AOS - Amazônia, Organizações e Sustentabilidade
Amazon, Organizations and Sustainability
v. 3 , n.1, jan./jun. 2014 , *p. 45-60*
ISSN online: 2238-8893

A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMPERATRIZ-MA NA PERSPECTIVA DA GESTÃO SOCIAL E DA CIDADANIA DELIBERATIVA

PARTICIPATION IN MUNICIPAL HEALTH COUNCIL OF IMPERATRIZ-MA IN THE PERSPECTIVE OF SOCIAL MANAGEMENT AND DELIBERATIVE CITIZENSHIP

Thiago Sousa Silveira*
Airton Cardoso Cançado**
Lauro Santos Pinheiro****

RESUMO

Os Conselhos Municipais podem ser considerados como uma inovação democrática e é um dos mais importantes instrumentos de participação popular no Brasil. É analisada a qualidade da participação no Conselho Municipal de Saúde na cidade de Imperatriz, estado do Maranhão, sob a perspectiva do conceito de gestão social. Assim, objetivo é analisar a participação do cidadão no Conselho Municipal de Saúde de Imperatriz (CMSI), bem como entender o funcionamento do CMSI na perspectiva dos envolvidos. O trabalho apresenta um arcabouço teórico fundamentado em Cidadania Participativa, abordando os conceitos de cidadania e participação deliberativa, assim como de Gestão Social. A metodologia escolhida foi o estudo de caso, baseado nos métodos da análise de discurso, entrevistas semiestruturadas, análise de documentos e observação não participante. Como principais resultados, foram identificados certo grau de gestão social; respeito considerável a alguns critérios de cidadania deliberativa; presença de algumas debilidades.

Palavras-chave: Conselho de Saúde. Participação. Gestão Social.

ABSTRACT

Municipal Councils may be regarded as a democratic innovation and is one of the most important instruments of popular participation in Brazil. We analyze the quality of participation in the Municipal Health Council in the town of Imperatriz – Maranhão, from the perspective of the concept of social management. Thus, the objective is to analyze citizen participation in Municipal Council Health of

Manuscript first received/Recebido em: 15/05/2014 Manuscript accepted/Aprovado em: 28/05/2014.

* Possui Graduação em Administração (2007) pela Universidade Federal do Tocantins e Mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins (2013). Tem experiência em Administração e Economia, com ênfase em Estratégia, Inovação e Desenvolvimento Regional. Atualmente é professor da Faculdade de Educação Santa Terezinha. thiagosilveira@fest.edu.br

** Pós-doutorando em Administração pela EBAPE/FGV (2013), Doutor em Administração pela UFLA (2011), Mestre em Administração pela UFBA (2004) e graduado em Administração com Habilitação em Adm. de Cooperativas pela UFV (2003). Atualmente é Coordenador do Núcleo de Economia Solidária da Universidade Federal do Tocantins - NESol/UFT e professor do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional e do Curso de Administração da UFT. airtoncardoso@yahoo.com.br

*** Graduado em Administração de Empresas pela UEMA (2003), mestre em Desenvovilmento Regional pela UFT (2013) e professor do IFMA, na área de Administração. Participação no Conselho Municipal de Saúde de Imperatriz-MA na perspectiva da Gestão Social e da Cidadania Deliberativa. lauro.pinheiro@ig.com.br

Imperatriz, as well as understand the functioning of the Council Health in the perspective of those involved. The paper presents a theoretical framework based on Participatory Citizenship, addressing the concepts of citizenship and deliberative participation, and Social Management. The chosen methodology was a case study, based on the methods of discourse analysis, structured interviews, document analysis and non-participant observation. The main results degree of social management were identified, as well meets certain criteria of deliberative citizenship, but still has some weaknesses.

Keywords: *Health Council. Participation. Social Management.*

INTRODUÇÃO

No Brasil, após a Constituição de 1988 (a Constituição Cidadã), houve abertura à participação popular através do Projeto de Lei por Iniciativa Popular e, principalmente, a criação dos Conselhos Gestores em todas as esferas de governos. Neste trabalho, será dado foco ao âmbito municipal. É importante analisar o fenômeno da participação na vida comunitária e, especificamente, nos Conselhos, pois estes são instituições que promovem debate democrático e o acompanhamento de políticas públicas fundamentais. Os conselhos significam a institucionalização do acesso do cidadão aos negócios públicos e representam uma grande conquista da sociedade brasileira.

Portanto, torna–se imprescindível desenvolver um estudo dessa natureza voltado para Conselhos de Políticas Públicas, pois os conselhos podem ser considerados tanto como instância de controle social – tornando o cidadão e suas organizações mais próximos do poder público – quanto de participação popular – nos debates e tomada de decisão da esfera pública.

A literatura acadêmica sobre o assunto apresenta forças e fraquezas relacionadas a esta inovação democrática, como, por exemplo, Avritzer & Navarro (2003) e Almeida & Tatagiba (2012). Isso também é perceptível nos estudos de Côrtes (2009) sobre Conselhos de Saúde do Rio Grande do Sul e da Região Metropolitana de Porto Alegre, Avritzer (2009) em municípios da Bahia, Ceará e Pernambuco, Stralen et al.. (2006) em municípios do Mato Grosso do Sul e Goiás, entre outros.

O problema que este trabalho se propõe a analisar é: como se dá a participação do cidadão no Conselho de Saúde no município de Imperatriz – MA?

O objetivo geral é analisar e avaliar a participação do cidadão no Conselho Municipal de Saúde de Imperatriz, no Maranhão, presumindo que os Conselhos de Políticas Públicas são o espaço por excelência da prática da Gestão Social, por se constituírem enquanto esfera pública democrática aberta à participação dos cidadãos.

Este trabalho analisa, primeiramente, os conceitos sobre Cidadania participativa e Gestão Social. Depois, faz uma breve apresentação do local onde foi aplicada a pesquisa, a cidade de Imperatriz, no estado do Maranhão. A seção seguinte apresenta o objeto de estudo: o Conselho Municipal de Saúde de Imperatriz. Na Metodologia, foi feita uma análise qualitativa, através de entrevistas semi-estruturadas (com conselheiros titulares e suplentes, ex-conselheitos e assessores) e observação direta não participante nas reuniões do CMSI. Foram 13 entrevistados, considerando acessibilidade e saturação (GIL, 2010). A interpretação dos dados foi através da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2009).

CIDADANIA PARTICIPATIVA

A participação efetiva da população nos assuntos públicos pressupõe pessoas engajadas e preocupadas com questões de ordem coletiva, em detrimento aos anseios particulares. Para que um cidadão participe, é necessário tempo, vontade e conhecimento, que não é necessariamente escolaridade ou conhecimento técnico, mas pode ser o conhecimento que surgiu da práxis participativa (AVRITZER e NAVARRO, 2003). A cidadania é o ato de participação política na comunidade; conceito antigo e

que remonta ao "animal político" de Aristóteles (2011), que, como ser social e morador de uma "cidade", deve participar do processo de decisão quando o bem comum está em discussão.

