

Izauria Zardo

**PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO NOS CONSELHOS DE
SAÚDE. UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA
HABERMASIANA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em filosofia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de mestre em filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Denilson Luís Werle

Florianópolis

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Zardo, Izauria
PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO NOS CONSELHOS DE
SAÚDE. UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA HABERMASIANA /
Izauria Zardo ; orientador, Prof. Dr. Denilson Luis
Werle, 2017.
110 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Filosofia,
Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Filosofia. 2. Participação popular. 3. Sistema
Único de Saúde. 4. Democracia deliberativa. 5. Jürgen
Habermas. I. Werle, Prof. Dr. Denilson Luis. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Filosofia. III. Título.

Izauria Zardo

**PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO NOS CONSELHOS DE
SAÚDE. UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA
HABERMASIANA**

Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre em Filosofia” e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-graduação em Filosofia.

Florianópolis, 29 de agosto de 2017.

Prof. Dr. Roberto Wu
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Denilson Luís Werle
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Alessandro Pinzani
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr^a. Marta Inez Machado Verdi
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar mais uma importante etapa da minha formação, gostaria de agradecer em primeiro lugar à minha mãe (*In memoriam*), que partiu no decorrer da elaboração deste trabalho deixando uma inexplicável sensação de dor e vazio. Sua dedicação e amor ao longo de toda a minha vida torna insuficiente qualquer homenagem póstuma.

Em seguida agradeço ao meu pai, que com perseverança e sabedoria conseguiu enfrentar os inúmeros obstáculos antepostos em seu caminho desde a mais tenra infância, tornando-se o artífice de uma história de vida admirável. E estendo meu agradecimento também aos meus três irmãos, que de uma forma ou outra sempre estiveram presentes.

Não consigo encontrar palavras para expressar minha gratidão ao meu companheiro Igor e meu filho Tales, que me motivam a seguir em frente nesta caminhada, numa parceria capaz de colorir os trajetos mais obscuros da vida. Pelo apoio e amor incondicional, pela compreensão, pelas conversas, pelas reflexões, enfim, pela grandeza que me proporcionam ao construirmos nossa história juntos. Obrigada por tudo e perdoem minha ausência em alguns momentos!

Agradeço imensamente ao meu orientador, exemplo de docente e de ser humano, prof. Dr. Denilson Luis Werle, pelos valiosos ensinamentos, paciência, compreensão, incentivo, e por ter me possibilitado entrar em contato com a obra de Habermas, naquela disciplina intitulada “Teorias da democracia” ministrada na graduação em filosofia, no primeiro semestre de 2013.

Aos professores Dr. Delamar Dutra e Dr. Alessandro Pinzani, pela sua grande contribuição durante todo o percurso de minha formação em filosofia e pelas importantes ponderações acerca deste trabalho.

Aos demais professores do departamento de filosofia, membros da secretaria, universidade, CAPES e sociedade em geral, que me concedeu a oportunidade para desenvolver esta pesquisa, pela qual sou grata e espero retribuir de alguma forma.

Por fim, mas igualmente importante, agradeço aos muito amigos (as), os antigos e os novos que conheci nesses quase dez anos estudando filosofia na UFSC. Saibam que nutro um imenso carinho por cada um de vocês e espero tê-los por perto por muitos anos ainda. Não citarei seus nomes para não correr o risco de negligenciar alguém, sendo o bastante dizer que vocês enchem a minha vida de sentido.

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática.

Paulo Freire - 1996

Não existe ainda uma questão que seja tão específica a ponto de, tornando-se politicamente relevante, não poder ser traduzida de forma adequada para que um público mais amplo também possa deliberar racionalmente sobre as alternativas que estejam sendo discutidas pelos *experts*. Na democracia não pode haver qualquer privilégio político do saber especializado.

Jürgen Habermas - 1995

RESUMO

A democracia no Brasil tem sido fonte de disputas acirradas, as quais fazem parte da própria constituição histórica do país, que carrega a marca de um Estado autoritário. Com o golpe de 64 e a opressão cada vez maior do regime militar, a sociedade civil demonstrou resistência ao se organizar em movimentos sociais que culminaram no processo de redemocratização do país e promulgação de uma nova Constituição federal, na qual foram conquistados direitos políticos e sociais inéditos. No decorrer desse processo, o movimento de Reforma Sanitária foi fundamental, sendo um dos principais idealizadores do Sistema Único de Saúde (SUS), que garantiu o direito universal de acesso aos serviços de saúde, além do direito à participação direta da comunidade na gestão desses serviços. De uma perspectiva democrática, essas conquistas representaram inegáveis avanços para a sociedade brasileira. Do ponto de vista filosófico, é possível reconstruir nesses processos de democratização os fundamentos normativos e as bases sociais de uma política deliberativa conforme sustentada por Jürgen Habermas, segundo a qual a democracia se constitui como um procedimento deliberativo que permite aos cidadãos livres e iguais chegar a acordos racionais sobre assuntos divergentes que fazem parte de seu mundo da vida. E isso se dá através da comunicação, que atua como fonte de integração social e de legitimação política, na medida em que permite a cada cidadão, formar, expressar e discutir sua opinião com base em argumentos pretensamente racionais, nos espaços que constituem a esfera pública. O sistema político encontra-se ancorado nas estruturas comunicativas do mundo da vida através do sistema de direitos, que também atua como um meio capaz de transformar o poder comunicativo gerado nas deliberações públicas em poder implementado administrativamente pelo Estado. Nesse sentido, a política deliberativa representa um procedimento importante para a estabilização não-violenta da sociedade, conforme ela consegue captar as demandas que surgem do mundo da vida, agrupá-las, justificá-las racionalmente e transmiti-las para a esfera pública política para que sejam trabalhadas pelo Estado. O presente trabalho busca fazer um recorte histórico da realidade política brasileira e analisá-lo à luz dos fundamentos normativos da política deliberativa habermasiana, apontado seus ganhos em termos de integração social e legitimação do Estado de direito.

Palavras-chave: Participação popular. Conselhos de saúde. Sistema Único de Saúde. Política. Democracia deliberativa. Jürgen Habermas.

