

Dinâmicas e processos participativos nos conselhos de políticas: apontamentos teórico-conceituais e uma abordagem sobre os Conselhos de Saúde

Paulo Renato Flores Durán *

Resumo

No Brasil, após vinte e um anos de regime autoritário, a transição para a democracia política demarcou não somente a volta das liberdades civis e do direito político, mas também a ascensão da participação social nos processos e dinâmicas da política brasileira. As arenas de deliberação política expandiram as capacidades para que novos atores participassem da construção de pontos fundamentais das agendas políticas, marcando, assim, diferença fundamental com formas pregressas de incorporação de atores nos mecanismos de representação dos interesses. Dentre vários destes espaços públicos encontram-se os conselhos de políticas. Os Conselhos de Saúde são exemplo da importância da construção do ator para a participação democrática. Desde a redemocratização do país, o setor Saúde vem salientando a importância da participação social ampliada como via de construção de “círculos virtuosos” na prática política. Se os conselhos governamentais são espaços que geram proposições para as agendas de governo, o quanto participam, *de facto*, da produção das políticas?

Palavras-chave: participação; conselhos de políticas; agendas políticas; movimentos sociais.

* Doutorando em Saúde Pública na ENSP/FIOCRUZ. Fez graduação e mestrado em Ciências Sociais no Departamento de Sociologia e Política da PUC-Rio, onde é atualmente, professor horista. Agradeço os comentários e críticas da professora Sílvia Gerschman (ENSP/FIOCRUZ), minha orientadora no doutorado; agradeço-lhe, ainda, pela liberdade intelectual e generosidade, sem igual, em compartilhar comigo ideias e interesses de pesquisa; aos pareceristas anônimos desta revista; e, como sempre, aos professores Marcelo Burgos e Ângela Paiva, profissionais que, em inúmeros momentos, contribuíram para que eu pudesse definir um caminho de pesquisas e reflexões nas Ciências Sociais. E-mail: paulofdur@gmail.com

Dynamics and participatory processes in policy councils: theoretical and conceptual approach and an approach on the Health Councils
Abstract

In Brazil, after twenty-one years of authoritarian rule, the transition to political democracy demarcated not only about civil liberties and political rights but also the rise of social participation in the processes and dynamics of Brazilian politics. The arenas for political deliberation expanded capabilities for new actors to participate in the construction of key points of the political agenda, thereby, fundamental difference with stunted forms of incorporation of actors in the mechanisms of representation of interests. Among several of these public spaces are the policy councils. Health Councils are an example of the importance of building the actor for democratic participation. Since the democratization of the country, the health sector has stressed the importance of participation as a means of expanded social construction of “virtuous circles” in political practice. If the governing councils are spaces that generate propositions for the agendas of government, how involved, in fact, the production of policies?

Keywords: participation; policy councils; political agendas; social movements.

Introdução

A promulgação da Constituição de 1988, em 5 de outubro, estabeleceu o retorno ao regime democrático, regido por procedimentos que definem o modo representativo e participativo da democracia. A proliferação dos *espaços públicos* no Brasil – entendidos como novas formas de participação social, sejam eles conselhos de políticas, organizações da sociedade civil ou movimentos sociais – após a redemocratização é fenômeno que remete às análises e ao redimensionamento das relações entre Estado e sociedade.

No que se refere às teorias sociais e políticas, clássicas e contemporâneas, que informam os estudos sobre as relações entre Estado e sociedade, pode-se perceber abordagens que: (1) ora pendem para um dos polos de investigação (como se comportam esses “novos” espaços públicos dentro das estruturas de Estado, *ou*, como os atores sociais se mobilizam diante das instituições); (2) apresentam as diversas formas de participação sociopolítica (por exemplo, os conselhos de políticas) enquanto instâncias representativas de determinados setores da sociedade, apesar de não aprofundarem as relações estabelecidas entre “representantes” e “representados”; ou, ainda, (3) que abordam a conexão e aproximações necessárias, para o entendimento do papel dos *espaços públicos* em regimes democráticos, entre Estado (organizador das estruturas institucionais) e sociedade (*loci* de construção das identidades coletivas e de formação dos “sujeitos políticos”).

Atualmente, como se tentará demonstrar, os estudos sobre diferentes modalidades de *espaços públicos* vêm procurando se associar à terceira das abordagens acima apontadas: a tentativa de integração do foco de investigação das relações entre Estado e sociedade. Para tanto, uma série de abordagens teóricas e conceituais serão mobilizadas no intuito de demonstrar a integração necessária entre polos que não se antagonizam (Estado-sociedade), apesar de enfrentarem inúmeros desafios no sentido da democratização fundamental.

A perspectiva adotada neste trabalho é teórico-conceitual e analítica, no sentido de apontar para uma série de delineamentos necessários acerca do funcionamento da categoria *espaços públicos* (Dagnino, 2002) no Brasil, a partir dos anos 1970-1980. Em sua primeira seção, serão feitas algumas incursões sobre alguns eixos teóricos abrangentes que informam as abordagens sobre os espaços públicos. Trata-se de estabelecer as diferenças analíticas entre movimentos sociais e representação dos interesses: de um lado, procurando compreender o papel que cada uma das abordagens faz da formação de “sujeitos políticos”; de outro lado, de questionar qual o rendimento analítico dessas categorias para a compreensão dos conselhos de políticas. Na segunda parte, procuramos analisar a singularidade dos Conselhos de Saúde no processo de redemocratização brasileiro e a importância atribuída pelos atores à participação social ampliada. Uma parte, não menos importante, está referida ao impacto das “políticas de ajuste” dos anos 1990: será que essas políticas impuseram restrições ao desenvolvimento do Estado de bem-estar social? E, em consequência desta resposta,

será que a participação social ou os “círculos virtuosos” das políticas e, com isso, a importância dos “sujeitos políticos” está em processo de decréscimo? Na terceira e última partes, sugerimos um questionamento em aberto: se os conselhos de políticas são considerados instâncias da deliberação política (*politics*), em que medida, ou o quanto, *de facto*, participam da *policy*? Ou melhor, o quanto os conselhos se relacionam com as instâncias que “fazem funcionar” as decisões governamentais (*policy*)? Estas são questões ainda em aberto, mas que pretendem colocar em tela dinâmicas e processos das novas formas de participação no Brasil.

Aspectos teórico-conceituais: a importância da formação do “sujeito político” para os processos e dinâmicas participativos

O aporte analítico sobre os novos movimentos sociais emprestam importantes eixos de referência para se pensar na formação dos *espaços públicos*. Entre outros aspectos, as formações de identidades coletivas e do “sujeito político” são pontos de importante consideração porque, se não nos permitem falar acerca de espaços públicos enquanto movimentos sociais *per se*, possibilitam pensar sobre as suas bases estruturantes: *quem* são os atores e em torno *de que* eixos de mobilização se identificam dentro das arenas de debate nos espaços públicos? Em outro registro, é importante diferenciar a perspectiva do movimento social da espousada pela literatura neocorporativista – que vem ressaltando a questão dos tipos de corporativismo que fazem parte da vida política. Essa diferenciação é importante porque, ao mesmo tempo em que esclarece sobre perspectivas diferentes acerca do vínculo de “sujeitos políticos” com as esferas de deliberação política, demarca conceitual e analiticamente, por outro lado, duas categorias importantes na compreensão dos processos e dinâmicas que se estabelecem em instâncias governamentais, como é o caso dos conselhos de políticas.