Daí o conceito de cidadania evoluiu e se apresenta com características singulares em cada país. Alguns trabalhos notórios trazem a questão histórica, da formação do país, como um caminho plausível para explicar o contexto atual, como é o caso de Tocqueville (2005), nos Estados Unidos, da Putman (2006), na Itália, onde trabalhou-se o conceito de capital social e, especificamente, no Brasil vários autores se destacam nessa empreita, como Holanda (1995), mostrando o brasileiro como "homem gentil", Prado Júnior (2012) e Faoro (2007, 2008, 2012), que aprofundou o conceito de patrimonialismo, como herança da nossa colonização.

Por fim, o conceito de cidadania foi tratado epistemológico e historicamente no trabalho de José Murilo de Carvalho (2013), focando a construção histórica da cidadania brasileira, inclusive afirmando que, "quando falamos de um cidadão inglês, ou norte-americano, e de um cidadão brasileiro, não estamos falando exatamente da mesma coisa" (CARVALHO, 2013, p. 12). Em outras palavras, a cidadania comporta conceitos genéricos e abertos, mas a práxis, que se configura através da participação, é singular ao contexto de cada nação, ou estado federativo de um país, e recebe forte influência da sua evolução histórica.

A participação é uma derivação natural do comportamento cidadão. Existem várias pesquisas sobre participação e cada uma traz um viés, por exemplo: sob a ótica da qualidade dos participantes (AVRITZER e NAVARRO, 2003), na perspectiva da liberdade como fator preponderante para a participação (FREIRE, 1987, p. 19), também a importância da educação formal para a libertação das forças de opressão (POUSO, 2010) e, por último, a fim de não estender em demasia tal debate, visto sob a ótica da emancipação (MARX; ENGELS, 2004; MARX, 2005; HORKHEIMER, 1991), dentre vários outros trabalhos dessa área.

Entretanto, este artigo trabalha o conceito de cidadania deliberativa, na perspectiva da participação cidadã, como o "processo complexo e contraditório entre sociedade civil, Estado e mercado, em que os papéis se redefinem pelo fortalecimento dessa sociedade civil mediante a atuação organizada dos indivíduos, grupos e associações" (TEIXEIRA, 2001, p. 30), e está fundamentada na obra de Tenório (2012), que discute a concepção de cidadania a partir dos direitos civis, políticos e sociais. O direito político se refere à possibilidade de participação nos negócios públicos e no exercício do poder político (possibilidade de votar, ser votado, fiscalizar etc.); e os direitos sociais se relacionam com "o bem-estar social e econômico" das pessoas, garantido através de serviços de educação, saúde etc. O autor continua ao afirmar que, na construção histórica do Brasil, diferentemente de outras nações (como a Inglaterra), se consolidaram primeiro os direitos sociais (especialmente no Governo de Getúlio Vargas), seguidos pela conquista dos direitos políticos (pós-Ditadura Militar) e, por fim, os direitos civis (culminando na chamada Constituição de 1988). A "cidadania" (no sentido de participação na vida política e social) no Brasil seria, portanto, uma "criação" dos próprios cidadãos brasileiros.

Cidadania deliberativa seria o resultado da junção dos três tipos de direitos analisados acima (civis, políticos e sociais) numa operacionalização voltada especialmente para envolvimento dos cidadãos nos negócios públicos numa ótica do controle da sociedade sobre os resultados esperados.

> Cidadania deliberativa seria aquela que, por meio de processo decisórios reflexivos e intersubjetivos, apontaria direções que, de maneira implícita ou explícita, atenderiam aos direitos [...] na medida em que o diálogo favorece a liberdade individual – direito civil –, possibilita participação na decisão – direito político – e contribui para o bem comum – direito social (TENÓRIO, 2012, p.22).

O conceito de cidadania deliberativa será a referência para análise da participação no Conselho Municipal de Saúde de Imperatriz, que, em sua dinâmica de funcionamento, exige debate,

negociação e tomada de decisão. Tenório (2012, p. 19) justifica que a cidadania deliberativa é a concepção de cidadania mais adequada quando se estuda "o envolvimento dos cidadãos nos processos de planejamento e implementação de políticas públicas".

Ademais, o conceito de participação utilizado neste trabalho será o da participação democrática-radical. Nos termos de Gohn (2011, p.19), esse modelo traz uma ideia de participação que "objetiva fortalecer a sociedade civil no sentido da construção de caminhos que apontem para uma nova realidade social, sem injustiças, exclusões, desigualdades, discriminações etc." Os atores do processo são chamados de "sujeitos sociais", e os partidos políticos e movimentos sociais, por exemplo, têm papel de destaque e posições isonômicas, trazendo o pluralismo como marca dessa concepção de participação. Assim, ela se torna praticamente sinônimo de cidadania.

Num país como o Brasil, a efetiva participação é limitada pela desigualdade social, econômica e educacional. Ainda assim, formas de "participação periférica legítima[1]" podem funcionar como processo de aprendizagem na prática e como promotoras da cidadania e da democracia.

Este trabalho pretende contribuir para compreensão do fenômeno da participação a partir da exploração do conceito de Cidadania Deliberativa, subdivida em 6 Categorias e 21 Critérios de Análise. Essa metodologia foi desenvolvida no Brasil pelo Programa de Estudos em Gestão Social (PEGS) na Fundação Getúlio Vargas (FGV) e está presente na obra de Tenório (2012, p. 39-41).

A primeira categoria, **Processo de Discussão**, analisa como funciona o debate e a tomada de decisão na esfera pública, pressupondo oportunidades iguais de participação no ouvir e fazer-se ouvir, através de um diálogo aberto entre os agentes. Esta categoria contém os seguintes critérios: Canais de Difusão; Qualidade de Informação; Espaços de Transversalidade; Pluralidade do Grupo Promotor; Órgãos Existentes; Órgãos de Acompanhamento; e Relação com Outros Processos Participativos.

A segunda categoria, **Inclusão**, é formada por critérios que buscam identificar a participação de conjunto diversificado de atores, especialmente daqueles outrora excluídos de processos participativos. Os critérios são: Abertura dos Espaços de Decisão; Aceitação Social, Política e Técnica; e Valorização Cidadã.

A terceira categoria, **Pluralismo**, investiga a variedade, os interesses e as formas de atuação dos diferentes atores para garantir um espaço democrático de debate. Tem como critérios: Participação de Diferentes Atores; e Perfil dos Atores.

A quarta categoria, **Igualdade Participativa**, contém análises sobre a efetividade da abertura e transparência do espaço de deliberação. Critérios: Forma de Escolha dos Representes; Discurso dos Representantes; e Avaliação Participativa.