ABSTRACT

Democracy in Brazil has been a source of fierce disputes, which are part of the country's own historical constitution, which bears the mark of an authoritarian state. With the coup of 64 and the increasing oppression of the military regime, civil society demonstrated resistance by organizing itself in social movements that culminated in the process of redemocratization of the country and promulgation of a new federal Constitution, in which political and social rights were won unpublished. During this process, the Health Reform movement was fundamental, being one of the main idealizers of the Sistema Único de Saúde (SUS), which guaranteed the universal right of access to health services, as well as the right to direct community participation in the management of these health services. From a democratic perspective, these achievements represented undeniable advances for Brazilian society. From a philosophical point of view, it is possible to reconstruct in these processes of democratization the normative foundations and the social bases of a deliberative policy as sustained by Jürgen Habermas, according to which democracy constitutes a deliberative procedure that allows free and equal citizens to reach rational agreements on divergent issues that integrate the life world. And this is done through communication, which acts as a source of social integration and political legitimation, insofar as it allows each citizen, form, express and discuss their opinion on the basis of allegedly rational arguments in the spaces that constitute the public sphere. The political system is anchored in the communicative structures of the life world through the system of rights, which also acts as a means capable of transforming the communicative power generated in the public deliberations in power administratively implemented by the State. In this sense, deliberative politics represents an important procedure for the non-violent stabilization of society, as it manages to capture the demands arising from the life world, to group them, rationally justify them, and pass them on to the political public sphere so that they can be worked by the State. The present work seeks to make a historical cut of the Brazilian political reality and analyze it in light of the normative foundations of the Habermas deliberative politics, pointing out its gains in terms of social integration and legitimation of the rule of law.

Keywords: Popular participation. Conselhos de Saúde. Sistema Único de Saúde. Policy. Deliberative democracy. Jürgen Habermas.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1. RECORTE HISTÓRICO DA EXPERIÊNCIA POLÍTICA BRASILEIRA (1970 – dias atuais).....	21
1.1 O PROCESSO DE REDEMOCRATIZAÇÃO DO PAÍS.....	21
1.2 O MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA E A CRIAÇÃO DO SUS.....	23
1.3 A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ELABORAÇÃO E CONTROLE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	28
1.3.1 Principais problemas.....	31
1.3.2 Principais avanços e potencialidades.....	37
2. A DEMOCRACIA DELIBERATIVA EM HABERMAS	47
2.1 CONCEITOS FUNDAMENTAIS.....	47
2.1.1 Mundo da vida e sistema.....	47
2.1.2 A formação da opinião pública.....	50
2.1.3 Esfera pública e sociedade civil.....	52
2.2 FUNDAMENTOS NORMATIVOS.....	54
2.3 A REALIDADE SOCIOLÓGICA DA DEMOCRACIA DELIBERATIVA.....	64
3. ANÁLISE CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA DEMOCRÁTICA BRASILEIRA À LUZ DA FUNDAMENTAÇÃO POLÍTICA HABERMASIANA.....	71
3.1 DA CRISE À CONQUISTA DE DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICOS – A REDEMOCRATIZAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO.....	71
3.2 OS CONSELHOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA DEMOCRACIA DELIBERATIVA.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
REFERÊNCIAS.....	103

INTRODUÇÃO

A democracia tem sido discutida ao longo de toda a história da filosofia, tanto como forma de governo quanto como forma de organização social. Desde os antigos até os dias de hoje foram muitos os pensadores que se ocuparam desse tema, buscando elucidá-lo com base na sua aplicabilidade prática.

Isso porque, ao transpor para a realidade concreta pressupostos democráticos tais como a igual liberdade participativa nas tomadas de decisão políticas, acabamos nos deparando com uma série de problemas que envolvem desde a fundamentação do Estado até questões cotidianas básicas de interação social. São problemas relacionados a diferentes concepções de justiça, de direito, de modos de organização social e produção econômica, em outras palavras, problemas inerentes a um modo de vida social linguisticamente estruturado.

Desta forma, justifica-se o amplo interesse pelo tema, uma vez que as disputas em torno do modo de organização social dizem respeito e impactam a vida de cada um dos membros dessa sociedade. São, portanto, questões de interesse comum e que, a despeito das contingências históricas, permanecem em construção e estão sujeitas à ação humana, podendo assumir formas que se afastam ou se aproximam dos pressupostos democráticos. O que se torna evidente ao olharmos para a história, é que a democracia enquanto forma de governo continua sendo um foco de disputas árduas entre projetos de sociedade, alguns mais inclusivos e igualitários, outros mais excludentes.

No Brasil essas disputas são particularmente notáveis, uma vez que a formação de uma cultura democrática é ainda bastante incipiente e as marcas de uma história perpassada pelo autoritarismo e domínio colonizador predominam até hoje. Nesta perspectiva, o regime militar que se sucedeu ao golpe de 64 não foi mera obra do acaso, foi antes a expressão de uma sociedade carente de valores democráticos.

Marcada por um longo passado escravagista e de massacres sucessivos contra povos indígenas, a sociedade brasileira foi atravessada desde o seu início por formas violentas de convívio social, as quais se refletem também nas instituições¹². Não surpreende, portanto, que a

¹ “ No que diz respeito ao caráter da violência endêmica no país, a explicação midiática, com forte influência nas classes médias, a reduz ao problema das questões de tráfico de droga, de guerra entre gangues e de microcriminalidade,

democracia tenha sido ameaçada por tentativas de golpe ou de fato solapada por golpes de Estado em diferentes ocasiões. E que isso tenha ocorrido mediante o assentimento de uma parcela considerável da sociedade.

Parece, no entanto, que a condição social do ser humano acaba sempre trazendo à tona aquele *ethos* democrático inscrito na própria formação de uma sociedade, o qual não permite que a mesma se submeta ao poder ilegítimo sem, contudo, oferecer resistência. De modo que, tão logo a sociedade brasileira se deu conta dos abusos de poder cometidos pelo regime militar, os quais foram agravados pelas precárias condições de vida inerentes à crise econômica, cresceram os movimentos de uma sociedade civil organizada que exigia o fim da ditadura e a redemocratização do país. Além disso, os movimentos sociais reivindicavam direitos sociais que assegurassem melhores condições de vida para todos.

Foi nesse contexto que surgiu no final da década de 70 o movimento de Reforma Sanitária brasileiro, que em conjunto com os demais movimentos engajados na luta por direitos sociais e políticos, almejava a construção de um novo modelo de assistência à saúde em nível nacional. Esse movimento sanitário foi ganhando força tornando-se um importante expoente no processo de redemocratização do país, tendo contribuído decisivamente na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) durante o processo que deu origem à Constituição de 1988.

Com a criação do SUS na nova Constituição federal, o direito de acesso aos serviços de saúde que anteriormente era restrito, passou a ser universal e de responsabilidade do Estado. Ocorreu a descentralização dos serviços prestados possibilitando aos municípios maior gerência sobre as condições sanitárias de seus territórios. E instituiu-se uma forma de participação direta da comunidade no controle e elaboração das políticas públicas de saúde, por meio dos Conselhos e Conferências de saúde. Desta forma, juntamente com o restabelecimento de eleições diretas para a escolha dos representantes em nível municipal, estadual e federal, a nova Constituição estabeleceu a democracia semidireta como

deixando de lado a violência cotidiana e secular praticada na sociedade e suas instituições (...)" (REGO; PINZANI, 2013 p. 157).

