o processo, o fator estratégico que precisa ser observado ante à possibilidade de se obter sucesso nas escolhas/caminhos. E, ainda, considera atentar para que é viável, no campo das possibilidades objetivas e, por fim, sugere o esforço do consenso, alcançado por meio do diálogo. O quadro 1 ilustra essas dimensões, extraídas por Bizarria e Tassigny (2017) que consideram essas dimensões como sendo o Modelo Analítico de Estratégia Administrativa.

Quadro 1 – Modelo Analítico de Estratégia Administrativa

Elementos	Definição
O propósito	Toda administração está referida a um propósito ou finalidade (...) não há no domínio da ação administrativa , fatos dotados de significação própria, independente, imutável (RAMOS, 1983, p. 156)
Agente ativo	O propósito, por si mesmo, não tem eficácia. A vontade do agente , orientada por um propósito sistemático, é, em última análise, a causa dos acontecimentos (RAMOS, 1983, p. 157)
O fator estratégico	O fator estratégico é aquele que, presente ou ausente ao campo de probabilidades, uma vez controlado , propicia a eficácia de uma decisão ou satisfação de um propósito (RAMOS, 1983, p. 159).
Possibilidade Objetiva	Incumbe ao agente ativo descobri-las, avalia-las em função de seu propósito , e procurar efetivar aquela ou aquelas possibilidades que melhor propiciam os resultados que deseja (RAMOS, 1983, p. 165).
Consenso	A efetivação de qualquer estratégia depende de um mínimo de consenso (RAMOS, 1983, p. 167).

Fonte: Bizarria e Tassigny (2017)

O “propósito” corresponde àquilo que se pretende realizar, é o intuito que se tem ao agir. Desta forma, o “agente ativo” tendo um propósito definido pode selecionar suas decisões. De acordo com Ramos (1983, p.158), a partir do propósito o agente ativo “pode, dentro de certos limites, é certo, regular o papel do elemento causa”. Isso ajuda na compreensão que a ação do agente “não é arbitrária, mas condicionada pelos fatores objetivos” (RAMOS, 1983, p.157).

O “fator estratégico” diz respeito ao estabelecimento de um curso de ação baseada no consenso para o qual se pretende atingir determinado propósito e a eficácia de uma decisão. A “possibilidade objetiva” está intimamente ligada àquilo que concretamente é possível fazer e está “em função da capacidade limitada de leitura de mundo do agente” (BIZARRIA; TASSIGNY, 2017, p.07) e para Ramos (1983, p. 163), “os limites concretos de uma situação imediata são também limites da consciência”. E ainda,

O propósito e as possibilidades objetivas estão no horizonte exclusivo do agente social, ao mesmo tempo que variáveis do campo das possibilidades podem, também, ser transformada pelo estrategista, quando, pela ação, mobiliza condições desfavoráveis e neutras em favoráveis ao propósito. O trabalho, ainda, exige do administrador empenho no processo de adesão. Nesse ponto reporta-se ao elemento consenso, quando a estratégia se depara com diferentes demandas de diversos segmentos e sujeitos (BIZARRIA; TASSIGNY, 2017, p. 07).

Em resumo, para Bizzaria e Tassigny (2017) a problemática do desenvolvimento e da modernização requerem um projeto de desenvolvimento adequado que incorporem “simultaneamente uma crítica do presente e um analítico projeto ético de superação desse presente” (RAMOS, 1983, p. 162). Dito isso, os díspares serão superados quando a gestão social alinhar o discurso em prol do seu efetivo modelo analítico de estratégia administrativa com a finalidade de consubstanciar um concreto e real modelo de gestão frente aos desafios que o tomam.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Realizou-se pesquisa qualitativa com o objetivo de produzir um entendimento mais aprofundado da situação, ou problema social, e dos significados das práticas de gestão social e de como compreendem o processo de se gerir o social em um conselho municipal de saúde com suporte em entrevistas semiestruturadas realizadas com cinco membros desse conselho (CRESWELL, 2007; MINAYO, 2014).

As entrevistas foram “face a face” feitas de forma interpessoal, um a um (CRESWELL, 2007). Com essa modalidade, foi possível coletar informações, impressões, percepções sobre práticas, crenças e valores, bem como conflitos e contradições. Com isso, o mergulho da profundidade auxilia a compreensão que se transpõe em descrição de lógicas que possivelmente regem fenômenos, influenciam processos, contribuem com relações (DUARTE, 2004).

