

Análise dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas à luz dos Relatórios de Fiscalização da Controladoria Geral da União

Analysis of Public Policy Management Councils in light of the Audit Reports of Controladoria Geral da União

Simone Martins

Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Viçosa, Brasil, simone.m@ufv.br,
<http://lattes.cnpq.br/5311862771207808>

Ivan Beck Ckagnazaroff

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, ivanbeck00@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/6536172803067886>

Mariana Luísa da Costa Lage

Universidade Federal de Viçosa, Brasil, marianaluísa@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/1840728922760990>

Resumo

Considerando as potencialidades dos Conselhos Gestores para uma melhor e mais justa aplicação dos recursos públicos, objetivou-se analisar as implicações das falhas do seu funcionamento para a Governança Pública. Os dados da pesquisa documental, obtidos a partir da análise dos relatórios da Controladoria Geral da União, demonstram que os conselhos da área da saúde enfrentam obstáculos para garantir uma boa atuação, apresentam falhas que iniciam na sua constituição e permanecem no seu funcionamento, configurando-se em indícios de fragilidades que podem comprometer a sua contribuição para uma boa governança e para inserção da sociedade nos processos de elaboração e controle das Políticas.

Palavras-Chave: Recursos Públicos, Governança Pública, Conselhos da Saúde.

Abstract

Considering the potential of Public Policy Councils for a better and more equitable use of public resources, this study aimed to analyze the implications of flaws in its operation for the Public Governance. Data of a documentary research, obtained from the analysis of the reports from Controladoria Geral da União, show that the councils of health care face barriers to ensure good performance and have flaws that go from their constitution to their operation, demonstrating evidence of weaknesses that can undermine their contribution to a good governance and to the inclusion of the society in the processes of preparation and control of policies.

Keywords: Public Resources, Public Governance, Health Councils.



1 INTRODUÇÃO

Após um longo período de ditadura militar no Brasil, num novo processo de democratização, surge o movimento por uma governança pública, para a qual foram incorporados novos aspectos com orientação social-liberal para administrar de maneira eficiente os negócios públicos. Tal fato impõe mudanças ao modo de governar, na tentativa de se ajustar às reformas neoliberais realizadas e de se incluírem questões sociais, estabelecendo uma nova relação do Estado com a sociedade.

Enquanto, no regime militar, foram inibidos os espaços de expressão e de negociação de interesses e conflitos existentes, busca-se, com a governança pública, governar de forma descentralizada, transparente e compartilhada entre Estado, empresas e sociedade civil, para a solução de problemas coletivos.

Passam a fazer parte do reordenamento institucional diversas reivindicações das lutas dos movimentos sociais, como a dos metalúrgicos do ABC Paulista, os movimentos estudantis, os movimentos ligados às pastorais da Igreja Católica e a da própria classe artística e intelectual do país. Diante da ausência de espaços legítimos de negociação de interesses e conflitos, esses movimentos tiveram como reivindicação comum a abertura de novos espaços ou arenas para a ação política (SADER, 1988).

Partindo do pressuposto que, para uma boa governança, o Estado descentralizado não pode prescindir de canais de participação social, foram institucionalizados no país, pela Constituição de 1998, conselhos gestores, orçamento participativo e outros, como processo político que permite aos cidadãos, de modo organizado ou individualmente, acesso ao governo e participação das tomadas de decisões, podendo exercer influência significativa sobre os processos de formulação e implementação de políticas locais.

Essa mudança significa pôr em questionamento o monopólio do Estado como gestor da coisa pública. Significa construir espaços públicos não estatais, afirmando a importância do controle público sobre o Estado, da gestão participativa, da cogestão, dos espaços de interação entre Estado e sociedade (GENRO, 1995). Impõe a necessidade de se construir uma nova cultura de participação popular e de consolidação de canais de participação da sociedade na gestão de políticas ou projetos públicos, demandando uma sociedade mais organizada, uma classe política

mais sensível ao envolvimento do cidadão e uma burocracia aberta ao diálogo com a sociedade.

Para este estudo, dar-se-á destaque aos Conselhos Gestores de Políticas Públicas, que, segundo Fuks *et al.* (2004), constituem uma das principais experiências de democracia participativa no Brasil contemporâneo. Apresentam potencialidades para atuar, juntamente com o Poder Executivo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política pública, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, na fiscalização das contas públicas e na deliberação sobre o relatório de gestão do governo.

Na área da saúde, os conselhos foram concebidos como mecanismos representativos com a intenção de se ter a participação de todos que são afetados pela política de saúde, em especial dos que necessitam dos serviços e não possuem um acesso apropriado. Eles devem contribuir para o alcance dos objetivos do Sistema Único de Saúde de ofertar serviços adequados para os segmentos mais pobres da população. Trata-se de instância colegiada, em caráter permanente e deliberativo, cuja composição é paritária com representantes de governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Com a descentralização do sistema de saúde no país, foi implementada a gestão compartilhada e o controle público das políticas de saúde, que se articulam desde os Conselhos Gestores locais até o Conselho Nacional de Saúde (CARVALHO, 1995).

Entretanto, apesar da concepção dos conselhos de saúde e de outros setores como meios para contribuir com a democratização da administração pública, orientada pela democracia deliberativa e que tem como pressuposto a inserção dos cidadãos nos processos políticos, de acordo com Coelho (2004, p. 256), autores que avaliaram o desempenho dos conselhos de saúde (Soposati e Lobo, 1992; Abrasco, 1993; Cohn, Elias e Jacobi, 1993; Carvalho, 1995; Andrade, 1998; Viana, 1998; e Carneiro, 2002) sugerem que, de modo geral, “esses mecanismos têm contribuído de forma bastante modesta seja para a incorporação das demandas da sociedade civil na política de saúde, seja para ampliar o controle social sobre essa política”. As considerações dessas pesquisas foram fundamentadas no histórico de autoritarismo vivenciado no Brasil. Para eles:

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

Para que os conselhos gestores, mesmo institucionalizados no contexto brasileiro, não realimentem as desigualdades, insiram-se num projeto político participativo e democrático e sejam, de fato, um mecanismo inovador na gestão pública, antenados com os novos modelos de desenvolvimento que estão sendo implementados em todo o mundo – gestão pública estatal por meio de parcerias com a sociedade civil organizada –, eles precisam evitar problemas de governança como: definição de objetivos, *accountability*, informações assimétricas e monitoramento.

Para isso, alguns requisitos se tornam necessários, tais como: autonomia financeira e administrativa, atuação transparente e de integração social, voluntariado político capacitado, bom diálogo e, sobretudo, garantia de legitimidade das representações da sociedade civil.