² Jessé Souza utiliza o termo "violência simbólica" para explicar a reprodução dos privilégios injustos na sociedade, que se dá por meio do convencimento dos excluídos dos privilégios e conta com a colaboração da imensa maioria dos intelectuais brasileiros (SOUZA, 2015 p. 10).

forma de organização do poder político, na qual formalmente os cidadãos dispõem do direito à participação direta nas decisões públicas que envolvem os âmbitos executivo, legislativo e judiciário. Tal forma participativa deveria complementar o modelo democrático representativo.

No que concerne à área da saúde, formou-se a partir desse novo arranjo institucional uma extensa rede de Conselhos de saúde espalhados por praticamente todos os municípios do país. Eles possuem caráter permanente e formação paritária entre representantes ligados ao governo e representantes da sociedade civil, além de dispor de autonomia para estabelecer seu próprio regimento interno e modo de funcionamento. Especialmente os Conselhos municipais e locais de saúde, estando próximos ao cotidiano de vida das pessoas, se configuram como importantes arenas públicas de discussão e tomadas de decisão, nos quais os diversos atores sociais se encontram a fim de discutir os problemas de interesse comum. Sob esta perspectiva, os Conselhos se constituem como espaços democráticos legalmente constituídos e abertos à participação de todos.

Ao analisar esse percurso do movimento pela reforma sanitária, bem como os arranjos institucionais advindos desse processo, é possível reconstruir os fundamentos normativos de uma concepção democrática que privilegia a autodeterminação e o autogoverno dos cidadãos através do uso público da razão em arenas sociais e políticas. Essa concepção de política que ficou conhecida como política deliberativa ou democracia deliberativa tem entre seus principais proponentes pensadores como Jürgen Habermas, James Bohman³, Jon Elster⁴, Joshua Cohen⁵, dentre outros, que pela dimensão de suas obras contribuem enormemente com o tema, conferindo solidez às discussões.

Para os propósitos deste trabalho, tomaremos como aporte teórico os escritos de Jürgen Habermas, especialmente no que concerne à sua obra “Direito e Democracia: entre facticidade e validade”. Nesta a política assume o caráter de um procedimento democrático mediado

³ BOHMAN, J; REGH, W. (Eds.). *Deliberative democracy: essays on reason and politics*. Massachusetts: MIT Press, 1997.

BOHMAN, J. *Public deliberation*. Cambridge: MIT Press, 2000.

⁴ ELSTER, J. *Deliberative Democracy*. Cambridge. Cambridge University Press, 1998.

⁵ COHEN, J. Procedimento e substância na democracia deliberativa. In: Werle, D L; MELO, R S. (Org.). *Democracia deliberativa*. São Paulo: Editora Singular, Esfera Pública, 2007.

comunicativamente, do qual dependem os laços de integração social e de legitimação política.

A ideia é que os cidadãos possam resolver racionalmente seus conflitos através do discurso e da formação política da vontade, com vistas a estabilizar suas expectativas de comportamento de forma não-violenta, na medida em que possuem o direito de discordar uns dos outros de modo argumentativo. Para isso é preciso que eles tenham uma ampla liberdade comunicativa, que lhes permita permanecer integrados mesmo com a pluralidade cultural por vezes conflitante, própria das sociedades modernas.

Para que o poder do Estado seja legítimo não basta o simples assentimento dos cidadãos, é necessário que esse assentimento seja produzido a partir de um processo racional de formação da opinião política, de forma deliberativa e aberta à participação de todos. Para que isso se torne viável, a sociedade precisa lançar mão da linguagem normativa do direito, a qual permite institucionalizar na forma da constituição de um Estado de direito os processos de formação democrática da opinião e da vontade política, de modo a respaldar um amplo leque de esferas públicas autônomas, bem como salvaguardar a força integradora presente no agir comunicativo.

Nessa concepção, o direito deve, por um lado, assegurar aos indivíduos um conjunto de direitos fundamentais que possibilite o exercício das liberdades comunicativas tanto em suas vidas particulares quanto nas esferas públicas de discussão. E por outro lado, ele deve permitir que os resultados das deliberações públicas dos cidadãos sejam transformados em normas e leis destinadas a regular sua convivência, as quais deverão ser implementadas pelo aparato administrativo do Estado.

Desta forma, para que o poder político exercido pelo Estado sobre os cidadãos seja legítimo, ele precisa passar pelo procedimento democrático de formação da opinião e da vontade desses cidadãos, num processo de autodeterminação política.

Através da participação voluntária nas diversas esferas públicas da sociedade, os cidadãos vão formando suas opiniões sobre os temas politicamente relevantes. Essas opiniões são posteriormente agrupadas e ganham visibilidade na medida em que conquistam mais adeptos e são carreadas pelas associações da sociedade civil. A partir daí elas buscam influenciar o sistema político, podendo interferir no comportamento eleitoral dos cidadãos, nas decisões parlamentares, dos governos e tribunais.

A esfera pública e sociedade civil desempenham o papel fundamental de captar, agrupar e dar visibilidade aos problemas que perpassam os domínios do mundo da vida e atingem a sociedade como um todo. Para tanto elas dependem de um padrão liberal de socialização, que proteja a espontaneidade comunicativa em ambas as esferas, pública e privada. Porém, apenas a garantia de direitos fundamentais não torna a esfera pública imune a deformações, tais como a manipulação dos meios de comunicação de massa sobre a formação da opinião pública, por exemplo.

Além disso, outras limitações podem ser identificadas acerca das atribuições conferidas à esfera pública e sociedade civil, o que poderia gerar controvérsias quanto ao seu poder de influência sobre o sistema político em sociedades concretas. Habermas argumenta, entretanto, que a esfera pública encontra-se na maior parte do tempo em repouso, devido à própria estrutura interna do aparato administrativo estatal que tende a funcionar de modo automático. Mas basta que ocorra uma desestabilização no mundo da vida para que a esfera pública seja ativada e a sociedade civil se mobilize restabelecendo a transmissão dos fluxos comunicativos para o Estado.

São os momentos de crise, portanto, que rompem com as rotinas de funcionamento do sistema político, as quais muitas vezes encobrem o poder ilegítimo. Nessas ocasiões, a esfera pública consegue dar ao fluxo do poder político a direção adequada, que vai da periferia em direção ao núcleo administrativo do Estado, afirmando assim a soberania popular.

