

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS POLÍTICAS
GESTÃO PÚBLICA

LUIZA BASTOS RAMOS

**CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE:
DESENHO INSTITUCIONAL E TEORIA DOS SISTEMAS DELIBERATIVOS**

BELO HORIZONTE - MG

2017

LUIZA BASTOS RAMOS

**CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE:
DESENHO INSTITUCIONAL E TEORIA DOS SISTEMAS DELIBERATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG,
como requisito obrigatório para a obtenção do título
de Bacharel em Gestão Pública.

Professor Orientador: Eduardo Moreira da Silva

BELO HORIZONTE - MG

2017

LUIZA BASTOS RAMOS

**CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE:
DESENHO INSTITUCIONAL E TEORIA DOS SISTEMAS DELIBERATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG,
como requisito obrigatório para a obtenção do título
de Bacharel em Gestão Pública.

Data de Aprovação: Belo Horizonte – MG, 06 de dezembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr. Eduardo Moreira da Silva

(Orientador – Universidade Federal de Minas Gerais)

Professora Dra. Cláudia Feres Faria

(Membro 1 – Universidade Federal de Minas Gerais)

AGRADECIMENTOS

Um dia em minha vida assisti a um filme que me marcou e a conclusão maior do personagem principal, que retratava uma história verídica, era a de que “a felicidade só é real quando é compartilhada” (Christopher McCandless). Levo comigo esta frase e acredito que em nossa caminhada sempre haverá pessoas que irão acrescentar nos ensinando, ajudando e compartilhando momentos difíceis e de felicidade. No percurso de minha graduação e da elaboração deste trabalho pude contar com o apoio de pessoas com as quais neste momento de finalização venho compartilhar minha felicidade e expor meus agradecimentos.

Diante disso, gostaria de agradecer primeiramente ao meu orientador Eduardo Moreira, que desde o princípio da graduação me inspirou com suas aulas, o que me levou a aprofundar em pesquisas relacionadas a temas que tratam da participação social. Agradeço também por toda compreensão durante a elaboração do trabalho, por todo aprendizado e orientação.

Agradeço especialmente aos meus pais, irmãos, avós e madrinha pelo apoio, dedicação, compreensão e principalmente por sempre me darem forças e encorajar a ir atrás de meus sonhos. Agradeço também a Priscila Zanandrez, Thales Quintão, Rodrigo Vieira, Isabela Lins e Isabela Xavier, pessoas que me deram grande apoio no processo de formulação deste trabalho. Obrigada pelas palavras de consolo nos momentos em que precisei, por terem escutado minhas queixas e aflições e por terem disposto de seu tempo para me ajudar sempre que foi preciso.

RESUMO

Neste trabalho serão analisados os Conselhos de Saúde do município de Belo Horizonte (MG-Brasil) que surgiram após a redemocratização do Brasil e da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo central deste estudo é identificar se e como as regras institucionais dos conselhos afetam a conexão sistema entre estes. Com este propósito realizou-se uma análise descritiva do desenho institucional referente a cada conselho, utilizando como alicerce a pesquisa realizada por Faria e Ribeiro (2011). Como resultado, foi possível identificar a presença de isomorfismo entre os desenhos analisados e reafirmar a importância das regras institucionais para todo o processo deliberativo que envolve os atores e a instituição como um todo. Ainda, visando analisar a conexão sistêmica entre os conselhos estudados foi aplicada a metodologia da análise de redes sociais (ARS). A análise permitiu constatar a maior participação do segmento dos usuários em todo o subsistema, além disso, foi possível identificar atores que atuam como conectores entre os conselhos confirmando a conexão existente.

Palavras-chave: instituições participativas; conselhos de saúde; desenho institucional; sistema deliberativo; análise de redes.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Subsistema deliberativo dos conselhos de saúde de Belo Horizonte (Minas Gerais) - distinção por segmentos **46**

Figura 02 - Subsistema deliberativo dos conselhos de saúde de Belo Horizonte (Minas Gerais – Brasil): representação de atores conectores – distinção por segmentos **48**

LISTA DE TABELAS

Quadro 01 – Metodologia utilizada	37
Quadro 02 – Lei e ano de criação e Ano de criação do RI em vigor	41
Quadro 03 – Composição, Quantidade de membros e Órgãos Integrantes	42
Quadro 04 – Regras Institucionais	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 INSTITUIÇÕES PARTICIPATIVAS (IPS)	11
2.1 REDEMOCRATIZAÇÃO E INOVAÇÕES INSTITUCIONAIS NO BRASIL.....	11
2.2 CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS – MODOS DE ABORDAGEM E VARIAÇÕES METODOLÓGICAS	13
2.3 CONSELHOS DE SAÚDE NO BRASIL	23
3 TEORIA DEMOCRÁTICA DELIBERATIVA	28
3.1 SISTEMAS DELIBERATIVOS	28
3.1.1 Análise de Redes Sociais (ARS)	31
3.2 CONSELHO MUNICIPAL E CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE	32
3.3 PROBLEMA DE PESQUISA, OBJETIVO E METODOLOGIA	33
4 SUBSISTEMA DOS CONSELHOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE (MG-BRASIL)	38
4.1 DESENHO INSTITUCIONAL: GRAUS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO, DEMOCRATIZAÇÃO E REPRESENTAÇÃO	38
4.1.1 Organização e Regras Institucionais	41
4.2 CONEXÃO SISTÊMICA	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal da República promulgada em 1988 ficou conhecida como a Constituição Cidadã por trazer, como um dos seus princípios basilares, a participação direta da população para o exercício da soberania, por meio do referendo, da iniciativa popular de lei e do plebiscito. Leis ordinárias que regulamentam em alguns artigos específicos da Carta Magna, como aquele relacionado a política de saúde, criaram órgãos colegiados na administração pública, que também devem ser compostos por representantes da sociedade civil.

Nesse sentido, decorreu da Carta Magna a criação de instituições participativas como os conselhos e as conferências de políticas públicas, os orçamentos participativos, as audiências públicas e outros instrumentos visando conferir à sociedade civil meios para fiscalizar e participar das decisões da administração pública.

Os Conselhos de Saúde foram criados pela Lei 8.142 de 1990, dispondo sobre a participação de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários em forma de colegiado para discutir e deliberar sobre ações estratégicas e controlar a execução da política pública na dita área, sendo tal participação já prevista no artigo 77, §3º da Constituição Federal:

Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes: (...) § 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

A teoria democrática deliberativa surgiu a partir da adoção do termo “deliberação” por parte dos teóricos contemporâneos. A deliberação pública é caracterizada por um processo de diálogo, que envolve a troca de argumentos visando solucionar problemas que somente são bem resolvidos com coordenação e cooperação interpessoais (BOHMAN, 2009). Mansbridge (2009) faz uso do termo “conversa cotidiana” apontando que este concerne a uma parte essencial do processo de deliberação das democracias. Segundo a autora a partir da conversa

os indivíduos passam a compreender claramente seus interesses pessoais e os coletivos.

Gutmann e Thompson (2009, p.177) definem que as “teorias da democracia deliberativa consistem em um conjunto de princípios que pretendem estabelecer termos justos de cooperação política em uma sociedade democrática”. Chambers (2009) caracteriza a teoria como normativa e afirma que através dela é possível intensificar a democracia e criticar as instituições que não condizem com o padrão normativo.

Avritzer (2009) indica quatro fundamentos principais da democracia deliberativa, o primeiro deles é a superação da concepção de democracia apenas por meio do voto. O segundo fundamento refere-se à associação - realizada por parte da teoria - do conceito de racionalidade política como uma mudança e justificação de interesses, logo, com os resultados do processo democrático. Como terceiro fundamento leva em conta a associação do princípio da inclusão, este prevê que todos os atores envolvidos em um processo decisório devem ter o direito de apresentar suas considerações. O quarto fundamento da teoria corresponde ao envolvimento da ideia de construção institucional baseada no pressuposto de que os cidadãos buscam por espaços de ampla deliberação, desse modo, procuram por instituições capazes de atender os interesses.

Ribeiro (2012) ressalta que a teoria democrática deliberativa foi produzida a partir de críticas advindas dos teóricos elitistas e dos relacionados à teoria crítica. Desse modo, a teoria se divide em duas problemáticas. A primeira delas está associada ao desafio de se estabelecer critérios para a identificação de regimes democráticos e para interpretar quais particularidades podem garantir a sua estabilidade e aceitação. O segundo desafio refere-se a definição de questões que proporcionam o aprofundamento da democracia por meio de espaços de participação popular de modo soberano.

Os teóricos elitistas se dedicavam em compreender o funcionamento da democracia no mundo real. Além disso, os elitistas resumiam a participação popular decorrente dos momentos de escolha dos representantes e definiam “a democracia como a competição organizada entre elites que lutam pelo direito de decidir em nome do corpo político” (RIBEIRO, 2012, p. 411). Os autores pertencentes a este grupo

teórico propiciaram a concepção da democracia como um procedimento, regido por regras que formam governos e favorecem a chegada a decisões.

Os autores pertencentes a corrente da teoria crítica, estabelecem a necessidade de ampliação da participação popular soberana tanto na teoria como também na prática da democracia. Nesse sentido, evidenciam os elementos essenciais para a garantia do aprofundamento democrático. (RIBEIRO, 2012). Ademais, a teoria crítica busca questionar os argumentos principais dos elitistas, sobretudo se questionava a legitimidade das decisões democráticas que estes argumentavam ser derivada da escolha de representantes por parte da sociedade. Ribeiro (2012) sugere, portanto, que o embate entre estas duas linhas teóricas, podem representar um fomento à busca por uma teoria geral da democracia.

Dessa forma, com vistas a compreender como se articula a teoria democrática deliberativa nas instituições participativas, este trabalho terá como foco os Conselhos de Saúde do município de Belo Horizonte. Nesta perspectiva, buscarei analisar se o desenho e as regras institucionais afetam a conexão sistêmica entre conselhos distritais e o conselho municipal de saúde de Belo Horizonte. Assim, trabalharei no primeiro capítulo a contextualização do processo de redemocratização do Brasil, o surgimento das instituições participativas e os conselhos de políticas públicas e seus distintos modos de abordagem e as variações metodológicas das pesquisas.

No segundo capítulo, abordaremos a teoria democrática deliberativa, bem como o modelo sistêmico, e seus reflexos nos estudos que tratam das Instituições Participativas, no Brasil. Buscamos caracterizar de forma objetiva a análise de redes sociais, utilizada como metodologia do presente trabalho, bem como apresentar o objeto desta pesquisa que são os conselhos de saúde do município de Belo Horizonte.

Por fim, no terceiro capítulo, analiso o subsistema dos conselhos de saúde do município de Belo Horizonte, descrevendo seus desenhos institucionais de forma a analisar seus graus de institucionalização, democratização e representação. De mesmo modo, apresentaremos a partir da análise de redes como se dá a conexão sistêmica existente entre os conselhos analisados, examinando como se dá a conexão dos representantes dos conselhos distritais com o conselho municipal de saúde, e a construção do subsistema deliberativo.

2 INSTITUIÇÕES PARTICIPATIVAS (IPS)

Avritzer (2008) conceitua as instituições participativas como arenas que possuem normas e regras que incorporam a participação da sociedade civil nos processos deliberativos. Segundo o autor nestas instituições a participação da sociedade pode se manifestar em três formas de desenhos institucionais. O primeiro desenho é denominado pelo autor como “*de baixo para cima*”, neste há abertura livre para participação social. O segundo desenho é expresso por meio da *partilha de poder*, ou seja, atores estatais (gestores) e atores da sociedade civil participam juntos dos processos decisórios. Por fim, o terceiro desenho admite a *ratificação pública*, neste os atores da sociedade civil são chamados para referendar decisões que são tomadas previamente.

Nesta mesma linha, Cortes (2011) conceitua as instituições participativas como um mecanismo de participação legal, que propiciam a participação dos cidadãos nos processos decisórios relacionados à gestão pública. Ainda, Wampler (2011) acrescenta que neste âmbito a existência de atores da sociedade civil e do governo, fortalecem a relação Estado e sociedade civil. A partir destas conceitualizações, o capítulo seguinte realiza uma contextualização do surgimento das instituições participativas no Brasil.

2.1 REDEMOCRATIZAÇÃO E INOVAÇÕES INSTITUCIONAIS NO BRASIL

O processo de redemocratização do Brasil teve como característica importante a organização da sociedade civil e propunha incrementos que tinham como propósito tornar a democracia brasileira mais inclusiva. Um exemplo destes incrementos são as reivindicações pela maior participação dos atores sociais na gestão e no controle de políticas sociais. Conforme Faria e Ribeiro (2011), a Constituição Federal de 1988 difundiu a efetivação normativa destas demandas da sociedade e, dessa forma, uma nova legislação participativa foi implementada.

Viabilizou-se a criação e institucionalização de novos canais de participação social, dos quais podemos destacar os Conselhos de Políticas Públicas, que são uma forma de interação entre o Estado e a sociedade civil e constituem-se em instrumentos de expressão, representação e participação da população. Leis orgânicas formuladas com o propósito de regulamentar artigos específicos da Constituição surgiram como forma de normatização do direito à participação da sociedade através dos conselhos deliberativos. Desde esta normatização foram implementadas várias instituições participativas e sua existência tornou-se uma exigência normativa em nível federal, estadual e municipal.