O paradigma dos movimentos sociais modernos se estabelece na oposição ao corte teórico de análise da “lógica da ação coletiva”. Na perspectiva dos teóricos da ação coletiva, grupos sociais de interesse se formam no intuito de agir dentro da esfera estatal defendendo seus próprios interesses. Assim, o indivíduo é caracterizado como um calculador dos próprios interesses e sua motivação para qualquer forma de ação coletiva estaria, portanto, baseada no cálculo racional de custo-benefício (Olson, 1999). Ao contrário, no paradigma dos movimentos sociais, tem-se o reconhecimento de uma esfera antagônica dos interesses puramente individualistas: além de seu foco de atuação se centrar fora da esfera estatal, a sustentação do confronto político se estabelece na delimitação de objetivos comuns e na formação de identidades coletivas (Tarrow, 2009, p. 23).

Assim, a ação coletiva não se constitui enquanto movimento social *per se*. Na verdade, como nos esclarece Alain Touraine (1980), o sistema de ação coletiva funciona como uma predisposição para a constituição de um movimento social. Estes seriam uma forma de “ação conflitante de agentes de classes sociais lutando pelo controle do

sistema de ação histórica” (*ibidem*, p. 335). Ou seja, o movimento social questiona os modelos sociopolítico, econômico e cultural, justamente quando estes estão em crise, ou quando há desgastes nas relações entre Estado e sociedade. É quando as organizações (políticas) se tornam impermeáveis às demandas sociais, quando se tornam incapazes de responder às necessidades da sociedade, que se abrem frentes para a formação dos movimentos sociais.

Neste sentido, enquanto o sistema de ação coletiva se organiza como ação reivindicatória *dentro do modelo* político vigente, os movimentos sociais agem *fora deste*, de forma tal que possam colocar em xeque o sistema organizacional. Apesar de se complementarem, a ação coletiva deve ser entendida como um embrião para o movimento social. Ou seja, como coloca Alberto Melucci (1985), os espaços onde o conflito social se estabelece podem ser considerados terrenos abertos a mudanças; estes estão, assim como a formação de movimentos sociais, sempre “*latentes*” na sociedade. Para este autor, a latência desses espaços de conflito, onde podem proliferar os movimentos sociais, é independente – na mesma linha de Touraine (1980) – das instituições de governo e do sistema partidário. Assim, para Melucci, a possibilidade de pontos de conexão entre instituições políticas e demandas coletivas se estabelece no reconhecimento do conflito como condição necessária das democracias contemporâneas.

Apesar de o paradigma clássico dos movimentos sociais ser ressaltado como fundamental, deixa entrever algumas condições necessárias para sua sustentação enquanto eixo de mobilização social, que não passou negligenciada pelos autores que se alinham ao paradigma dos novos movimentos sociais.

Talvez as características mais marcantes dos novos movimentos sociais, que os diferenciam tanto da perspectiva da ação coletiva quanto de algumas abordagens clássicas dos movimentos sociais, sejam o reconhecimento e a ênfase nas práticas culturais singulares, nas lutas sociais cotidianas e no papel da formação de solidariedade entre os indivíduos. A ênfase de vários autores dessa corrente (Touraine, 1984; Laclau, 1986; Cohen, 1985) é na construção de identidades coletivas (ou solidariedade entre os indivíduos) e na formação do “sujeito político”.

Para Alain Touraine, em uma abordagem acionista, a presença do “*ator*” nos novos movimentos sociais é uma variável sem a qual não é possível pensar em termos de projeto e sustentação das mobilizações. A concepção de ator, para Touraine, não se confundiria, nem com uma ideia liberal de indivíduo, nem com a mera consciência de classe das perspectivas marxistas. Tal como coloca o autor, “o que opõe o movimento social à classe é que esta pode ser definida como uma situação, enquanto o movimento social é um ação, a ação de um sujeito, isto é, de um ator que põe em causa a formação social” (Touraine, 1984, p. 103).

Assim, a singularidade do ator destaca uma diferença fundamental em relação aos movimentos sociais clássicos. Enquanto estes se identificam através de um eixo de luta mais amplo (como, por exemplo, o movimento da classe operária), os novos

movimentos sociais são difusos e os motivos de reivindicações se aproximam da multiplicidade das questões sociais. A presença do ator nos novos movimentos sociais, assim, requer que haja uma identificação daquele com determinados valores culturais do seu grupo de pertença (mulheres, negros, homossexuais, índios, entre outros). A questão da formação de identidades singulares, conforme Alessandro Pizzorno (1983), envolve demandas inegociáveis que permitem aos novos movimentos sociais manterem sua autonomia reivindicatória e se expressarem politicamente.

Nesse sentido, para Ernesto Laclau (1986), a formação do “*sujeito político*” no paradigma dos novos movimentos sociais refere-se a (1) diversificação das lutas e reivindicações sociais, em que (2) “cada *posição* de sujeito ocupa locais diferentes no interior de uma estrutura” (*ibidem*, p. 3). Estes conjuntos de posições diferenciadas das reivindicações sociais se estruturam na forma de “*discursos*”. As formações discursivas permitem “abordar o agente social como uma pluralidade, dependente das várias posições de sujeito, por meio das quais o indivíduo é constituído” (*ibidem*, p. 4).

Aqui, o conceito de sociedade civil esposado por autores contemporâneos, e que vêm trabalhando o tema dos novos movimentos sociais, se torna fundamental. Jean Cohen e Andrew Arato (2001) fazem uma defesa enfática da sociedade civil enquanto “*procedimento*”. Afirmam que são justamente as diferentes formas de ação coletiva surgidas no tecido social que podem dar sustentação a uma ampla mobilização autônoma de atores sociais. São esses que “constituyen el elemento dinámico en procesos que podrían convertir en realidad los potenciales positivos de las sociedades civiles modernas” (*ibidem*, p. 556). A chamada ação “*não institucional-coletiva*” tende a se formar em âmbitos nos quais a ação dos órgãos de controle social não mais respondem às demandas da sociedade. É deste fato que a conduta “*não institucional-coletiva*” passa de uma ação espontânea de uma multidão para a formação de públicos, que reivindicam seus direitos dentro da esfera pública (*ibidem*, p. 558-559).

As reflexões propostas por Michael Walzer (1995) sugerem que a sociedade civil democrática pode estar criando o cenário mais favorável para a “*boa vida*”. Entendemos esse termo, utilizado pelo autor, como um conceito que associa um específico nível de bem-estar dos indivíduos (principalmente no que diz respeito a sua autonomia), com a participação na esfera pública. Nesse sentido, a sociedade civil, caracterizada pelo autor como “the space of uncoerced human association and also the set of relational networks”, seria a promotora de uma concepção compartilhada de “*boa vida*” (*ibidem*, p. 89 e 91).