Com isso retornamos ao nosso recorte histórico, naquele momento em que a sociedade brasileira não suportou mais a opressão do regime ditatorial e, articulando-se nos mais diversos movimentos sociais exerceu a pressão necessária para a redemocratização do país. A crise generalizada evidenciou a presença do poder ilegítimo, o qual precisava ser confrontado. O processo culminou com a promulgação de uma nova Constituição federal, como descrito anteriormente.

A constituição desse novo pacto federativo, vale lembrar, trouxe mudanças muito significativas para toda a sociedade. No âmbito dos direitos sociais e políticos, por exemplo, trouxe um sistema de saúde com acesso universal, dentro do qual estão previstas formas de participação social. Isso sem dúvida representou um avanço para o país sob a perspectiva democrática e de legitimação do Estado.

Do ponto de vista da teoria política habermasiana, os Conselhos de saúde representam espaços públicos de formação da vontade política, institucionalizados e abertos a toda sociedade. Além disso, representam

uma abertura direta do Estado para o exercício de autodeterminação da comunidade com relação às políticas e serviços de saúde, garantida por lei. No que tange a formação de uma cultura pautada nos valores democráticos, esse desenho institucional significa uma conquista sem precedentes em nossa história.

O presente trabalho pretende, portanto, analisar a trajetória política brasileira de um determinado período histórico utilizando para tal os pressupostos teóricos da política deliberativa habermasiana. Inicialmente, no primeiro capítulo, faremos um resgate histórico do processo de redemocratização do país que se deu a partir da década de 70, reconstruindo o papel da sociedade civil e suas conquistas inéditas em termos de direitos sociais e políticos, especialmente na área da saúde. Em seguida, no segundo capítulo, apresentaremos a teoria política deliberativa de Jürgen Habermas, elucidando alguns de seus principais conceitos, tais como mundo da vida e sistema, formação da opinião pública, esfera pública e sociedade civil, para posteriormente descrever os fundamentos normativos da democracia deliberativa e o modo como eles operam na realidade social. E por fim, no terceiro capítulo, analisaremos o recorte histórico político brasileiro à luz da teoria habermasiana da democracia deliberativa, apontando os possíveis potenciais de emancipação da realidade descrita e os obstáculos que impedem sua efetivação.

1. RECORTE HISTÓRICO DA EXPERIÊNCIA POLÍTICA BRASILEIRA (1970 – dias atuais)

1.1 O PROCESSO DE REDEMOCRATIZAÇÃO DO PAÍS

O golpe civil-militar desencadeado no dia 31 de março de 1964 contra o Estado democrático de direito brasileiro teve consequências marcantes na organização social e política do país, as quais se fazem sentir até nossos dias.

A repressão política esteve presente desde o início do regime militar e em maior ou menor grau foi utilizada durante os 21 anos que caracterizaram a ditadura. Práticas envolvendo a violação de direitos humanos (como a tortura e assassinatos), a supressão de direitos civis e políticos, prisões arbitrárias, exílio, censura, perseguição aos movimentos organizados, precariedade de direitos sociais e uma profunda violência institucional foram ocorrências comuns naquele período (QUADRAT, 2006, pp. 135-8).

Embora o governo militar tenha contado com o apoio de uma parcela significativa da sociedade civil em sua fase inicial, além de ter se preocupado obsessivamente em formar um arcabouço jurídico que lhe assegurasse respaldo para governar (a exemplo dos Atos Institucionais), em dado momento os abusos de poder cometidos contra a sociedade civil colocaram em xeque sua legitimidade, culminando no processo de redemocratização do país (ARAÚJO, 2006, p. 153-5).

Esse processo de transição democrática “lenta, gradual e segura” que teve início em 1974 quando tomou posse o general Ernesto Geisel, por um lado foi uma idealização do novo presidente, em função de conflitos internos ao próprio governo. Mas por outro lado sua efetivação política se deu a partir da influência dos grupos políticos e movimentos sociais que formaram uma ampla frente de lutas pelas liberdades democráticas (ARAÚJO, 2006, p. 154-5).

Nesse sentido, a sociedade civil brasileira ressurgiu a partir da década de 70 unificada pelo combate ao Estado autoritário. Ela se organiza reunindo os mais diversos segmentos da sociedade, tais como os sindicatos de trabalhadores, associações de profissionais, universitários, igrejas, imprensa, partidos políticos de oposição, dentre outros movimentos sociais que se articularam em defesa da democracia e contra o regime militar (DAGNINO, 2002, p. 9).

Esse período foi marcado pelo surgimento de movimentos sociais com interesses variados e que se manifestaram através de greves,

campanhas pela anistia política, pelo fim da censura, no fortalecimento de sindicatos, por direitos sociais, pelo reestabelecimento do Estado democrático de direito, dentre outros (VITALE, 2004, p. 240).

A pressão exercida pelos diversos movimentos sociais no âmbito da sociedade civil resultou no enfraquecimento progressivo do regime militar e na transição política para a democracia. A ditadura chegaria ao fim a partir de 1985, com a revogação de todas as medidas que limitavam o direito de voto e de organização política. A sequência do processo foi a refundação da estrutura constitucional brasileira, que se deu com a Assembleia Constituinte e a promulgação da nova Constituição federal em 1988 (KINZO, 2001, p. 8).

Durante os trabalhos da Constituinte, centenas de grupos de interesse atuaram, nos quatro cantos do país, recolhendo um total de doze milhões de assinaturas às emendas populares, que possibilitaram aos cidadãos a proposição direta de normas constitucionais, instrumento até então inédito na história brasileira (VITALE, 2004, p.240).

A proposta de uma democracia participativa foi encaminhada por três emendas populares. E através de sugestões e audiências públicas, os cidadãos de todo o país puderam participar na elaboração do novo pacto social.

Kinzo (2001) aponta a Assembleia Constituinte como uma das experiências mais democráticas na história constitucional brasileira. Do ponto de vista procedimental, ela refere que:

- os trabalhos foram organizados sob uma estrutura bastante descentralizada, de modo que todos os constituintes tivessem garantida sua participação nas diversas fases do processo;
- ao invés de um trabalho a portas fechadas, houve ampla abertura para a sociedade, uma vez que foi um processo não só intensamente coberto, a cada passo, pela imprensa, mas que também contou com a participação dos grupos sociais organizados, seja diretamente, através de demandas e sugestões na fase de trabalho das subcomissões, seja indiretamente, por meio de pressão para que suas propostas fossem aprovadas pelo plenário;
- dado que as forças políticas encontravam-se fragmentadas e os partidos escassamente

organizados, a Constituinte se tornou bastante permeável às pressões dos interesses de grupo, sendo que a decisão da maioria era precedida de longas negociações acerca de praticamente cada item específico (KINZO, 2001, p.8).