Entretanto, tais requisitos parecem faltar e são apresentados como limitações para o bom funcionamento dos conselhos, conforme destaca Oliveira (2009). Observa-se, ainda, a existência do problema de disparidade de informações entre os conselheiros do Estado e os conselheiros representantes da sociedade (RONCONI; DEBETIR; MATIA, 2011), a falta de qualificação dos conselheiros (BONFIM, 2000), além da dificuldade em mobilizar permanentemente as instituições representadas (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005). Gomes (2003) apresenta outras limitações que julga de difícil superação, como as dificuldades relacionadas à designação democrática dos conselheiros da sociedade civil e inadequação estratégica do uso de mecanismos mais rigorosos de responsabilização dos governantes, destacando-se, assim, conforme Raichelis (2000), a necessidade do controle da sociedade sobre os conselhos.

Considerando as limitações identificadas nos estudos citados para o aprimoramento na atuação dos conselhos gestores de políticas públicas em termos de governança inclusiva, entendendo esta como uma forma de gerir o Estado com a inclusão do cidadão no processo político, o objetivo deste trabalho foi traçar um retrato das falhas de funcionamento dos conselhos apresentadas nos relatórios de fiscalização da Coordenadoria Geral da União – CGU, para permitir uma reflexão quanto às suas consequências para a governança pública. O estudo se mostra relevante por permitir um aprofundamento nas discussões acerca do papel e do funcionamento dos conselhos gestores e suas implicações para a governança pública.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Governança

A definição do termo “governança” não é livre de contestação, seja porque é objeto de pesquisa de várias áreas do conhecimento, tal como a ciência política, administração pública, relações internacionais e teorias do desenvolvimento (SECCHI, 2009), ou porque o conceito é impreciso e amplo, permitindo que vários significados sejam atrelados a ele (FREDERICKSON, 2007).

O termo “governança” é tratado por vários autores como sinônimo de administração pública ou como forma de explicar as rápidas transformações que ocorreram nos Estados e em seus governos. Isso porque a força motriz da Governança Pública está relacionada aos novos aspectos da administração pública gerencial com orientações social-liberal, que são múltiplas e perpassam pela crescente complexidade, dinâmica e diversidade de nossas sociedades, pela ascensão de valores neoliberais e pela denunciada incapacidade do Estado em lidar com problemas coletivos (SECCHI, 2009).

Peters (2003), ao concordar que o termo “governança” está sujeito a muitas definições, destaca a associação com a perda do monopólio do setor público sobre a realização de negócios públicos e o envolvimento de atores não governamentais na concepção e implementação de políticas para alcançar objetivos coletivos.

Segundo Frederickson (2007), em meados da década de 1970, Harlan Cleveland utilizou o termo pela primeira vez, como uma alternativa para definir administração pública. Isso ocorreu quando se discutia o que as pessoas esperavam dos governos contemporâneos, emergindo a palavra “governança” com conotação de inovação na gestão pública e com a possibilidade de controle compartilhado, um poder difuso e com atores diferentes inseridos nos processos de tomada de decisão.

Segundo Peters e Pierre (1998), a governança é uma contrapartida à concepção tradicional da administração pública. Peters (2003) salienta que a noção de governança envolve a preocupação com a capacidade do governo para orientar a economia e a sociedade, sendo, muitas vezes, pensada em termos de direção. O adjetivo “democrático” pode ser acrescentado quando existem meios de participação popular no processo de definição de metas e meios eficazes de prestação de contas para avaliar as ações tomadas em nome do público.

Bresser-Pereira (1997, p. 7) considera que governança é a “capacidade financeira e administrativa de implementar as decisões políticas tomadas pelo

governo”. Melo (1996) adiciona a esse conceito a noção de que governança envolve os modos de uso da autoridade, expressos mediante os arranjos institucionais que coordenam e regulam as transações dentro e fora dos limites da esfera econômica.

Com base nas definições dos autores supracitados, nota-se que a governança pública está associada à capacidade que um determinado governo tem para formular e implementar as suas políticas em articulação com diferentes e múltiplos atores para atender as demandas coletivas, estando associada a questões financeiras, gerenciais e técnicas.

Ckagnazaroff (2009), ao se referir às sociedades de bem-estar europeias, destaca as complexidades inerentes a transformações das sociedades, cujos instrumentos utilizados de políticas públicas deixam de ser adequados, havendo necessidade de uma readaptação à realidade e tendo como consequência grandes questionamentos sobre a efetividade e legitimidade dos governos. Surgem, assim, esforços para buscar alternativas de modo de governar e de governança, conforme destacam Kooiman e Vliet (1993, p. 58):

[...] Hence we are searching for alternative modes of governing and governance in which interactions between government and society, between public and private actors are central and in which politico-administrative interventions and social forms of self governance correspond. (KOOIMAN; VLIET, 1993).

Em países com regimes democráticos, busca-se a ação conjunta para a solução de problemas comuns. O Estado deixa de ser uma instituição que se diferencia de forma clara e distinta do mercado e da sociedade. A cooperação, então, engloba tanto o trabalho conjunto de atores públicos, comunitários e privados, quanto novas formas de transferência de serviços para grupos privados e comunitários (KISSLER; HEIDEMANN, 2006).

No Brasil, após a crise que se abateu sobre o Estado na década de 1980, referente à economia (processo inflacionário), à governabilidade (dissociação do Estado da sociedade e relação turbulenta do executivo com o legislativo) e, ainda, à pressão externa, já praticada em outros países para introduzir padrões de governança (DINIZ, 1996), a Constituição de 1988 impulsionou e formalizou um processo de descentralização, que legitimou os governos locais como formuladores e executores de políticas públicas, de participação cidadã em todos os níveis de governo, além de criar condições institucionais e políticas para uma atuação governamental mais democrática e transparente.

Considerando esse contexto brasileiro, adota-se, para fins deste trabalho, a governança como “capacidade governativa no sentido amplo, envolvendo a capacidade de ação estatal na implementação das políticas e na consecução das metas coletivas” (DINIZ, 1996, p. 13). Trata-se a governança como um modelo que tem uma natureza democrática, sendo a democracia uma atividade contínua, que une a sociedade com o seu governo e possui maior participação dos cidadãos no processo político (PETERS, 2003).