Assim, esse espaço coberto por redes de associações – as “*networks*” –, tais como os movimentos sociais e os grupos de interesses, corrigiria as distorções efetuadas por quatro grupos de ideologias predominantes no pensamento ocidental: (1) a “*teoria da vida política republicana*”, que advoga uma comunidade política democrática, mas na qual a participação é ilusória porque a centralização das decisões se encontra nas mãos de uma elite oligárquica; (2) a “*resposta socialista*”, baseada na atividade econômica e,

portanto, na qual o Estado torna-se o gerenciador da luta e dos interesses de classe; (3) a “*perspectiva do liberalismo*”, centrada na visão de que somente no mercado os indivíduos podem usufruir da liberdade de tomar decisões estritamente pessoais; e (4) a “*visão nacionalista*”, que advoga a participação dos indivíduos, baseando-se nos critérios de tradições nacionais (*ibidem*, p. 91-97). As quatro perspectivas, na visão do autor, são inadequadas, justamente pelo fato de que em alguma medida mitigam alguma forma de exclusão social.

O autor acredita – na mesma esteira colocada por Jürgen Habermas (1984) – que a *agency* de um Estado democrático que cria espaço para uma sociedade civil democrática é a “*associational life of civil society*”, na qual:

[...] only democratic civil society can sustain a democratic state. The civility that makes democratic politics possible can only be learned in the associational networks. [...] Civil society is sufficiently democratic when in some, at least, of its parts we are able to recognize ourselves as authoritative and responsible participants. [...] And civil society is tested by its capacity to produce citizens whose interests, at least sometimes, reach further than themselves and their comrades, who looks after the political community that fosters and protects the associational networks. (*ibidem*, p. 104-105)

Walzer defende um “*associativismo crítico*” (“*critical associationalism*”), que é a ação da sociedade civil sobre forma de Estado ampliado (*ibidem*, p. 105). Assim, sociedade civil pode ser entendida enquanto um “*argumento*” – na medida em que fora dela não há espaço público de organização dos interesses –, ao mesmo tempo em que é um “*procedimento*” – que coloca os conceitos formais de liberdade e igualdade sob a dimensão da responsabilidade que está implícita na formação das “*networks*” da sociedade civil.

Ou seja, o que estes autores (Walzer, 1995; Cohen e Arato, 2001; Laclau, 1986; Touraine, 1984; Melucci, 1985) colocam e demarcam é a importância do “*sujeito político*” na formação, dinâmica e processo dos novos movimentos sociais; e, de outro lado, a diferenciação desta forma de ação coletiva, com as de corte neocorporativista – que procura definir a política enquanto espaço de concertação (ou pacto social).

À diferença dos movimentos sociais, nas abordagens corporativistas, os formatos institucionais que são criados a partir dos *espaços públicos* (como, por exemplo, os conselhos de políticas) aparecem enquanto uma construção do Estado. O “*sujeito político*”, nesta perspectiva, é determinado *ex ante*, ou seja, é identificado pelos grupos de interesse (ou pressão) a que pertence. A forma organizacional desses espaços, via de regra, possui características extremamente rígidas:

- Há um número limitado de categorias singulares inseridas no sistema ou aparato estatal (empresariado, sindicatos, por exemplo);
- O caráter da participação é compulsório (como demonstraram vários estudos sobre a estruturação do corporativismo no varguismo, por exemplo¹);
- A estrutura organizacional do sistema de representação está hierarquicamente ordenada;
- A natureza dos interesses representados é funcionalmente diferenciada.

Nesse sentido, o corporativismo é apenas uma das formas pelas quais diferentes grupos de interesse se capilarizam no interior do Estado, não se constituindo como um substituto para qualquer tipo de ordem política – no caso brasileiro, a democrática. Desta perspectiva, a forma de relacionamento entre Estado e sociedade formou a clássica separação, estabelecida por Philippe Schmitter (1974), entre dois tipos de corporativismos: o “*estatal*” e o “*societal*”. Enquanto no primeiro tipo há a cooptação dos interesses, ou a intermediação destes pelo Estado, sem a incorporação da participação da sociedade civil, o segundo tipo aponta para o modo pelo qual o Estado institucionaliza, em suas esferas de deliberação, a participação da sociedade civil organizada. De qualquer forma, o corporativismo se refere, em última instância, a um constructo estatal e que implica arranjos setoriais de representação dos interesses (Stepan, 1980).

As teorias construídas sob o argumento do corporativismo ganharam relevo no Brasil no sentido de demonstrar dois momentos das disposições das relações entre Estado e sociedade:

1. Em um primeiro momento, a disposição das relações entre Estado e sociedade se deu pela sobreposição do tipo estatal sobre o societal (tal como no período varguista, no governo Kubitschek e/ou no período de regime autoritário vigente a partir de 1964);
2. Em um segundo momento, na redemocratização, o tipo de corporativismo societário prevaleceu (ou seja, o Estado reconhecendo e institucionalizando a participação nas estruturas e formatos de conselhos).

Na verdade, arranjos neocorporativistas somente se estabelecem enquanto formas institucionais, em ambientes democráticos, com o objetivo de se criarem canais de representação dos interesses bem delimitados. Assim, a abordagem neocorporativista não permite indicar, necessariamente, tendências quanto ao maior ou menor grau de democratização de um regime político. Estas perspectivas apenas permitem ilações sobre as disposições dos atores (sociais, políticos e de mercado) dentro das arenas estatais. De resto, esta abordagem nos permite olhar para uma das possibilidades de modos de regulação do conflito social e/ou político. Alan Cawson estabelece que o neocorporativismo seria,

[...] um processo sociopolítico específico pelo qual as organizações monopólicas representativas de interesses funcionais estabelecem com as agências estatais intercâmbios políticos relativos aos resultados da política pública, e que outorga a essas organizações um papel que combina a representação de interesses com a implementação de políticas através da delegação de *self-enforcement* (ou poder de auto-regulação). (Cawson, 1986, p. 79)

Mediante uma abordagem mais aprofundada, Wolfgang Streek e Philippe Schmitter (1985) sugerem que quatro modos distintos de regulação do conflito político e/ou social podem ser distinguidos: comunidade, mercado, Estado e associações. Cada um destes modos está associado a um princípio-guia, que se reflete na tônica do mecanismo regulativo:

Instituição	Princípio-Guia
Comunidade	Solidariedade espontânea
Mercado econômico/político	Concorrência dispersa
Estado/burocracia	Controle hierárquico
<u>Associações de interesse</u>	<u>Concertação organizacional</u>

Fonte: Labra (1999, p. 135).