A quinta categoria, **Autonomia**, por meio de seus diferentes critérios, ilustra as formas de atuação dos agentes quanto à tomada de posição própria e o grau de empoderamento permitido pelo processo participativo. Critérios: Origem das Proposições; Alçada dos Atores; e Possibilidade de Exercer a Própria Vontade.

A sexta categoria, **Bem Comum**, com seus dois critérios, investiga os resultados e a forma como se atingem os resultados coletivos. Os critérios são: Objetivos Alcançados; e Aprovação Cidadã dos Resultados.

GESTÃO SOCIAL

A Gestão Social parte do pressuposto da interação dos atores da sociedade e do entendimento mútuo sobre questões de interesse comum; "o foco não estava nas *partes*, mas na *interação entre as partes*, não na *finalidade*, sim na *interação entre finalidades*" (BOULLOSA; SCHOMMER, 2009, p. 5,

[1] Nessa forma de participação é um processo pelo qual novos atores aprendem através da convivência com seus pares mais experientes, com o tempo saem da situação de passividade inicial e assumem papel de protagonista em seus grupos. Importante destacar que a participação periférica legítima prevê mais do que a simples observação, envolvendo também a participação (cada vez mais qualificada) como uma forma de desenvolvimento pessoal (CANÇADO, 2011).

grifos das autoras). Nessa perspectiva, um dos eixos centrais à GS é a solidariedade, por isso "o grande desafio é conseguir que a interação se dê com base na solidariedade" (CARRION, 2007, p. 163).

Tenório (2008, p. 39) conceitua Gestão Social como "o processo gerencial dialógico onde a autoridade decisória é compartilhada entre os participantes da ação (ação que possa ocorrer em qualquer tipo de sistema social – público, privado ou não governamental)".

O termo Gestão Social aparece como sinônimo de gestão do desenvolvimento social (FISCHER, 2002); também é comumente ligada à gestão local ou ao desenvolvimento local (FISCHER, 2002; PINHO, 2010; CARRION, 2007, BOULLOSA; SCHOMMER, 2009) como a maneira mais sólida e exequível de cidadania participativa.

Gestão Social se apresenta atualmente sob diversas concepções e perspectivas, mas todas conduzem, na maioria das vezes, para o mesmo sentido, que é ter o social como foco. No entanto, alguns podem até fazer confusão com o termo, como foi relatado por Carrion (2007).

Dessa forma, como inovação social surgida no seio das comunidades locais, Gestão Social tem se firmado a partir dos princípios orientados para o bem comum, para tomadas de decisão que satisfaçam a maioria.

Na seção seguinte será realizada a caracterização do objeto.

CONSELHOS

A partir da nova Carta Magna brasileira, a participação se tornou um requisito fundamental no controle e execução das políticas públicas no Brasil.

A forma específica do Conselho Gestor de Políticas Públicas já atingiu a "maioridade", como diz Almeida & Tatagiba (2012), pois essa forma de participação tem sido colocada em prática há mais de 20 anos, difundindo a "tríade fundos, conferências e conselhos" (ALMEIDA & TATAGIBA, 2012, p. 69) por todo o ordenamento político e institucional brasileiro responsável pela gestão de amplos espectros dos serviços públicos.

Os Conselhos reafirmaram a soberania popular na participação das decisões públicas e se tornaram um importante veículo de legitimação da democracia. No que tange à participação, os Conselhos ganham destaque quanto à abertura aos novos atores e aos diversos segmentos no processo decisório na gestão pública. Portanto, a criação dos Conselhos Municipais "redimensiona as relações favorecidas em espaços já institucionalizados no município e ajuda a incorporar novos atores políticos aptos a participar da formulação e implementação de políticas públicas" (KERBAUY, 2012, p. 85).

Através dos Conselhos, a população tem assento garantido, por meio dos seus representantes, e o mais importante diz respeito ao poder de voto. Assim, "abriram-se espaços para uma participação popular efetiva; participação que vem ocorrendo por meio de conselhos e comissões municipais, em que a comunidade, via representantes, tem assento, voz e voto" (TENÓRIO, 2007, p.120). Também outro fator importante é que "a participação nos Conselhos Municipais dá aos cidadãos e às ONGs a prerrogativa de solicitar informações, analisar as contas, e fazer sugestões sobre os temas dos Conselhos" (TREVISAN et al., 2006, p. 67).

Importante frisar que os movimentos ligados à saúde exerceram um papel de protagonismo no processo de redemocratização, liderado pelo movimento sanitarista, cujo projeto de saúde pregava a universalização, responsabilização do Estado e controle social, que foram fundamentais para as conquistas sociais posteriores (CÔRTES, 2009). Essa luta culmina na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de duas leis federais: Leis Orgânicas da Saúde número 8.080/1990 e 8.142/1990, que vieram regulamentar o Artigo 198 da Constituição de 1988.

Para Cotta et al. (2010, p. 2438), a política de saúde está inserida num contexto maior de democratização do Estado e, "assim, com o SUS, a saúde emerge como questão de cidadania e a participação social como condição essencial para o seu exercício".

Por tudo isso, a literatura consagrada sobre o assunto associa fortemente a democratização do Estado com a luta pelo direito à saúde, já que ambos são vistos como questão de cidadania e dignidade humana.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se valeu de análise qualitativa, através de entrevistas semi-estruturadas (com conselheiros titulares e suplentes, ex-conselheiros e assessores) e também a observação direta não participante nas reuniões do CMSI. As entrevistas foram realizadas em Janeiro e Fevereiro de 2013, com total de 13 pessoas dos diferentes segmentos. A escolha dos entrevistados respeitou o princípio da acessibilidade e disponibilidade dos entrevistados (GIL, 2010), considerando a saturação dos resultados.

O método para interpretar os dados é Análise de Conteúdo. Sua justificativa é dada pelo próprio objeto de estudo e pela natureza subjetiva envolvida na interpretação do discurso dos agentes envolvidos e sua aproximação com conceito de Gestão Social (TENÓRIO, 2012).

Dentre os três tipos de categorias de análise citados por Vergara (2005) – grade aberta, grade fechada e grade mista –, este trabalho usou o de grade fechada, pois visa aplicar as Categorias e Critérios de Cidadania Deliberativa – extraídos dos trabalhos de Tenório (2012). Ou seja, foram selecionados e catalogados as palavras-chave ou os termos-chave segundo os critérios pré-definidos, como já evidenciado neste parágrafo.

Para a fase de tratamento e interpretação das entrevistas e respectivas transcrições, buscou-se **"**identificar modos, formas, intensidades ou regularidades da participação cidadã em processos decisórios", (TENÓRIO, 2012, p. 41) medidos através da adequação entre o discurso dos entrevistados e os Critérios e Categorias de Análise de Cidadania Deliberativa e as dimensões da Gestão Social.