Os conselhos deliberativos são espaços institucionais em que a participação é regulamentada e são provenientes, em parte, de demandas populares e pressões da sociedade civil que almejava a redemocratização do país. Estas estruturas colegiadas possuem uma composição diversificada, com o propósito de que todos os segmentos da sociedade envolvidos com a respectiva política pública sejam representados. Além disso, estes âmbitos objetivam viabilizar o debate e a negociação entre os grupos, estabelecendo prioridades e possibilitando que as demandas estabelecidas sejam atendidas de forma efetiva. Desta forma, os atores da sociedade membros do conselho se apresentam com maior força e relevância perante o Poder Executivo, de modo a apresentar propostas pertinentes às necessidades de sua área de atuação, obtendo maior efetividade no atendimento destas.

A redemocratização do país juntamente com a formulação da Constituição Cidadã de 1988 fomentou a busca por maior participação por parte da sociedade civil e, com o decorrer dos anos conquistou a instauração de espaços institucionais propícios à sua participação. Na sequência deste capítulo, realizaremos um levantamento das principais literaturas referentes aos Conselhos de Políticas Públicas, de forma a tratar dos principais modos de abordagem, as variações metodológicas e os limites encontrados pelos autores.

2.2 CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS, MODOS DE ABORDAGEM E VARIACIONES METODOLÓGICAS

Segundo Vaz (2011), após o processo de redemocratização do Brasil, observa-se a emergência de instituições participativas (doravante IPs) no país e, posteriormente, literaturas foram formuladas a partir de pesquisas referentes àqueles espaços institucionais. No entanto, com o passar dos anos as abordagens teóricas e analíticas foram se modificando, principalmente as que tratam dos conselhos deliberativos. Essas perderam seu perfil categórico, ou seja, deixaram de ter como propósito apenas a categorização e descrição dos diferentes conselhos e transformaram-se em estudos de cunho qualificador, isto é, que buscam produzir inferências sobre a qualidade dos resultados produzidos naquela arena. Logo, estes últimos estudos utilizam-se da descrição dos conselhos e os qualificam, analisando, de maneira mais sistemática, sua estrutura e seu funcionamento.

Os primeiros estudos a respeito das instituições participativas buscavam investigar as consequências da ampliação das formas de participação - com o surgimento de arenas decisórias propícios a isso - para a democracia participativa (VAZ, 2011). Tais estudos partiam do pressuposto de que o acesso a estas instâncias favoreceriam a ampliação do conhecimento acerca da democracia por parte dos cidadãos. Dessa maneira, a sociedade civil controlaria de maneira mais enfática, as ações do Estado e, como consequência, ocorreriam modificações na relação entre os dois segmentos. Portanto, tal vertente de estudos analisava a importância das IPs para o fortalecimento da sociedade civil e sua inclusão nas questões políticas, além das implicações que estas modificações causariam na democracia (VAZ, 2011). Ainda sobre a primeira corrente de estudos Vaz (2011) afirma que as pesquisas utilizavam três variáveis norteadoras, a saber, a consolidação da democracia, o aprendizado democrático e a participação direta.

Vaz (2011), ao referenciar as autoras Dagnino e Tatagiba (2007) pontua que “[n]a segunda grande fase de estudos, portanto, procurou-se assentar as pesquisas nas reais dificuldades de implementação e funcionamento de políticas participativas” (p.94). Dessa forma, as pesquisas visavam identificar variáveis que causam

modificações na funcionalidade das instâncias participativas e afetam a efetividade de seu caráter como influenciadora das tomadas de decisão do Estado. Neste momento, os estudos tiveram como foco os conselhos deliberativos, pois seus atores possuem grande capacidade de influência nas deliberações da própria instituição e nas tomadas de decisão do Estado (VAZ, 2011). Passa a ser importante analisar a efetividade dos conselhos e quais variáveis interferem em seu bom desempenho.

Em resumo, as duas correntes de estudo possuem diferenças pontuais, referentes à perspectiva teórica adotada, ao modo como as preferências e consensos são formados e ao tipo de participação e representação existente. Os estudos da primeira fase têm a *teoria participacionista* como perspectiva teórica e afirmam que as preferências são formadas no âmbito privado e, posteriormente, levadas a público. Quando se trata da formação de consenso esta corrente propõe que o mesmo é formado a partir da união da preferência de cada indivíduo. (VAZ, 2011).

Em desacordo com os primeiros estudos, a literatura da segunda fase aborda a teoria de que as preferências são geradas na esfera pública e ocorrem como resultado da deliberação, na qual o melhor argumento se sobrepõe. Do mesmo modo, a partir de mecanismos que propiciam a deliberação entre os atores da instituição é construído o consenso e se chega a um interesse comum. (VAZ, 2011). Ademais, as primeiras correntes de estudo afirmam que a participação que ocorre nas IPs é direta e entendida como forma do cidadão adquirir maior conhecimento sobre questões políticas e sobre a democracia. Além disso, os conselhos são postos como formas que propiciam este conhecimento e a participação. A segunda corrente também entende a participação como direta, porém, tem como propósito qualificar o modo como a representação que ocorre dentro das instituições participativas. Nestas, os conselhos são caracterizados como meios deliberativos que viabilizam as interações entre os atores (VAZ, 2011).

Vale ressaltar a importância dos estudos da segunda fase, que têm como propósito verificar a qualidade dos processos de participação e procuram analisar aspectos que podem influenciar e ser determinantes para o funcionamento das instituições participativas. Pode-se dizer que com este intuito os estudos desta fase se dividem em três formas que possuem focos em análises diferentes. Estas se

dividem em investigações sobre o *caráter deliberativo* dos conselhos, análise do *desenho institucional* dos conselhos e estudos sobre a *representatividade* dos conselheiros que são pertencentes à sociedade civil (VAZ, 2011).

As pesquisas que visam verificar a efetividade deliberativa utilizam como elemento o caráter discursivo dos conselhos, visto que, nesta instituição ocorrem deliberações que precisam ser negociadas visando atender o interesse comum. A segunda frente de estudos supracitada – referente ao desenho institucional - analisa as regras de funcionamento e a estrutura do conselho, em busca chegar às conclusões referentes à sua funcionalidade e a capacidade inclusiva das IPs. Já os estudos referentes a *representatividade* dos conselheiros pertencentes à sociedade civil e demais segmentos não possuem conformidade quanto às variáveis que devem ser utilizadas para análise desta representatividade, no entanto, nenhum estudo nega a relevância desta temática para o funcionamento das instituições (VAZ, 2011).

Almeida, Cayres e Tatagiba (2015) realizaram diagnósticos das análises produzidas sobre os conselhos no período de 2000 a 2011. As autoras verificaram que, principalmente, a partir daquela década a participação foi um tema que adquiriu espaço nos estudos que debatem a respeito da democracia. Ainda, sugerem que este fato é decorrente da consolidação dos conselhos de políticas públicas como instituições pertencentes ao Estado brasileiro e de sua expansão para os demais níveis da federação. Ao realizarem uma análise das pesquisas focaram-se em variáveis como: 1) a evolução temporal da produção de estudos; 2) os estudos realizados por campos distintos de conhecimento; 3) as diferentes áreas políticas públicas; 4) as esferas de governo abordadas nos estudos; 5) as palavras-chave utilizadas; e, por fim; 6) os enfoques analíticos presentes em cada um dos campos disciplinares.

A evolução temporal da produção é uma variável que se refere à quantidade de estudos que foram produzidos ao longo dos anos (2000 a 2011). Foi constatado que, entre 2000 e 2005, a evolução foi irregular, tendo no ano de 2004 um número significativo de literaturas produzidas. Ademais, entre 2006 e 2009 houve crescimento constante de estudos e, em 2010, iniciou-se uma tendência de queda. O aumento de pesquisas referentes aos conselhos verificado ao longo do período analisado

demonstra a visibilidade e legitimidade que o tema foi adquirindo e, ainda, indica a importância do objeto para as pesquisas (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015).

O enfoque dado na distribuição dos estudos por campos de conhecimento tem como propósito identificar como ocorre a distribuição da produção acadêmica sobre os conselhos dentre as diferentes áreas de conhecimento. No período analisado, as ciências humanas possuem uma concentração maior de estudos realizados, seguida das ciências sociais e, posteriormente, das ciências da saúde. As demais áreas como as ciências agrárias, as biológicas, as exatas e o campo da engenharia são os que menos abordaram o tema em questão em suas produções acadêmicas. Importante ressaltar que a produção de estudos sobre os conselhos, por parte das ciências agrárias, biológicas, exatas e da engenharia, foram realizadas a partir do ano de 2005. Pressupõe-se que a realização desses estudos está relacionada com o surgimento de novas criações de conselhos, que deram início em 2003, após a chegada do Partido dos Trabalhadores ao governo (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015).

As análises relativas as áreas de políticas públicas tem como propósito verificar quais temáticas são mais abordadas nas pesquisas a respeito dos conselhos. Através da pesquisa de Almeida, Cayres e Tatagiba (2015), tem-se que os resultados da análise desta variável estão relacionados com o surgimento dos conselhos no âmbito municipal. A criação de conselhos de políticas públicas se tornou imprescindível nos municípios brasileiros, uma vez que, a presença destes era um dos critérios para o repasse de verbas do governo federal. No início dos anos 2000 os conselhos de saúde, de assistência social e da criança e adolescente estavam presentes em quase todos os municípios do Brasil. Por essa razão os pesquisadores tiveram maior interesse em analisar os conselhos associados a tais áreas, principalmente, a área da saúde. Pelo mesmo motivo, quando se verifica as esferas de governo mais abordadas nas pesquisas, tem-se que a esfera municipal foi a mais analisada no período de 2000 a 2011 (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015).

No que concerne às palavras-chave, a utilização desta variável tem como finalidade definir quais termos são mais associados à temática dos conselhos nas pesquisas no decorrer do período analisado. Como resultado tem-se que, há grande

utilização de palavras como “política pública”, “participação” e “democracia”. Conforme Almeida, Cayres e Tatagiba (2015, p.265),

essa relação entre conselhos, políticas públicas e participação explicita um percurso muito próprio à redemocratização no Brasil, no qual o anseio pela participação da sociedade civil, comum em outros países da América Latina, aqui se traduziu no anseio por incidir sobre políticas públicas.

Observa-se que, após 2006, novos repertórios foram inseridos nos estudos sobre os conselhos, pois os mesmos não remetem apenas ao caráter participativo desta instância. A inserção de novos repertórios conceituais inspiram novas pesquisas, que têm como propósito analisar a *funcionalidade* e *efetividade* dos conselhos. Uma síntese mais geral da análise sugere que, a partir de 2006, a quantidade de trabalhos produzidos sobre conselhos de políticas públicas cresceu significativamente. Também, a partir deste ano, houve maior diversificação e *pluralização* em determinadas variáveis dentre as supracitadas, como as esferas de governo analisadas, o repertório utilizado e as áreas analisadas (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015).

Como já visto, as variações nos estudos sobre os conselhos ocorrem no decorrer dos anos e dentre os campos disciplinares. Assim, ao verificar quais critérios as áreas acadêmicas mais se preocupam ao analisar a funcionalidade dos conselhos, denota-se que, há variação dos enfoques dados pelos campos disciplinares. Os estudos das ciências sociais têm como principal característica o debate teórico, ou seja, investigam teorias, argumentam a respeito destas e propõe novos instrumentos para análise do objeto de pesquisa.

Quando se tratando das ciências da saúde e do campo da educação suas pesquisas dão enfoque aos resultados derivados dos conselhos, dessa forma, visam especialmente responder se os conselhos são mesmo importantes. O campo dos serviços sociais abordam sobretudo em seus estudos as dinâmicas internas dos conselhos, neste sentido, investigam como se dá a participação e o controle social nesta instância (ALMEIDA; CAYRES; TATAGIBA, 2015).

Em resumo, os campos da saúde e da educação tem como propósito em suas pesquisas analisar a influência dos conselhos para a democratização da gestão das

políticas públicas. Além de demonstrar o papel dos conselhos, enquanto um âmbito de deliberação, onde a sociedade é capaz de exercer seu direito de participação e, conseqüentemente, ter maior acesso às tomadas de decisão referente às políticas públicas. Já os estudos que dão enfoque às dinâmicas internas decorrentes nos conselhos, têm como finalidade averiguar atividades como, a forma como são formados os consensos, as tomadas de decisões, a escolha dos conselheiros, dentre outras práticas.

Ainda se tratando deste enfoque, vale ressaltar que, no campo da saúde a investigação das dinâmicas internas foi crucial para avaliar a importância do conselho para a formulação de políticas públicas voltadas para a saúde. Neste sentido, Almeida, Cayres e Tatagiba (2015, p. 273), observam “pouca preocupação com a definição e a construção de instrumentos teóricos e metodológicos, para o tratamento das relações entre conselho e políticas públicas, que pudessem oferecer avaliações mais precisas e refinadas sobre suas mútuas implicações”. Por esta razão, as pesquisas em sua grande maioria produzem avaliações abrangentes e oscilantes a respeito de tais implicações.

Nos anos após o processo de redemocratização do Brasil a participação não apenas ganhou espaço nas pesquisas de diversos campos de estudo, como também, se institucionalizou por meio das instâncias participativas. (LAVALLE; VOIGT; SERAFIM, 2016). Em consequência ao surgimento destes âmbitos, os estudos também se modificaram, deixando de tratar da participação de forma abrangente e passaram a analisar mais a fundo as formas de instituições participativas e sua efetividade (LAVALLE; VOIGT; SERAFIM, 2016). Houve, assim, acúmulo de determinados estudos, como no caso daqueles que têm como foco a análise da efetividade dos conselhos de saúde, assistência social e criança e adolescente, presentes em nível municipal. Além disso, os estudos com foco em analisar a efetividade, utilizam principalmente estudos de caso como metodologia em suas pesquisas. Estes são considerados limitados e não são capazes de fazer uma análise mais abrangente dos conselhos, como por exemplo, analisar os resultados que os conselhos geram em conjunto (LAVALLE; VOIGT; SERAFIM, 2016).