Na verdade, seria por meio da mistura entre os quatro modos de regulação do conflito social e/ou político que a ordem social poderia se estabelecer, mas, na verdade, cada um deles conduz a uma resposta diferente sobre a questão das relações entre Estado e sociedade. Talvez, entre a perspectiva do modelo de regulação baseado na “ordem comunitária” e no “associativo” possamos apreender uma diferença entre as abordagens dos movimentos sociais (mais próximos do modelo comunitário) e as de corte neocorporativista (mais próximos do segundo modelo, associativo).

O modelo neocorporativo se difere em inúmeros aspectos do modelo “comunitário”. Entre outras características, a ênfase do neocorporativismo estabelece que: (1) o objetivo definido é o arranjo dos grupos de interesses mediante participação formal destes nas esferas de decisão; (2) a lógica da ação coletiva induz à moderação (ou equilíbrio²) entre os grupos de interesse e, portanto, leva ao estabelecimento de pactos estáveis; e, finalmente, (3) os grupos de interesse visam ao reconhecimento do *status* público, concedido pelo Estado. A diferença mais evidente com o modelo de movimentos sociais é que, neste, os objetivos-guia são: (1) o reconhecimento político de movimento social, na “ordem comunitária”, que está na base dos direitos de cidadania; e, (2) a política do reconhecimento, por parte do Estado, da pluralidade de movimentos sociais e das

questões sociais colocadas, ou seja, das especificidades culturais e socio-históricas de cada uma das demandas coletivas expressas nos espaços públicos.

As abordagens teóricas matizadas nesta primeira parte do artigo serão, a seguir, cotejadas pelo caso dos Conselhos de Saúde – entendidos enquanto conselhos de políticas – no intuito de delimitar: (1) qual a importância atribuída pelos Conselhos de Saúde à participação democrática e formação do “sujeito político”; (2) associar esta perspectiva aos paradigmas, ora das teorias dos novos movimentos sociais, ora das abordagens do neocorporatismo; e, (3) apontar o impacto das políticas dos anos 1990 (ou também chamadas “políticas de ajuste”) nas dinâmicas e processos participativos.

A singularidade dos Conselhos de Saúde: uma via para a democratização da participação

Os Conselhos de Saúde são exemplos desses novos arranjos institucionais que vão se criando nas arenas da política brasileira. O setor Saúde pode ser citado – e singularizado – como um exemplo, porque os “modos de associativismos” criados por ele estão vinculados justamente à mobilização social e política; ou seja, da “*latência*” dos novos movimentos sociais no tecido social brasileiro. Enquanto novos movimentos sociais, os Conselhos de Saúde se inserem na agenda política brasileira por meio da (re)criação desses “modos de associativismos”; estes se caracterizam pela diversidade de demandas específicas (local de moradia – bairro –, saúde, assistência social, criança e adolescente, entre outras). Aqui, segundo Leonardo Avritzer (2007), importa ressaltar o ressurgimento da sociedade civil brasileira; ou seja, importa marcar a “*pluralização dos formatos participativos*” dos espaços públicos. Assim, trata-se da própria recriação, a partir dos anos 1970 e 1980, das concepções de democracia, participação e representação³.

Ao longo desse processo, o movimento de revitalização da sociedade política brasileira viu ascender a onda reversiva propugnada pelos programas de cunho neoliberais. Muito embora tivesse por intenção a diminuição do papel do Estado em relação aos mecanismos de regulação dos mercados, além das imposições (via Banco Mundial, FMI) de “políticas de ajuste estrutural”⁴, pesquisas vêm demonstrando que não houve diminuições drásticas no ingresso nos sistemas de seguridade por parte dos governos. Nesse sentido, importante ressaltar que, mesmo em tempos em que se cogitam “*retrações*” nos *Welfare States*, segundo a investigação de Susan Giaimo (2001), as políticas de ajuste não se fizeram refletir, no todo, na contenção de custos sociais. A autora, a partir de pesquisas sobre os custos de Estados com a seguridade social, demonstra que, entre 1960 e 1996, gastos com saúde não diminuíram em países como Inglaterra, Alemanha e Estados Unidos. Pelo contrário, houve aumentos, tanto por parte dos governos, como por parte dos empregadores (“*payers*”), na atenção à saúde. Por exemplo, a relação entre os gastos com a atenção à saúde e a porcentagem do Produto Interno Bruto (PIB), mostram, nos três países, uma constante ascensão:

se em 1960, respectivamente, 3,9%, 4,8% e 5,2% do PIB era gasto neste setor da seguridade social, em 1996 esses percentuais aumentam para, 6,7%, 10,4% e 14,0%, na Inglaterra, Alemanha e Estados Unidos.

Muito embora a série histórica seja diferente no caso do Brasil, pesquisa promovida pelo Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada (IPEA) demonstrou que entre 1995 e 2001 o gasto total das três esferas de governo na área social, dependente do PIB, foi crescente e sem reversões drásticas⁵. Ou seja, apesar da evolução dos gastos com a seguridade social serem pequenos, não houve “retração”. No âmbito do setor Saúde houve clara demonstração de aumento nos dispêndios orçamentários do governo federal, embora não demonstrem valores crescentes ou estáveis: se em 1995 foram gastos R\$23.030 milhões, em 2001 esse montante chega a R\$23.181 milhões (Castro *et al.*, 2003, p. 19).

O desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro, ao longo do século XX, é, de alguma forma, também, herdeiro de uma longa trajetória na qual as diferenciações entre modernização econômica e atraso nas condições de bem-estar da população impõem caminhos e trajetórias de reformas estruturantes e planejamento em longo prazo. Muito embora, ao redemocratizar-se, o Brasil tenha adentrado na rota de esforços pela superação daquela diferenciação (entre desenvolvimento econômico e social) e aperfeiçoado em um alto nível seus sistemas de seguridade social (do qual a saúde é uma componente fundamental), ainda são grandes os desafios que estão colocados para a gestão da saúde. O contexto histórico-político de desenvolvimento das lutas pela Reforma Sanitária brasileira e dos Conselhos de Saúde – instituídos por lei com o objetivo de atuar nas discussões e definições sobre a política de saúde – são aspectos que matizam esse dilema e avançam na proposta de democratização fundamental.

A trajetória da Reforma Sanitária brasileira, a partir da década de 1980, possibilitou a articulação de inúmeras demandas para o desenvolvimento ampliado e universal da seguridade social. Importante ressaltar nesse trajeto o aprimoramento do conteúdo das políticas públicas, pautadas por diretrizes definidas, tanto na Constituição como nas leis que sancionam as chamadas “políticas nacionais”. Disto decorre que a gestão da saúde pôde se pautar na direção, entre outros aspectos, de adensamento dos aspectos modernizadores do sistema de saúde (como, por exemplo, a integralidade de ações e serviços), fortalecimento do caráter e das relações interfederativas (ações intergestores, compartilhadas), além da inclusão da participação da sociedade – em caráter rotativo, mas permanente e paritário – nas esferas de deliberação (como é o caso dos Conselhos de Saúde).