Visando preservar a identidade dos entrevistados, eles serão identificados apenas por um código [En], indicando a n-ésima entrevista. As transcrições das entrevistas serão apresentadas sem editar as falas dos entrevistados de forma a ter uma maior proximidade da realidade, procedimento este compatível com o método de Análise de Conteúdo[2], utilizado para interpretação.

A primeira parte da análise dos resultados faz referência aos Critérios e Categorias de Análise da Cidadania Deliberativa de Tenório (2012) e, posteriormente, refere-se às dimensões da Gestão Social.

O MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA

O objeto de estudo do trabalho será o Conselho Municipal da Saúde da cidade de Imperatriz–MA. O município possui uma população de 251.468 habitantes, instalado numa área de 1.368,98 km² e com densidade demográfica de 180,79 habitantes/km², segundo o IBGE Cidades.

Além disso, Imperatriz representa um pólo para toda a região do Sul Maranhense, Norte do Tocantins e Sudoeste do Pará, funcionando como um entroncamento comercial, logístico e de prestação de serviços.

Esse município é representativo de uma classe de cidades que vêm se destacando no processo de desenvolvimento regional brasileiro. Essas são as chamadas "cidades médias", com suas estruturas geográficas, urbanas e populacionais em condições tais que facilitem a proximidade (ao contrário dos grandes centros urbanos) entre cidadão e instâncias de deliberação, entre os quais as políticas públicas são discutidas.

[2] "As entrevistas podem e devem ser editadas. Exceto quando se pretende fazer Análise de Conteúdo" (DUARTE, 2004, p.221). Por isso optou-se por manter a transcrição mais próxima da fala dos entrevistados, sem correções e tratamento.

A crescente importância das chamadas "cidades médias" para o desenvolvimento (nas diferentes concepções social, econômico, espacial, regional etc.) vem sendo destacada por importantes pesquisas de âmbito regional e de âmbito nacional, como, por exemplo, em Franklin (2008) e Dowbor (2012).

É imperativo destacar a importância do sistema de saúde da cidade de Imperatriz e, consequentemente, do seu Conselho Municipal de Saúde. Considerado de grande complexidade, atende uma grande demanda, principalmente originada de outras cidades. Estima-se que os hospitais públicos e clínicas conveniadas atendam pacientes de mais de 30 municípios dos estados vizinhos, como Tocantins e Pará.

CONSELHO DE SAÚDE DE IMPERATRIZ

O pioneirismo nacional dos Conselhos de Saúde também acontece no âmbito local. Os Conselhos mais antigos no município de Imperatriz são referentes aos Direitos da Criança e Adolescente (criado em 1990) e de Saúde (de 1991).

Seguindo o que preconiza a legislação federal, que criou a exigência em 1990, o município implantou o Conselho Municipal de Saúde de Imperatriz (doravante chamado apenas CMSI) no ano seguinte, através da Lei nº 644/1991, posteriormente consolidada pela Lei nº 1.272/2008.

O CMSI possui 40 membros efetivos; destes, 20 titulares e 20 suplentes. A distribuição das vagas destina a metade aos representantes dos usuários enquanto a outra metade é divida, igualmente, entre representantes do setor governamental/prestadores privados e representantes dos trabalhadores da saúde.

Em Imperatriz, são 20 membros titulares, em linha com intervalo de 12 a 24 membros, identificado no trabalho de Avritzer (2009) sobre Conselhos de Saúde na região nordeste do Brasil. Além disso, no CMSI, como de praxe para todo Conselho de Saúde, tem atribuições relativas ao planejamento, controle e execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Sua estrutura administrativa é definida no Art. 2º do Regulamento Interno (doravante apenas RI): Plenário; Mesa Diretora; Comissões Permanentes; Comissões Especiais; e Secretaria.

As Comissões Permanentes são, em regra, compostas por quatro membros e listadas conforme Art. 3º § 2º da Lei 1.272/08: a) Orçamento e Fiscalização Financeira (pode ser composta por até 8 membros); b) Ética, formação e educação; c) Legislação; d) Comunicação e Divulgação; e) Acompanhamento de Rede, Atenção Básica e Outros; f) Acompanhamento no Hospital Municipal de Imperatriz, Hospital Infantil de Imperatriz e Hospital Materno Infantil de Imperatriz; e g) Acompanhamento e Fiscalização de Licitações, Contratos e Convênios.

Têm assento no CMSI representantes de entidades eleitas durante a Conferência Municipal de Saúde (realizada bianualmente). Há exigência de que a entidade já exista um ano antes da realização da Conferência para se candidatar a vaga no conselho. As entidades regularmente inscritas definirão livremente na Conferência as entidades que representarão seu próprio segmento, segundo o RI.

A pauta das reuniões segue as orientações descritas no RI: apreciação e aprovação da ata da reunião anterior, apresentação da ata da reunião atual, debates e por fim votação sobre o assunto em questão. As decisões do Plenário são chamadas de resoluções e são decididas por maioria simples de votos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Partindo-se dos Critérios e Categorias de Análise da Cidadania Deliberativa de Tenório (2012), a primeira categoria de análise busca compreender os mecanismos e formas de comunicação que permitam criar um espaço intersubjetivo e comunicativo, que favoreça o entender e fazer-se entender entre os agentes no Conselho.

Processo de discussão

Os **Canais de Difusão** das atividades internas foram elogiados pelos entrevistados de forma quase unânime. Assim, "e-mail, quando tem reunião, secretária do conselho nos comunica por email, ofícios, telefone e tem também o blog da saúde" (E07). Já em relação à comunicação com a sociedade, a opinião prevalecente é que deixa a desejar; "o conselho usa o site da prefeitura. Tem um blog" (E05).

Analisando a **Qualidade da Informação**, os entrevistados possuem opiniões divergentes. Os conselheiros afirmam que deixa "bastante a desejar" a informação que chega até a sociedade sobre as atividades do CMSI, "[A comunicação] é deficiente demais. Essa inter-relação entre conselho e a sociedade precisa melhorar bastante" (E07).

> Eu, como conselheiro, eu acho que poderia ser através de entrevista na televisão. Até para as pessoas; valorizariam mais o conselho. [...] Se fizesse alguma coisa assim, pelo menos a cada dois meses um horário na televisão pra gente mostrar nosso trabalho. Eu não sei sinceramente porque isso não tem muito. Não sei se é porque não acham necessário ou se, dependendo do que você vai participar, mostrando os fatos, isso pode inquietar a sociedade e talvez houvesse mais questionamento (E12).

No CMSI, os diferentes pontos de vista são garantidos pelo regimento interno que prevê composição paritária, referente aos **Espaços de transversalidades**: 50% das vagas para representantes de usuários, 25% para setor governamental e prestador de serviços e 25% para representantes dos trabalhadores. Isso se apresenta como indícios dos espaços de transversalidade. Na **Pluralidade do Grupo Promotor**, o CMSI aparenta certa maturidade institucional, inclusive "o usuário tem voz, de fato e de direito. O usuário, na gestão anterior, era presidente do Conselho, aqui já chega a ser presidente, e sempre têm dois usuários na mesa diretora, porque é tudo paritário, então, ele está em todas" (E02).