Os entrevistados foram conselheiros no biênio de 2017-2018, em pleno e efetivo exercício. De 12 conselheiros contactados por telefone, e-mail e/ou marcação de audiência, 5(cinco), mostraram-se confortáveis para a pesquisa, representados por E1, E2, E3, E4 e E5. As entrevistas foram gravadas e transcritas, com média de 20 minutos por entrevistado. Logo após a fase de transcrição, o conteúdo foi enviado aos entrevistados para conferência e autorização. O quadro 2 demonstra o perfil descritivo dos entrevistados do estudo em questão.

Quadro 2: Perfil descritivo dos entrevistados

Descrição	Entrev.1	Entrev.2	Entrev.3	Entrev.4	Entrevi.5
Idade	58	46	59	28	40

Sexo	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino	Masculino
Profissão	Agente de Saúde	Enfermeira	Enfermeira	Advogado	Agente de saúde
Escolaridade	Nível Médio	Ensino superior	Ensino superior	Ensino Superior	Nível Médio
Posição	Conselheiro	Vice-presidente	Presidente	Conselheiro	Conselheiro

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Com suporte teórico da Gestão Social, as categorias de análise da pesquisa são elaboradas com base na análise estratégica de Alberto Guerreiro Ramos, reunidas em categorias por Bizarria e Tassigny (2017). O roteiro de entrevista passou pelo procedimento de pré-teste, na qual foi encaminhado, via *e-mail*, para que as autoras que apresentaram o modelo estratégico, pudessem avaliar o nível de coerência e semântica das perguntas frente à dimensão do seu modelo proposto. De posse do parecer aprovativo e, com as devidas ressalvas consideradas e alteradas, o mesmo tornou-se viável para aplicação. Com isso, um roteiro de entrevista estruturado contendo 6 (seis) perguntas, de acordo com o quadro 3.

Quadro 3: Quadro teórico do roteiro de entrevista

Dimensão	Pergunta relacionada
Propósito	Como você conceitua gestão social na saúde? Qual o propósito que melhor define a organização onde atua?
Agente ativo	Quem são os agentes ativos envolvidos no processo de gestão?
O fator estratégico	Você consegue identificar fatores estratégicos para que sua organização realize o propósito?
Possibilidade Objetiva	Consegue perceber possibilidades objetivas relacionadas ao propósito?
Consenso	Como se dá o consenso no processo decisório?

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

A tarefa de análise envolve o processo de extrair sentido dos dados. Conforme Creswell (2007, p.217) “envolve preparar os dados para a análise, conduzir diferentes análises, ir cada vez mais fundo no processo de compreensão dos dados”. Nesse sentido, o método escolhido foi a análise de conteúdo. Esse método consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativo às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

A utilização desse método dar-se pela natureza subjetiva envolvida na interpretação do discurso dos agentes envolvidos, sua aproximação com conceito de Gestão Social e pelo próprio objeto de estudo (TENÓRIO, 2012). Ao passo que, as dimensões definidas pelo modelo estratégico de Ramos (1983): propósito, agente ativo, fator estratégico, possibilidade objetiva e consenso, foram definidas como categorias pré-definidas que direcionaram na estrutura que tangenciou na orquestração das análises.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O município possui uma população de 17.135 habitantes, instalado numa área de 1.155,205 km² e com densidade demográfica de 14,83 habitantes/km², segundo o IBGE (2010). Além disso, possui índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,598. O município possui área urbana pouco desenvolvida, com a maior parte da mão-de-obra voltada para o setor rural. Em 2015, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6,3%, segundo o IBGE (2010).

O Conselho Municipal de Saúde estudado tem na sua composição 12 (doze) conselheiros, sendo: 3 (três) representantes dos gestores e prestadores de serviços, 3 (três)

representantes dos profissionais e 6 (seis) representantes dos usuários - cada conselheiro possuindo um suplente -, com período de mando de 2 anos, permitindo uma recondução. De acordo com o estatuto do órgão, as reuniões são realizadas uma vez por mês. Dentre suas atividades constam a aprovação do plano de saúde, do relatório de gestão e informação para a sociedade sobre suas ações e projetos.

Sobre as entrevistas, foram extraídas segmentos de textos que representavam as categorias da pesquisa, e, posteriormente, foi empreendida análise considerando os sentidos expressos pelos segmentos em associação à cada categoria estudada. Assim, o quadro 4 apresenta alguns segmentos por categoria, escolhidos em função da intrínseca significação observada entre entrevistas e teorias.