Conforme Lavallo, Voigt e Serafim (2016), o número de conselhos existentes no Brasil aumentou muito de 1990 a 2009 e estes se distribuíram por todas as regiões do país. Como consequência a este crescimento, houve diversificação e multiplicação das áreas em que foram implementados os conselhos, tornando mais difícil o alcance de resultados práticos a respeito das decisões tomadas no interior dos conselhos. Quando se tratando da evolução territorial dos conselhos, Lavallo, Voigt e Serafim (2016, p. 614), afirmam que

existe uma relação estreita entre a integração setorial dos conselhos, sua capilaridade territorial nos municípios do país e a presença de mecanismos fortes de indução federal agindo como motores de sua expansão.

Com relação a esta expansão geográfica dos conselhos no Brasil, Lavallo e Barone (2015 apud Lavallo, Voigt e Serafim, 2016), destacam que existem três formas de evolução territorial dos conselhos entre os anos de 1989 e 2009. São elas: 1) evolução de *grande expansão*, em que os conselhos se espalharam por todo o território nacional, estimulados por meio de forte indução federal; 2) de *expansão média*, que representa a difusão de conselhos, principalmente, em municípios de índice de desenvolvimento humano mais alto, impulsionados de maneira moderada por indução federal; e 3) de *baixa expansão*, nesta os conselhos encontravam-se, em 1989, em 3% dos municípios e, em 2009, em 17%. Além disso, se difundiram em municípios com IDH elevado e foram estimulados por indução federal fraca. Ademais, conforme concluem os autores, o que define a forma como ocorrem essas expansões são os graus de indução federal. Esta advém da garantia de transferência de recursos, cujo uso somente ocorre caso a participação social seja institucionalizada.

Assim, a primeira geração de estudos teve como propósito avaliar o desempenho dos conselhos, tendo como perspectiva seu potencial como instituição democrática. Ademais, levava-se em consideração que sua efetividade tinha como condição o exercício da participação (LAVALLE; VOIGT; SERAFIM, 2016). Essas primeiras literaturas tinham como conteúdo uma descrição da composição dos conselhos e análises críticas de suas dinâmicas internas. Ainda, determinavam se naquele espaço havia desigualdade de recursos materiais e simbólicos entre conselheiros de seus diferentes segmentos, sendo estas, características que estabelecem barreiras para a efetiva participação neste âmbito (LAVALLE; VOIGT;

SERAFIM, 2016). Uma segunda vertente de estudos preocupava-se com a efetividade interna dos conselhos, porém, analisava também o funcionamento setorial dos conselhos e seu papel nas políticas que dizem respeito à sua área temática (LAVALLE; VOIGT; SERAFIM, 2016).

As correntes supracitadas apresentaram resultados importantes a respeito do funcionamento dos conselhos. A primeira geração enfatizou o tempo excessivo das reuniões e a energia dos conselheiros que são aplicadas para sua autorregulação (organização interna), ou seja, esses dedicam muito tempo debatendo sobre regras e dinâmicas internas da instituição (LAVALLE; VOIGT; SERAFIM, 2016). Dessa maneira, o tempo que é despendido para debate a respeito destas questões poderia ser investido em funções deliberativas e de controle da respectiva política. No tocante aos diagnósticos apresentados pela segunda geração, esta apontou para a importância das características setoriais da política, demonstrando a maior capacidade que as ações dos conselhos adquirem quando inseridos em sistemas de políticas, que possuem fundos próprios. Ademais, indicam que há ambiguidade das funções relacionadas à gestão administrativa exercida pelos conselhos. Conforme Lavalle, Voigt e Serafim (2016, p. 617):

trata-se de funções ambíguas: se, de um lado, investem os conselhos com atribuições outrora exercidas pela burocracia, outorgando a uma instância de governança participativa protagonismo sem precedentes nas políticas setoriais, de outro trazem consigo uma burocratização dos próprios conselhos, comprometendo suas energias em funções secundárias.

Tais vertentes de estudos tiveram limitações, principalmente, devido à utilização de *estudos de caso* como metodologia de análise. Deste modo, as novas literaturas possuem como desafio a inovação da metodologia utilizada e o estabelecimento de relações de *causalidade* em seus estudos. Com o propósito de atualizar o plano metodológico antes utilizado, é preciso modificar, também, o escopo empírico, a unidade de observação e agregação. Quando se trata do universo de análise, é preciso que esse seja mais abrangente, de forma a possibilitar a realização de *comparações* e agregações entre as diferentes instituições participativas e áreas temáticas (LAVALLE; VOIGT; SERAFIM, 2016). O estabelecimento de causalidade requer que sejam estimados possíveis efeitos advindos das ações da instituição participativa analisada e de associá-los esses a uma causa que esteja relacionada à

função da IP, passível de ser identificada. Deste modo, demonstra-se a efetividade das IPs no desempenho de políticas públicas.

Abers, Serafim e Tatagiba (2014) são autoras que inovaram com relação a literatura que trata da participação. Em seu estudo “Repertórios de interação estado-sociedade em um estado heterogêneo: a experiência na Era Lula” as pesquisadoras buscaram fugir do padrão das literaturas produzidas anteriormente, que analisam o desenho institucional das instâncias participativas, suas dinâmicas internas e sua influência na tomada de decisões públicas. Para além disso, trataram da interação entre o Estado e a sociedade civil e utilizaram como contexto o governo Lula. Tal período foi escolhido dada a presença de ativistas de movimentos sociais em altos cargos na burocracia federal. O argumento central das autoras é que, as variáveis sempre analisadas nos estudos dependem diretamente da interação entre sociedade e Estado.

Junto ao surgimento de arranjos institucionais participativos emergiram, também, diversas literaturas referentes ao assunto. Com o decorrer do tempo tais estudos tiveram, dentre seus resultados, avanços importantes nos debates sobre a *qualidade* da democracia. Como já mencionado anteriormente, no princípio os estudos utilizavam-se de estudos de caso e com estes, além de descrever o desenho institucional das instâncias e suas dinâmicas internas, examinavam, maneira geral, seu impacto na formulação de políticas públicas.

Pesquisas que surgiram posteriormente, visavam analisar o efeito de características como, o desenho institucional, a tradição associativa local e a vontade políticas dos governantes na implementação de políticas participativas (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014). Os estudos recentes têm aprofundado na análise de variáveis como a relação entre desenho institucional e o empoderamento da sociedade civil, a relação entre participação e representação, a efetividade da deliberação que ocorre dentro das instituições, a escala e seus impactos distributivos (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014).

As três vertentes de estudos, citadas anteriormente, partem do pressuposto de que, independente das semelhanças existentes entre as instituições, seus processos deliberativos, a abrangência de sua inclusão política ou capacidade de influenciar na formulação das políticas públicas, podem variar muito. O estudo de Abers, Serafim e Tatagiba (2014) partem desta variação, uma vez que esta pode ser explicada ao se

realizar uma análise da relação entre Estado e sociedade civil, dessa forma, insere-se os repertórios de interação Estado-sociedade nas pesquisas referentes aos movimentos sociais existentes no Brasil. Segundo Charles Tilly (1992 apud TARROW, 2009, p.51) o repertório é “um conjunto limitado de rotinas que são aprendidas, compartilhadas e executadas através de um processo relativamente deliberado de escolha”.

O repertório de interação Estado-sociedade é uma adequação ao conceito original de repertório apresentado por Charles Tilly, que é incorporado aos estudos com o propósito de estender o conceito ao aspecto da política brasileira. Esta adequação é proposta, uma vez que os movimentos sociais brasileiros, além de terem como característica a negociação com o Estado, também, investem em ações por dentro das instituições do Estado – o que não se encaixa ao conceito de repertório exposto por Tilly (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014). A ampliação do conceito permite que as estratégias utilizadas nos movimentos sociais brasileiros sejam examinadas de forma a explorar como estão sendo combinadas e transformadas e colocadas em prática.

Abers, Serafim e Tatagiba (2014) identificaram quatro diferentes formas de interação Estado-sociedade, a saber, os *protestos*; a participação *institucionalizada*; a política de *proximidade* e, por fim, a ocupação de *cargos* na burocracia. Os protestos e a ação direta são expressos pela pressão executada sobre os atores estatais, de forma a coagi-los à negociação, além de demonstrar a capacidade do movimento de mobilizar um grupo em prol de uma mesma razão. Além disso, os protestos podem ser definidos de duas formas: 1) aqueles que ocorrem em meio a governos que são tendenciosos a não atender as demandas dos movimentos. Dessa forma, esses protestos têm como intuito iniciar ou restabelecer uma negociação e; 2) os que sucedem em governos nos quais os atores estatais e o movimento são aliados, estas ações diretas são parte da negociação já existente (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014). A participação institucionalizada é expressa pela utilização de arenas institucionalizadas de deliberação, que funcionam em meio à regras definidas e aceitas por ambos os segmentos. No Brasil, os principais modelos desta forma de participação são os conselhos e conferências de políticas públicas e o orçamento participativo.

A *política de proximidade* é uma forma de interação direta entre Estado e sociedade civil, que ocorre através do contato pessoal entre os dois atores. Os atores da sociedade que realizam este contato possuem uma posição de poder determinada, que lhe permite ser mediador de sua instituição. Esta forma de interação tem características clientelistas e é constantemente vista como *lobby*. A interação procedente da ocupação de cargos na burocracia ocorre por meio da ocupação de posições no governo, sendo essa uma forma estratégica dos movimentos sociais conseguirem que suas demandas sejam atendidas. No entanto, tal estratégia torna-se mais possível em casos em que o Estado e os movimentos são aliados, dessa maneira, as negociações acontecem com maior facilidade (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014). Ademais, a maioria das literaturas que referem-se à interação Estado-sociedade no Brasil, dedicam-se principalmente, à instituições participativas como o orçamento participativo, as conferências e os conselhos deliberativos. Porém, Abers, Serafim e Tatagiba (2014) entendem que estas instituições devem ser analisadas juntamente à outras formas de interação dos movimentos sociais com o governo.

Contudo, as literaturas foram evoluindo ao longo do tempo e muitas delas encontraram problemas de pesquisas semelhantes, principalmente em relação a metodologia de pesquisa utilizada, como exemplo, o uso de metodologias abstratas e pouco empíricas. No capítulo seguinte será realizada uma contextualização histórica do surgimento especificamente dos Conselhos de Saúde no Brasil, de maneira a posteriormente adentrar no objeto de pesquisa deste trabalho.

2.3 CONSELHOS DE SAÚDE NO BRASIL

Os Conselhos de Saúde, instituições participativas foco deste trabalho, têm sua origem ligada à articulação do Movimento Popular de Saúde (MOPS) e o Movimento Sanitarista, movimentos importantes na redemocratização brasileira. A ação dos referidos movimentos foi importante, também, para a reivindicação e consolidação da formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Movimento Sanitarista defendia a autoridade do Estado e sua intervenção, e compreendia a saúde como um direito que

deveria ser provido pelo Estado. Não obstante, pleiteava, também, a criação de órgãos em que a população pudesse participar ativamente, de forma autônoma, culminando, assim, em um poder alternativo ao Estado. Este movimento estava ligado aos segmentos médico-sanitaristas e aos membros da tradicional esquerda comunista. O outro movimento social, identificado com o Partido dos Trabalhadores, culminou posteriormente na criação do Movimento Popular de Saúde (MOPS), que estava ligado à nova esquerda e ao trabalho de base da Igreja Católica (DOIMO, 2003).

O Movimento Popular de Saúde surgiu da união de diferentes forças advindas de iniciativas que realizavam procedimentos médicos locais alternativos e organizações que reivindicavam melhorias para o sistema de saúde. Criou-se conselhos em muitos bairros com o propósito controlar e fiscalizar os serviços de saúde. Composto por membros da Igreja Católica, do Ecumenismo Secular, da Pastoral da saúde, de profissionais da saúde, intelectuais da nova esquerda e, principalmente, por usuários da saúde, cujo objetivo principal era controlar a qualidade dos serviços de saúde na região leste de São Paulo (DOIMO, 2003).

Quanto ao Movimento Sanitarista, esse envolveu médicos, enfermeiros, demais profissionais da área, intelectuais e militantes, e se fortaleceu, no final dos anos 70, nas universidades e em alguns setores selecionados da área da saúde como a Fundação Oswaldo Cruz (AVRITZER, 2008). Naquele contexto, a prioridade do governo era dada às ações curativas da saúde, deste modo, o movimento contestava esta prática e dava ênfase à medicina preventiva, defendendo a ampliação da saúde e a reorganização do papel do Estado no sistema de saúde do país.

Ao final da década de 70, quando o movimento ganhou maior visibilidade, o Movimento Médico uniu-se ao Movimento Sanitarista e as demandas de ambos foram levadas às Associações Médicas, que representam os Movimentos perante ao Governo. Os movimentos em prol da saúde começaram a ganhar visibilidade e mobilizar a população, de maneira a reivindicar a saúde como um direito e, ainda, a contestar o regime militar. Um dos alcances ligados a estes movimentos sociais foram as Conferências Nacionais de Saúde. Com o intuito de modernizar a estrutura de saúde existente, por meio das Conferências, foi proposta a criação de um Sistema

Nacional, capaz de coordenar e operacionalizar as ações que se encontravam espalhadas nas diversas instâncias do governo (DOIMO, 2003).