A análise sobre os **Órgãos existentes** e **Órgãos de acompanhamento** mostra que o fluxo de informações e de processos é realizado pela interação dos diferentes órgãos que compõem o CMSI. Não existe consenso nessa avaliação.

Percebe-se uma fraca avaliação no critério **Relação com Outros Processos Participativos**. Nenhum dos entrevistados descreveu relacionamento direto com outros mecanismos de participação, apesar de existirem vários Conselhos ativos no município. A literatura sobre o assunto aponta que o papel político do conselho envolve necessariamente relação com outras estruturas participativas.

Inclusão

Essa categoria analisa a inclusão de agentes sociais, tradicionalmente excluídos dos processos de discussão e decisão das políticas públicas. Os critérios seguintes trazem maiores detalhes desse conceito:

Existe **Abertura dos Espaços de Discussão**, especialmente dos agentes anteriormente excluídos do lado dos usuários que ganharam peso significativo na representação do CMSI, tais como movimentos sociais, entidades de usuários, portadores de deficiência ou patologia, entre outras. Porém, essa participação formal é limitada para os atores sociais desorganizados, em vista da natureza institucional da participação no Conselho. Certa crítica surge de uma passividade dos conselheiros em certos momentos e hegemonia das demandas setor público, pacificado na bibliografia sobre o assunto.

Os relatos apontam que a maioria dos entrevistados reconhece a importância da participação como ferramenta fundamental à cidadania, mostrando **Aceitação Social, Política e Técnica**, pois se percebe certo grau de maturidade institucional na fala dos entrevistados, muito em decorrência da experiência acumulada ao longo do mandato atual e anteriores.

> Eu digo assim... Quem tem tanto tempo, vai passando e vai amadurecendo mais. As pessoas que são conselheiros há vários anos, tem muito conselheiro que vai passando os anos e vai amadurecendo... vai contribuindo com conhecimento e vai passando pra quem está chegando [participação periférica legítima]. E mesmo as ações realizadas, as ações que conseguem êxito, vão trazendo credibilidade pra que as pessoas que vão trazendo reclamações e t êm mais credibilidade no Conselho de Saúde (E04).

Na avaliação sobre **Valorização cidadã,** existe praticamente unanimidade na compreensão da importância do papel do cidadão que participa dos negócios públicos (fiscalizando, denunciando, sugerindo melhorias etc.) e sua influência para a melhora daquele serviço.

> Eu acho que a parte melhor que existe ainda hoje na plenária é a discussão. Mesmo tendo algumas cabeças duras, que não entendem as coisas, digamos assim, mas é muito importante porque o conselho é formado justamente por essas pessoas também... pessoas com pouco conhecimento, tá ? São pessoas que estão lá... têm pouco conhecimento, mas são pessoas que querem porque querem estar presentes, querem discutir (E13)

Pluralismo

Essa categoria analisa a multiplicidade de agentes envolvidos no processo de discussão de política pública, e se esta é satisfatória na representação democrática da sociedade.

O primeiro critério dessa categoria é **Participação de diferentes atores**. Nesse quesito, para cumprir as determinações quanto à composição interna, o CMSI consegue trabalhar com uma multiplicidade de agentes organizados (entidades representativas). Porém, analisar a participação do cidadão comum a participação é insatisfatória na fala dos entrevistados.

Na fala dos entrevistados, apreende-se do **Perfil dos atores** que a maioria já teve experiências anteriores no próprio CMSI. Alguns conselheiros estão desde a criação, em 1991.

Foram entrevistados 10 conselheiros, sendo 09 titulares e 01 suplente. Quatro eram conselheiros experientes (já tinham mandatos anteriormente), quatro eram conselheiros pela primeira vez (porém já traziam experiência com sindicato ou outros conselhos) e apenas dois, representantes de usuários, estavam tendo primeira experiência com órgãos de participação (apesar de os dois já participaram de edições anteriores da Conferência Municipal de Saúde, que elege os conselhos).

> Até que o Conselho está conseguindo produzir muito. Ele faz, sim outros serviços; já tem muito conselheiro antigo; já tem muita experiência no serviço aqui; então, já sabe o caminho a seguir. Então, quando tem que fazer uma coisa, já sabe onde atacar... já ataca certo. Geralmente, o que está precisando resolver está conseguindo resolver. Não consegue tudo porque coisa de município, coisa de gestão pública, coisa federal... não consegue tudo porque tem muita burocracia, né ? (E09).

Igualdade Participativa

Essa categoria analisa se existe isonomia entre os agentes envolvidos no Conselho na sua atuação no CMSI.

O critério **Método de escolha dos representantes** indica que entrevistados foram unânimes em afirmar que as eleições dos Conselheiros e Mesa Diretora são feitas de forma democrática e direta pelos delegados na Conferência Municipal de Saúde. Há divergência quanto à efetiva liberdade de escolha (parte acredita na abertura e parte indica manipulação e problemas durante o processo eleitoral).

Quanto ao **Discurso dos representantes** nos relatos analisados, é majoritária a valorização da participação tanto da sociedade quanto do próprio grupo de conselheiros eleitos nos discurso dos representantes.

> [Um ponto forte do Conselho é] a participação dos usuários nas questões do município. Como disse antes, os usuários participam bastante das discussões. E isso é obrigação mesmo do conselho, na montagem, mas você vê uma participação no conselho. Você vê a grande participação dos usuários (E10).

Autonomia

Essa categoria da cidadania deliberativa analisa se o poder decisório é apropriado por todos seus agentes de maneira a contribuir para o controle social e efetividade das políticas públicas na área de saúde.

Sobre a **Origem das proposições**, predomina a opinião de que as propostas levantadas representam o interesse das entidades dos conselheiros e também da sociedade. Nesse critério, tende a haver um alinhamento entre o interesse dos conselheiros, sua respectiva entidade e o bem comum da sociedade. Sobre isso, E04 afirma "assim..., porque a gente quando é conselheiro não representa só aquela entidade; representa também os usuários. [...] Então, tem que ser em benefício de todos". Evidentemente que boa parte da agenda do CMSI é pautada pelas necessidades do setor público, não diferente do que é destacado pela literatura sobre Conselhos de Saúde (ALMEIDA & TATAGIBA, 2012; STRALEN et al,. 2006; COTTA et al., 2008). Porém não existem maiores empecilhos para que propostas levantadas pelo segmento de usuários e trabalhadores sejam apreciadas.