Para a implementação de metas coletivas num contexto de reforma do Estado e fortalecimento dos governos locais, Löffler (2001, p. 212) faz referência à noção de rede de cooperação como “ação conjunta, transparente e compartilhada pelo Estado, pelas empresas e pela sociedade civil”, cujo objetivo se pauta na “solução inovadora dos problemas sociais”. Essa rede de cooperação, referenciada por Löffler, permite melhor identificação dos problemas da região, o que é ação essencial para a gestão pública. Portanto, o Estado deve alargar, e não restringir, o universo dos atores participantes, sem abrir mão dos instrumentos de controle e supervisão (DINIZ, 1996).

A nova governança pública em redes se estabelece como forma de melhorar a capacidade gerencial, com a implementação de estratégias que contemplam canais de participação da sociedade civil, como conselhos gestores e parceria público-privado legitimados pela Constituição Federal de 1988. Destacam-se os conselhos gestores de políticas públicas, que parecem constituir uma das principais experiências de democracia participativa no Brasil contemporâneo, ou seja, uma democracia que contempla a participação social nos processos decisórios. Como novidade histórica, a intensificação e a institucionalização do diálogo entre governo e sociedade – em canais públicos e plurais – como condição para uma alocação mais justa e eficiente dos recursos públicos.

Os conselhos, como canais institucionalizados de participação, podem reconfigurar as relações entre Estado e sociedade, estabelecendo uma modalidade de controle público sobre as ações governamentais e uma “corresponsabilização” quanto ao desenho, monitoramento e avaliação das políticas públicas. Portanto, os conselhos inserem-se, fundamentalmente, na área de governança democrática (CARNEIRO, 2006).

Se, por um lado, os conselhos podem contribuir para a legitimação do governo e democratização dos espaços públicos, que são, segundo Peters (2005), as

principais justificativas para o modelo de governança na administração pública, por outro, parece ser desafiador assegurar a satisfação do interesse público, a *res publica*, num processo de transferência da governação, numa rede complexa de relações que se forma.

Salienta-se a possibilidade de aparecimento de grandes problemas que perpassam pela reestruturação de instituições políticas, pelo desenvolvimento do capital social, pelo gerenciamento de redes, por definição de papéis e por várias outras questões, como resistência de atores, falta de competência técnica, a rotatividade da representação, ao compartilhamento de projeto político participativo e democrático, etc.

Considerando que a governança democrática brasileira está intrinsecamente relacionada às questões de descentralização, outros problemas são destacados por Melo (1996), tais como: indefinição e ambiguidade quanto à definição de competências entre esferas de governo pela generalização de competências concorrentes; burocracias locais de baixa qualificação; perda de capacidade regulatória e de formulação de políticas por parte do governo central, pelo desmonte de estruturas setoriais; porosidade do governo local em relação a elites locais e províncias, acarretando maior corrupção e clientelismo; e fragmentação institucional.

Assim, buscando o aprofundamento no conceito de governança para o estudo do Estado brasileiro, dentre as várias questões relacionadas à operacionalização das políticas públicas, destaca-se a necessidade de melhor compreender a atuação dos conselhos gestores.

2.2 Conselhos Gestores de Políticas Públicas

A Constituição Federal de 1988 foi um marco legal para a governança pública, abrindo caminhos para repensar o papel do Estado e da sociedade civil na gestão da máquina pública e para a descentralização das políticas sociais. Como um estado descentralizado não pode prescindir de canais efetivos de participação, a participação popular foi regulamentada no processo político brasileiro.

É a partir de então que surgem os conselhos gestores, caracterizados por espaços de articulação entre a sociedade civil e o Estado para deliberações sobre políticas públicas. Têm como objetivo o fortalecimento do processo de democratização, de transparência e de auxílio na melhoria da eficácia na execução das políticas e programas, por meio de criação de arenas participativas (SATO et al,

2003). Conforme Carneiro (2006, p. 151), os conselhos são “canais de participação política, de controle público sobre a ação governamental, de deliberação legalmente institucionalizada e de publicização das ações do governo”.

Presentes na maioria dos municípios brasileiros, articulados desde o nível federal, esses conselhos representam uma tentativa de construir espaços não só de opinião, mas também de ação, inserindo-se na agenda do governo, identificando demandas e interesses públicos e esforçando-se para que tais assuntos sejam implementados na forma de política pública.

Basicamente, os conselhos se distinguem de outros movimentos e de manifestações da sociedade civil porque sua estrutura é legalmente definida e institucionalizada e sua existência se dá numa atuação conjunta ao Estado na elaboração e gestão de políticas sociais (CARNEIRO, 2006).

Os conselhos, principalmente no nível municipal, podem desenvolver um sistema de vigilância sobre a gestão pública e contribuir para maior cobrança de prestação de contas do poder executivo (GOHN, 2000). A fiscalização e o acompanhamento das ações do poder executivo, apesar de difícil realização, são necessários e podem ser potencializados nesses mecanismos de participação e de controle social, contribuindo para melhorar a eficácia na execução das políticas e programas do governo.

Destarte, vale ressaltar que os conselhos gestores de políticas sociais funcionam como uma ampliação, e não substituição, das formas de representação democrática, como o voto (CAMPAGNAC, 2008). Eles cobrem uma ampla gama de temas, como saúde, educação, moradia, meio ambiente, transporte, cultura e outros.

Na área da saúde, em estudos realizados por Coelho (2004), no estado de São Paulo, constatou-se que a questão de legitimidade democrática persiste e que nenhuma das propostas de uma boa governança assegura a todos os afetados pela política a chance de terem os seus interesses representados, “o que pode resvalar para uma situação em que se reforçará a exclusão daqueles segmentos que não estiverem representados nesses conselhos” (p. 265).

Apesar das potencialidades de uma gestão compartilhada, viabilizada com os conselhos gestores de composição paritária – representantes da sociedade civil organizada juntamente com o governo – há dificuldades em amenizar os conflitos provocados por informações assimétricas. Gohn (2000) aponta que o problema ultrapassa os limites numéricos, como no acesso às informações, disponibilidade de

tempo e qualificação. Em termos de qualificação, enquanto os membros do governo têm acesso a dados e informações, têm disponibilidade de tempo, contam com infraestrutura e estão habituados com os termos técnicos utilizados; os representantes da sociedade civil atuam como voluntários, sem qualquer remuneração, não possuem infraestrutura, e falta capacitação para que exerçam um papel equivalente, o que, segundo Coelho (2004, p. 265), “reflete um descompasso, entre o esforço que vem sendo feito por certos grupos para criá-los e garantir seu enraizamento institucional no interior do poder Executivo e a qualidade das instituições que estão sendo criadas”.