Na 8ª Conferência, realizada em 1986, os movimentos sociais de saúde se unificaram e a participação social foi considerada um instrumento que garantiria a saúde como um direito. O Relatório Final da 8ª Conferência recomendava, como reformulação do sistema de saúde do Brasil, a formação de Conselhos de Saúde, que atuassem em níveis local, municipal, regional e estadual. Espera-se que fossem capazes de propiciar a participação da sociedade no planejamento, na execução e fiscalização dos programas de saúde. Apenas em 1990 a participação social em saúde, foi regulamentada no Brasil, com a lei nº 8.142, que trata da participação social no SUS, definindo efetivamente os conselhos de saúde e conferências de saúde como dois mecanismos para garantir que a participação ocorra nas três esferas de governo (ALMEIDA, 2011).

As Conferências de Saúde tem como propósito formular diretrizes gerais para a saúde de uma determinada comunidade. Os Conselhos de Saúde servem para formular estratégias e controlar a execução das políticas de saúde, acompanhando continuamente as ações implementadas em seu nível de atuação. Sendo dois âmbitos de participação relevantes e influentes, que visam deliberar questões, no caso referente à saúde, com a participação do governo e da sociedade (ALMEIDA, 2011).

Como resultado, também, da 8ª Conferência, formou-se a Comissão Nacional de Reforma Sanitária que funcionava como um fórum e era composta por representantes do Executivo, Legislativo e da sociedade civil e tinha como objetivo organizar, de maneira operacional, as decisões tomadas na Conferência. Sobressaltou-se, então, os princípios existentes em ambos os movimentos - o Sanitarista - que almejava a saúde como um direito para todos - e o MOPS - que buscava a participação efetiva da sociedade nas decisões públicas da saúde.

Em meio às Conferências ocorreram, também, os “Encontros Nacionais de Experiências em Medicina Comunitária” (ENEMECs) e o primeiro “Encontro por Melhores Condições de Saúde”. Os ENEMECs ocorreram no período de 1979 a 1981. Assim eram chamados devido a predominância de práticas comunitárias de medicina alternativa naquela época. O Encontro por Melhores Condições de Saúde foi

promovido, em 1978, pela união do Movimento Popular, do Movimento Sanitarista e do Movimento Médico. Como resultado dos encontros propagou-se pelo país a necessidade da efetivação do direito a saúde para todos, bem como o controle e participação social. Em 1981, durante a realização do III ENEMEC, o MOPS foi oficialmente criado como resultado dos esforços aplicados pelo Centro de Educação Popular do Instituto Sedes Sapientiae (CEPIS), possuindo como objetivo central fortalecer os movimentos existentes (DOIMO, 2003).

O marco do impacto dos movimentos sociais foi a relevância do tema na elaboração da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu o Direito a Saúde como um dos princípios basilares da referida carta, consagrando, também, como Direito Fundamental do Homem. Reforçou a importância da participação da sociedade nas deliberações sobre o tema em seu texto, que em redação final, em capítulo próprio, reconhece a saúde como um direito social de todos os cidadãos, garantindo acesso universal e igualitário, bem como determinando e incentivando a promoção da proteção e prevenção de saúde, e como uma obrigação do Estado, por meio da elaboração de políticas e programas sociais.

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 com o propósito de efetivar a determinação constitucional do direito à saúde como um dever do Estado e direito de todos (SISTEMA, 2017). A lei nº 8.080, de 1990 que regulamentou o sistema, o define como um “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. A menção que é feita referente às três esferas de gestão, demonstra que a operacionalização do SUS requer uma atuação coordenada e pactuada entre união, estados e municípios, que é garantida pelos mecanismos citados anteriormente. Houve neste mesmo ano, a edição do Decreto nº 99.438, que estabelece as competências e atribuições do Conselho Nacional de Saúde.

Ato contínuo, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que reforça a atribuição do Município em prover e gerir a saúde em seu território. Conforme Gohn (2000) os Conselhos Municipais surgiram em sua maioria após 1996, visto que, a partir deste ano, a legislação vigente determinava que, para a ocorrência

de repasse de verbas, os conselhos deveriam ser criados. Os conselhos possuíam caráter deliberativo, estabelecendo metodologias de fiscalização sobre o desenvolvimento e as políticas praticadas na área, exigindo-se do Poder Executivo prestação de contas, especialmente em nível municipal.

A literatura que trata da participação democrática e de seus espaços institucionais de execução evoluiu, ao longo dos anos, e está em constante crescimento e modificação. Apesar da busca por metodologias mais objetivas e menos abstratas para análise dos espaços deliberativos, os estudos ainda se deparam com certa distância entre a teoria e um trabalho empírico, que seja capaz de testar as teorias existentes. Desse modo, faz-se necessária a elaboração de modelos analíticos capazes de auxiliar e enriquecer a formulação de desenhos de pesquisa com propósito de aprimorar os estudos e a compreensão das democracias atuais (SILVA; RIBEIRO, 2016). O capítulo seguinte tratará de uma teoria referente aos sistemas deliberativos e posteriormente o estudo apresentará uma metodologia utilizada para análise destes sistemas.

3 TEORIA DEMOCRÁTICA DELIBERATIVA

Junto a adoção do termo “deliberação” surgiu-se a teoria democrática deliberativa. Avritzer (2000 apud ALMEIDA, 2011, p.20) afirma que a deliberação deve ser entendida como um processo de debate de opiniões, em que estas são argumentadas e justificadas de modo a tornar o processo decisório inclusivo e democrático. Ainda, para que a democracia deliberativa suceda é preciso que os debates e participação sejam institucionalizados e que exista relação entre os processos realizados dentro das instituições e aqueles formados de maneira informal na sociedade.

Nos capítulos seguintes será explorado com mais detalhe as características do sistema deliberativo e, concomitantemente, o modelo sistêmico advindo deste. Ainda, apresentarei a metodologia de análise de redes utilizada por teóricos que abordam o modelo sistêmico de democracia deliberativa.

3.1 SISTEMAS DELIBERATIVOS

Cunha e Almeida (2013) mencionam Mansbridge (1999) reiterando que ao formular a teoria do sistema deliberativo (SD) a autora teve como propósito evidenciar a existência de diferentes espaços deliberativos – formais e informais - e salientar que os processos deliberativos podem tramitar por várias arenas decisórias. O sistema deliberativo busca portanto, compreender como as arenas discursivas se interagem uma com a outra, quais são os seus conectores e como eles desempenham esse papel de conexão.

Ainda, Cunha e Almeida (2013) citam Hendriks (2006) e afirmam que estes espaços deliberativos são integrados e os caracteriza como macro, micro e híbridos. As arenas macro são caracterizadas como informais pela autora, sendo exemplos destas, as mobilizações, protestos e atos similares. Os espaços dimensão micro são qualificados como formais e se expressão em conferências, comissões, entre outros. E como o próprio nome já a caracteriza, as híbridas são junções de arenas formais e

informais, nestas os atores participantes são de segmentos variados. Destarte, estes espaços discursivos compõem o sistema deliberativo (CUNHA; ALMEIDA, 2013).

Conforme Silva e Ribeiro (2016, p.167), tal perspectiva “concebe os resultados dos processos democráticos como produtos de um sistema de instituições políticas integradas por diversos mecanismos”. Portanto a análise sistêmica da democracia deliberativa é enriquecedora, dado que estuda os diversos âmbitos deliberativos e sua interação. Além disso, esse modelo sugere que a compreensão satisfatória das democracias contemporâneas somente é possível se os mecanismos que sustentam esse sistema forem compreendidos. Desse modo, concomitantemente ao estudo sobre as democracias atuais é necessário analisar como as instituições políticas se influenciam (SILVA; RIBEIRO, 2016).

Nesse sentido, Mendonça (2013) define que em um sistema deliberativo é preciso haver ligações entre os grupos que o compõe, caso contrário este não pode ser considerado um sistema. Ademais, é importante ressaltar que, apesar do modelo ser nomeado como “sistêmico”, este não entende a interação entre as instâncias como algo mecânico e normatizado. Tal termo é utilizado de forma a propor que a ligação entre as arenas desencadeia em uma relação de influência de umas sobre as outras (SILVA; RIBEIRO, 2016).

O modelo, portanto, é definido por estudiosos como um mecanismo essencial, que permite a análise da influência de um âmbito sobre o outro (SILVA; RIBEIRO, 2016). Para mais, a teoria do sistema deliberativo é apontada como um instrumento de análise da legitimidade da participação da sociedade civil nos processos decisórios. Esta é assim entendida, uma vez que sua análise está centrada na dinâmica da representação e não apenas na atuação dos indivíduos. (CUNHA; ALMEIDA, 2013).

O modelo sistêmico tem como principais contribuições as que se seguem em primeiro lugar, sugere a possibilidade de análise da democracia deliberativa em contextos sociais de larga escala. Em segundo lugar, sugere a *divisão de trabalho* entre as partes do sistema e introduz questões que impactam o sistema e suas deliberações (ALMEIDA, 2013). Com relação a primeira contribuição citada, esta surge como possível solução para o problema da *escala*, que está presente na teoria democrática deliberativa de forma expressiva.

O problema da escala, refere-se ao fato de as deliberações ocorrerem em grande maioria nos espaços organizados pelo Estado ou em unidades subnacionais. Desse modo, Mansbridge (et al., 2012 *apud* ALMEIDA, 2013) argumenta que por esta razão não se pode afirmar que toda a sociedade participa de processos deliberativos. O modelo sistêmico surge como alternativa a esse problema por permitir uma análise abrangente e, além de observar os espaços de maneira separada, também leva em consideração as interações desenvolvidas entre as diferentes instâncias (SILVA; RIBEIRO, 2016). Além disso, o modelo estuda a prática deliberativa em instâncias legislativas e, também, nas pequenas iniciativas deliberativas (SILVA; RIBEIRO, 2016).

O sistema deliberativo determina a existência de uma divisão de trabalho dentro do sistema e propõe a análise desta. Cabe ressaltar, que nesta divisão estabelecida, não há imposição de que as arenas devam possuir todas as qualidades associadas à boa deliberação (ALMEIDA, 2013; SILVA; RIBEIRO, 2016). Partindo disso, pode haver um espaço que possui uma deliberação desfavorável, mas o restante do sistema pode não sofrer impactos negativos, visto que os demais espaços podem compensar o problema (SILVA; RIBEIRO, 2016). A terceira contribuição possibilita que o sistema deliberativo seja analisado com mais clareza, sendo assim, torna-se possível propor correções necessárias de maneira a fortalecê-lo.

Com o propósito de enriquecer e contribuir com o desenvolvimento do modelo sistêmico Silva e Ribeiro (2016) sugerem a introdução da análise de subgrupos de arenas deliberativas, também considerados *subsistemas*. Estes são definidos a princípio, segundo sua *natureza*, isto é, seria possível distinguir diferentes tipos de instituições como os orçamentos participativos, os conselhos e conferências de políticas públicas etc. Posteriormente, é possível distinguir conforme as áreas *temáticas* que o orientam, como exemplo, tem-se respectivamente, as políticas públicas de educação, saúde, meio ambiente etc. O terceiro fundamento para definição dos subsistemas concerne à *territorialidade*, este propõe que o subsistema pode ser definido conforme sua associação a um espaço, seja este uma cidade ou região, Estado ou governo federal.

No estudo realizado por Silva e Ribeiro (2016), os pesquisadores utilizaram como metodologia a análise de redes sociais (ARS). Conforme os autores, tal metodologia é adequada para testar o modelo dos sistemas deliberativos, dado que neste, o que o norteia são os mecanismos que propiciam a interação entre os espaços deliberativos (SILVA; RIBEIRO, 2016).

3.1.1 Análise de Redes Sociais (ARS)

Conforme Silva e Ribeiro (2016, p.179) a metodologia da análise de redes permite uma análise em nível micro, meso e macro dos sistemas deliberativos, uma vez que, “Com foco nas relações entre atores sociais (pessoas ou organizações), a metodologia leva o pesquisador a centrar-se nos mecanismos que integram partes isoladas.” Logo, a análise de redes sociais, permite observar os atores de maneira individual, dentro dos subsistemas e o conjunto de atores pertencentes a um determinado sistema (SILVA; RIBEIRO, 2016). Para Marques (2012, p.9) “as redes sociais compõem o tecido das relações entre indivíduos, grupos e entidades nas sociedades, estruturando os campos onde os fenômenos sociais acontecem.”

Pode-se afirmar que o argumento principal da análise de redes sociais é a de que os processos sociais são provenientes das relações entre grupos, entidades e indivíduos. Nesse sentido, a principal contribuição desta metodologia refere-se ao enriquecimento que esta tem proporcionado aos estudos a respeito dos processos sociais e políticos que ocorrem na sociedade. Tal metodologia permite uma análise experimental das relações, o que favorece um melhor entendimento da sociedade como um todo e dos efeitos que tais relações tem sobre os processos. A análise permite também o estudo da relação Estado e sociedade civil, de forma a identificar o que favorece esta ligação e os possíveis resultados desta (MARQUES, 2012).

A análise de redes sociais permite que seja realizada uma pesquisa com dados empíricos que verificam a dinâmica de funcionamento dos espaços de participação e seus efeitos sobre o sistema deliberativo. Esta metodologia torna essa forma de pesquisa capaz de ser realizada, visto que, produz uma compreensão

realista da política. O que torna a ARS uma metodologia realista é a incorporação à pesquisa de aspectos que causam impacto nos sistemas deliberativos, como o jogo de *interesses* entre grupos, as *desigualdades* de recursos e a certificação da dominação no processo decisório do interesse das elites sobre as deliberações resultantes das microarenas deliberativas (SILVA; RIBEIRO, 2016).