Sobre a **alçada dos atores**, chama a atenção o relato de alguns entrevistados sobre a efetividade do trabalho do Conselho em comparação com outros Conselhos de Saúde do Estado. Um sinal positivo de maturidade institucional, e, por consequência, de possibilidade de intervenção, é o fato assinalado por entrevistados como E07, que diz: "hoje nosso Conselho Municipal de Saúde é um dos melhores conselhos do Maranhão; senão o melhor". E também, por E10, quando diz: "Mas, em Imperatriz, se não for um dos melhores, é o melhor conselho pra estar brigando, pelo menos em parte, não digo no todo, pra brigar no interesse da população".

O critério sobre **Perfil da liderança** mostra que as lideranças do CMSI conduzem de modo relativamente aberto os trabalhos do Conselho. Isso se percebe, pois a Mesa Diretora é majoritariamente bem avaliada e lidera o Conselho pelo segundo mandato consecutivo. Foi possível perceber que a liderança conduz os trabalhos de maneira relativamente descentralizada, já que o desenho institucional do CMSI prevê Comissões Permanentes formadas respeitando a proporção do Conselho e, com isso, contribuindo, pelo menos, em parte para autonomia dos agentes sociais.

O critério **Possibilidades de exercer a própria vontade** indica a liberdade e autonomia para participação dos conselheiros e mesmo não-conselheiros. Predomina a opinião de que os debates são intensos e produtivos. Sobre a avaliação desse critério, uma questão importante é identificar que o fato do Conselho de Saúde trabalhar conceitos técnicos de medicina e saúde pública aparentemente não representa uma grande barreira na compreensão dos conselheiros, pois, "Quando chega parte mais burocráticas, essas partes de médicos, chega algumas vezes de os usuários não entender. Então, a mesa diretora começa a dar uma pausa para passar pros conselheiros realmente o que está acontecendo" (E11).

Os entrevistados concordam, em sua maioria, que os debates são abertos à participação de todos, como vemos nas falas que seguem. "Aquele participante que votou contra ou... ele tem que dar o seu parecer, ele tem oportunidade de dar seu parecer. Pode também estar interferindo ali na opinião dos outros" (E01). "A gente deixa que as pessoas participem, fale... que diga o que é preciso... e isso é importante" (E08). "Todos eles têm liberdade pra opinar [...] Eu acho que a parte melhor que existe, ainda hoje, na plenária é a discussão" (E13).

Bem comum

Essa categoria estuda os critérios relacionados com os resultados sociais e práticos da deliberação da política pública em questão, no caso a saúde.

No que diz respeito ao critério sobre **Objetivos alcançados**, é importante ressaltar que a maioria dos entrevistados faz avaliação positiva sobre a relação entre os objetivos planejados e os resultados alcançados na política de saúde local. Um exemplo muito citado nos relatos foi o do papel relevante do CMSI na solução do problema das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Segundo um dos entrevistados, "[O CMSI] Está conseguindo implantar o que a sociedade necessita. Nos pontos de maior necessidade. No ano passado, teve bastante discussão na Plenária, que pôde resolver demanda da sociedade" (E11).

Quanto à Aprovação cidadã dos resultados, houve forte predominância na aprovação dos entrevistados a respeito dos resultados alcançados pelo CMSI. O CMSI apresenta indícios de ter atingido certo patamar de maturidade institucional em virtude da continuidade de algumas pessoas na função de conselheiro, pela elevada quantidade de entidades que disputam as vagas durante a Conferência de Saúde (citado em muitos relatos) e pelos elogios ao CMSI em relação a outros Conselhos do Maranhão. Houve também forte predominância na aprovação dos entrevistados a respeito dos resultados alcançados pelo CMSI.

Na fala de E10, "Há um jogo de interesse, mas, a meu ver, ele consegue influenciar positivamente na política de saúde, porque ele abona todo ou qualquer problema que há dentro do município em relação à saúde".

Síntese da discussão dos Critérios da Cidadania Deliberativa

Finalizada a caracterização da Cidadania Deliberativa, resta fazer um panorama sobre os Critérios da Cidadania Deliberativa descrito no gráfico do tipo Radar, a seguir: quanto mais próximo do centro, mais longe de satisfazer o critério; quanto mais próximo da periferia, mais próximo de satisfazer o critério.

Figura 1 – Síntese dos Critérios de Análise da Cidadania Deliberativa

Fonte: Elaboração dos autores, a partir dos resultados da pesquisa.

ANÁLISE DOS RESULTADOS SEGUNDO A GESTÃO SOCIAL

A segunda parte da análise dos resultados se refere às dimensões da Gestão Social, tratadas na obra de Cançado (2011). Doravante, a obra de Cançado (2011) será o eixo principal dessa discussão, por tratar da dinâmica da Gestão Social vista sob a ótica das dimensões e aplicadas, neste trabalho, na perspectiva da participação no CMSI. Foi discutido que a Gestão Social é uma forma de gestão realizada pela sociedade, visando construir soluções sociais para questões e problemas coletivos, construída através da participação dialógica, e que visa à autonomia dos agentes envolvidos.

Pretende-se identificar se as práticas sociais e políticas do CMSI se aproximam ou não do conceito de Gestão Social.

Tomada de decisão coletiva sem coerção

A garantia de que as decisões sejam tomadas livremente e sem coerção é que todos os agentes envolvidos tenham oportunidade de falar, ouvir e considerar o que os outros têm pra falar.

De acordo com o que foi relatado durante as entrevistas, o aspecto da tomada de decisão coletiva e sem coerção parece se aproximar do ideal, quando os debates são vigorosos (segundo a maioria dos relatos), e se afastar do ideal, quando as discussões são pobres.

O perfil dos conselheiros nos mostra que a maioria deles possui experiência anterior no próprio CMSI e que a qualidade da participação vem crescendo ao longo do mandato dos conselheiros. Aqui se destaca o relato de alguns conselheiros novatos sobre o aprendizado na prática da atividade de conselheiro, na troca de ideias com os mais experientes e no amadurecimento político – algo próximo do conceito da participação periférica legítima, discutido anteriormente.

Desta forma, o indivíduo, inicialmente na periferia, com o tempo conhece e é conhecido por todos, familiariza-se com os valores do grupo e adquire capacidade se comunicar e se fazer entender. Esse período de transição é importante, porque tanto reduz a assimetria de informação e conhecimento entre experientes e iniciantes quanto, ao fim do período, se bem conduzido, permite que a participação deixe de ser periférica e se torne efetiva, como em uma espiral rumo ao centro. Cabe ressaltar que a informação e participação nunca serão plenas, e, conforme Cançado (2011), pode-se classificar estas categorias como tipos ideais weberianos.

Assim, pode-se dizer que a tomada de decisão coletiva no CMSI se aproxima (pelo menos em parte) do conceito ideal da Gestão Social.

Dialogicidade/Inteligibilidade

A dialogicidade deve ser compreendida, nos termos de Cançado (2011, p. 182-3), como "diálogo no sentido amplo, onde todos falam, ouvem e consideram o que os outros dizem. Nesse sentido, pode-se classificar a Dialogicidade como a capacidade de se comunicar e, por consequência, se entender com outras pessoas".