Apesar de representarem uma conquista inegável do ponto de vista da construção de uma institucionalidade democrática no Brasil, desafios e limites são apresentados por Ronconi, Debetir e Matia (2011) e se referem à partilha do poder, à exigência de qualificação técnica e política dos conselheiros, à rotatividade da representação nesses espaços, à clareza do papel da representação e ao compartilhamento de projeto político participativo e democrático. Lüchmann (2002, p. 2) acrescenta “um conjunto de desafios e limites em sua capacidade de promover alterações significativas em direção ao aprofundamento democrático”.

Para melhor compreender os desafios e as limitações dos conselhos enquanto instâncias de participação social na gestão pública, foi proposta, como objetivo deste trabalho, uma análise dos apontamentos da CGU que tratam das falhas identificadas no funcionamento desses mecanismos de participação popular.

Na área da saúde, os conselhos foram institucionalizados por meio da Constituição Federal e das Leis Orgânicas, que concentram princípios doutrinários e organizativos. A Constituição trata a saúde como assunto de relevância pública e atribui ao poder público a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde (CUNHA, 2007). Os critérios de reorganização, hierarquização e definição de competências de todas as instituições que compõem a complexa rede de atenção à saúde, que se vincula ao Sistema Único de Saúde, foram estabelecidos por meio das leis orgânicas. Nestas últimas, é garantida a participação popular, por meio dos conselhos gestores, e são impostas as condições para as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. É essa base legal que orienta as ações da CGU nos processos fiscalizatórios.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é documental, uma vez que foram utilizados relatórios de fiscalização da Controladoria Geral da União – CGU, de acesso público, para coleta dos dados. De acordo com Vergara (2005, p. 48), a pesquisa documental “é realizada em documentos conservados em órgãos públicos e privados de qualquer natureza ou com pessoas”. A pesquisa também é caracterizada como descritiva, porque, segundo Vergara (2005) e Gil (1996), evidenciará características de determinado fenômeno. Nesse caso, o foco se dará nos apontamentos da CGU referentes às falhas identificadas no funcionamento e na formulação dos conselhos gestores na área da saúde, sendo esses órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS), que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, sobretudo em questões econômicas e financeiras, conforme dispõe a Resolução nº333, de 4 de novembro de 2003.

No conselho de saúde, a participação da sociedade civil organizada é garantida na legislação de forma paritária, tendo em sua composição os representantes de usuários, do governo e de trabalhadores e os prestadores de serviços na área da saúde, o que os torna instâncias privilegiadas de discussão e com potencial para atender as demandas da sociedade.

Esses conselhos podem ser constituídos nas esferas municipal, estadual ou federal, baseado na Lei nº 8.142/90, exigindo dos governos garantia de autonomia para o seu pleno funcionamento, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

No âmbito do estado de Minas Gerais, segundo a Pesquisa de Informações Básicas Municipais, realizada pelo IBGE (2010), no ano de 2009, os Conselhos Municipais de Saúde estão presentes em cerca de 98% dos municípios. Considerando que Minas Gerais é o estado que possui o maior número de municípios no Brasil e, ainda, a relevante abrangência de institucionalização dos conselhos gestores de saúde neste estado, Minas Gerais tornou-se foco da presente pesquisa.

Os dados foram coletados no período de 05 a 15 de outubro de 2011, totalizando 96 relatórios referentes aos sorteios de números 20 a 33, contemplando todos os municípios mineiros sorteados pela CGU para serem fiscalizados nos últimos cinco anos, de 2006 a 2010, conforme pode ser observado no site da CGU.

Como procedimento de coleta de dados pertencentes aos relatórios de fiscalização da CGU, primeiramente, foi verificada a existência de constatações de falhas de funcionamento dos conselhos municipais de saúde em todos os municípios mineiros sorteados no período analisado. Em 81 dos 96 relatórios, foram encontradas constatações de falhas, o que passou a representar os casos analisados nesta pesquisa. Identificados os casos, posteriormente, foram coletados os dados referentes aos fatos que deram origem às constatações de falhas e às manifestações dos gestores municipais em relação ao posicionamento da CGU.

As informações referentes às falhas de funcionamento dos conselhos foram tabuladas e, posteriormente, interpretadas. Para o estudo, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que tem por objetivo identificar o que está sendo expresso sobre determinado assunto (VERGARA, 2005). Trata-se de um método de pesquisa que utiliza um conjunto de procedimentos específicos, permitindo realizar inferências válidas de textos. Bardin (1977, p. 42) a define como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferências de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

Para a aplicação da técnica, utilizou-se a grade aberta, permitindo que as categorias emergissem no decorrer da análise. Assim, após identificação das falhas de funcionamento, elas foram agrupadas em três categorias: atuação, organização e condições de trabalho, que estão descritas nos resultados da pesquisa.

4 RESULTADOS

As informações apresentadas neste capítulo resultaram da análise documental dos relatórios referentes aos trabalhos realizados por técnicos da Controladoria Geral da União – CGU ou em parceria com servidores do Ministério da Saúde, *in loco* nos Municípios, sob a Coordenação da CGU, com o objetivo de analisar a aplicação dos recursos federais no município sob a responsabilidade de órgãos federais, estaduais, municipais ou entidades legalmente habilitadas.

Considerando que a pesquisa objetivou traçar um retrato das falhas de funcionamento dos conselhos para permitir uma reflexão quanto às suas consequências para a governança pública, buscou-se compreender a metodologia utilizada pela CGU para apurar as irregularidades que perpassam pela organização,

condições de funcionamento e atuação. Nesse sentido, conforme Figura 1, constatou-se que a CGU, ao executar suas inspeções físicas e documentais, prioriza a análise das leis de constituição ou reestruturação dos conselhos, do Regimento Interno, das Portarias ou Decretos Municipais relativos à nomeação dos Conselheiros, das Atas das reuniões e das entrevistas, sendo estas realizadas com membros dos conselhos gestores e, com menor frequência, com secretários de saúde, membros da secretaria da saúde e com a população.

Outras fontes de dados como Lei Orçamentária Anual, ofícios da secretaria de saúde, informações não padronizadas coletadas com membros do poder público, Plano Anual de Saúde, relatórios de indicadores de monitoramento e avaliação de pacto de saúde, documentos de denúncia, comprovação de execução orçamentária e a observação *in loco* também são utilizadas pela CGU para auxiliar na apuração dos fatos e, juntas, somam aproximadamente 35% das observações.