A ARS possui um técnica específica, denominada análise de redes de afiliação ou análise de redes de dois modos. Esta técnica permite estudar como os atores de um grupo conectam-se com os de outro grupo. Além disso, parte-se do pressuposto de que esta conexão permite que os participantes transmitam informações de uma instituição a outra, difundindo interesses no subsistema e facilitando a legitimidade das decisões resultantes dos processos deliberativos (SILVA; RIBEIRO, 2016). Nos próximos itens deste trabalho, será apresentado o sistema deliberativo dos conselhos de Saúde do Município de Belo Horizonte (MG-Brasil). No item 2.4 serão apresentados os resultados da aplicação da análise de redes sociais, como metodologia para identificar de maneira clara as relações entre os Conselhos distritais e o Municipal de Saúde de Belo Horizonte e, conseqüentemente de seus atores.

3.2 CONSELHO MUNICIPAL E CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte é composto por 50% de usuários da saúde, 25% de trabalhadores da área da saúde (sindicatos gerais e sindicatos de categorias profissionais) e 25% de representantes do Governo e prestadores de serviços (gestores da saúde, prestadores públicos, filantrópicos, privados e formadores de recursos humanos).

É importante ressaltar que não existe um número fixo de conselheiros na composição do Conselho Municipal de Saúde, no caso do município de Belo Horizonte, são 36 conselheiros titulares e 36 suplentes (BELO HORIZONTE, 2017). Os assuntos que são tratados em reuniões do plenário são previamente discutidos

nas reuniões da Mesa Diretora, que é composta por representantes de cada segmento que compõe o Conselho, e nos plenários de usuários, de trabalhadores e de conselheiros de saúde.

O Conselho é constituído por um conjunto de comissões, que a literatura indica como um indicador de aprimoramento da qualidade das deliberações produzidas pela instituição. Dentre elas estão as câmaras técnicas de Comunicação, Informação e Divulgação em Saúde (CTC); Controle, Avaliação e Municipalização (CTCAM); Gestão da Força de Trabalho (CTGFT); Saneamento e Políticas Intersetoriais (CTSPI); Financiamento (CTF) e Assistência Farmacêutica (CTAF) além das Comissões de Reforma Psiquiátrica, de Saúde Humana na sua Relação com os Animais, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT) (CONSELHO, 2017).

Na estrutura organizativa do Conselho Municipal de Saúde há os Conselhos Distritais, criados em nove regionais de Belo Horizonte, que são âmbitos de “aprendizagem política”, principalmente, para os usuários da saúde. Conforme a Lei 5.903, de 3 de junho de 1991, os Conselhos Distritais de Saúde têm como principal competência desenvolver planos de ação, acompanhar e fiscalizar a implementação de políticas de saúde propostas para o Distrito em questão e organizar as Comissões Locais.

Os Conselhos Distritais de Saúde decerto foram escolhidos para serem analisados neste presente trabalho em função de sua importância participativa. (KIND et al. 2016). Uma das razões da sua importância se dá por serem um âmbito em que a relação da sociedade para com as temáticas relacionadas à saúde é estreitada, uma vez que, os Conselhos Distritais são distribuídos nas regiões de todo o município, facilitando o acesso e fomentando maior envolvimento dos cidadãos locais.

3.3 PROBLEMA DE PESQUISA, OBJETIVO E METODOLOGIA

Esta monografia pretende contribuir para os estudos referentes às instituições participativas existentes em Belo Horizonte/MG. De modo complementar, pretende-se acrescentar também aos estudos focados nos Conselhos de Saúde, dado que, não

há trabalhos recentes que tratam exclusivamente dos Conselhos Distritais de Saúde. Visa-se realizar uma pesquisa que se diferencie pelo enfoque na estrutura dos Conselhos Distritais, que poderá resultar em questões sobre a real representação e democratização dos mesmos. O município de Belo Horizonte/MG foi escolhido para estudo, visto que, este é um município ainda em crescimento, porém, referência em muitas questões da saúde. Não encontramos trabalhos que foquem nos conselhos distritais neste município, uma vez que os estudos tendem a fazer uma perspectiva geral, tratando dos Conselhos Municipais do Brasil.

Além disso, é importante acrescentar ao debate sobre esta forma de participação, demonstrando a relevância da existência de conselhos regionais/distritais, que recebem as demandas da população local, e podem transmiti-las para instâncias mais amplas, como o Conselho Municipal. Essa relevância se dá, visto que, dessa forma, há propensão para um maior alcance da população, favorecendo sua participação e facilitando que se chegue a consensos durante as deliberações.

Neste trabalho serão realizadas análises que pretendem responder a seguinte questão: “O desenho institucional favorece a conexão sistêmica entre os Conselhos Distritais e o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (MG)?” Com o propósito de responder a questão central de pesquisa, é preciso responder à outras duas questões: **1) Há Conselhos Distritais mais institucionalizados, democráticos e representativos que os demais no Município?** Para responder a esta pergunta o trabalho terá como alicerce o modelo analítico sugerido na pesquisa realizada por Faria e Ribeiro (2011). O artigo em questão propõe analisar um conjunto de dados relativos ao desenho institucional dos Conselhos Municipais em três áreas de políticas públicas, como Saúde, Assistência Social e Direito da Criança e do Adolescente. A partir das variáveis contidas nos regimento interno dos Conselhos, a pesquisa avalia os distintos graus de institucionalização, democratização e representação que os Conselhos apresentam.

O grau de *institucionalização* de um Conselho é medido a partir da análise de variáveis como o tempo de existência de sua Lei de Criação e do Regimento Interno que está em vigor; a estrutura organizacional do Conselho e a frequência em que ocorrem reuniões ordinárias (FARIA; RIBEIRO, 2011; AVRITZER, 2010). Quanto

maior o grau de institucionalização de um conselho pode-se dizer que mais organizadas são suas regras, seu funcionamento e, possivelmente, mais efetiva é sua atuação.

Quando se trata do grau de *democratização* este indica se o Conselho analisado pratica verdadeiramente sua função como instituição participativa, ou seja, se a participação presente em si é democrática e inclusiva. Com este intuito, analisa-se a composição dos conselhos, verificando se esta é plural e proporcional, dado que, juntas estas variáveis indicam a presença de diferentes interesses e perspectivas (DAHL, 2000; YOUNG, 2000 *apud* FARIA; RIBEIRO, 2010). Ainda, são apuradas variáveis relacionadas com processo decisório decorrente no conselho, uma vez que, a estruturação deste interfere diretamente nas tomadas de decisões. Sendo assim, variáveis que definem como é realizada a divisão de poder dentro do Conselho e a ocorrência de comissões e conferências, – que têm como propósito possibilitar maior deliberação entre os atores – são cruciais para definição do grau de democratização (FARIA; RIBEIRO, 2010).

O terceiro grau analisado é a *representação* e aponta se no conselho estudado há pluralidade de segmentos representados e de que forma alcançam esta representação. Logo, pretende-se inquirir, se há normas que regulam a escolha de representantes da sociedade civil e do governo, que atuarão como conselheiros. Dessa forma, tem-se quais segmentos participam da instituição, como é a distribuição destes dentro do Conselho e como esta distribuição é definida. Quando se trata deste grau, literaturas que tratam do tema debatem a legitimidade desta representação, afirmando que a escolha por entidades são realizadas tomando como base razões diversas e, nem sempre, ocorrem a partir de eleições e autorização formal (FARIA; RIBEIRO, 2010).

No trabalho será avaliada a variável *desenho institucional*, considerada uma variável importante nas discussões sobre instituições participativas. Autores como Fung e Wright (2003 *apud* FARIA e RIBEIRO, 2010), afirmam a importância desta variável para a efetividade, equidade e extensão da participação. Isto porque a variável propõe regras e procedimentos para a atuação da Instituição. O desenho institucional reflete em sua atuação, pois resulta em consequências para os resultados

da participação (FARIA; RIBEIRO, 2010). Conforme Fung (2004 apud FARIA; RIBEIRO, 2011, p.127):

O desenho institucional escolhido pode incidir: i) no caráter da participação em termos de quantidade, vieses e qualidade da deliberação; ii) na capacidade de informar os representantes, os cidadãos e de fomentar as habilidades da cidadania; iii) na relação com o Estado em termos de controle público, justiça das políticas e sua eficácia; bem como iv) na capacidade de mobilização popular

Pode-se afirmar, também, que o formato institucional define quem tem direito a voz e ao voto, quem pode participar, quais temas existem na Instituição e como são debatidos, quais recursos estão à disposição dos participantes e como os membros são selecionados (FARIA; RIBEIRO, 2011). Ademais, a partir desta variável é possível analisar os graus de institucionalização, democratização e representação que os Conselhos a serem analisados apresentam.

As variáveis *contextuais* referem-se ao associativismo civil, à situação financeira e administrativa dos locais das instituições e à natureza da política pública. A existência do associativismo civil indica uma comunidade que possui habilidade cívica e capacidades políticas, como pressionar e monitorar os governos. A situação financeira e administrativa refere-se à capacidade de investimento que estabelece a eficácia da participação e define a possibilidade de resposta às demandas e interesses que resultam do processo participativo (FARIA; RIBEIRO, 2010).

A variável *política* é mais uma variável determinante no sucesso das instituições. Conforme Faria e Ribeiro (2011) referenciam, Avritzer (2009) afirma que o sucesso das instituições participativas depende do tipo de interação existente entre sociedade civil e sociedade política. É preciso que exista interação entre a vontade política para dar início a um processo e capacidade dos atores da sociedade civil em apoiar as instituições (FARIA; RIBEIRO, 2011). Dagnino (2006 apud FARIA; RIBEIRO, 2011), afirma que os efeitos democratizantes e distributivos dos espaços participativos decorrem da coincidência entre projeto político dos representantes do estado e da sociedade civil (FARIA; RIBEIRO, 2011).

Além de normatização e organização estrutural dentro dos Conselhos é importante que exista interação sistêmica entre os diferentes Conselhos existentes no

Município. Tal interação pode propiciar a constituição de redes sociais entre os atores dos conselhos, as redes favorecem o trâmite de informações, a difusão dos interesses do subsistema e propiciam a legitimação das decisões. Dessa maneira, a seguinte questão a ser respondida, tendo em vista a interação entre os Conselhos é: **2)** Como é dada a relação entre Conselhos Distritais e o Conselho Municipal de Saúde do Município?

Para responder a essa pergunta será necessário avaliar quais são os representantes dos Conselhos Distritais que tramitam nos outros demais. Este momento do trabalho terá como aporte o trabalho realizado por Silva e Ribeiro (2016), em que os autores aplicaram a abordagem dos subsistemas aos conselhos de políticas públicas de Belo Horizonte.

Ademais, o quadro a seguir ilustra, de maneira esquematizada, a metodologia que será utilizada no trabalho:

Quadro 1 – Metodologia utilizada

PROBLEMA	PERGUNTAS A RESPONDER	INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	FONTES DE INFORMAÇÃO	PROCEDIMENTOS UTILIZADOS	MÉTODO DE ANÁLISE
"Como o desenho institucional afeta a conexão sistêmica entre os Conselhos Distritais e o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte?"	1) Como são organizadas as regras institucionais dos Conselhos de Saúde do Município de Belo Horizonte?	Estrutura organizacional dos conselhos distritais de saúde do município de Belo Horizonte	Regimento Interno dos Conselhos	Análise documental	Análise descritiva
	2) Como é dada a relação entre Conselhos Distritais e o Conselho Municipal de Saúde do Município?	Conexão sistêmica entre os conselhos distritais de saúde e o conselho municipal de Belo Horizonte	Participantes que compõem os Conselhos (lista de membros)	Análise documental	Análise de Redes Sociais

Fonte: elaboração própria a partir de Junho, 2015.

4 SUBSISTEMA DOS CONSELHOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE (MG-BRASIL)

4.1 DESENHO INSTITUCIONAL: GRAUS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO, DEMOCRATIZAÇÃO E REPRESENTAÇÃO

O conceito de desenho institucional pode ser descrito como um processo de se projetar instituições, neste define-se normas, estruturas e procedimentos (CUNHA, 2014). De acordo com Olsen (2014, p.43) “[o] desenho institucional refere-se, primeiramente a um processo que objetiva produzir prescrições, organogramas e planos, geralmente com algumas regras adaptativas para lidar com circunstâncias imprevistas.” Importante destacar que o desenho expressa intenções, portanto, carrega consigo, ideias, princípios e expectativas relativas ao propósito de sua formulação. Ainda, segundo Avritzer (2008) o êxito dos processos participativos está associado com o modo que se vinculam desenho institucional, organização da sociedade civil e vontade política de se implementar desenhos participativos.

No entanto, conforme Goodin 2016 (apud CUNHA, 2014, p.248) para que todo desenho seja considerado de qualidade, existem concepções que devem sempre estar presentes em sua elaboração. Tais princípios são: 1) reversibilidade, que diz respeito a flexibilidade da instituição; 2) robustez, que expressa sua capacidade de adaptação, sem sofrer fragilidades; 3) sensibilidade, que indica sua receptividade a inclusão de motivações; 4) publicidade, que caracteriza um desenho que deve ser publicamente defensável; e 5) variabilidade, que salienta que a instituição pode sofrer variações. Além destes princípios, os desenhos devem viabilizar a participação direta dos cidadãos nos processos de deliberação e evitar constrangimentos advindos das desigualdades socioeconômicas de alguns atores (CUNHA, 2014).