Muito embora esses aspectos de caráter macroestrutural sejam extremamente relevantes no entendimento dos avanços políticos e sociais do país, diversos aspectos ligados à dinâmica interna ao jogo político e às lutas pela redemocratização devem ser ressaltados. Estes aspectos esboçam uma trajetória em que o *conflito entre atores e agendas* tem um papel central em termos de avanços e retrocessos no desenvolvimento

do sistema de saúde, entendido constitucionalmente como integrante da organização do conjunto integrado da seguridade social brasileira (Constituição de 1988, título VIII, capítulo II, artigos 194 a 204).

No que se refere ao último aspecto, devem ser ressaltados os esforços de governos democráticos recentes de restabelecer os canais de representação dos interesses da sociedade em formas de “*corporativismo societal*” (Schmitter, 1974, p. 24). Neste sentido, trata-se – como é o caso do Brasil – da mudança dos modos pelos quais os interesses da sociedade civil foram, e são, incorporados nas arenas públicas de deliberação estatal. O fortalecimento do diálogo social pode ser observado em diversificadas experiências de instituição de conselhos (de saúde, de assistência social, do trabalho, de desenvolvimento econômico e social, entre outros), entendidos como formações organizativas que: (1) promovem experiências inovadoras de “*corporativismo societal*”, na medida em que se estruturam como órgãos – sejam deliberativos ou consultivos – paritários (ou seja, com composição – igual número de assentos – para atores da gestão de governo e da sociedade civil); e (2) reconhecem que a solução de dilemas sociais marcantes (como a pobreza, as desigualdade, a dinâmica insuficiente da economia), via formulação de um novo modelo de desenvolvimento, deve ser compartilhada com atores relevantes da sociedade (empresariado e sindicalismo sendo os dois setores que mais fortemente atuam em instâncias conselheiras).

No que se refere ao processo introduzido pela Reforma Sanitária brasileira, os aportes teórico-metodológicos sintetizados acima facilitaram a identificação da correlação de forças existentes no desafio da redemocratização e estruturação do *Welfare State*: de um lado, a criação de identidades políticas – ou do “sujeito político” – que se refere ao movimento social mais amplo; e, de outro lado, a introdução do neocorporativismo enquanto mecanismo estratégico de fortalecimento de “políticas de aliança” atreladas a interesses especificados (grupos de interesses como, por exemplo, os médicos e os planos privados). Desse modo, para o movimento sanitário, foi importante a perspectiva de se constituir enquanto “sujeito político” no processo de reformas, de forma a buscar um consenso social amplo referente à saúde enquanto direito social: como estabelecido na Constituição, “*um dever do Estado*”. Apesar do híbrido público-privado, ou na acentuação da dominância de mercado (planos privados)⁶, a luta empreendida com o projeto da Reforma Sanitária se relaciona à proposta de fortalecimento do caráter universal da saúde enquanto direito de cidadania.

Assim, no Brasil, os Conselhos de Saúde, por meio da Lei nº 8.142, de 1990, organizaram-se enquanto esferas deliberativas da política de saúde, em âmbitos nacional, estadual e municipal. A ideia motora foi a de organizar uma arena de debate público entre atores políticos, atores sociais e atores do mercado. O objetivo foi de institucionalizar a participação societária nos canais de definição das políticas de saúde, sendo, para tanto, a estrutura de representação paritária: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde, usuários e agentes do mercado. Enquanto passo fundamental do projeto

de Reforma Sanitária, os espaços nos quais se organizam e debatem os conselheiros requerem a identificação dos atores enquanto sujeitos políticos. No contexto, portanto, da democratização, “a efetividade dos Conselhos relaciona-se à pressão exercida pelos usuários, pelos movimentos sociais organizados e profissionais de saúde e à maior proximidade da população com as autoridades locais” (Gerschman, 2004, p. 244).

No entanto, a fragmentação das demandas sociais e, conseqüentemente, dos movimentos sociais, imprimiram certa paralisia ao movimento popular em saúde. Apesar de os chamados “novos movimentos sociais” terem se modificado em inúmeros aspectos de suas agendas políticas (mulheres, negros, meio ambiente, consumidor), essas novas demandas encontraram, na década de 1990, grande dificuldade de penetração na arena política, dos tomadores de decisão (*policy makers*) e, por fim, no processo e formulação de políticas públicas. Esse ponto vem sendo ressaltado por diversos autores, entre os quais podemos citar Silvia Gerschman:

Quanto aos movimentos sociais, não lograram existência duradoura além das demandas sociais pontuais nem se estruturaram de maneira a incidir na política e promover mudanças substantivas no exercício do governo, transformando-se em grupos de pressão mais ou menos institucionalizados. Foram importantes para questionar a democracia, mas não conseguiram colocar-se de maneira mais incisiva. [...] Nesse sentido, os “novos movimentos sociais” não tiveram propostas mais amplas capazes de relacionar e estruturar a visão de si mesmos num todo social e político maior, de maneira a expandir seu papel numa proposta mais abrangente de relações societárias e de inserção na política que encaminhasse processos democráticos fundadores de uma nova democracia societária. (Gerschman, 2003, p. 60)

Os anos 1980 e 1990, ao contrário das tendências que apontavam as “políticas de ajuste” neoliberais como um ponto de enfraquecimento do tecido social brasileiro, viram a revitalização da sociedade civil (pluralismo partidário, surgimento de novos movimentos sociais, aumento no associativismo, entre outros aspectos). Assim, o encontro entre sociedade civil e Estado é ressaltado (Dagnino, 2002; Durham, 1984) como uma das novidades dessas duas décadas. Porém, ao contrário da *virtuouse* que gira em torno de muitos estudos, como aponta Evelina Dagnino, os processos de abertura na via da democratização fundamental se caracterizaram pela fragmentação e não-linearidade, o que corta as possibilidades de “conceber a sociedade civil como o demiurgo do aprofundamento democrático” (Dagnino, 2002, p. 279). Também a cultura política brasileira, conservando práticas autoritárias e corporativistas, deixa entrever sérias lacunas e desafios. Na verdade, como ressalta a mesma autora,

[...] o impacto da sociedade civil sobre o desempenho do Estado (*governance*) é uma tarefa que não pode se apoiar num entendimento abstrato dessas categorias como compartimentos separados, mas precisa contemplar aquilo que as articula e as separa, inclusive aquilo que une e opõe as diferentes forças que as integram, os conjuntos de interesses expressos em escolhas políticas: aquilo que está sendo aqui designado como projetos políticos. (*ibidem*, p. 282)

Assim, com a Constituição de 1988 e a (re)estruturação do *Welfare State*, podemos observar a capacidade e multiplicidade de mobilização de diversificados atores em torno do planejamento das agendas de políticas governamentais. Os casos da Reforma Sanitária brasileira e dos Conselhos de Saúde remetem à reflexão de que é preciso observar o movimento dos atores e como esses se constituem em “sujeitos políticos” que exercem papel na estrutura da correlação de forças em jogo. Assim,

[...] gostaríamos de apontar para a significação da constituição de agendas sociais em estreita relação com as políticas, o que implica a definição das demandas referidas à política social, ao mesmo tempo que esses agentes são, também, o “sujeito” da política. (Gerschman, 2003, p. 54)

Ou seja, o lugar ocupado pela formação dos Conselhos de Saúde e a significação do projeto de Reforma Sanitária brasileira requerem que reconheçamos estes enquanto espaços e/ou “lugares políticos” abertos a apropriações, interferências, elaboração de concertações etc., na formulação e implementação de agendas para as políticas governamentais. Atualmente, como vimos acima, não há espaço para o argumento da “retração” dos *welfares* democráticos, portanto, os canais decisórios das políticas de ampliação dos direitos sociais não se destituíram de lugar político estratégico. Para tanto, por maior que seja a autonomia relativa do Estado em relação às classes e frações de classe, a institucionalização da participação e o fortalecimento dos interlocutores políticos são objetivos imprescindíveis para a legitimidade da democracia.