Quadro 4 - Segmentos de texto por categoria

CTG	Segmentos de texto
Propósito	<p>“Por que a questão da (...) o conselho é uma questão legal, né? Instituído por lei exatamente para garantir a participação da comunidade. Então foi a lei 8142, Sistema Único de Saúde, né, que criou tanto o conselho, como as conferências, que são os espaços para estar discutindo, para que a população possa estar representada através desses elementos e decidindo as questões do município” (E.3)</p> <p>“ (É ter) a administração melhorada – a administração do município -, em termos da saúde, em termos do próprio prefeito ver a questão que está mais precisando para o melhoramento do município” (E.1)</p> <p>“É o controle, né, o controle social. É garantir assistência adequada a população como um todo e além de garantir, ter o poder de fiscalizar essa assistência, se está adequada, se não está” (E.2)</p> <p>“Porque a gente está aqui para fiscalizar, o papel do conselho é esse, fiscalizar o plano de ação da Secretaria de Saúde” (E.4)</p> <p>“O propósito é a fiscalização das ações do município e informar algumas coisas que devem ser feitas pelo município, algumas ações” (E.5)</p> <p>“No primeiro conselho que foi formado existia muita ingerência política: bota fulano que é do nosso lado (...) por que a minha dificuldade de renovar o conselho foi enorme por conta do conselho anterior que não contribuiu, que persistiu, que não passava as informações, que ficavam acreditando que não iam sair, que iam tomar a prefeitura e que iam continuar e gerou uma demora nesse processo” (E.3)</p>
Agente Ativo	<p>“Eu acho que para o conselho causar impacto, acho que precisa ter mais, como é que se diz...? Ter mais preparo. Eu acho muita coisa, eu acho os conselheiros muito despreparados, acho que é um dos maiores entraves de um conselho é a falta de preparo dos conselheiros, eles não sabem como se posicionar, eles são despreparados, muitos” (E.2)</p> <p>“E o que eu acho mais importante também é a questão da qualificação e nós não conseguimos ainda nesse período” (E.3)</p> <p>“Os conselheiros carecem de preparo para desempenhar melhor suas funções” (E.1)</p> <p>“Já que eu não tenho muito contato com os outros conselheiros eu não sei muita coisa, não tenho muita amizade (...), mas (...) eu vejo que eles são bem atuantes” (E.4)</p> <p>“Às vezes a gente fica sem saber o que fazer (...) pois deveria ter um treinamento da gente” (E.5)</p> <p>“a evolução foi mais nesse sentido que realmente a gente está fazendo, a eleição dos trabalhadores – reúne os trabalhadores e eles escolhem quem serão os representantes. Reúne as associações e eles escolhem quem serão os representantes” (E.03).</p> <p>“Mas a gente fala: tragam demandas, vejam o que está acontecendo, mas isso nunca acontece. Mais essa demanda espontânea deles virem numa área, num local, ou até na área deles, o que estaria precisando fazer (...) não acontece” (E.3).</p>
Fator Estratégico	<p>“Não” (E.2) com a posterior fala: “Eu acho que seria um dos: é o conselho está sempre presente no desenvolvimento das ações no município, eu acho” (E.2)</p> <p>“É fazendo as vitorias naqueles propósitos que a gente fez, depois fiscalizar. As vitorias é a fiscalização naquele propósito” (E.1).</p> <p>“É (o fato de serem) atuante, vejo que eles fazem mesmo o que têm que fazer (...) são as reuniões que a gente faz para formular a estratégia para solucionar o que aconteceu, né” (E.4).</p> <p>“Eu acho que é a estrutura do conselho, repasse de verba que vem pra gente, né” (E.5)</p>

Possibilidade Objetiva	<p>“Eu acho que para o conselho causar impacto, acho que precisa ter mais, como é que se diz? Ter mais preparo” (E.02)</p> <p>“É que a gente, às vezes nas reuniões do conselho, tem procurado melhorar a presença do conselho nas ações dos municípios: fazer reuniões nos bairros, fazer visita no interior para ver a situação da população” (E.1)</p> <p>“Muita coisa que a gente percebe que é uma questão mesmo de qualificação” (E.03).</p> <p>“por que não tem como você está mudando a cada dois anos os conselheiros e você preparar eles exatamente como eles devem desempenhar as funções” (E.03).</p> <p>“porque também não adianta só ter o plano, só apresentar plano, plano nas reuniões e no dia a dia a gente não tá vendo nenhum resultado” (E.4). “Eu acho que precisa fazer mais aquilo que foi planejado” (E.5)</p>
Consenso	<p>“Depois da reunião, cada um apresenta suas propostas, aí vai ser feita uma análise para poder ter o desenvolvimento daquela ação que a pessoa solicitou” (E.01).</p> <p>“Priorizando o que for de maior necessidade através de debate do grupo” (E.2).</p> <p>“É por que é da seguinte forma: todo mundo dá as suas solicitações, mas aí é a presidente do conselho, que é a secretária (de saúde), é quem decide no final”</p>