Conforme Avritzer (2008) é possível identificar três formas de participação da sociedade e estas se manifestam na forma dos desenhos das instituições participativas. A primeira forma é denominada pelo autor como desenho “de baixo para cima”, – como os orçamentos participativos - nestes há abertura para participação de qualquer cidadão e os procedimentos – como por exemplo, eleições - ocorrem na instituição neste mesmo sentido, “de baixo para cima”. O segundo modo

é por meio da partilha de poder, – como os conselhos de políticas públicas - neste atores estatais (gestores) e atores pertencentes a sociedade civil participam conjuntamente dos processos decisórios. A terceira maneira admite a ratificação pública, – como ocorre nas audiências públicas - ou seja, os atores da sociedade civil são chamados para referendar decisões que são tomadas previamente.

Inferindo que as instituições participativas proporcionam a proximidade entre Estado e sociedade civil e, propiciam debates a respeito de problemas sociais e políticos existentes, é possível concluir a importância de se dedicar em formular desenhos institucionais de qualidade. Um desenho institucional deve ser elaborado de modo a atender os princípios essenciais para sua qualidade, neste a participação deve ser garantida de maneira plural e paritária. (CUNHA, 2014) Ainda, visando o alcance de determinados resultados, faz-se necessário compreender o contexto social, político e histórico do espaço em que a instituição será implantada, de modo a adequar as regras institucionais para que este seja pertinente as peculiaridades da sociedade em questão (CUNHA, 2014).

Estudos que avaliam os resultados da implantação de instituições como os conselhos de políticas públicas ressaltam a importância do seu desenho institucional e afirmam que suas regras afetam os processos deliberativos. Para mais, demais estudos salientam o quão é importante a implantação desses âmbitos em nível local, argumentando que dessa maneira a interação Estado e sociedade civil se faz mais forte e efetiva. Para pesquisadores que avaliam desenhos institucionais dos conselhos, estes expressão as expectativas futuras para com os processos que desse espaço deliberativo irão surgir. Logo, ao se realizar a estruturação de um conselho, é necessário fazê-la com a consciência de que seu desenho influencia sua aceitação e efetivação. (CUNHA; ALMEIDA, 2014).

Tendo em vista o contexto das sociedades atuais, os desenhos institucionais devem ser coerentes às suas pluralidades e complexidades, visando priorizar estruturas e regras plurais e inclusivas. Nesse sentido, conforme pontuam Cunha e Almeida (2014) a teoria democrática deliberativa traz consigo contribuições importantes para projetar instituições nestas sociedades atuais. A teoria reconhece que podem haver instituições que realizem a intermediação legal e política e, mais

uma vez, afirma a relevância do desenho institucional dado que este irá propor uma instituição aos modos da sociedade (CUNHA; ALMEIDA, 2014).

Cabe ressaltar que não apenas um desenho institucional a estes modos garante sua efetividade, é necessário que este seja socialmente legitimado. Isto é, o desenho deve corresponder às necessidades da sociedade que será afetada pela instituição e seus processos. A sociedade afetada pode apoiar ou constranger as instituições participativas, tais possibilidades estão relacionadas ao cuidado ou descuido para com seus valores e perspectivas (CUNHA, 2014).

Quanto a grande semelhança existente no desenho institucional dos conselhos analisados neste trabalho, tem-se pressupostos que interpretam tal isomorfismo. Realizando um apanhado histórico desde a redemocratização do Brasil, a criação de leis que exigem a implantação do conselho de saúde como mecanismo de gestão do SUS e como exigência para o repasse de recursos federais, faz-se possível tal interpretação. Todo esse percurso histórico difundiu a necessidade de criação de conselhos de saúde em nível municipal e conseqüentemente a formulação de novos desenhos institucionais.

A ausência de experiências institucionais anteriores, desta categoria e temática, neste nível federal, geram inseguranças quanto ao processo de formulação de novos desenhos. A existência de exemplos de desenhos institucionais servem de modelo, visto que permitem o entendimento do que é essencial, o que precisa ser superado ou intensificado nas instituições (CUNHA, 2014). Uma vez que os desenhos analisados surgiram como inovações teve-se como solução a sua replicação como forma de segurança (CUNHA; ALMEIDA, 2014).

Em suma, os isomorfismos podem ser coercivos, devido a pressão externa para a mudança; miméticos, quando ocorrem imitações devido à inseguranças; e normativos, quando se dá por compartilhamento de processos educacionais ou profissionais (CUNHA, 2014). O isomorfismo gerado, pode resultar em instituições incompletas e acarretar em resultados pouco efetivos advindos destas. Tal consequência pode ocorrer, dado que cada desenho institucional precisa ser formulado levando-se em consideração o contexto político e social do município em

questão. No caso analisado o mesmo é válido, visto que se trata de diferentes regionais com distas realidades e necessidades.

O presente capítulo analisa, de maneira semelhante à pesquisa realizada por Faria e Ribeiro (2011), as regras e o desenho institucional dos Conselhos Distritais de Saúde do Município de Belo Horizonte - MG. Os dados informados foram retirados do Regimento Interno em vigor de cada um dos oito conselhos pesquisados. É preciso ressaltar de antemão que, diante das informações coletadas, foi possível perceber que há extrema semelhança das regras e do desenho institucional dos conselhos estudados.

4.1.1 Organização e Regras Institucionais

Neste tópico será realizada uma análise descritiva da organização institucional dos Conselhos Distritais de Saúde de Belo Horizonte - MG. Serão analisadas as variáveis: Lei e Ano de Criação; Quantidade de Membros, Composição do Conselho e Órgãos Integrantes.

Quadro 02 – Lei e Ano de criação e Ano de criação do RI em vigor

Conselho Distrital	Barreiro	Centro-Sul	Leste	Nordeste	Noroeste	Norte	Oeste	Pampulha	Venda-Nova
Lei e Ano de Criação	Lei 5903 de 3 de Junho de 1991								
Ano do Regimento Interno em vigor	Junho de 2014	Agosto de 2014	Agosto de 2014	13 de Agosto de 2014	Julho de 2014	Julho de 2014	Junho de 2016	Agosto de 2014	13 de Agosto de 2014

Fonte: elaboração própria com base no regimentos interno em vigor de cada conselho.

As primeiras questões derivadas das informações expostas nos levam à uma grande semelhança entre Lei e Ano de Criação dos Conselhos e o Ano do Regimento Interno em Vigor. O fato dos conselhos analisados terem sido criados em um mesmo período, se explica pela exigência constitucional da existência desta instituição participativa em nível municipal, como critério para o repasse de verbas do governo federal.

Quando se trata do ano referente à formulação do Regimento Interno dos Conselhos, tem-se que, a maioria destes, foram elaborados no ano de 2014, exceto o Conselho Oeste, pois neste o RI entrou em vigor no ano de 2016. Uma possível hipótese para esta diferença de data é a passagem por instabilidade institucional ou burocratização, que podem causar atraso a sua aprovação em plenária.

Quadro 03 – Composição, Quantidade de Membros e Órgãos Integrantes

Organização Institucional	Barreiro	Centro-Sul	Leste	Nordeste	Noroeste	Norte	Oeste	Pampulha	Venda-Nova
Composição do Conselho	50% (U) 25% (G) 25% (T)								
Quantidade de Membros	40 (U) / 20 (G) / 20 (T)	12 (U) / 6 (G) / 6 (T)	14 (U) / 7 (G) / 7 (T)	Não especifica a quantidade de membros	16 (U) / 11 (G) / 11 (T)	20 (U) / 10 (G) / 10 (T)	18 (U) / 9 (G) / 9 (T)	12 (U) / 6 (G) / 6 (T)	16 (U) / 8 (G) / 8 (T)
Órgãos Integrantes	Plenário / Mesa Diretora / Secretaria Executiva	Plenário / Mesa Diretora / Secretaria Executiva / Plenárias Específicas	Plenário / Mesa Diretora / Secretaria Executiva	Plenário / Mesa Diretora / Secretaria Executiva	Plenário/Mesa Diretora/ Colegiado de Presidentes de Comissões Locais/ Secretaria Executiva	Plenário / Mesa Diretora / Secretaria Executiva / Plenárias Específicas	Plenário / Mesa Diretora / Secretaria Executiva / Plenárias Específicas	Plenário / Mesa Diretora / Secretaria Executiva / Plenárias Específicas	Plenário / Mesa Diretora / Secretaria Executiva

Fonte: elaboração própria com base no regimentos interno em vigor de cada conselho.

As variáveis “*Composição do Conselho*” e “*Quantidade de Membros*” (Quadro 3), têm como propósito analisar como transcorrem os processos de tomada de decisão no interior dos Conselhos. Ainda, analisando tais variáveis, pode-se verificar se há igualdade entre os segmentos. Os Conselhos Distritais analisados são compostos por 50% de usuários (U) da saúde, 25% de trabalhadores (T) da área da saúde e 25% de representantes do Governo e prestadores de serviços (G). Identifica-se, com a análise desta variável, a paridade entre os membros dos Conselhos analisados. Conforme Silva (2013, p.7) a paridade é “um princípio fundamental para o exercício da deliberação, uma vez que todos os participantes podem interferir no processo decisório em igualdade de condições”.

No entanto, conforme demonstrado no quadro 3, a quantidade de conselheiros representantes de cada um destes segmentos pode variar de um conselho para o outro. A quantidade de membros está relacionada a dois princípios essenciais da democracia deliberativa, estes são a diversidade e pluralidade de interesses e opiniões (SILVA, 2013). Dentre os Conselhos pesquisados, o do Barreiro, do Norte e

do Oeste possuem um número maior de membros, se comparado aos demais. Ainda, é importante destacar que o RI do Conselho Nordeste não especifica detalhadamente sua quantidade de membros e a falta desta informação pode consequentemente gerar desorganização institucional e falta de paridade.

Ademais, conforme Faria e Ribeiro (2011, p.128) “A presença de um conjunto de estruturas burocráticas tais como Mesa Diretora, Secretaria Executiva, Câmaras ou Comissões Técnicas e Temáticas nos ajudam a perceber o quão organizados estão os Conselhos”. Conforme mostra a quadro 3, todos os conselhos analisados determinam a existência do Plenário, da Mesa Diretora e da Secretaria Executiva. De maneira diferente, os conselhos Centro-Sul, Norte, Oeste e da Pampulha possuem, também, Plenárias Específicas correspondentes aos usuários e aos trabalhadores. Ademais, o conselho Noroeste, prevê em seu regimento a existência de um Colegiado de Presidentes de Comissões Locais. Partindo da inferência proposta pelas autoras supracitadas, estes últimos conselhos citados, possuem mais organização institucional que os demais.

Quadro 04 – Regras Institucionais

Regras Intitucionais	Barreiro	Centro-Sul	Leste	Nordeste	Noroeste	Norte	Oeste	Pampulha	Venda-Nova
Periodicidade das reuniões	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
Forma de escolha dos conselheiros representantes do segmento de usuários	Eleição	Eleição	Eleição	Eleição	Segue orientações do Conselho Municipal	Eleição	Eleição	Eleição	Eleição
Forma de escolha dos conselheiros representantes dos trabalhadores	Eleição	Eleição	Eleição	Eleição	Eleição	Eleição	Eleição	Eleição	Eleição
Forma de escolha dos conselheiros representantes do Governo	Eleição	Eleição	Eleição ou designado pelo Gestor Distrital	Eleição ou designado pelo Gestor Distrital	Eleição ou designado pelo Gestor Distrital	Eleição ou designado pelo Gestor Distrital	Eleição ou designado pelo Gestor Distrital	Eleição ou designado pelo Gestor Distrital	Eleição ou designado pelo Gestor Distrital
Mandato dos conselheiros	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos
Forma de escolha do presidente	Eleito pelo Plenário	Eleito pelo Plenário	Eleito pelo Plenário	Eleito pelo Plenário	Eleito pelo Plenário	Eleito pelo Plenário	Eleito pelo Plenário	Eleito pelo Plenário	Eleito pelo Plenário
Mandato do presidente	1 ano	1 ano	1 ano	1 ano	1 ano	1 ano	2 anos	1 ano	1 ano
Quem elabora a pauta	Mesa Diretora	Mesa Diretora	Mesa Diretora	Mesa Diretora	Mesa Diretora	Mesa Diretora	Mesa Diretora	Mesa Diretora	Mesa Diretora

Fonte: elaboração própria com base no regimentos interno em vigor de cada conselho.

Dentre as variáveis apresentadas no quadro 4, pode se verificar muitas semelhanças existentes nas regras institucionais dos conselhos analisados. Como exemplo desta igualdade tem-se a elaboração das pautas, que em todos os casos é elaborada pela mesa diretora e a formulação é feita junto aos conselheiros. Além

disso, as reuniões ocorrem mensalmente em todos os conselhos analisados. Quando se trata do processo de escolha dos conselheiros representantes da sociedade civil e dos trabalhadores, todos são escolhidos por meio de eleições. No que se refere à forma de escolha dos conselheiros representantes do governo, apenas os Conselhos do Barreiro e do Centro-Sul não preveem em seu RI a escolha por meio da designação do Gestor Distrital. Nestes, a tendência de uma nomeação pautada por interesses pessoais tende a ser evitada visto que os representantes são eleitos por todos. Ainda, o presidente é eleito pelo Plenário e a paridade deve ser assegurada. Vale ressaltar que em todas as formas de representação há alternância nos “cargos”, dado que, há tempo determinado para o mandato.