Com relação ao conteúdo, a Constituição Federal de 1988 adota o princípio da democracia semidireta. Onde o sistema representativo é complementado por institutos de participação popular direta nos processos decisórios. Com isso temos a partir da Constituição de 1988, não apenas o restabelecimento de eleições diretas para presidente, governadores e prefeitos, mas também a criação de mecanismos que possibilitam a participação direta dos cidadãos nas decisões públicas, tais como, no âmbito legislativo: plebiscito, referendo e iniciativa popular; no âmbito judiciário: ação popular e Tribunal do Júri; e no âmbito executivo: a formulação e fiscalização de políticas públicas.

Além disso, com a nova Constituição tem-se a descentralização do poder político administrativo, com a elevação dos municípios à condição de entes federativos, condição que lhes possibilitou maior autonomia política, administrativa e financeira (VITALE, 2004, p. 240-1).

Vale lembrar também, que na área social a Constituição de 1988 significou importantes avanços nos direitos trabalhistas, bem como nos padrões de proteção social, ao adotar um modelo mais igualitário e universalista (KINZO, 2001, p. 8-9).

Foi nesse contexto que surgiu no final da década de 70 e início da década de 80 a proposta da Reforma Sanitária brasileira, tendo como liderança política o Movimento Sanitário, que era constituído por intelectuais, profissionais e lideranças políticas do setor saúde. Movimento este que, aliado aos demais movimentos na luta pela redemocratização do país, foi capaz de direcionar o poder político do Estado para a criação de um novo pacto social.

1.2 O MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA E A CRIAÇÃO DO SUS

A proposta de modernização do Brasil implementada pelo regime militar em conjunto com a política econômica adotada naquele período levaram o país a um arrocho salarial sobre os trabalhadores, queda do poder aquisitivo dos assalariados, aumento da concentração de renda

para os mais ricos e ampliação das desigualdades socioeconômicas do país (BRASIL, 2006, p. 36).

No que se refere à saúde, o complexo assistencial-industrial-tecnológico desenvolvido não mudou as bases anteriores de sustentação do setor e tampouco se articulou como um projeto de cidadania universal. Era a continuidade de um modelo fragmentado e desigual de acesso aos serviços, que privilegiava interesses econômico-corporativos dos empresários atuantes na área. Os serviços médicos consolidaram a desigualdade em três níveis: o setor privado para os ricos, os planos de saúde para um grupo seletivo de assalariados e classes médias e os serviços públicos para contribuintes da previdência (BRASIL, 2006, p. 38). O atendimento à saúde das populações que não se enquadravam em nenhum desses grupos era negado ou ficava a cargo das instituições de caridade.

No período conhecido como “milagre econômico brasileiro”, sob o governo do general Emílio G. Médici, os benefícios oriundos do crescimento econômico eram distribuídos de forma muito desigual. Estima-se que metade da população economicamente ativa encontrava-se fora do mercado de trabalho formal e, portanto, sem acesso a qualquer direito previdenciário (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005, p. 60).

O Sistema Nacional de Saúde implantado nessa época caracterizou-se por uma burocracia técnica que atuava no sentido da mercantilização crescente da saúde e centralização do poder administrativo, suprimindo o debate sobre alternativas políticas no seio da sociedade. A assistência médica financiada pela Previdência Social era prestada por empresas privadas aos contribuintes e devido ao modelo adotado de pagamento por Unidade de Serviço (US) tornou-se fonte incontrolável de corrupção. Foram construídas e reformadas a fundo perdido nesse período inúmeras clínicas e hospitais privados com os recursos públicos advindos da Previdência Social. Evidencia-se também nessa época o enfoque na medicina curativa em detrimento da medicina preventiva e a grande expansão das faculdades particulares de medicina, voltadas para a especialização, sofisticação tecnológica e para as últimas descobertas das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares. De modo geral, os cursos de medicina desconheciam a realidade sanitária da população brasileira (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005, p. 61-2).

A saúde pública, relegada a segundo plano, tornou-se uma máquina ineficiente e

conservadora, cuja atuação restringia-se a campanhas de baixa eficácia. A carência de recursos – que não chegavam a 2% do PIB – colaborava com o quadro de penúria e decadência, com graves consequências para a saúde da população. Os habitantes das regiões metropolitanas, submetidos a uma política concentradora de renda, eram vítimas das péssimas condições de vida que resultavam em altas taxas de mortalidade. Este quadro seria ainda mais agravado com a repressão política que atingiu também o campo da saúde, com cassações de direitos políticos, exílio, intimidações, inquéritos policial-militares, aposentadoria compulsória de pesquisadores, falta de financiamento e fechamento de centros de pesquisas (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005, p. 61).

No final da década de 70 o cenário nacional era de crise generalizada. Com o fim do “milagre econômico” e o crescimento do montante populacional à margem do sistema de assistência à saúde, setores da sociedade, principalmente intelectuais e políticos, começaram a expressar sua insatisfação e a tecer duras críticas ao regime militar. Nesse sentido, cresce a discussão pela busca de reformas políticas na saúde e ganha corpo o movimento de Reforma Sanitária, que se caracterizava pelo pensamento crítico na política de saúde. Esse movimento integra-se ao movimento de oposição ao golpe militar e absorve as ideias de medicina comunitária propagadas pela OPAS (Organização Panamericana da Saúde) e o conceito de Atenção Primária à Saúde⁶ advindo do Congresso de Alma Ata (CARVALHO; MARTIN; CORDONI JUNIOR, 2001, p. 35).

⁶ Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o

O Movimento Sanitário surgiu, portanto, na luta pela redemocratização do país, foi o principal mentor da Reforma Sanitária e era constituído por intelectuais, profissionais e lideranças políticas do setor saúde, como se pode constatar abaixo nas palavras de Sérgio Arouca:

Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, AROUCA, 1998).

De acordo com Paim (2012, p. 14), a Reforma Sanitária brasileira tinha propósitos para além da construção de um novo modelo de saúde no país. Ela almejava mudanças que passavam pela transformação social e pelo fortalecimento da cidadania. Além disso, diferentemente de outras reformas propostas pelo Estado, esta surgia no âmbito da sociedade civil.

Desta forma, pautando-se pelo conceito ampliado de saúde⁷, o Movimento Sanitário participou da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, contribuindo decisivamente nas discussões e elaboração do Relatório Final, que posteriormente serviria de base para o texto constitucional de 1988, no que se refere à saúde (PAIM, 2012, p. 11-12).