Nota: CTG significa Categoria

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Com referência aos segmentos de texto, a “categoria propósito” é representada pela concepção normativa da existência dos conselhos, bem como sua relação com a gestão social e participativa pela representatividade na composição dos conselhos. Assim, o propósito se alinha no atendimento da legalidade, particularmente situado no fortalecimento do Sistema Único de Saúde, na participação, no controle e na fiscalização.

A posição expressa em torno da formalidade de sua finalidade, vai ao encontro da leitura empreendida por Silva et al. (2012), quando aponta ser a formação do conselho um requisito para que os recursos destinados aos municípios sejam transferidos pelo governo federal. Atender os requisitos formais tornam-se necessários para a garantia do repasse.

Sobre a composição do conselho há duas observações: o caráter colegiado e representativo, o que fortalece a democracia mediante à participação popular; e a ingerência política como obstáculo para a efetividade dessa representação e da consequente participação. Com isso, os entrevistados apontam que o propósito do conselho pode ser obscurecido por interesses partidários o que, conseqüentemente, inviabiliza a formulação de políticas públicas de saúde voltadas para a realidade da população do município.

O distanciamento da participação representativa dos conselhos por meio de indicações políticas, portanto, apresenta-se como obstáculo à realização do propósito, abrindo margem para comportamentos oportunistas, manifestação de interesses particulares ou de grupos políticos preocupados com a manutenção do *status quo*. Em consequência há o acirramento de conflitos conselheiros *versus* administração do municípios, em disputas cuja mediação o presidente do conselho assume no sentido de coordenar decisões, em geral sendo priorizadas agendas da administração municipal vigente.

O processo de eleição dos conselhos abre a possibilidade para que a representação popular se efetive e problemáticas não apenas definidas pela gestão municipal em curso possam ser consideradas e debatidas com ensejo às propostas de ação. Para tanto, a mobilização da comunidade por meio de associações, sindicatos e igrejas pode ser caminho favorável para que eleição e eleitos assumam compromissos com a representatividade do processo decisório. Assim, definir quem são os agentes ativos do conselho reforçam o atendimento do propósito normativo definido, qual seja, o de contribuir com a gestão da saúde por meio da participação, do controle, da fiscalização, com repasse de verbas e elaboração implementação de políticas, impondo seletividade às decisões (BIZARRIA; TASSIGINY,

2017), quando estas saem de esferas privadas de interesse (pessoal/grupos restritos) e se alinham à esferas coletivas de interesse, com manifestações mais autônomas (livres de coerções) em prol da coletividade.

No escopo do “agente ativo como categoria”, a visão do conselheiro como agente público de políticas de saúde ainda não é amplamente difundida entre os entrevistados. Tanto há distanciamento sobre o que representa o papel do conselheiro, como resistência em relação à sua capacidade de atuação frente às imposições políticas dos gestores municipais. Por se esperar o protagonismo dos pares, há dificuldades em se manifestar contrariamente. Fica-se esperando alguém que “tome a frente” das discussões, considerando que ser contrário à corrente política também leva a estigmas sobre possíveis posições político-partidárias (se você não é favor, você é contra).

Também representa a categoria agente ativo a profissionalização/qualificação do conselheiro, no sentido de sua formação, e, ainda, a ausência de um alinhamento entre propósito de agente ativo. No primeiro caso, o papel do conselheiro, suas responsabilidades e atribuições passam desde um perfil técnico burocrático, com a execução de atividades administrativas até um perfil político, que envolve processos de negociações, mediações e decisões. Além desses perfis ainda se espera do conselheiro protagonismo no que tange à expressar-se sobre propostas, opiniões, demandas. No segundo caso, as entrevistas demonstram que o propósito do conselho é definido em termos de sua formalidade legal, o que esvazia seu sentido particular de existência e atuação junto ao município que representa. Sem um propósito claro e bem desenhado, resta mal definido o que se espera de seus agentes.

Conforme Ramos (1983, p. 157), condicionado ao propósito, o agente ativo “pode, dentro de limites, é certo, regular o papel do elemento causa” e esses limites definem que “sua ação não é arbitrária, mas condicionada pelos fatores objetivos”. Dessa forma, os entrevistados norteiam um entendimento de que por não definirem bem o “propósito” da gestão social do conselho na qual fazem parte, não conseguem agir como um ser emancipado socialmente, fim, este último, da gestão social.