4.2 CONEXÃO SISTÊMICA

Reconhecendo a importância das regras institucionais para os processos decisórios, vale entender a gestão de redes que permeia a conexão existente no sistema de conselhos estudados neste trabalho, objetivando compreender como estas questões se relacionam em todo o sistema.

Conforme Börzel (1997, apud FLEURY e OUVÉNEY, 2007, p. 16) as redes são um conjunto de relações não hierárquicas, independentes e moderadamente estáveis. Estas tem como principais características a horizontalidade e a interdependência entre seus atores. Os atores que dela participam possuem interesses comuns em relação à uma política e se associam visando sanar problemas e alcançar seus objetivos comuns (FLEURY; OUVÉNEY, 2007).

Fleury e Ouverney (2007) ao referenciar Börzel (1997) define que o autor divide em duas correntes as explicações a respeito das redes de políticas estas são a escola da intermediação e a escola da governança. A primeira destas analisa as relações entre o Estado e grupos de interesse, já a segunda entende as redes como uma forma de administrar os sistemas políticos modernos (FLEURY; OUVÉNEY, 2007). Ademais, as redes são diversas e a descrição de sua forma decorre de características como seu nível de institucionalização, os tipos de atores sociais envolvidos e o número

de participantes, o equilíbrio de poder, as configurações das políticas e a função principal da rede (FLEURY; OOVERNEY, 2007).

As redes apresentam uma institucionalidade que se aprimora “em torno do planejamento deliberado da divisão do trabalho e da articulação estratégica voltada para a manipulação do ambiente em que opera a rede” (FLEURY; OOVERNEY 2007, p.75). Ou seja, a rede decorre do trabalho conjunto e interdependente dos atores que a compõe. Ainda, a institucionalidade é orientada para o aprofundamento desta interdependência existente entre os atores e as principais contribuições da rede são exploradas apenas se existir uma institucionalidade mínima, capaz de combinar, potencializar e explorar as habilidades dos atores e das instituições.

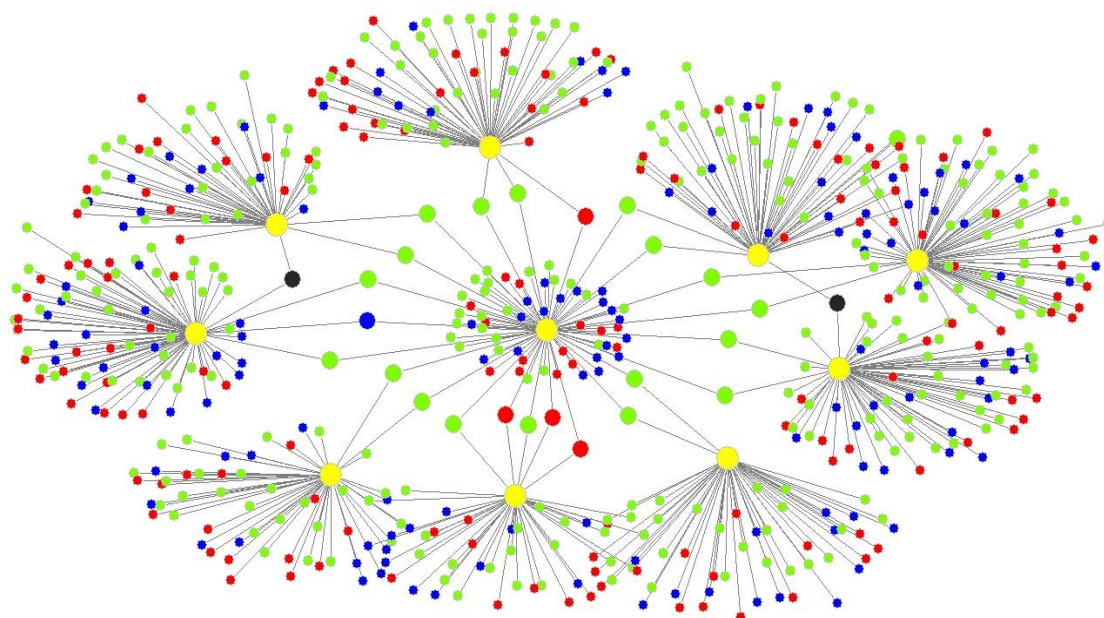
Nesse sentido, a interdependência é fundamental para ocorrer a institucionalização da rede. Tendo isso em vista, cabe ressaltar que existem diferentes níveis de interdependência. Após o processo de institucionalização de uma rede as relações deixam de ser cooperação organizacional e passam a ser de coordenação interorganizacional. (FLEURY; OOVERNEY, 2007). Fleury e Ouverney (2007) utilizando como referência os autores Rogers e Whetten (1982) define que a coordenação interorganizacional é expressa pela adoção de regras decisórias por mais de duas ou mais instituições. Tais regras são definidas para coordenar o espaço comum de atividades das instituições envolvidas na rede.

Quando se tratando do campo da saúde, o conceito de redes está associado com a articulação e integração das unidades de serviço em uma determinada especialidade, nas esferas de gestão do serviço, no sistema de transferência de recursos, entre outros âmbitos. O Sistema Único de Saúde e todo aparato criado para realizar sua gestão, é um exemplo de rede. Neste, os três níveis de governo possuem funções diferentes voltadas para os mesmos propósitos, como a eficiência do sistema. O governo federal é responsável por questões que envolvem a rede nacional, os estados monitoram a rede de serviços de cada região e os municípios controlam a rede local. Além disso, o SUS prevê não apenas a gestão descentralizada do sistema por parte do governo, mas também a participação e o controle social (FLEURY; OOVERNEY, 2007).

A análise de redes sociais abordada pelos autores Silva e Ribeiro (2016) será neste trabalho utilizada para estudar o subsistema deliberativo formado pelos Conselhos de Saúde do Município de Belo Horizonte (MG-Brasil). Dispondo da hipótese de que os conselhos distritais se relacionam com o conselho municipal, com vistas a difundir as demandas no subsistema de maneira a fortalecer o processo deliberativo (SILVA; RIBEIRO, 2016), tem-se como propósito a verificação da participação de atores como conectores dentro do sistema. Os dados salientam a existência de três segmentos dentro dos conselhos, sendo estes: 1) usuários; 2) trabalhadores; e 3) gestores. Nesse sentido, a análise pretende também verificar se há a predominância de determinado segmento dentro dos conselhos e na conexão entre estes.

Os primeiros dados apresentados (Figura 1) demonstram que os conselhos distritais estão conectados ao conselho municipal a partir da coparticipação de seus conselheiros. Além disso, alguns membros participam de mais de um conselho distrital sendo estes atores que podem transmitir informações de uma instituição a outra, de modo a estimular o processo deliberativo. Desse modo, o subsistema analisado tende a reproduzir decisões com maior legitimidade, visto que, as demandas são compartilhadas entre os membros dos conselhos e, em grande maioria, são de interesse comum.

Figura 01 – Subsistema deliberativo dos conselhos de saúde de Belo Horizonte (Minas Gerais) - distinção por segmentos



Fonte: Elaboração própria, através do Pajek, com base na lista de membro dos conselhos de 2017.

Legenda: Amarelo = Conselhos; Verde = Conselheiros representantes dos usuários; Azul = Conselheiros representantes dos trabalhadores; Vermelho = Conselheiros representantes dos gestores; Preto = Conselheiros híbridos.

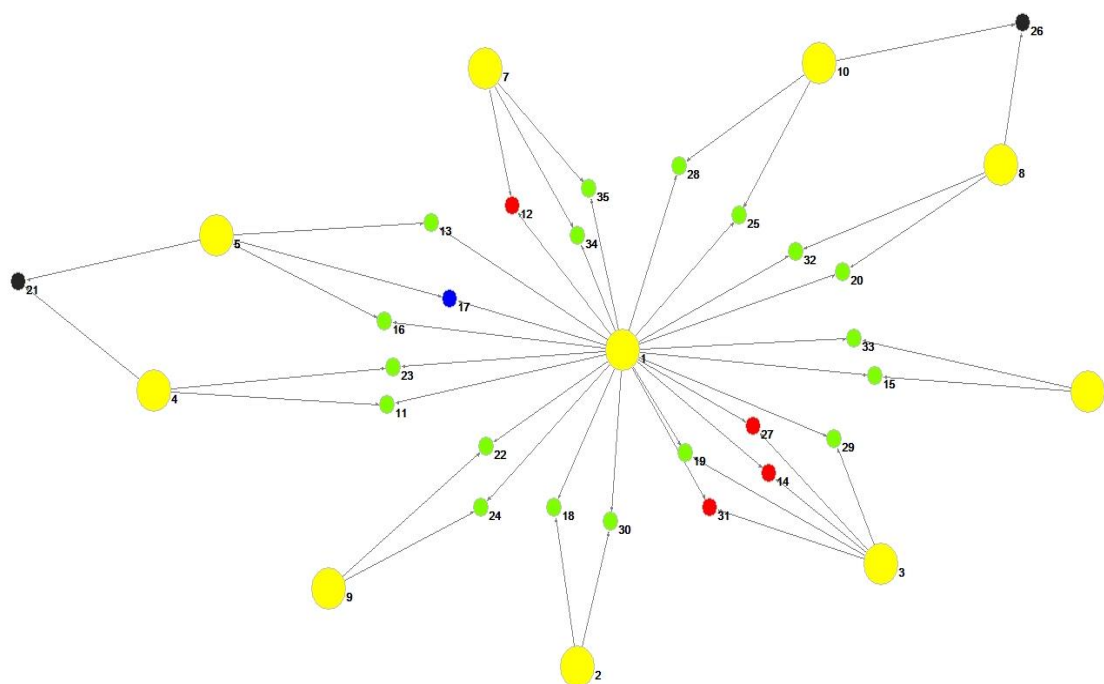
O subsistema representado é formado por 10 conselhos e 614 conselheiros, estes se dividem em 307 conselheiros usuários, 161 gestores, 141 trabalhadores e 2 híbridos. Os conselheiros híbridos são neste trabalho assim denominados, por serem atores participantes de mais de um conselho distrital de saúde e representam dois dos segmentos citados dependendo do conselho a que pertencem. Foram constatadas 639 ligações (*edges*) no sistema analisado, estas consistem na relação ator (conselheiro) e evento (conselho). Destas, 589 representam as ligações dos conselheiros a um único conselho e 50 são as ligações de conectores, ou seja, membros participantes de mais de um conselho. Ainda, dentre as 50 ligações, 36 (72% do total) são pertencentes a conselheiros representantes dos usuários, o que demonstra forte coparticipação deste segmento. Dentre os conselhos, aquele que compartilha mais membros com o Conselho Municipal é o Conselho Distrital de Saúde do Centro-Sul sendo, neste caso, conselheiros em maioria representantes de gestores.

A Figura 2 é uma representação do subsistema de conselhos de saúde de Belo Horizonte, mas nesta são apresentados apenas conselheiros que pertencem a mais

de um conselho. Do total de conselheiros presentes no subsistema, 25 estão presentes em mais de um conselho, o que corresponde a um número reduzido se comparado ao total expressivo de atores do subsistema. Destes, 23 aparecem como atores que conectam o Conselho Distrital ao Conselho Municipal, já os outros 2 representam os híbridos, conectando dois Conselhos Distritais. Quando se tratando do Conselho Municipal, este possui ao todo 81 membros, sendo 42 representantes dos usuários, 20 dos trabalhadores e 19 dos gestores. Apesar do número significativo de atores, somente 28,4% do total são membros advindos dos Conselhos Distritais.

No entanto, pode-se presumir que o número reduzido de coparticipantes viabiliza um processo decisório mais eficiente e estes são representantes do conselho a que pertencem, sendo assim carregam consigo a demanda de todo o grupo. Nesta demonstração é evidente a coparticipação ativa de conselheiros pertencentes ao segmento dos usuários (círculos verdes) expressando um sistema democrático, que proporciona maior participação da sociedade civil nos processos deliberativos. Ademais, o segmento dos trabalhadores possui apenas um conselheiro representante (nº 17) atuante como conector no sistema, este transita entre Conselho Distrital de Saúde Nordeste e Conselho Municipal de Saúde do município. Entretanto, o contingente total de trabalhadores presentes no Conselho Municipal equivalem a 24,7% do total, mantendo a participação deste segmento como previsto em seu Regimento Interno.

Figura 02 – Subsistema deliberativo dos conselhos de saúde de Belo Horizonte (Minas Gerais – Brasil): representação de atores conectores – distinção por segmentos



Fonte: Elaboração própria, através do Pajek, com base na lista de membro dos conselhos de 2017.

Legenda: Amarelo = Conselhos; Verde = Conselheiros representantes dos usuários; Azul = Conselheiros representantes dos trabalhadores; Vermelho = Conselheiros representantes dos gestores; Preto = Conselheiros híbridos.

Os conselheiros híbridos (nº 21 e 26), exercem funções diferentes nos conselhos a que pertencem, portanto, estes podem representar em um conselho o segmento dos usuários, em outro dos gestores ou trabalhadores. Tem-se como exemplo no subsistema estudado, o conselheiro número 21 que representa os usuários no Conselho Distrital de Saúde Leste (nº 4) e no Conselho Nordeste (nº 5) pertence ao grupo gestores. No caso do conselheiro número 26 no Conselho Distrital de Saúde Oeste (nº 8) pertence ao segmento dos usuários e no Conselho Venda-Nova (nº 10) representa os trabalhadores. Ao se desmembrar portanto, os conselheiros híbridos em suas duas formas de representação, o subsistema passa a possuir um total de 20 conselheiros conectores pertencentes ao grupo dos usuários, 5 dos gestores e 2 dos trabalhadores.