Na verdade, é de difícil comprovação a tese de como e se o discurso sobre a “retração” dos *Welfare States* impactou nos processos e dinâmicas de participação social. O que alguns autores, como, por exemplo, Robert Putnam (2002) vêm ressaltando é que, de fato, existem dados que apontam para um progressivo “*desengajamento cívico*”; e esse fenômeno decorreria das taxas crescentes de desconfiança nas instituições da vida política e social.

[...] la desconfianza [podría ser comprendida como] algo mayor en el prójimo en general manifestada por quienes viven en grandes

ciudades [qué] no es una paranoia peculiar nacida del modo de vida urbano, sino una expresión realista de sus auténticas experiencias y de las normas sociales de su entorno. [...] cuando los habitantes de las grandes ciudades expresan desconfianza social, están informando con precisión sobre algo relativo a su entorno social. (*ibidem*, p. 181)

Assim, não se trata, segundo Putnam, meramente de estabelecer a quantidade de participantes em associações cívicas, mas de questionar sobre a qualidade dessa participação; o que, em última instância, diz respeito à qualidade da própria democracia (D'Araújo, 2009). E, nesse ponto, a questão social colocada – que se esboça num crescente “desengajamento” – se refere ao *timing* entre as demandas sociais que se complexificam e as capacidades institucionais – sejam das instituições políticas, de representação dos interesses ou dos movimentos sociais – de resolubilidade (ou melhor, de efetividade da governabilidade).

A questão, portanto, dos conselhos de políticas – como é o caso dos Conselhos de Saúde – coloca em xeque não somente a sua capacidade de incorporar atores relevantes que carregam consigo uma pluralidade de demandas fragmentadas, mas também sua própria inserção nos mecanismos e processos político-democráticos.

Considerações finais: os conselhos de políticas “participam” da construção das políticas?

A questão da participação, e com ela a relação de proximidade entre os novos movimentos sociais e os canais de deliberação política, se tornou chave nos regimes democráticos, principalmente, após a transição do autoritarismo⁷. Para uma série de autores (Gomes, 2003; Cohen, 2003) os processos participativos – dentro dos *espaços públicos* – devem levar em consideração a distinção entre os tipos de atores envolvidos no processo. Mas, a concepção de “atores sociais”, segundo Soraya Vargas Côrtes (2009a, p. 28), se torna muito ampla, no sentido de não marcar a diferença entre, de um lado, os atores que se associam ao conceito de sociedade civil, e de outro, aqueles ligados a noção de economia de mercado. A autora, nessa via, estabelece algumas diferenciações importantes na definição de atores sociais:

O conceito de atores sociais não expressa diferenças essenciais entre dois tipos de atores: os sociais e os de mercado. Enquanto os primeiros estão associados ao conceito de “sociedade civil”, os segundos estão relacionados com a noção de economia de mercado. Sem assumir a carga normativa por vezes aferida ao conceito de sociedade civil – criticada por atribuir positividade ao conceito em contraposição à negatividade conferida às instituições

políticas – este trabalho considera que a sociedade civil e seus atores seriam diferentes do Estado e do mercado, e de seus atores. Os atores estatais e de mercado seriam compelidos a agir em ambientes regidos pelo poder e pelo dinheiro, enquanto o mesmo não aconteceria com os atores sociais. Atores sociais não visam a tomar o poder do Estado ou organizar a produção, mas, sim, “[...] exercer influência por meio da participação em associações e movimentos democráticos”. (Côrtes, 2009b, p. 1627)

Assim, Côrtes chama a atenção para um importante aspecto: cada grupo de atores se refere a distintos projetos. De alguma forma, os autores alinhados à teoria dos novos movimentos sociais apontaram a singularidade do “*sujeito político*” (Laclau, 1986) como um ator social, que difere dos atores governamentais e de mercado. Tendo por enfoque a questão do ator social, nos *espaços públicos*, a participação sociopolítica cumpre, pelo menos, três objetivos: aprofundar a educação política e a construção da cidadania; identificar as demandas sociais; exercer controle social sobre as instituições políticas (Gomes, 2003, p. 5).

Para tal empreendimento, antes é necessário observar até que ponto, nos vários níveis do processo político democrático, os atores se envolvem. O quadro a seguir esboça os três níveis desse processo (*polity*, *politics* e *policy*) e nos permite ir “mais além” na explicação dos processos e dinâmicas de participação:

Natureza das dimensões ideais do processo político democrático

Dimensão	Natureza	Denominação	Característica substantiva	Característica formal
Normatividade constitucional	Parâmetros gerais do jogo político (estrutura)	<i>Polity</i>	Consenso mínimo pactuado entre diversos atores políticos	Generalidade, relativa neutralidade
Embates e coalizões políticas	Jogo político	<i>Politics</i>	Relacionamento dinâmico entre os atores políticos	Conflito e/ou cooperação
Normatividade governamental	Resultados do jogo político (conjuntura)	<i>Policy</i>	Vitória/derrota de diferentes atores políticos	Especificidade, controvérsia

Fonte: Couto e Arantes (2006, p. 47)

Na verdade, sugere-se aqui que os conselhos de políticas participam, efetivamente, da *polity* e da *politics*. Fica em aberto a questão de como e o quanto esses conselhos alcançam o nível das *policies*; o que remete ao problema dos mecanismos de controle (políticos e sociais) que essas instâncias promovem. Ou seja, em verdade, trata-se: (1) de observar a forma como esses distintos atores se colocam na arena e propõem suas agendas políticas; (2) perceber em quais níveis as estruturas políticas (como, por exemplo, os conselhos de políticas) se movem; (3) até que ponto esses atores estabelecem relações entre si (por exemplo, até que ponto os conselhos de políticas estabelecem relações com o Poder Legislativo depois que encaminham uma deliberação?); e, finalmente, (4) se considera-se que os atores “*poderiam*” participar, por completo, de todos os níveis do processo democrático, até que ponto, ou como poderiam, as instâncias participativas como é o caso dos Conselhos de Saúde, estabelecer mecanismos de *policies* mais fortalecidos (que, em última instância, aponta para os controles político e social que os conselheiros exercem: *na* definição da agenda política do governo e *da* execução das políticas públicas preestabelecidas como importantes nas plenárias).