Cabe lembrar, que a 8ª CNS foi convocada por três ministérios diferentes (da Saúde, da Previdência e Assistência Social, e da Educação), inaugurando um processo de participação da sociedade civil

primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (Organização Mundial da Saúde, 1978).

⁷ A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (PAIM, 2012, p. 13-14).

nas deliberações sobre a política de saúde até então inédito e ainda sem base legal. Participaram sindicatos, organizações comunitárias e demais setores sociais até então marginalizados. Esse processo viria a ser aprimorado e regulamentado posteriormente nas sucessivas conferências (SCOREL; BLOCH, 2005, p. 97).

As discussões acerca dos caminhos e diretrizes traçadas na 8ª CNS ecoaram ao longo de 1987 e 1988. Durante esse período e na Assembleia Constituinte o embate ideológico foi intenso entre os grupos progressistas, que defendiam os princípios da Reforma Sanitária, e grupos conservadores neoliberais ligados à iniciativa privada (CARVALHO; MARTIN; CORDONI JUNIOR, 2001, p. 39).

A resultante desse embate foi bastante favorável para o movimento de Reforma Sanitária e para a sociedade em geral, pois com a nova Constituição de 1988 criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual incorporou grande parte das propostas contidas no Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Porém, é importante destacar que a aprovação do texto constitucional nesses termos só foi possível mediante um acordo político que permitiu ao setor privado da saúde se inserir no novo sistema, garantindo seu espaço na Constituição federal (GERSCHMAN; VIANA, 2005, P. 318).

Assim, a Carta Magna de 1988 foi estruturada em nove grandes Títulos, que em geral encontram-se divididos em Capítulos, os quais ainda podem se subdividir em Seções. Um desses títulos inteiro (o Título VIII) foi destinado à Ordem Social. A Saúde encontra-se representada por uma seção dentro do Capítulo II (da Seguridade Social), que compõe o Título VIII. Desta forma, temos na seção referente à Saúde os seguintes artigos:

- artigo 196: coloca a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;
- artigo 197: define as ações e serviços de saúde como sendo de relevância pública;
- artigo 198: constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) – através de rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, segundo as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo; de atendimento integral preventivo e assistencial; e de participação da comunidade;
- artigo 199: mantém a assistência à saúde livre à iniciativa privada;

- artigo 200: dispõe sobre as competências do Sistema Único de Saúde (CARVALHO; MARTIN; CORDONI JUNIOR, 2001, p. 41).

Dentre as diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde, nos ocuparemos a seguir daquela referente à participação da comunidade no âmbito das políticas públicas de saúde, também conhecida como Controle Social no SUS.

1.3 A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ELABORAÇÃO E CONTROLE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

A diretriz que prevê a participação da comunidade no acompanhamento das políticas e ações de saúde foi detalhada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.142 de 1990. De acordo com a qual o Sistema Único de Saúde conta com as seguintes instâncias colegiadas em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo: Conferência de saúde e Conselho de saúde. Dentre as quais optaremos por abordar com maior ênfase os Conselhos locais e municipais de saúde, pela relevância para o tema pesquisado.

A Conferência de saúde se reúne a cada quatro anos ou conforme a necessidade, conta com a participação de diversos segmentos sociais, tendo como objetivo avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde em cada nível correspondente de governo. Já o Conselho de saúde possui caráter permanente e deliberativo, com composição paritária entre representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde (correspondendo a 50% das cadeiras) e representantes da sociedade civil (correspondendo aos outros 50%). O Conselho atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde em cada instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, LEI 8.142/90).

O país conta hoje com um total de 5.631 Conselhos municipais de saúde, dos quais 80,61 % estão cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS), uma ferramenta informatizada criada no ano de 2012 e disponível na rede mundial de computadores (internet), que possibilita o acompanhamento da situação do Conselho de saúde de cada município (BRASIL, 2016).

Cada Conselho de saúde, seja ele municipal, estadual ou nacional, é responsável por elaborar seu regimento interno, definindo o número de

conselheiros, estrutura administrativa, quadro de pessoal, orçamento, etc, respeitando a legislação específica nacional. A instituição dos Conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde é prevista pela Lei orgânica federal de nº 8.142/90 e deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de saúde. Nos municípios maiores poderão existir também os Conselhos distritais e os Conselhos locais de saúde, vinculados às Unidades Básicas de Saúde de cada bairro e ao Conselho municipal de saúde do respectivo município (BRASIL, RESOLUÇÃO Nº 456). Os Conselhos locais geralmente possuem apenas função consultiva, ou seja, não possuem poder decisório direto sobre a política de saúde. Entretanto, estando mais próximos da comunidade podem captar com maior facilidade as demandas em saúde da população para posteriormente encaminhá-las aos Conselhos municipais de saúde. Bem como levar até a comunidade as propostas e informações relativas aos serviços de saúde.

A partir da descentralização do poder político administrativo do novo desenho institucional, os municípios passaram a assumir uma grande responsabilidade no planejamento e execução dos serviços de saúde prestados à população. Tornaram-se assim, espaços estratégicos para a definição das políticas de saúde, tendo nos Conselhos locais e municipais importantes arenas de participação nos processos decisórios. A força dos Conselhos municipais de saúde reside, em grande parte, no seu poder de veto aos planos e prestação de contas que a Secretaria Municipal de Saúde precisa apresentar anualmente ao Ministério da Saúde. A rejeição do plano e/ou prestação de contas do município pelo Conselho municipal de saúde resulta em suspensão de repasse dos recursos financeiros para o Fundo Municipal de Saúde. Como o Ministério da Saúde é responsável pela maior parte do financiamento público do setor, uma eventual suspensão do repasse tem um impacto muito significativo para o município (COELHO, 2007, p. 81).

É importante ressaltar também, a respeito da descentralização político-administrativa, que os municípios tornaram-se responsáveis pela organização e gestão da Atenção Primária à Saúde, a qual foi estruturada a partir de 1994 em torno do Programa de Saúde da Família, que posteriormente tornou-se Estratégia de Saúde da Família. Esta se caracteriza pela presença de Equipes de Saúde da Família compostas por médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, os quais atuam nas Unidades Básicas de Saúde que se encontram articuladas aos Conselhos locais e/ou municipal de saúde, dependendo do porte do município.

Isso representa uma imensa capilaridade dos serviços de saúde adentrando as comunidades de todo o país, ao mesmo tempo em que amplia significativamente as possibilidades de participação popular na organização local desses serviços de saúde. Considerando que a Atenção Primária à Saúde, quando adequadamente estruturada em termos de recursos financeiros, materiais e humanos, pode resolver cerca de 90% dos problemas de saúde de uma comunidade (PUSTAI; FALK, 2013, P. 15), temos nos Conselhos locais e municipais de saúde importantes espaços voltados ao exercício da cidadania e do interesse comum, no que diz respeito à saúde e bem estar da população. Uma vez que eles atuam na formulação e controle das políticas públicas de saúde do município.