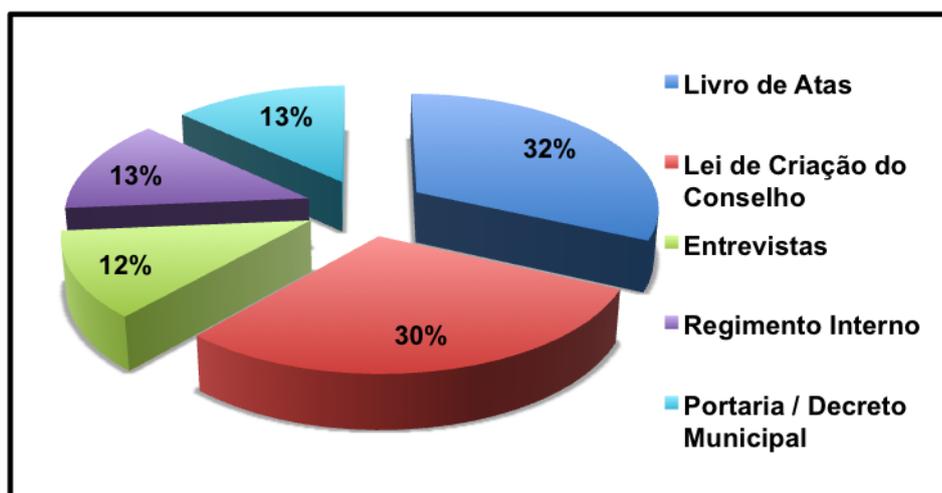


Figura 1 - Procedimentos da CGU de levantamento de dados para análise das falhas de funcionamento dos Conselhos

Fonte: Elaborada pelos autores.

No processo de fiscalização, a CGU confronta os dados obtidos por meio de documentos ou entrevistas com a legislação vigente, sendo ela, basicamente, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da

saúde e a Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003, que aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde.

Nos relatórios de fiscalização, as informações referentes às falhas observadas nos conselhos foram apresentadas destacando as constatações, os fatos, as manifestações dos gestores municipais (prefeito) e a análise do controle interno da CGU após apreciação da manifestação dos gestores.

As constatações identificadas pela CGU foram categorizadas pelos autores, conforme Figura 2, o que permitiu verificar que a maior parte das irregularidades apresentadas se refere a “Atuação” e a “Organização” dos conselhos.

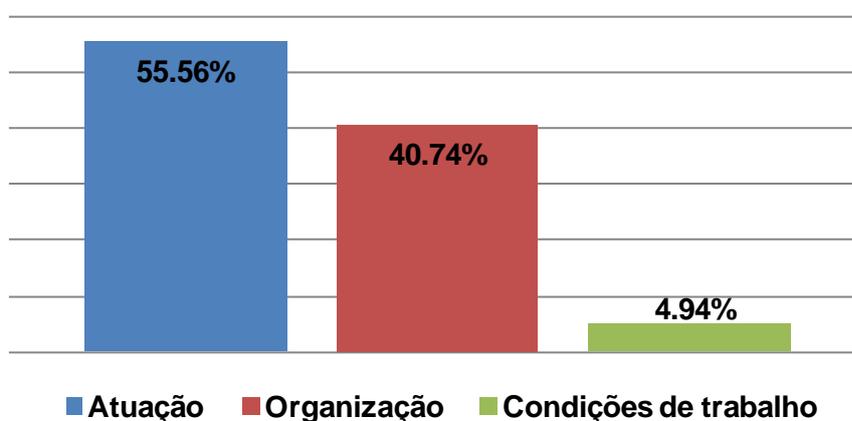


Figura 2 - Constatações das falhas dos Conselhos categorizadas

Fonte: Elaborada pelos autores.

A partir da categorização das constatações apresentadas pela CGU, buscou-se, por meio de análise dos fatos destacados nos relatórios, identificar as subcategorias que possam explicar as categorias elencadas e, ainda, apresentar um maior detalhamento para que as subcategorias possam ser compreendidas, interpretadas e confrontadas com a legislação vigente e com literatura que abarca o tema.

Para tanto, os dados foram sintetizados e apresentados na Figura 3 e, *a priori*, permitem inferir que os conselhos gestores municipais na área da saúde enfrentam obstáculos para garantir a autonomia e uma boa atuação e apresentam irregularidades que iniciam na sua constituição e permanecem no seu funcionamento, podendo configurar-se em indícios de fragilidades que podem comprometer a contribuição dos conselhos para uma boa governança pública e, assim, para a inserção da sociedade nos processos de elaboração e controle das políticas de saúde.

CONSTATAÇÕES	CATEGORIAS DE ANÁLISE		%*
ORGANIZAÇÃO	Regimento Interno	· Inexistente	10
		· Em desacordo com a legislação	54
	Composição	· Não respeitaram os percentuais	30
		· Secretário como Presidente	31
		· Nomeação pelo Prefeito	7
		· Inexistência de nomeação formal	30
· Vereador como conselheiro	4		
CONDIÇÕES DE TRABALHO	Autonomia Financeira	· Inexistência de dotação orçamentária	32
		· Não possuem estrutura própria	16
	Capacitação	· Conselheiros não capacitados	10
	Assessoria	· Inexistente	4
ATUAÇÃO	Reuniões	· Não realizaram mensalmente	62
	Plano Municipal de Saúde - PMS	· Inexistência do PMS	10
		· Não definiram diretrizes para o PMS	43
		· Não deliberaram sobre o PMS	42
	Contratos e Convênios	· Não avaliaram e deliberaram	32
	Serviços de Saúde	· Não fiscalizaram	42
	Despesas Orçamentárias	· Não aprovaram o orçamento	22
		· Não fiscalizam os gastos	45
		· Não deliberaram sobre a movimentação de recursos	24
	Publicidade dos atos	· Não deram publicidade aos atos	30
		· Não manifestaram oficialmente	46
Relatório de Gestão (RG)	· Não deliberaram sobre o RG	37	
Participação Social	· Não propiciaram	20	
Controle Social	· Não propiciaram	31	

* % se refere ao número de conselhos que apresentaram falhas.

Figura 3. Conselhos Gestores e as falhas apontadas pela CGU

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para melhor compreensão dos fatos apontados na Figura 3, o capítulo será subdividido em quatro sessões, que correspondem às constatações para as quais os resultados serão apresentados e discutidos, além da manifestação dos gestores municipais.

4.1 Organização dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas

Foi observada pela CGU a inexistência do Regimento Interno em 8 conselhos gestores de saúde, o que compromete toda a sua organização. Em outros 54 conselhos, foram observadas falhas na elaboração do Regimento Interno no que se refere aos percentuais de participação para a sua composição, na forma de nomeação dos conselheiros e na participação do poder legislativo nessa instância deliberativa.