Em relação ao “fator estratégico”, ou seja, fatores-chave no aparato organizacional do conselho de saúde que permitem o direcionamento de suas ações para a consecução satisfatória de sua gestão social, os entrevistados não conseguem avançar em explicações sobre caminhos que favoreçam a realização plena das ações.

De maneira indireta, informam sobre a relevância da presença dos conselheiros junto à comunidade, e falam sobre a regularidade de reuniões nos bairros. Embora o olhar sobre a institucionalização dessa presença ainda seja marcada pela visão normativa do controle e da fiscalização, as reuniões descentralizadas como fator estratégico veicula a busca por uma imersão nos problemas sociais, o que favorece formulações e implementação de políticas de saúde centradas em soluções mais próprias das necessidades da coletividade.

Como a qualificação e a definição clara dos papéis e responsabilidades dos conselheiros é ponto crítico para os conselheiros, outros fatores estratégicos não surgem com maior ênfase, como, por exemplo, a estruturação e institucionalização de práticas favoráveis ao bom funcionamento do órgão e a tomadas de decisões mais claras, coerentes com as demandas populares, e resolutivas mediante alinhamentos legais, operacionais e com a gestão municipal. Considerando que o fator estratégico “propicia a eficácia de uma decisão ou a satisfação de um propósito” (RAMOS, 1983, p.159). Portanto, as ações para a manutenção e aprimoramento da gestão social do conselho de saúde ficam comprometidas diante da inexistente clareza na identificação desses fatores.

No que diz respeito à “categoria possibilidade objetiva” os entrevistados recorrem a ideia de que o treinamento, a capacitação, a presença dos conselhos nos bairros, tornam o trabalho dos conselhos mais efetivo. Porém, essas possibilidades tornam-se fragilizadas ante

ao tempo restrito dos mandatos. A descontinuidade administrativa é desfavorável ao planejamento de políticas com agendas de médio e longo prazos, ao passo que é preciso tempo para articular não apenas representações e eleições, mas o funcionamento administrativo do órgão. Afirmam que, em geral, os conselheiros param no nível do planejamento.

Pensar nas qualificações para as atividades também é considerado no sentido da descontinuidade, haja vista que o investimento parece ser perdido com uma nova composição de conselheiros. Nesse caso, sentiu-se ausência de uma discussão sobre a transição e de como esta poderia diminuir impactos negativos da mudança dos conselheiros.

Em relação à “categoria consenso”, este é lembrando quando é analisada a variedade de demandas de diferentes segmentos do município. Com o termo, espera-se diálogos que caminhem para concordância em prol de um propósito bem delimitado, favorecendo legitimidade à proposta, à ação ou à decisão empreendida pelo grupo. O consenso, nesses termos, não implica em alinhamento de opiniões pessoais e valores, mas alinhamento de decisões correntes com propósitos, o que sugere considerar outras opiniões e valores se estes forem mais coerentes com as demandas da coletividade.

Pelas entrevistas, o consenso, é abordado em termo de apresentação de propostas, análise e debate. O processo decisório (e não a mediação) se apresenta como atribuição da presidência do conselho, que, no conselho analisado, também Secretária de Saúde do Município. Com isso, há competências sobrepostas na condução do consenso no âmbito do conselho. Não poderia a Secretária de Saúde decidir acompanhar (controlar, fiscalizar, elaborar políticas) sobre problemáticas de sua própria responsabilidade no âmbito da administração municipal. São interesses complementares.

É preciso conceber que as decisões devem ser fruto não só da discussão coletiva, mas também, da decisão coletiva, pois é a possibilidade de decidir que aviva o indivíduo a deliberar e discutir (TENÓRIO, 2008). Em tese, no conselho de saúde, possivelmente, o baixo empenho dos agentes na hora de decidir, pode levar a presidência a concentrar cada vez mais as decisões, sendo que essa centralização vai de encontro a noção coletiva de “conselho” e de “gestão social”. Assim, podem ser legitimadas decisões alheias às problemáticas sociais e próximas a interesses políticos de grupos dominantes. Com isso, o conselho passa ser instrumento da gestão municipal no processo de legitimação “social” de suas decisões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa identifica fragilidades e potencialidades da gestão do conselho de saúde de um município Piauiense, no que concerne ao propósito, aos agentes ativos, aos fatores estratégicos, as possibilidades objetivas e ao consenso definidos no âmbito de seus processos.