Nesse sentido, a institucionalização da participação comunitária no SUS conquistada na Constituição de 1988 e posteriormente implementada através das Conferências e Conselhos de saúde, significou um grande avanço na democratização do poder político-administrativo e de legitimação do Estado, sobretudo do ponto de vista formal.

Entretanto, a proposta desse novo arranjo institucional enfrentaria, na prática, os mais diversos entraves desde o seu surgimento. A seguir serão apresentados os principais problemas que dificultam o pleno funcionamento dos Conselhos de saúde e, posteriormente, serão apresentados também seus avanços e potencialidades.

Cabe lembrar, porém, que dada a dimensão territorial do Brasil, suas disparidades regionais e o elevado número de Conselhos existentes, seria impreciso generalizar as avaliações destes, tanto nos aspectos negativos quanto positivos. Além do que, a atuação dos Conselhos se dá de forma permanente, constituindo-se, desta forma, como um processo articulado ao contexto político mais amplo. E como tal, pode funcionar de forma a se aproximar ou se afastar de um determinado modelo democrático, a depender do período, contexto e atores envolvidos.

As análises apontadas a seguir serão, portanto, um esboço incompleto dos principais pontos negativos e positivos descritos em literatura, com base geralmente em estudos de caso, observações empíricas e análises sociológicas sobre os Conselhos de saúde. Literatura esta que, por ser muito vasta, não poderá ser abarcada em sua totalidade, sendo necessário selecionar as obras de maior relevância para o trabalho.

1.3.1 Principais problemas

Os problemas inerentes à proposta de participação popular no controle e elaboração das políticas públicas de saúde surgem antes mesmo da criação do SUS. A começar pela cultura brasileira fundada numa tradição política autoritária por parte do Estado, que por vezes dificulta o reconhecimento e respeito ao outro como cidadão portador de direitos (COELHO, 2004, p. 256).

Essa dimensão cultural pautada pelo autoritarismo social e por visões hierárquicas excludentes da sociedade e da política constituem-se como obstáculos essenciais na formação e funcionamento dos espaços públicos democráticos. Mas segundo Dagnino (2002, p. 280), justamente o enfrentamento desses padrões culturais acaba por propiciar resultados democratizantes.

O processo de incorporação dos valores democráticos por uma sociedade, entretanto, costuma ser lento. E no caso do Brasil, essa trajetória encontra-se marcada pela herança escravagista de um passado não muito distante, pelo tumultuado desenvolvimento político na modernização do país e, muito recentemente, pela ditadura militar. Todos esses fatores, aliados ao jovem processo de redemocratização do país, corroboram para a baixa adesão aos valores democráticos pela sociedade brasileira ainda hoje (LABRA, 2005, p. 353-7).

Sobre o baixo compromisso da sociedade brasileira com a democracia, Rollemberg (2006, p. 151) afirma que

(...) não podemos dizer que a democracia fosse, nem em 1964 nem nos anos 70, um valor na sociedade brasileira. Isso foi (e continua sendo) uma construção, um longo caminho percorrido – a ser percorrido. Surpreendente seria se o nosso secular passado escravista, seguido por uma Primeira República coronelista, clientelista, latifundiária, de eleições fraudadas e controladas pelos coronéis, seguido por longos anos getulistas, tivesse nos deixado uma herança de amor à democracia. Não deixou nem poderia deixar. É esta a realidade com a qual tivemos de lidar.

Sem dúvidas é ainda esta a realidade com a qual precisamos lidar nos dias de hoje, apesar dos avanços inegáveis em termos de direitos políticos e sociais conquistados nas últimas décadas.

Esse processo histórico certamente está relacionado às demais dificuldades que se contrapõem à efetiva participação comunitária nos

processos decisórios sobre as políticas públicas de saúde. Dentre as quais, uma delas consiste na exclusão de uma parcela da comunidade formada pelos indivíduos marginalizados, destituídos de projeto de vida, de organização social, de formas de luta e defesa de seus direitos (LABRA, 2005, p. 355-356). Pois cidadãos com baixo nível de renda, de educação e acesso à informação enfrentam maiores dificuldades para participar ativamente na política e ocupar os espaços destinados à tomada de decisão (COELHO, 2007, p. 79).

Outra dificuldade diz respeito à baixa adesão ao associativismo pela sociedade brasileira. Entre o segmento da sociedade que dispõe de condições para participar ativamente dos espaços públicos e associativos, o índice de participação ainda é muito baixo, refletindo apatia e descrença da população com relação à eficácia da participação e engajamento cívico nos processos políticos (LABRA, 2005, p. 377).

Além dessas barreiras de cunho mais geral, atreladas ao processo histórico e cultural da sociedade, outros problemas são encontrados em nível de organização e funcionamento dos Conselhos de saúde. Labra (2005, p. 370-5) chama a atenção para alguns pontos importantes, dentre os quais podemos destacar:

- a questão da baixa publicidade dos Conselhos de saúde, que em geral não são conhecidos pela população e tampouco divulgados amplamente na comunidade, como espaços para participação e discussão das políticas de saúde. Consequentemente, o desconhecimento dos objetivos e funções dos Conselhos de saúde se traduz na baixa participação e envolvimento na escolha dos conselheiros que representam a comunidade;

- a percepção por vezes equivocada que os participantes têm em relação ao papel dos Conselhos. Sendo frequente a impressão de que são apenas espaços para reivindicações e denúncias pontuais. Raramente ocorrem discussões de temas mais substantivos, como por exemplo, sobre o Plano de Saúde, Orçamento e Relatório de Gestão;

- precariedade de condições operacionais, de infraestrutura, comunicações, apoio financeiro e secretarial, que se soma a falta de quorum quando necessário devido à ausência de conselheiros;

- atitudes consideradas irresponsáveis, nocivas e desrespeitosas por parte de gestores ou seus representantes. Na medida em que estes não colocam para discussão o orçamento nem prestam contas da sua execução, não acatam as resoluções do colegiado, definem com antecedência ou manipulam a pauta das discussões e deliberações, impõem decisões tecnocráticas, esquivam discussões com teor político,

cooptam conselheiros e lideranças comunitárias utilizando artifícios clientelistas, preenchem o tempo das reuniões com assuntos internos da gestão ou das corporações profissionais, tornando-as meramente informativas de assuntos alheios aos interesses da comunidade;