Nos termos expostos por este artigo, o desafio dos conselhos de políticas, atualmente como é o caso da Saúde, se encontra nos dois últimos pontos colocados no parágrafo acima. Assim, cabe ressaltar: (1) se e como os conselheiros agem diante das necessárias relações com os Poderes Legislativo e Executivo – porque, de resto, será nessas instâncias e nas relações instrucionais entre elas, que as políticas serão aprovadas e encaminhadas; e (2) como os mecanismos de controle social e político podem ser incentivados e inovados – importando, neste aspecto, tanto as relações com a sociedade quanto as relações com as instituições políticas.

As perspectivas acerca da atuação da sociedade civil e do papel dos novos movimentos sociais formam parte, no Brasil, de uma agenda de investigação que, seja no aspecto nacional ou local, procura pensar nos avanços e desafios da democratização do país. Experiências tais como os movimentos sociais, conselhos de políticas, fóruns nacionais, organizações da sociedade civil, associações de moradores, entre outras, formam um leque de *espaços públicos* criados durante os anos 1980 e 1990 que atestam, segundo alguns autores (Dagnino, 2002), a um só tempo, a capilarização e a mudança das relações entre Estado e sociedade.

Outro ponto fundamental nas abordagens sobre a atuação da sociedade civil e dos novos movimentos sociais, atualmente, é aquela que retoma os termos básicos de “*direito a ter direitos*”. Uma “*nova cidadania*” que, diferente da concepção liberal, “requer (...) a constituição de sujeitos sociais ativos, definindo o que eles consideram ser os seus direitos e lutando pelo seu reconhecimento” (Dagnino, 1994, p. 108). Mas, em outra medida, tornar-se cidadão (ou, tal como viemos estabelecendo, “sujeito político”) requer a difusão, em larga escala e em longo prazo, de uma “cultura de direitos”, entendida enquanto pedagogia cívica.

Nesse sentido, práticas como a dos conselhos de políticas (nas áreas da saúde,

assistência social, educação, justiça, entre outros) – que proliferam em âmbito nacional, estadual e municipal – podem trazer consigo esses projetos emergentes da sociedade civil e dos novos movimentos sociais. Conforme Maria da Glória Gohn, os conselhos gestores se constituem em *espaços públicos* onde se exerce o controle social, conformando “a interação dos grupos organizados da sociedade, originários das mais diversas entidades, organizações, associações, movimentos sociais etc., destinados ao debate, face a face, dos problemas coletivos da sociedade” (Gohn, 2001, p. 35).

Como colocou Eunice Durham, as formas pelas quais os indivíduos se socializam na esfera pública, mobilizados, seja em movimentos sociais, em partidos políticos ou em conselhos gestores, é um processo sempre novo, e que requer o “jogo do mútuo reconhecimento que ocorre internamente, na prática comunitária”. O processo de socialização dos indivíduos, de passagem da dimensão privada da vida para a pública, tem significado forte, porque nessa transição vivenciam “uma intensificação de sua qualidade de *sujeitos*” (Durham, 1984, p. 28, ênfase da autora).

Seria possível afirmar que, se por um lado, nas últimas três décadas, as transformações vivenciadas no âmbito da sociedade civil e dos novos movimentos sociais apontam para tendências inovadoras e de diversificação (novas formas de participação, tais como os conselhos de políticas), por outro lado, a confluência entre projetos muitas vezes antagônicos de Estado e sociedade⁸ se impõe como um desafio à democratização dos *espaços públicos* no Brasil. No limite, como coloca Maria Eliana Labra, “as unidades associativas sofrem o impacto do déficit mais geral da sociedade brasileira de atributos próprios de ‘comunidade cívica’” (Labra, 2006, p. 380). Como ressaltado no trabalho de Robert Putnam (2005, p. 102), a participação pressupõe uma série de “relações horizontais de reciprocidade e confiança”, que são apreendidas na base e nos fundamentos da socialização constante dos indivíduos.

Finalmente, se alguns dos paradigmas mencionados no artigo não podem ser, como um todo, avaliados para a experiência brasileira, apontam para importantes critérios de análise. Talvez a principal tendência se refira ao desafio de formação de atores sociais ou “sujeitos políticos”, partícipes dos *espaços públicos* (conselhos de políticas, movimentos sociais, organizações da sociedade civil), motivados pelo desenvolvimento da democratização fundamental. A proliferação dos conselhos de políticas – por exemplo, os Conselhos de Saúde – marca essa tendência da sociedade política brasileira, na medida em que, pelas vias institucionais, os novos movimentos sociais e a sociedade civil organizada se fazem presentes de forma paritária nos processos de formulação e deliberação de políticas.

Recebido em 31/05/2010; aprovado em 12/06/2010.

Notas

¹ A esse respeito ver Wanderley Guilherme dos Santos (1979). Para citar apenas alguns exemplos, seja na “era Vargas”, no período do governo Kubitschek, ou, ainda, durante o regime militar que se inicia em 1964, podem ser elencados: Conselho Federal de Comércio Exterior (1934), Conselho Nacional do Petróleo (1938), Conselho Nacional de Política Industrial e Comercial (1944), Conselho de Desenvolvimento (1956), Conselho Monetário Nacional (1964) e Conselho de Desenvolvimento Econômico (1974).

² A ênfase no equilíbrio se refere, também entre outros aspectos, a relação de simetria-assimetria informacional dos atores envolvidos no processo político.

³ Para uma visão de marcação das diferenças entre “democracia representativa” e “democracia participativa”, ver Gabriel Vitullo (2009).

⁴ Podem ser citados como pontos do chamado Consenso de Washington, (1) reorientação dos gastos públicos, (2) reforma tributária e (3) privatização, para citar apenas três pontos que *teriam* impacto regressivo, significativo em relação ao papel do Estado na manutenção dos gastos sociais. Ver, a esse respeito, John Williamson (1990).

⁵ As porcentagens são: 20,7%, 20,9%, 21,3%, 22,0%, 22,3%, 22,6% e 22,9%, respectivamente para os anos de 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000 e 2001 (Castro *et al.*, 2003, p. 17).

⁶ No setor saúde, como mostram José Patrício Bispo Júnior e Kelly Messias (2005, pp. 83-86), confrontam-se três tipos principais de sistemas de serviços de saúde: dominância de mercado, seguros sociais obrigatórios e dominância estatal. Enquanto no primeiro, os mediadores coletivos de serviços de saúde são as empresas seguradoras (planos privados), no segundo caso a cobertura dos serviços é partilhada entre empregadores e empregados e, finalmente, no terceiro caso a característica é a “forte presença do Estado [...] como provedor das três macrofunções do sistema (financiamento, regulação e prestação)”.