Em relação à categoria propósito, as fragilidades apresentadas repousam sobre a concepção formal legal presente nos discursos. Sem que o propósito possui significado mais amplo, há maior dificuldade em articular o que significa uma representação participativa, abrindo espaço para as ingerências políticas. O agente ativo, por sua vez, emerge em um contexto não formativo e de descontinuidades, tornando o protagonismo, a autonomia e a liberdade de expressão fragilizadas (saber o que falar, sobre o que falar, e como falar), em função de estigmas, incompreensões e centralização decisória.

Sobre fator estratégico, categoria de maior dificuldade de compreensão dos entrevistados, argumenta-se sobre aspectos de institucionalização da presença do conselho na vida da sociedade (reuniões dos bairros), bem como de como a estrutura administrativa seria favorecida com eleições e formação dos eleitos. No mesmo caminho a categoria possibilidade objetiva reporta a formação no tempo, considerando a necessidade do conselho avançar do nível do planejamento, ao passo que a implantação das ações são prejudicadas pela mudança periódica de gestão do conselho.

Sobre a categoria consenso, aborda-se a dificuldade em deliberar em torno de demandas variadas, mas o ponto crítico se instaura com o argumento de que o consenso se estabelece ao nível da apresentação, análise e debate do grupo sobre pautas, estando na competência da presidência a decisão, sendo esta atuante, também como secretaria de saúde do município.

Um caminho de superação para um propósito concebido de maneira formalista, baseada no atendimento da legislação, é formação de uma rede de educação em gestão social formada pelo próprio conselho de saúde, posto que o termo “gestão social” é amplamente utilizado pelos entrevistados, sem maior aprofundamento sobre seus fundamentos e diretrizes. Além da formação/qualificação/profissionalização dos conselheiros, a rede pode planejar a continuidade dos conhecimentos por meio de materiais educativos e documentos norteadores que facilitariam a transição entre conselheiros.

A rede pode agregar outros conselhos para o compartilhamento de conhecimentos, as comunidades de prática, que são: espaços nos quais as pessoas se relacionam de maneira dialógica, onde ensinam-aprendendo (com os outros) e aprendem-ensinando (pelos outros) (CANÇADO, TENÓRIO; PEREIRA, 2011). Sendo que essa “rede de educação” pode promover meios sociais para que o “propósito” seja alcançado, bem como pode criar novas formas de agregar a participação social (agente ativo) às demais fases do ciclo de política públicas.

A rede também poderia facilitar a gestão administrativa do conselho por meio do estímulo à utilização das ferramentas da Tecnologia da Informação (TI), haja vista sua funcionalidade aproximar o cidadão e a esfera pública (ROUILLARD, 1999). Contudo, o desenvolvimento de uma infraestrutura de informática para criar um canal de comunicação próprio requererá dispêndio de tempo e grande investimento financeiro. Assim, precisa de amplo apoio da gestão municipal e da população, o que se torna viável por meio de campanhas de sensibilização pela relevância do conselho para as políticas públicas de saúde do município.

Outro aspecto favorável à gestão de um conselho envolve problematizar representação e participação em processos de eleição, ao passo que a participação foi menos efetivada na pesquisa, o que sugere a existência de representação esvaziada de participação (e muitas vezes de sentido coletivo), e, conseqüentemente, com baixa capilaridade social e sem sintonia com os representados. Assim, se poderia potencializar a “democracia deliberativa” que enfatiza “o valor dos procedimentos cívicos e dialógicos capazes de gerar consensos ‘racionais’ para a tomada de decisões” (NOGUEIRA, 2011, p. 125).

Além da descontinuidade administrativa ter sido ponto crítico associado à dificuldade de transpor ações do nível do planejamento, essa problemática também impôs limites à pesquisa. Menos da metade dos conselheiros se dispuseram participar da pesquisa, considerando um certo desconforto em falar sobre gestão e política, e, com isso, uma possível exposição propiciar retaliações. Ao passo que, municípios de pequeno porte são poucas possibilidades de emprego e renda e a máquina pública se torna um caminho de sobrevivência, na conjuntura do jogo político (emprego/voto/obediência/apoio). Com uma maior participação, outros elementos poderiam ter sido agregados à discussão.

Considerando que a pesquisa foi realizada junto a um conselho de saúde de um município de pequeno porte, pesquisas futuras poderiam traçar paralelos com conselhos de municípios de maior porte e, ainda, outros conselhos, no sentido de considerar se as problemáticas são recorrentes em contextos distintos. Além disso, proceder investigação sobre conselhos mais institucionalizados, com boas práticas de gestão poderia levar a análises sobre as contribuições sociais objetivas protagonizadas por conselhos em interação com a gestão municipal.