Na Lei nº 8.142/90, está definido que em cada esfera de governo o Sistema Único de Saúde contará com o conselho de saúde como instância colegiada, em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes de governo,

prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, cujos percentuais e cuja forma de indicação dos membros do conselho encontram-se definidos na Resolução nº 333/2003.

Em 30% das cidades fiscalizadas, a composição dos conselhos de saúde está em desacordo com os percentuais definidos na Resolução nº 333/2003, não garantindo a paridade, mas, por outro lado, em acordo com a Legislação Municipal. Tal constatação implica a necessidade de adequação da Legislação Municipal, ou seja, das leis de criação dos conselhos e do Regimento Interno para que esses conselhos possam atuar de maneira a garantir a legitimidade das entidades representantes da população.

No que se refere à nomeação dos conselheiros, está previsto na Resolução nº 333/2003 que os representantes no conselho de saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos e entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes. Em 30% dos conselhos fiscalizados, inexistente um documento que comprove a nomeação formal dos conselheiros e, assim, não há como afirmar que eles estão representando entidades que compõem a sociedade. Tal fato pode dar margens à cooptação e inviabilizar a representação da sociedade nestes espaços.

Notou-se, ainda, que vereadores começam a ocupar essas instâncias de democracia participativa, o que está em desacordo com o preconizado na terceira diretriz da Resolução nº 333/2003. Nela é definido que a participação do Poder Legislativo e Judiciário não cabe nos conselhos de saúde, em face da necessária independência entre os Poderes. O problema é que o conselheiro investido no cargo de vereador é um representante do poder legislativo no âmbito do município, o que, provavelmente, dificultaria a neutralidade necessária para representar a sociedade.

Com menor frequência, verificaram-se regimentos omissos quanto ao tempo de mandato dos membros, excesso de estabelecimento de limites de duração para as reuniões, definição de periodicidade de reuniões com intervalos iguais ou superiores a dois meses, permissão do poder executivo para nomear ou substituir membros dos conselhos e, ainda, ocupação de duas cadeiras por um conselheiro no mesmo conselho.

Dentre as falhas identificadas na composição dos conselhos, tem destaque a ocupação do cargo de presidência pelo Secretário de Saúde, que figura nos regimentos como membro nato, criando condições para a predominância do poder

público na construção de agenda e nos direcionamentos das políticas públicas locais. Apesar da Lei não apresentar impedimento para esta situação, para Stralen *et al.* (2006, p. 628), “a permanência do secretário de Saúde como presidente do conselho assinala uma possível restrição da autonomia do conselho”.

Tais constatações sinalizam, por um lado, uma possível interferência e dominância do poder executivo nessa instância, o que pode resultar na fragilidade dos conselhos gestores em garantir a autonomia necessária para trabalhar na perspectiva de atender as demandas sociais e garantir a legitimidade para as entidades que ali deveriam estar representadas. Por outro lado, não se sabe se havia pessoas da sociedade organizada com vontade e condições de garantir a sobrevivência desse mecanismo de representação. Foi apresentado por Coelho (2004, p. 256), considerando outros estudos realizados (de Heller, 2001; Tendler, 1998; Boschi, 1999; Abers, 2001; Avritzer, 2003; Marquetti, 2003) que há casos em que a atuação da autoridade política é capaz de gerar um contexto favorável à mobilização e inclusão dos mais carentes e à organização de um processo decisório que incorpora questões de justiça distributiva.

Assim, apenas com os dados do relatório da CGU, não é possível fazer inferências quanto às consequências da permanência do secretário de saúde como membro nato e ocupando o cargo de presidência do conselho. Seria indicado aprofundar nesses casos para se ter uma melhor compreensão dos dados.

4.2 Condições de trabalho dos Conselhos Gestores

Para garantir o pleno funcionamento dos conselhos, é definido na Resolução nº 333/2003 que os governos deverão providenciar a dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa. Com base nos documentos, que incluem os orçamentos públicos, foi observada pela CGU a inexistência de dotação orçamentária para 26 conselhos de saúde, sendo que metade desses também não possui uma secretaria executiva ou estrutura administrativa para a uma gestão independente.

A inexistência da dotação orçamentária para os conselhos pode resultar na falta de autonomia para as deliberações e para garantir o bom funcionamento, levando o conselho a negociar com o poder executivo para exercer suas atividades precípuas, dando margens à cooptação. Ainda, a falta de estrutura pode levar os conselhos a realizar reuniões em espaços inadequados, restringindo, assim, o acesso

do público, e pode impor dificuldades em se manter informações relevantes para o funcionamento dos conselhos.

Além disso, para 10% dos conselhos em que foram identificadas irregularidades, foi destacada a falta de capacitação dos seus membros, o que pode ser inviabilizada devido à inexistência de dotação orçamentária. Acredita-se que a capacitação deve ser uma preocupação do conselho gestor e também do governo local, que objetiva consolidar a democracia participativa, visto que conselheiros não capacitados podem se tornar alvos fáceis para a cooptação e ficar limitados à atuação no controle social.

Outro destaque da CGU se refere à falta de assessoria. A assessoria pode minimizar falhas de funcionamento dos conselhos e qualificar as decisões ao contratar um suporte específico por meio do assessoramento técnico ao conselho, o que também exige a independência financeira para tal realização. Mais uma vez, a inexistência de dotação orçamentária parece impedir a realização de muitas ações dos conselhos, podendo comprometer o acompanhamento em todas as etapas das políticas públicas de saúde.

4.3 Atuação dos Conselhos Gestores

Conforme a Lei nº 8.142/90, o Conselho de Saúde deverá atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, o que é ratificado na Resolução nº 333/2003.

Entretanto, pôde-se observar que as irregularidades identificadas pela CGU apontam para limitações no funcionamento do conselho enquanto instância decisória de participação social.

De acordo com o parágrafo único da Lei nº 8.142/90, os municípios devem manter um conselho de saúde em funcionamento e, dentre as suas várias funções, devem aprovar o orçamento para a saúde, definir diretrizes e deliberar sobre o Plano Municipal de Saúde – PMS. O não atendimento pelos municípios dos requisitos estabelecidos implicará a administração de recursos concernentes pelos Estados ou pela União, respectivamente. Apesar dos requisitos estabelecidos em Lei, em 10% dos municípios fiscalizados, não há o PMS e, em outros 43%, o conselho gestor não contribui com elaboração de diretrizes para o PMS ou delibera a seu respeito.