Conforme Habermas (1997, p.99) “O núcleo da sociedade civil forma uma espécie de associação que institucionaliza os discursos capazes de solucionar problemas, transformando-os em questões de interesse geral no quadro de esferas públicas”. Logo, a sociedade civil – no caso do subsistema analisado, os usuários -

compõe um grupo capaz de assimilar problemas sociais existentes e conduzi-los às esferas públicas políticas em busca de soluções que atendam o interesse comum. Além disso, o autor afirma que as decisões políticas resultantes das deliberações ocorridas nas esferas públicas, apenas são legítimas se aqueles que serão afetados por tais decisões participarem do processo decisório (HABERMAS, 1997).

Desse modo, é essencial que os conselhos de políticas públicas sejam locais que garantam a participação ativa da sociedade civil junto ao Estado. No caso analisado dos Conselhos de Saúde do município de Belo Horizonte os usuários estão presentes e são a maioria portanto, conjectura-se que as demandas da sociedade quanto à temática em questão tendem a ser mais disseminadas e posteriormente atendidas. No entanto, neste caso não se pode afirmar que apenas pela presença em grande número da sociedade civil a agenda governamental sofre influências direcionadas a atender as demandas deste grupo. Sendo necessário realizar estudos futuros que utilizem a análise de redes juntamente a outras metodologias com enfoque em explorar a presença da sociedade e o atendimento ou não das demandas deste grupo.

Para mais, a democracia deliberativa possui princípios que fundamentam a organização e funcionamento de instituições deliberativas, como os conselhos de políticas públicas. Dentre os princípios há três que dizem respeito diretamente a participação de diversos grupos de atores nestes âmbitos, estes são: 1) Igualdade de participação; 2) Igualdade deliberativa e 3) Inclusão deliberativa. A inclusão deliberativa, refere-se ao que foi supracitado, esta propõe que todos cidadãos submetidos ao poder político devem ter seus interesses incluídos nos processos decisórios. A igualdade de participação presume a garantia da atuação da sociedade civil nos espaços deliberativos e para que o sistema seja justo e igualitário, as oportunidades políticas devem ser independentes da posição econômica ou social. Por fim, a igualdade deliberativa é um princípio que pressupõe a existência de um sistema plural, em que há a participação de todos de maneira paritária e onde as negociações ocorram de forma justa entre os grupos presentes (COHEN, 1997; CUNHA; ALMEIDA, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou realizar uma análise descritiva das regras institucionais dos Conselhos de Saúde do município de Belo Horizonte e captar a conexão sistêmica destes conselhos utilizando como metodologia a análise de redes sociais. Um dos questionamentos que conduziu o estudo refere-se à como são organizadas as regras institucionais dos conselhos analisados e como se dá a relação entre os Conselhos Distritais e o Conselho Municipal de Saúde do município. Com vistas à descrever o desenho institucional dos conselhos, a partir da análise dos regimentos internos buscou-se verificar suas regras institucionais por meio de semelhanças e variáveis diferentes que as compõem. Ainda, quanto à análise da conexão sistêmica, o método utilizado foi a análise e descrição das redes construídas a partir do *software* Pajek.

No sentido de contextualizar o surgimento das instituições participativas e conseqüentemente, a implantação de conselhos de políticas públicas no Brasil, no primeiro capítulo realizamos um apanhado histórico tratando da redemocratização do país e por conseguinte da amplificação da participação social por meio de instituições participativas. Posteriormente, apresentamos os modos de abordagem dos estudos a respeito dos conselhos de políticas públicas e abordamos especificadamente, o advento dos conselhos de saúde no Brasil.

No segundo capítulo, inicialmente, realizamos uma conceitualização da teoria democrática deliberativa, que evidencia a existência de espaços deliberativos formais e informais, onde sucedem os processos deliberativos. Juntamente a esta explicação apresentamos o modelo sistêmico, que é visto como uma abordagem teórica que permite a análise da influência de uma arena sobre a outra. Seguidamente, adentramos na análise de redes sociais que conforme os autores Silva e Ribeiro (2016) permite um estudo em meso dos sistemas deliberativos. A metodologia enfatiza a interação existente entre grupos e instituições, evidenciando que desse modo, dentro do sistema deliberativo, há também subsistemas que o compõe. Por fim, ainda no segundo capítulo apresentamos os Conselhos de Saúde do município de Belo Horizonte demonstrando, de maneira sucinta, sua estruturação e evidenciando a importância de se estudar os conselhos regionais existentes.

Finalmente, apresentamos as análises realizadas por meio do estudo do regimento interno dos conselhos e através da utilização do *software* Pajek. Primeiramente, os dados referentes ao desenho institucional dos conselhos demonstrou a presença de isomorfismo. Logo, os desenhos são muito semelhantes, fato que pode ser presumido pela exigência de criação dos conselhos de políticas públicas, em nível municipal, resultando em replicação de um mesmo desenho. Além disso, as regras institucionais preveem a paridade e pluralidade quanto à participação e possui regras que estruturam as formas de eleição e tempo de mandato dentro da instituição.

Por meio da análise de redes, é possível perceber a existência de atores conectores o que confirma a existência de uma conexão sistêmica entre os conselhos distritais e o conselho municipal e, em poucos casos, entre os conselhos distritais. No subsistema há o predomínio de atores pertencentes ao segmento dos usuários, demonstrando participação ativa da sociedade civil. Como já visto, a participação social é essencial nos processos decisórios, principalmente pelo fato de que esta possibilita a pluralidade de opiniões, compartilha o conhecimento a respeito da qualidade do serviço, aproxima o gestor do serviço e tem plena ciência das especificidades da região em que reside. Reafirmamos por fim, a importância de se pensar em uma futura agenda de pesquisa que utiliza a análise de redes sociais concomitantemente a outras metodologias – como análise de atas de reuniões – objetivando explorar o estudo sobre a participação da sociedade civil e o atendimento ou não das demandas deste grupo.

Destarte, tem-se que as redes surgem como forma de solução para os desafios existentes na gestão pública, além de, propiciar uma coordenação política e social que proporciona maior eficiência nos processos advindos das organizações e instituições. O desenho institucional dos conselhos de saúde estudados favorecem a gestão compartilhada das políticas e serviços de saúde, visto que a participação paritária é prevista em suas regras institucionais. Ou seja, o desenho permite a cogestão de usuários, gestores, e trabalhadores, sendo aberto aos interesses populares e proporcionando a prestação de contas por parte dos governantes. Além disso, com as análises realizadas foi possível identificar a existência da rede social entre os Conselhos Distritais com o Conselho Municipal. Deste modo, conclui-se que as regras

institucionais afetam a conexão sistêmica, sendo essas essenciais para que a participação seja eficiente dentro dos conselhos e entre estes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERS, Rebecca; SERAFIM, Lizandra; TATAGIBA, Luciana. Repertórios de interação estado-sociedade em um estado heterogêneo: a experiência na Era Lula. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, v. 57, n. 2, 2014.

ALMEIDA, Carla; CAYRES, Domitila Costa; TATAGIBA, Luciana. Balanço dos estudos sobre os conselhos de políticas públicas na última década. **Revista Lua Nova**, n. 94, 2015, p. 255-296.

ALMEIDA, Debora Rezende de. **Participação e controle social na saúde**. Belo Horizonte: Programa de Formação de Conselheiros Nacionais da Saúde, 2011.

ALMEIDA, Debora Rezende de. **John Parkinson e Jane Mansbridge (eds.): Deliberative systems: deliberative democracy at the large scale**. Revista Brasileira de Ciências Políticas, n. 11, 2013.

AVRITZER, Leonardo. **A Dinâmica da Participação no Brasil**. Belo Horizonte: Cortez, 2010.

AVRITZER, Leonardo. Prefácio. In: MARQUES, Ângela Cristina S. (org. e trad.). **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009, p. 7-10.

AVRITZER, Leonardo. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. **Revista Opinião pública**, Campinas, vol. 14, n. 1, 2008, p. 43-64.

BOHMAN, James. O que é a deliberação pública? Uma abordagem dialógica. In: MARQUES, Ângela Cristina S. (org. e trad.). **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 31-84.

CHAMBERS, Simone. A teoria democrática deliberativa. In: MARQUES, Ângela Cristina S. (org. e trad.). **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 239-267.

COHEN, J. Deliberation and democratic legitimacy. In: BOHMAN, J.; REHG, W. (Ed.). **Deliberative democracy: essays on reason and politics**. Cambridge: MIT, 1997. p. 67-91.

CORTES, Soraya Vargas. Instituições participativas e acesso a serviços públicos nos municípios brasileiros. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação**. Brasília: IPEA, 2011, p. 77- 84.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: **Um convite a participação popular na saúde**. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&app=cms&pg=7122&tax=17863>> Acesso em: 26 abril 2017.

CUNHA, Eleonora Schettini M.; THEODORO, Hildelano Delanusse. **Desenho institucional, democracia e participação: conexões teóricas e possibilidades analíticas**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2014.

CUNHA, E. S. M.; ALMEIDA, D. R. de. Sistema deliberativo e a legitimidade da representação em conselhos de política. Trabalho preparado para apresentação no VII Congresso Latino-americano de Ciência Política, organizado pela Associação Latino-americana de Ciência Política (ALACIP). Bogotá, 25 a 27 de setembro de 2013.

CUNHA, E. S. M.; ALMEIDA, D. R. de. Conselhos de políticas e desenho institucional: potencialidades e limites do isomorfismo institucional nas áreas da saúde e da assistência social no Brasil. In: CUNHA, Eleonora Schettini M.; THEODORO, Hildelano Delanusse. **Desenho institucional, democracia e participação: conexões teóricas e possibilidades analíticas**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2014, p.245-264.

CUNHA, E. S. M.; ALMEIDA, D. R. de. A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação**. Brasília: IPEA, 2011, p. 109-123.

DOIMO, Ana Maria; RODRIGUES, Marta. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatista e uma concepção societal da atuação política. **Revista Política e Sociedade**, vol. 2, n. 3, 2003, p. 95-115.

FARIA, Cláudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. Desenho institucional: variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação**. Brasília: IPEA, 2011, p. 124-135.

FARIA, Cláudia Feres.; RIBEIRO, Uriella C. Entre o legal e o real: o que dizem as variáveis institucionais sobre os conselhos municipais de políticas públicas. In: AVRITZER, Leonardo. **A dinâmica da participação local no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010, p. 57-92.

FLEURY, Sonia; OUVENEY, Assis Mafort. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

GOHN, Maria da Glória. **O papel dos conselhos gestores na gestão urbana: Repensando a experiência urbana da América latina: questões, conceitos e valores**. Buenos Aires: Clacso, 2000.

GUTMANN, Amy; THOMPSON, Dennis. Democracia deliberativa para além do processo. In: MARQUES, Ângela Cristina S. (org.). **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009, p. 177-206.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. Tradução de Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

KIND, Luciana et al. Participação Social, Relações de Poder e Autonomia em Conselhos Distritais de Saúde. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, vol. 7, n. 1, 2016.

LAVALLE, Adrian Gurza; VOIGT, Jessica; SERAFIM, Lizandra. O que Fazem os Conselhos e Quando o Fazem? Padrões Decisórios e o Debate dos Efeitos das Instituições Participativas. **Revista Dados**, vol. 59, n. 3, 2016, p.609-650.

MANSBRIDGE, Jane. A conversação cotidiana no sistema deliberativo. In: MARQUES, Ângela Cristina S. (org.). **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009, p. 207-237.

MARQUES, Eduardo Cesar. **Redes sociais no Brasil: sociabilidade, organizações civis e políticas públicas**. São Paulo: Centro de Estudos da Metrópole, 2012.

MENDONÇA, Ricardo F. The Conditions and Dilemmas of Deliberative Systems. Paper prepared for delivery in the 2013 APSA Annual Meeting. Chicago, August 29 – September 1, 2013.

OLSEN, Johan P. Desenho institucional em contextos democráticos. In: CUNHA, Eleonora Schettini M.; THEODORO, Hildelano Delanusse. **Desenho institucional, democracia e participação: conexões teóricas e possibilidades analíticas**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2014, p. 41-72.

RIBEIRO, Antônio Carlos. Teoria democrática entre a perspectiva elitista e a teoria crítica. **Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares**, vol. 12, n. 2, 2012.

SILVA, Eduardo Moreira da; RIBEIRO, Antônio Carlos Andrade. Sistemas deliberativos em perspectiva meso: a abordagem dos subsistemas aplicada aos conselhos de políticas públicas em Belo Horizonte. **Revista Opinião Pública**, vol.22, n.1, 2016, p.167-194.

SILVA, Eduardo Moreira da. Por uma etnografia da dinâmica política dos Conselhos Setoriais. XVI Congresso Brasileiro de Sociologia. Salvador, 10 a 13 de setembro, 2013.

SISTEMA único de saúde. In: Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_%C3%9Anico_de_Sa%C3%BAde> Acesso em: 11 maio 2017.

TARROW, Sidney. **O poder em movimento: movimentos sociais e confronto político**. Petrópolis: Vozes, 2009.

VAZ, Alexander Cambraia N. Da participação à qualidade da deliberação em fóruns públicos: o itinerário da literatura sobre conselhos no Brasil. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação**. Brasília: IPEA, 2011, p. 91-107.

WAMPLER, Brian. Instituições participativas como “enxertos” na estrutura do Estado: a importância de contextos, atores e suas estratégias. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação**. Brasília: IPEA, 2011, p. 151-158.