Referências

- ABREU, J. L. Para conceituar Gestão Social. *Revista de Administração Pública*, v. 32, n. 6, p. 7-23, Rio de Janeiro, nov./dez. 1998.
- ALCÂNTARA, V. C.; CABRAL, E. H. S.; MUZY, P. T.; PEREIRA, J. R. Fatos, valores e o mundo-da-vida: argumentos epistemológicos para avaliação no âmbito da gestão social. *Cadernos Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, Art. 4, out./dez. 2017.
- ALLEBRANDT, S. L.; SIEDENBERG, D. R.; SAUSEN, J. O.; DECKERT, C. T. Gestão social e cidadania deliberativa: uma análise da experiência dos Coredes no Rio Grande do Sul, 1990- 2010. *Cadernos Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas*, v. 9, n. 3, Rio de Janeiro, set. 2011.
- ALMEIDA, C.; TATAGIBA, L. *Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectiva*, São Paulo: Serv. Soc. Soc. n. 109, p. 68-92, 2012.
- AVRITZER, L.; NAVARRO, Z. (Org.). *A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo*. São Paulo: Cortez, 2003.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BIZARRIA, F. P.; TASSIGNY, M. M. *Estratégia, Desenvolvimento e Sustentabilidade: um percurso argumentativo de Alberto Guerreiro Ramos*. In: VI Colóquio Internacional de Epistemologia e Sociologia da Ciência da Administração, Santa Catarina, 2017.
- CANÇADO, A. C.; OLIVEIRA, V. R. de; PEREIRA, J. R. Gestão social e esfera pública: aproximações teórico-conceituais. *Cadernos Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, dez. 2010.
- CANÇADO, A. C.; PEREIRA, J. R.; TENÓRIO, F. G.. Fundamentos Teóricos da Gestão Social. *Desenvolvimento Regional em debate*, v. 5, p. 4-19, 2015.
- CANÇADO, A. C.; TENÓRIO, F. G.; PEREIRA, J. R. Gestão Social: reflexão teóricas e conceituais. *Cadernos Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas*, v. 9, n. 3, artigo 1, Rio de Janeiro, set. 2011.
- CARMO, E. D. do; SILVA, F.; FONSECA, S. O encontro das águas na(s) Amazônia(s): educação popular e gestão social pela via da experiência da UNIPOP. In: Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social, 3, 2009, Juazeiro/Petrolina. *Anais...*, Juazeiro/Petrolina: NIGS/UNIVASF, 2009.
- CARVALHO, A. I. *Conselhos de Saúde no Brasil. Participação cidadã e controle social*. Rio de Janeiro: FASE/IBAM;1995.
- CARVALHO, M. C. A. A.; TEIXEIRA, A. C. C. (org.) *Conselhos Gestores de Políticas Públicas*. São Paulo: Polis, 2000.
- CHAGAS, E. K. S. Gestão Social: da automação à reestruturação produtiva e industrial. *Revista de Administração Pública*, v. 31, n. 5, Rio de Janeiro, set./out. 1997.
- CÔRTEZ, S. M. V. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, S. L (Org.). *Participação, democracia e saúde*. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Rio de Janeiro, 2009.
- COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. M.; MARTINS, P. C. *Conselho Municipal de Saúde: (re) pensando a lacuna*. Ciência e Saúde, 2008.
- CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- DOWBOR, L. A. Tendências da gestão social. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 3-16, 1999.