Outra função dos conselhos de saúde, destacada pela nº Lei 8.142/90, é a de fiscalização das contas públicas e deliberação sobre o relatório de gestão do

governo local. Neste aspecto, o conselho mostra, novamente, sinais de inoperância, visto que, em 37% dos municípios, os relatórios de gestão não foram submetidos à apreciação dos conselhos que, conseqüentemente, não deliberam sobre os mesmos, o que demonstra certa passividade deles em relação ao poder público e uma provável ineficácia de controle com relação aos gastos e aos serviços de saúde prestados aos cidadãos.

Num processo de governança, para que se possa trabalhar em espaço democrático, com uma atividade política compartilhada, torna-se necessário que se dê publicidade às informações para a sociedade e para as entidades que a representam, cabendo essa atribuição ao poder executivo e também aos membros dos conselhos. Assim, as reuniões devem ser públicas, com agenda previamente estabelecida, e a sociedade deve ser convidada a participar. Entretanto, com a análise, notou-se que a publicização tem sido negligenciada em 46% dos conselhos, e 62% não realizam reuniões com a periodicidade desejada e necessária, ou seja, mensalmente. De acordo com a manifestação de um gestor municipal, tal fato se dá pela falta de assunto ou por dificuldades em reunir os conselheiros que não possuem o espírito de voluntarismo político para exercer uma atividade não remunerada.

Com a análise dos fatos, foi possível notar que, apesar de os conselhos serem legalmente definidos e institucionalizados, aparentes problemas de configuração comprometem a sua atuação conjunta ao Estado na elaboração e gestão de políticas sociais, sendo essa sua função precípua, conforme Carneiro (2006). Os dados dão a entender a existência de conselhos despreparados, considerando que eles, em muitos casos, não contribuem com formulações ou acompanhamentos das políticas de saúde e não participam do planejamento orçamentário ou do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde. Em síntese, sinalizam a dificuldade no cumprimento do seu papel de fiscalizar, acompanhar e avaliar os serviços de saúde em seu município e outras atividades relacionadas, o que justifica o entendimento da CGU sobre a precariedade da atuação dos conselhos.

Para a CGU, os conselhos de saúde se mostram inoperantes e propensos à cooptação. Apresentam-se como espaços constituídos para atender exigências legais, uma vez que os repasses de recursos financeiros para os municípios são condicionados à sua existência. Entretanto, sua atuação, a partir das irregularidades apresentadas, não propicia o controle social, entendido pela CGU como a

participação do cidadão na gestão pública enquanto mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania.

Destarte, a institucionalização dos conselhos de saúde, sendo mecanismos representativos auxiliares na gestão da política de saúde, parece ser interpretada pela CGU como espaço que realimenta a desigualdade e que ainda impõe um alto custo para inserção dos mais pobres e carentes, que permanecem excluídos desses processos. É sinalizado que a participação precisa ser fomentada.

4.4 Manifestação dos Gestores Públicos

Para os diversos problemas apontados pela CGU, os gestores públicos não contestaram os fatos em 60% dos casos. Os documentos indicam que eles assumiram o compromisso de adequar a legislação de criação dos conselhos e o regimento interno à legislação nacional e de realizar outras adequações para que o conselho possa funcionar de acordo com os seus pressupostos.

Após a manifestação dos gestores municipais e avaliação de seus argumentos por parte da CGU, para um percentual equivalente a 64% dos casos, o entendimento da CGU sobre a precariedade de atuação dos conselhos foi mantido.

Para justificar as falhas apontadas pela CGU, os gestores apresentaram diversos argumentos e, dentre eles, tem destaque a falta de vontade política voluntariada, entendendo que a sociedade ainda não está preparada para fazer uso do poder que lhe é conferido e, assim, compartilhar as decisões de interesse coletivo, o que pode estar associado ao contexto histórico de autoritarismo vivenciado no Brasil. Além disso, destacam que os cidadãos encontram dificuldades para participar dos conselhos e de se dedicar, considerando que essa é uma atividade não remunerada e que não tem prioridade sobre outros compromissos assumidos pelos membros.

Apesar dos relevantes argumentos apresentados por alguns gestores, é importante destacar que a participação social é algo novo para a realidade brasileira e, portanto, precisa ser fomentada. A sociedade precisa ser motivada e sensibilizada para ocupar esses espaços e, nesse sentido, o prefeito tem grande responsabilidade. Os argumentos das lideranças locais não parecem pertinentes para justificar as irregularidades ou ilegalidades praticadas no sentido de garantir o funcionamento dos conselhos e, assim, os repasses dos recursos financeiros.

Notou-se pouca ênfase por parte dos gestores públicos com relação à preocupação em consolidar a democracia participativa.

Há sinais de que somente os mecanismos formais que asseguram o direito de participação dos cidadãos não são suficientes para garantir a efetiva democratização dos espaços públicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de apresentar as considerações para este estudo, é importante lembrar as limitações referentes à fonte de coleta de dados, uma vez que, nos relatórios utilizados, não há uma avaliação sobre o funcionamento dos conselhos, mas, sim, apontamentos das irregularidades ou ilegalidades encontradas durante das fiscalizações da CGU.

Os conselhos gestores foram legitimados pela Constituição Federal de 1988, mas as constatações da CGU apontam fragilidades e sinalizam a necessidade de sua consolidação para o exercício de suas funções precípuas, enquanto espaços de deliberação coletiva e de gestão compartilhada entre o governo e a sociedade.

Espera-se, por um lado, que a sociedade se sinta corresponsável pela gestão pública e participe das decisões. Para tanto, há a necessidade de uma releitura desses espaços de deliberação conjunta, e que eles sejam efetivamente ocupados para promover o fortalecimento da capacidade cidadã de participar e reescrever a nossa história. Por outro lado, parece que o aparato estatal não foi pensado para trabalhar com formas participativas, de maneira flexível e aberta, devendo também ser transformado.

Assim, verifica-se que há muito para avançar. A participação nesses fóruns de deliberação pública requer uma sociedade organizada e articulada, capaz de produzir uma participação de qualidade, com atores que reivindiquem, opinem e interfiram sobre a política e sobre a gestão da coisa pública. Percebe-se a necessidade de aprimorar os mecanismos de controle social, mas nenhuma transformação se dará por si mesma, necessitando de ações coletivas.

Nota-se que os conselhos gestores têm potencial para ser sinônimos de espaços públicos de produção de sentidos, espaços para uma boa comunicação, para amenizar a assimetria informacional e para promover a integração entre diferentes atores que representam o Estado e a sociedade, o que não se realizará apenas constando na Carta Magna.