A comunicação só é possível quando os comunicantes conseguem compreender a linguagem uns dos outros e "para compreender e participar do diálogo, é necessário estar familiarizado com suas regras, estruturas e contexto" (CANÇADO, 2011, p. 183). A dialogicidade só é possível se houver inteligibilidade, ou seja, se as pessoas entenderem o que está sendo "dialogado".

As dimensões da Gestão Social são mutuamente dependentes: só pode haver tomada de decisão coletiva através da inteligibilidade da linguagem. E é a inteligibilidade que permite o entendimento esclarecido. Tudo isso culminando na emancipação humana.

A questão da inteligibilidade é fundamental já que o objeto da pesquisa, por analisar Conselho de Saúde, envolve discussões num espaço político (esfera pública) onde agentes, com interesses diversos, devem construir soluções sociais para os problemas enfrentados.

Em questões ordinárias, a inteligibilidade da linguagem é possível e a dialogicidade se torna real com os debates vigorosos que se desenrolam nas reuniões do CMSI. Mas não é raro acontecerem discussões técnicas de difícil compreensão pelos conselheiros. Isso ficou perceptível no relato dos entrevistados e durante observação não participativa de reuniões ordinárias.

Dito isso, é importante destacar que o pluralismo dos agentes envolvidos e a abertura e a valorização da participação de todos os entes envolvidos destacados nos relatos permite dizer que a dialogicidade e inteligibilidade estão também se aproximando (pelo menos em parte) do ideal da Gestão Social.

Transparência/entendimento esclarecido

A transparência é um requisito para que as outras dimensões da Gestão Social se tornem exequíveis.

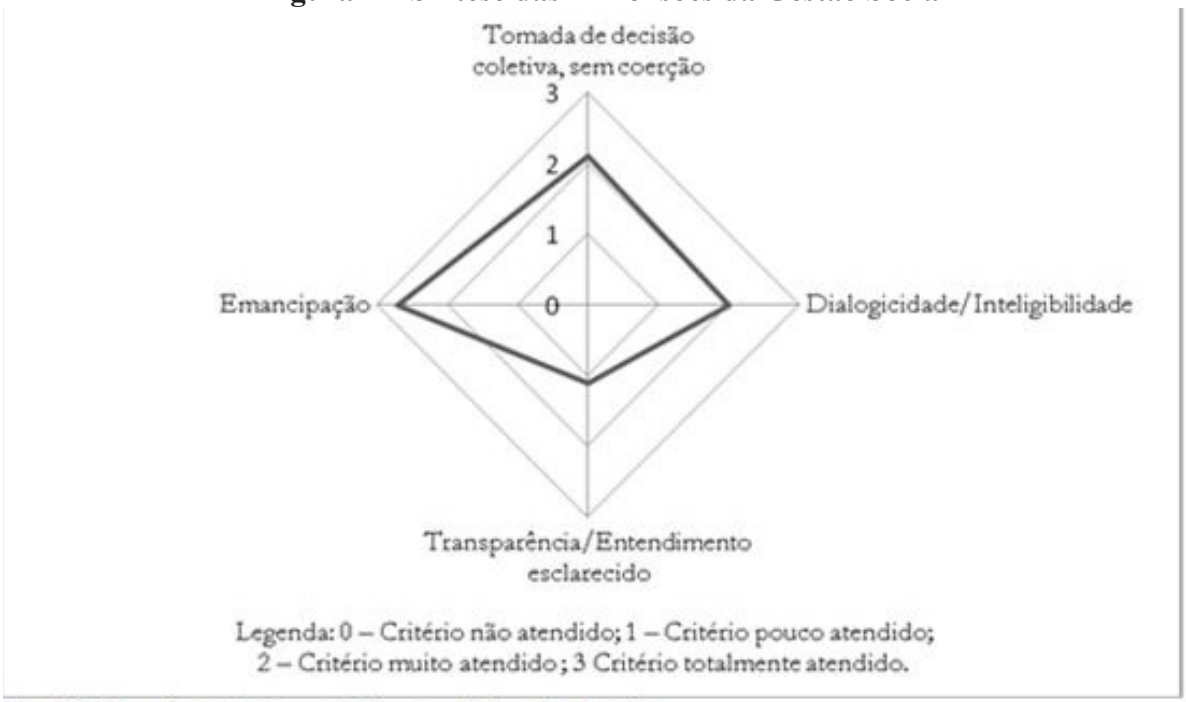
> A transparência surge como condição necessária para as outras características, pois, se o processo decisório passa pelo entendimento, pela utilização da linguagem e comunicação entre as pessoas, as informações devem estar disponíveis a todos, o segredo e a assimetria de informações também são estranhos a este processo (CANÇADO, 2011, p. 99).

As reuniões do CMSI possuem um calendário definido; são realizadas no auditório com grande capacidade, e os conselheiros informaram receber com antecedência material das reuniões.

Por outro lado, dificuldades relativas à falta de prestação de contas, o cumprimento de algumas resoluções do CMSI e dificuldades na análise do Relatório de Gestão dos organismos governamentais de saúde indicam problemas com transparência.

Ainda assim, cabe relembrar de relatos apontando o CMSI entre os melhores Conselhos da cidade e mesmo do Estado. A abertura dos espaços de discussão, a valorização da participação pelos envolvidos e, especialmente, a qualidade dos debates em Plenária permitem que se indique que, nesta dimensão, se aproxima (também parcialmente) da perspectiva ideal de Gestão Social.

Figura 2 – Síntese das Dimensões da Gestão Social



Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa.

Fonte: Elaboração dos autores, a partir dos resultados da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a estudar e avaliar a participação do cidadão no Conselho Municipal de Saúde de Imperatriz, no Maranhão, sob a perspectiva da Cidadania Deliberativa e da Gestão Social.

Uma indicação se a prática social do CMSI está gerando a Emancipação dos agentes envolvidos é o grau valorização cidadã do papel exercido no acompanhamento da coisa pública, somada à efetiva autonomia desses atores sociais. Nesse sentido, os relatos dos entrevistados apontam que existe, sim, um grau de amadurecimento e crescimento dos agentes envolvidos.

Dos 21 Critérios de Cidadania Deliberativa discutidos, alguns se destacam nos extremos positivos e negativos da análise. Espaços de transversalidade, valorização cidadã, perfil dos atores e discurso dos representantes se mostraram os critérios melhor atendidos dentre todos, e, no extremo oposto, o critério Relação com outros processos participativos indica que o CMSI tem dificuldade em desenvolver parcerias. Os outros critérios são satisfeitos parcialmente, em diferentes graus.