- DUARTE, R. *Entrevistas em pesquisas qualitativas*. 2004. *Educar*, Curitiba, n. 24, p. 213-225.
- FISCHER, T. Poderes locais, desenvolvimento e gestão – uma introdução a uma agenda. In FISCHER, T. M D. (Org.). *Gestão do desenvolvimento e poderes locais: marcos teóricos e avaliação*. Salvador: Casa da Qualidade, p.12-32, 2002.
- FRANÇA-FILHO, G. C. Definido Gestão Social. In: SILVA JR, J. T.; MÁISH, R. T.; CANÇADO, A. C. *Gestão Social: Práticas em debate, teorias em construção*. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2008.
- FRANÇA-FILHO, G. C. *Gestão Social: Um Conceito em Construção*. In: IX Colóquio Internacional Sobre Poder Local - II Colóquio Internacional El Análisis De Las Organizaciones Y La Gestión Estratégica: Perspectivas Latinas. Salvador-Bahia-Brasil, 16 a 18 de junho de 2003.
- GOHN, M. da G. Os Conselhos de Educação e a Reforma do Estado. São Paulo: Pólis, v. 37, n 11, p. 35-40, 2003.
- GUERRA, J. F. C.; TEODÓSIO, A. S. S. Gestão pública societal e gestão social: análise de aproximações e distanciamentos na práxis de uma política pública. *Revista Pensamento & Realidade*, v. 27, n. 2, São Paulo, 2012.
- MINAYO, M. C. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio Libanes, 2014.
- MOREIRA, M. R.; SCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 796-805, 2009.
- NOGUEIRA, M. A. *Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- OLIVEIRA, V. A. R.; CANÇADO, A. C.; PEREIRA, J. R. Gestão social e esfera pública: aproximações teórico-conceituais. *Cadernos Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas*, v. 8, n. 4, Rio de Janeiro, dez. 2010.
- PAES DE PAULA, A. P.; KEINERT, T. M. M. Inovações institucionais participativas: uma abordagem exploratória da produção brasileira em Administração Pública na RAP e no ENAPG (1990-2014). *CADERNOS EBAPE.BR* (FGV), v. 13, p. 744-758, 2016.
- PAES DE PAULA, A. *Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- PEREIRA, J. R.; FERREIRA, P. A.; BOAS, A. A. V.; OLIVEIRA, E. R.;
- PERES Jr, M. R. P.; PEREIRA, J. R. Abordagens teóricas da Gestão Social: uma análise de citações exploratória. *Cadernos Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas*, v. 12, n. 2, Rio de Janeiro, abr./jun. 2014.
- PINHO, J. A. G. Gestão social: conceituando e discutindo os limites e possibilidades reais na sociedade brasileira. In: RIGO, A. S. et al. (Orgs.). *Gestão social e políticas públicas de desenvolvimento: ações, articulações e agenda*. Recife: Univasf, 2010.
- RAMOS, A. G. *A Nova Ciência das Organizações: uma reconceituação da riqueza das nações*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1989.
- RAMOS, A. G. *Administração e contexto brasileiro: elementos de uma sociologia especial da administração*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1983 [1966]. (Título da primeira edição: *Administração e a estratégia do desenvolvimento. Elementos de uma sociologia especial da administração*.)
- ROUILLARD, L. Technology and simulation: for a participative democracy in the Era of New Public Management. *International Review of Administrative Sciences*, Bruxelles, v. 65, n. 3, p. 371-380, July/Sept. 1999.

SANTOS, E. L.; SANTOS, R. S.; BRAGA, V. Administração do Desenvolvimento na perspectiva Guerreirista: conceitos, contribuições e implicações. *CADERNOS EBAPE.BR* (FGV), 2015, v.13, n.3, p.462-477, 2015.

SASAKI, K.; SOUZA, R. C. de A. Reflexões Sobre a Gestão Social e Ambiental da Comunidade de Artesãos de Porto Sauípe - Bahia. In Colóquio Internacional sobre Poder Local, 10, 2006, Salvador. *Anais...*, Salvador: CIAGS/UFBA, 2006.

SILVA JR, et al. *Gestão Social: Práticas em debate, teorias em construção*. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2008.

SILVEIRA, T. S.; CANÇADO, A. C.; PINHEIRO, L. S. A participação no Conselho Municipal de Saúde de Imperatriz - MA na perspectiva da gestão social e da cidadania deliberativa. *Amazônia, Organizações e Sustentabilidade*, v. 3, n. 1, jan. /jun. p. 45-60, 2014.

TEIXEIRA, J. C.; ARAÚJO, P. G.; PIMENTEL, M. P. C. Reflexões sobre uma gestão pública adjetivada como social. *Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, 2010.

TENÓRIO, F. G. Gestão Social: uma perspectiva conceitual. *Revista de Administração Pública*, v. 32, n. 5, p. 7-23, 1998.

TENÓRIO, F. G. Programa de estudo em Gestão Social: memorial. *Revista de Administração Pública*, v. 33, nº 2, Rio de Janeiro, mar./abr. 1999.

TENÓRIO, F. G. *Tem razão a administração?* 3 ed. Ijuí: Editora da Unijuí, 2008.

WANDERLEY, L. S. O.; LIMA, S. M. da S.; PASA, C. Liberdades instrumentais do Amartya Sen na gestão social de territórios. In Colóquio Internacional sobre Poder Local, 10, 2006, Salvador. *Anais...*, Salvador: CIAGS/UFBA, 2006.