Para que a governança pública seja inclusiva, é necessário contar com gestores municipais conscientes de que o acesso à informação não é uma fonte de poder individual, mas, sim, um pressuposto básico para que se tenha uma gestão participativa. Dessa forma, informações precisam ser divulgadas e disponibilizadas para corrigir as assimetrias hoje existentes. É necessário superar o medo de perder a superioridade ao transferir a informação, permitindo que a coisa pública seja publicizada e que as informações possam servir para aumentar a capacidade de decisão da sociedade.

Por outro lado, numa governança que inclui a participação, não é só o governo que precisa trabalhar. É importante que haja uma sociedade civil organizada, com voluntariado político, maior engajamento nos processos de formação de agendas, implementação e avaliação das políticas públicas numa administração descentralizada, para que a sociedade possa intervir em leis, projetos, programas e planos estratégicos e não apenas participar da democracia por meio do voto.

Espera-se que haja transparência de procedimentos, regras e responsabilidades, inclusive para a representação social, considerando que a *accountability* também vale para as entidades que representam a sociedade nos espaços de deliberação democrática, contribuindo para uma sociedade empoderada e mobilizada.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BONFIM, R. Sistematização 1. A atuação dos movimentos sociais na implantação e consolidação de políticas públicas. In: CARVALHO, M.C.A.A.; TEIXEIRA, A.C.C. (Org). **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Polis, 2000. p. 63-67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 333. Conselho Nacional de Saúde. Brasília – DF, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 13. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1988.

BRESSER-PEREIRA, L. C. A Reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Cadernos MARE da Reforma do Estado**. v. 1. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997.

CAMPAGNAC, V. Conselhos gestores de políticas públicas da cidade do Rio de Janeiro em 2006: uma atualização da Pesquisa de Informações Municipais (MUNIC)

de 2001 do IBGE. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 16., Caxambu. **Anais...** Campinas: ABEP, 2008.

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

CARVALHO, A. I. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: Ibam/Fasae, 1995.

CKAGNAZAROFF, Ivan Beck. Reflexões sobre Estratégias de Governança Local. **GES -Gestão e Sociedade**. v. 3, n. 5, p. 23-47. jan./jun. 2009, CEPEAD/FACE/UFGM.

COELHO, V. S. P. Conselhos de Saúde Enquanto Instituições Políticas: o que está faltando? In COELHO, V. S. P. e NOBRE, M. (Orgs.). **Participação e Deliberação: Teoria Democrática e Experiências Institucionais no Brasil Contemporâneo**. 34. ed., São Paulo, 2004, p. 255-269.

CUNHA, E. S. M. **A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no nordeste**. In AVRITZER, L. (Org.) A participação social no nordeste. Belo Horizonte: Editora UFGM, 2007, p. 135-161.

DINIZ, E. Governabilidade, governance e reforma do Estado: considerações sobre o novo paradigma. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 120, n. 2, p. 5-21, 1996.

FREDERICKSON, H. George. Whatever Happened to Public Administration? Governance, Governance Everywhere. In. FERLIE, Ewan., LYNN JR, Laurence. E. and POLLITT, Christopher (Org.). **The Oxford Handbook of Public Management**. Oxford, 2007, p. 282-304.

FUKS, Mário; PERISSINOTTO, Renato Monseff; SOUZA, Nelson Rosário. (Org). **Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná**. Curitiba: UFPR, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996. 160 p.

GOHN, M. G. M. O papel dos conselhos gestores na gestão urbana. In: **Repensando a experiência urbana na América Latina: questões, conceitos e valores**. Buenos Aires: CLACSO, 2000.

GENRO, Tarso. **A Utopia Possível**. 2. ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios Editora. 1995.

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Democracia, Controle Social e Instituições**. 2003, 113 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2003.

IBGE. **Perfil dos Municípios Brasileiros 2009**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2009/tabelas_pdf/tabela_MUNIC_126.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2011.

KISSLER, L.; HEIDEMANN, F. G. Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade? **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 479-499, 2006.

KOOIMAN, Jan; van VLIET, Martijn. Governance and public management; In: ELIASSEN, Kjella and KOOIAMN, Jan (Org.). **Managing Public Organizations - Lessons From Contemporary European Experience**. London: Sage, 1993, p. 58-72.

LÖFFER, E. Governance: die neue generation von staatsund Verwaltungs – modernisierung. **Verwaltung + Management**, Baden-Baden, v. 7, n. 4, p. 212-215, 2001.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. **Possibilidades e limites da democracia deliberativa: a experiência do orçamento participativo de Porto Alegre**. Campinas, SP: [s. n.], 2002. 863 p.

MELO, M. A. Governance e reforma do Estado: o paradigma agente x principal. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 120, n. 1, p. 67-82, ENAP, 1996.

OLIVEIRA, V. C. S. de. **Sociedade, Estado e Administração Pública: Análise da Configuração Institucional dos Conselhos Gestores do Município de Lavras – MG**. 2009. 303 f. Tese (Doutorado em Administração). Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2009.

PETERS, B. G. Gobernanza y Burocracia Pública: ¿nuevas formas de democracia o nuevas formas de control? **Foro internacional**, México, v. 45, n. 4, p. 585-598, 2005. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=59911177001>>. Acesso em: 25 nov. 2011.

PETERS, B. G. The capacity to Govern: Moving Back to Center? In: Congresso Internacional Del Clad sobre La Reforma del Estado y de la Administration Pública, 8., Panamá. **Anais...** Panamá: [s.n.], 2003. p. 28-31, 2003.

PETERS, B. G.; PIERRE, J. Governance Without Government? Rethinking Public Administration. **Journal of Public Administration Research and Theory**, Oxford, v. 8, n. 2, p. 223-243, 1998.

RAICHELIS, R. **Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática**. São Paulo: Cortez, 2000.

RONCONI, L. F. A.; DEBETIR, E.; MATIA, C. Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Potenciais Espaços para a Coprodução dos Serviços Públicos. **Contabilidade, Gestão e Governança**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 46-59, set/dez. 2011.

SADER, Eder. **Quando novos personagens entram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-1980**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SATO, A. K. et al. Os Conselhos de Política Social - Algumas conclusões e resultados. **Políticas Sociais - Acompanhamento e Análise**. IPEA, 6. fev. p. 121-126, 2003.

SECCHI, L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-369, 2009.

SILVA, F.; JACCOUD, L; BEGHIN, N. Políticas sociais no Brasil - participação social, conselhos e parcerias. In: JACCOUD, L. (org.) **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005. p. 373-408.

STRALEN, C. J. Van et al. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 621-632, 2006.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de Pesquisa em Administração**. São Paulo: Ed. Atlas, 2005.