⁷ As transições à democracia, segundo a literatura (Schmitter e Karl, 1991; O’Donnell, 1988) que se debruçou sobre o tema da “transitologia”, deram-se por meio de, ao menos, quatro possibilidades, ou vias: “imposta” – quando há uma “decisão unilateral” que estabelece a mudança de regime –; “pactuada” – quando as elites estratégicas entram em acordos entre si –; “reformista” – forma pela qual as massas se mobilizam e reivindicam soluções –; ou, “revolucionária” – quando as massas derrotam, pelo uso da violência e recursos armados, impõem a queda dos “antigos dirigentes” (Gerschman, 2004, p. 30). Em todo caso, a transição do regime autoritário ao regime democrático possibilitou uma “institucionalização da participação”, na qual as instituições políticas agregaram e canalizaram demandas populares. Para uma visão crítica desses modelos teóricos, ver Gabriel Vitullo (2001).

⁸ Dagnino refere-se, aqui, ao que chama de “confluência perversa” entre, de um lado,

a ampliação, expansão e diversificação dos atores da sociedade civil e da cidadania, e, de outro lado, as o “o projeto de um Estado mínimo que se isenta progressivamente do seu papel de garantidor de direitos” (Dagnino, 2002, p. 288).

Bibliografia

- AVRITZER, Leonardo. Sociedade civil e participação no Brasil democrático. *In: Melo, C. R.; Sáes, M. A., **A democracia brasileira: balanço e perspectivas para o século 21**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.*
- BISPO JÚNIOR, José Patrício; MESSIAS, Kelly Leite Maia de. Sistemas de serviços de saúde: principais tipologias e suas relações com o sistema de saúde brasileiro. *In: **Revista saúde.com**, Ano 1, nº 1, 2005.*
- CASTRO, Jorge Abrahão de *et al.* Análise da evolução e dinâmica do gasto social federal: 1995-2001. *In: **Texto para Discussão nº 988**. Brasília: IPEA, 2003.*
- CAWSON, Alan. **Corporatism and political theory**. New York: Basil Blackwell, 1986.
- COHEN, Jean. Strategy or identity: new theoretical paradigms and contemporary social movements. *In: **Social Research**, nº 52, 1985.*
- _____. Sociedade civil e globalização: repensando categorias. *In: **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, vol. 46, nº 3, 2003.*
- _____; ARATO, Andrew. **Sociedad civil y teoría política**. Mexico: Fondo de Cultura Económica, 2001.
- CÔRTEZ, Soraya Vargas. Introdução: atores, mecanismos e dinâmicas participativas. *In: Côrtes, S. V. (org.). **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009a.*
- _____. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. *In: **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 25, nº 7, jul., 2009b.*
- COUTO, Cláudio G.; ARANTES, Rogério B. Constituição, governo e democracia no Brasil. *In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 21, nº 61, junho, 2006.*
- DAGNINO, Evelina. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. *In: Dagnino, E. (org.), **Os anos 90: política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1994.*
- _____ (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- D’ARAÚJO, Maria Celina. Sobre partidos e qualidade da democracia no Brasil. *In: **Desigualdade & Diversidade**, nº 5, jul./dez., 2009.*
- DURHAM, Eunice R. Movimentos sociais: a construção da cidadania. *In: **Novos Estudos Cebrap**, nº 10, outubro, 1984.*
- GERSCHMAN, Silvia. Democracia, políticas sociais e globalização: relações em

- revisão. *In*: Gerschman, S.; Vianna, M. L. W. (orgs.), **A miragem da pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto da globalização**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- _____. **A democracia inconclusa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- _____. Sobre a formulação de políticas sociais. *In*: Teixeira, S. F. (org.), **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 2006.
- GIAIMO, Susan. Who pays for health care reform? *In*: Pierson, P. (ed.), **The new politics of the Welfare State**. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2001.
- _____. O paradigma dos novos movimentos sociais. *In*: Gohn, M. da G., **Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.
- GOMES, Eduardo G. Magalhães. Conselhos gestores de políticas públicas: democracia, controle social e instituições. Dissertação de Mestrado em Administração Pública e Governo, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas/EAESP, 2003.
- HABERMAS, Jürgen. **Mudança estrutural da esfera pública**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.
- LABRA, Maria Eliana. Análises de políticas, modos de *policy-making* e intermediação dos interesses: uma revisão. *In*: **Physis**, vol. 9, nº 2, 1999.
- _____. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. *In*: Lima, N. T. *et. al.* (orgs.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- LACLAU, Ernesto. Os novos movimentos sociais e a pluralidade do social. *In*: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 1, nº 2, 1986.
- MELUCCI, Albert. The symbolic challenge of contemporary movements. *In*: **Social Research**, vol. 52, nº 4, 1985.
- O'DONNELL, Guillermo. Transição, continuidade e alguns paradoxos. *In*: O'Donnell, G.; Reis, F. W. (orgs.), **A democracia no Brasil**. Rio de Janeiro: Vértice, 1988.
- OLSON, Mancur. **A lógica da ação coletiva**. São Paulo: Editora USP, 1999.
- PIZZORNO, Alessandro. Sulla razionalità della società democratica. *In*: **Stato e Mercato**, vol. 7, nº 7, 1983.
- PUTNAM, Robert. **Comunidade e democracia (a experiência da Itália moderna)**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- _____. **Solo en la bolera: colapso y resurgimiento de la comunidad norteamericana**. Barcelona: Galaxia Gutenberg, 2002.
- SANTOS, Wanderley Guilherme dos. Do *laissez-faire* repressivo à cidadania em recesso. *In*: Santos, W. G. dos, **Cidadania e justiça**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- SCHMITTER, Philippe. Still the century of corporatism? *In*: **The Review of Politics**, vol. 36, nº 1, jan., 1974.

- _____; KARL, Terry L. What democracy is... and is not? *In: Journal of Democracy*, 2(30), 1991.
- STEPAN, Alfred. **Estado, corporativismo e autoritarismo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
- STREECK, Wolfgang; SCHMITTER, Philippe. Community, market, state – and associations? The prospective contribution of interest governance to social order. *In: Streeck, W.; Schmitter, P. (eds.), Private interest government: beyond market and State*. London: Sage Publications, 1985.
- TARROW, Sidney. **O poder em movimento: movimentos sociais e confronto político**. Petrópolis: Vozes, 2009.
- TOURAINÉ, Alain. Os movimentos sociais. *In: Foracchi, M. M.; Martins, J. de S. (orgs.), Sociologia e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1980.
- _____. **O retorno do actor**. Lisboa: Instituto Piaget, 1984.
- VITULLO, Gabriel. Transitologia, consolidologia e democracia na América Latina: uma revisão crítica. *In: Revista de Sociologia e Política*, nº 17, nov., 2001.
- _____. Representação política e democracia representativa são expressões inseparáveis? *In: Revista Brasileira de Ciência Política*, nº 2, julho/dezembro, 2009.
- WALZER, Michael. The civil society argument. *In: Mouffe, C. (ed.), Dimensions of radical democracy*. New York: Verso, 1995.
- WILLIAMSON, John (ed.), **Latin American adjustment: how much has happened?** Washington: Institute for International Economics, 1990.