Já a análise sobre as dimensões da Gestão Social no CMSI indicou que a primeira dimensão, "tomada de decisão coletiva, sem coerção", foi parcialmente satisfeita. A segunda dimensão, da "Dialogicidade/Inteligibilidade", também se mostrou parcialmente atendida. Diversamente a terceira dimensão, "Transparência/Interesse esclarecido", mostrou-se a mais distante do ideal. E, finalmente, a "Emancipação" mostrou-se o critério melhor atendido pelo CMSI – algo próximo do ideal.

Por tudo o que foi analisado, não se pode negar o poder da ferramenta "Conselho" para democratizar a discussão de política pública de saúde.

Assim, o Conselho de Saúde de Imperatriz – apesar das muitas limitações – tem conseguido influenciar positivamente a política de saúde do município no período, trilhando caminho semelhante ao de muitos Conselhos de todo país, entre avanços, retrocessos, dificuldades e superação.

Pelo discutido no Referencial Teórico e na Análise dos Resultados, podemos dizer que as práticas sociais, políticas e institucionais no âmbito do CMSI – apesar do grande espaço para aperfeiçoamentos e melhorias – aproximam-se do conceito discutido sobre a Gestão Social.

Por fim, foi constatado que existe abertura à participação popular no CSMI, mas, como ficou evidente, apenas através da participação institucionalizada. Entretanto, o CSMI sempre esteve aberto ao recebimento de demandas da comunidade e, sempre que possível, essas demandas entraram na pauta das reuniões. Em contrapartida, não existem canais de comunicação com a comunidade, muito menos com os outros Conselhos. Assim, existe abertura à participação, mas não o esforço desta instituição para que o cidadão comum faça parte desse trabalho. Em última análise, o CMSI é uma instituição consolidada e experiente, mas relativamente fechada à participação da comunidade, ou pelo menos não demonstrou essa iniciativa, bem como apresenta dificuldade técnica de fiscalizar o poder executivo e cobrar ações de ordem mais complexa. Contudo, não se pode negar a sua importante função no gerenciamento das políticas públicas no âmbito da Saúde no município de Imperatriz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C & TATAGIBA, L. **Os conselhos gestores sob o crivo da política:** balanços e perspectiva, São Paulo: Serv. Soc. Soc. n. 109, p. 68-92, 2012.

ARISTÓTELES. **Política.** São Paulo: Martin Claret, 2011.

AVRITZER, L. & NAVARRO, Z (Org.). **A inovação democrática no Brasil**: o orçamento participativo. São Paulo: Cortez, 2003.

AVRITZER, L. Associativismo e participação na saúde: uma análise da questão na região Nordeste do Brasil. In: FLEURY, S. & LOBATO, L. (Orgs.). **Participação, democracia e saúde.** Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. revista e atualizada. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009. 282p.

BOULLOSA, R. & SCHOMMER, P. C. Gestão social: caso de inovação em políticas públicas ou mais um enigma de lampedusa? In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM GESTÃO SOCIAL, 3., 2009, Juazeiro/Petrolina. **Anais...**, Juazeiro/Petrolina: NIGS/UNIVAS, 1 CD ROM, 2009.

CANÇADO, A. C. **Fundamentos teóricos da gestão social.** Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal de Lavras (UFLA), 2011.

CARRION, R. M. Gestão social: especificidades e práticas em discussão. In: SILVA, J. G., et al. (Orgs.). **Tecnologias de gestão:** por uma abordagem multidisciplinar. Vitória: EDUFES, 2007. v.II.

CARVALHO, J. Murilo de. **Cidadania no Brasil:** o longo caminho. 16. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

CÔRTES, S. M. V. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, S. L (Org.**). Participação, democracia e saúde**. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Rio de Janeiro, 2009.

COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. de M & MARTINS, P. C. M. **Conselho Municipal de Saúde**: (re) pensando a lacuna. Ciência e Saúde, 2008.

DOWBOR, L. **Democracia econômica:** um passeio pelas teorias. Fortaleza: Banco do Nordeste do Brasil, 2012.

FAORO, R. **A democracia traída:** entrevistas. Organização e notas Maurício Dias. São Paulo: Globo, 2008.

FAORO, R. **A república inacabada**. São Paulo: Globo, 2007.

FAORO, R. **Os donos do poder:** formação do patronato político brasileiro. 5. ed. São Paulo: Globo, 2012.

FISCHER, Tânia (Org.). **Gestão do desenvolvimento e poderes locais:** marcos teóricos e avaliação. Salvador: Casa da Qualidade, 2002. p.12-32.

FRANKLIN, A. **Apontamentos e fontes para histórica econômica de Imperatriz**. Imperatriz: Ética Editora, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOHN, M. da G. **Conselhos gestores e participação sociopolítica.** São Paulo: Cortez, 2011.

HOLANDA, S. B. **Raízes do Brasil.** 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras1995.

HORKHEIMER, Max. Teoria tradicional e teoria crítica. In: Horkheimer, Max; Adorno, Theodor W. **Textos escolhidos.** 5. ed. São Paulo: Nova Cultural, 160p. 1991. (Os pensadores, 16).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – *IBGE/Cidades*. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1. Acesso em 28 abr. 2014.

MARX, Karl. **A questão judaica.** Tradução de Sílvio Donizete Chagas. São Paulo: Centauro, 2005.

MARX, Karl & ENGELS, Friedrich. **Manifesto do partido comunista.** São Paulo: Martin Claret, 2004. 152p.

PINHO, José Antônio Gomes de. Gestão social: conceituando e discutindo os limites e possibilidades reais na sociedade brasileira. In: RIGO, A. S.; SILVA JÚNIOR, J. T.; SCHOMMER, P. C. & CANÇADO, A. C. **Gestão social e políticas públicas de desenvolvimento:** Ações, Articulações e Agenda. Recife: UNIVASF, 2010.

POUSO, R. G. P. G. **Iniciativa popular municipal:** ferramenta de legitimação da democracia. São Paulo: Saraiva, 2010.

PRADO JÚNIOR. C. **Evolução política do Brasil e outros estudos**.. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

PUTNAM, R. **Comunidade e democracia.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

STRALEN, C. J. et al. **Conselhos de saúde:** efetividade do controle em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. Ciência Saúde Coletânea, 2006.

TEIXEIRA, E. C. **O local e o global**: limites e desafios à participação cidadã. São Paulo: Cortez; Recife: Equip: Salvador: UFBA, 2001.

TENÓRIO, F. G. (Org.). **Cidadania e desenvolvimento local.** Rio de Janeiro: FGV; Ijuí: UNIJUÍ, 2007. 632p.

TENÓRIO, F. G. (Org.) **Cidadania e desenvolvimento local:** critérios de análise. Volume 1. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

TENORIO, F. G. (Re)visitando o conceito de Gestão Social. In: SILVA JR, Jeová Torres, et al. **Gestão social:** práticas em debate, teorias em construção. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2008.

TOCQUEVILLE, A. (2005). **A democracia na América:** Leis e Costumes. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes.

TREVISAN, A. M., et al. **O combate à corrupção nas prefeituras do Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2006.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.