- inobservância da paridade e dos critérios de escolha dos representantes que compõem os Conselhos. Com certa frequência ocorre de um mesmo conselheiro representar mais de um segmento (usuários e prestadores de serviços, por exemplo). Ou de um conselheiro ser também ocupante de cargo político eletivo (geralmente vereador). Ou ainda o conselheiro ser indicado pelo prefeito ou por entidades alheias e desconhecidas da comunidade;

Além desses, outros fatores que influem negativamente no funcionamento dos Conselhos podem ser apontados, como, por exemplo, a complexidade dos assuntos relacionados ao sistema de saúde e utilização de linguagem estranha à comunidade. Devido à crescente especialização e fragmentação do conhecimento, é frequente a utilização de linguagem técnica específica pela área da saúde, pouco compreendida pela população em geral, e que dificulta o diálogo entre os diversos segmentos que participam, sobretudo dos Conselhos locais de saúde. Isso acaba por inibir, por vezes, que os participantes da comunidade se manifestem nas reuniões, ao mesmo tempo em que desestimula a própria participação nesses espaços.

Ainda, sobre esse aspecto,

ressalta-se que a baixa disponibilidade das informações compromete a capacidade dos usuários em decidirem sobre importantes questões de saúde, limitando sua atuação apenas a legitimar as decisões do Executivo ou fazer reivindicações de caráter mais generalista vinculadas à assistência médica (CARVALHO; PETRIS; TURINI, 2001, p. 104).

Existe, portanto, um descompasso entre os interesses dos diversos segmentos que compõem os Conselhos de saúde. Onde, por um lado, temos alguns segmentos preocupados em formular políticas públicas que contemplem grandes diretrizes, capazes de nortear a área numa perspectiva mais abrangente, construindo metas de longo prazo, definindo prioridades de investimento, etc. E por outro lado, temos segmentos que enxergam os conselhos como espaços de reivindicação ao atendimento das necessidades imediatas da população. Os usuários, por exemplo, buscam discutir no conselho os assuntos que atingem diretamente a sua vida cotidiana, como a qualidade do atendimento, a

falta de especialidades médicas, a necessidade de ampliação da rede, o fim das filas, etc. Desta forma, a disputa em torno dos assuntos mais relevantes ou pertinentes é constante nos Conselhos, tornando-os espaços potencialmente ricos do ponto de vista deliberativo. No entanto, os termos dessa disputa nem sempre são explícitos como um todo orgânico e coerente. Também não estão garantidas a todos condições igualitárias de participação e influência nos resultados, dadas as desigualdades socioculturais, de poder, riqueza, etc. (TATAGIBA, 2002, p. 76-7).

Com relação às reivindicações relacionadas às necessidades de saúde da população, temos ainda outro agravante, que diz respeito à formação da opinião pública acerca do que deve ser prioridade na área da saúde. Sendo muito comum, em um país como o Brasil, no qual os meios de comunicação formadores de opinião encontram-se concentrados na iniciativa privada, que se manipule a opinião pública quanto às suas necessidades de saúde. Desta forma, por exemplo, vende-se a imagem de que a Atenção Primária à Saúde é pouco resolutiva, que é mais importante a superespecialização, que os investimentos prioritários devem ser na área hospitalar, do excesso de exames, da alta tecnologia, dos planos privados de saúde, enfim, do estímulo ao consumo de produtos e serviços de saúde, capitaneado pelos interesses do mercado.

Soma-se a esses impasses a questão da representatividade nos Conselhos, que se dá na forma de entidades representadas e não pela escolha direta dos conselheiros pela sociedade civil. Cada Conselho de saúde escolhe, dentre uma gama de opções, quais entidades associativas terão representação no Conselho, no que compete ao segmento dos usuários. Assim, de acordo com Tatagiba (2002, p. 58),

os interesses que levam as entidades a disputar assento nos conselhos são os mais variados, assim como a própria noção do que seja participar na formulação das políticas. Para muitos representantes da sociedade civil, estar nos conselhos é uma forma de conseguir mais recursos para suas entidades e não uma forma de construir coletivamente o que seria o interesse público em cada área específica.

Além disso, a representação dos interesses plurais da sociedade depende da força de vinculação entre os conselheiros e suas entidades de base. E de quanto esses conselheiros conseguem representar os interesses dessas entidades no Conselho em vez de suas próprias

opiniões e interesses. É frequente, porém, que as entidades, movimentos e ONGs indiquem seus representantes e posteriormente se afastem do cotidiano dos Conselhos, deixando a cargo do conselheiro as tomadas de decisão acerca dos temas. Com isso, o que deveria ser uma via de mão dupla entre entidades e Conselho, na qual o conselheiro levaria os interesses da base para discussão e retornaria com os resultados da deliberação, torna-se uma via de mão única, onde “as pautas do Conselho nem sempre são discutidas com as entidades, e a posição das entidades nem sempre chega ao conhecimento do Conselho” (TATAGIBA, 2002, p. 66).

Outro fator importante acerca da representatividade está relacionado ao perfil dos conselheiros. De acordo com Tatagiba (2002, p. 69), é unânime a constatação de incapacidade dos conselheiros para intervir de forma mais ativa nos espaços deliberativos dos Conselhos. Esse diagnóstico veio acompanhado da defesa de programas de capacitação de conselheiros e do debate sobre que conteúdos deveriam ser abordados. Tornou-se um desafio capacitar os conselheiros, sobretudo os da sociedade civil, de modo a permitir-lhes o diálogo em pé de igualdade com os agentes estatais, sem, contudo, transformá-los em especialistas, o que poderia alimentar o ciclo de exclusão produzido pelo discurso especializado.

Vale lembrar ainda, que a ocupação de conselheiro é considerada de relevância pública e não dispõe de remuneração pelo trabalho prestado. Isso acaba, muitas vezes, por afastar dessa função os membros da sociedade civil que possuem horário fixo de trabalho, pela indisponibilidade de tempo para participar das atividades do Conselho.

Nesse sentido, dados de um estudo apontam que 75% de mulheres e 78% de aposentados ocupavam a representação da sociedade civil em Conselhos de saúde na cidade de São Paulo nos anos 2000/2001 (COELHO, 2004, p. 259). Isso porque, considerando mulheres responsáveis pelo lar e/ou aposentados (as), geralmente dispõem de maior tempo e flexibilidade de horários para desempenhar as atividades de representação nos Conselhos. Mas este fato acaba por afetar a representatividade desses espaços, uma vez que diversos perfis de cidadãos e cidadãs não participam devido à indisponibilidade de tempo, que se soma, muitas vezes, à falta de motivação. Isso compromete, de certo modo, também a legitimidade das decisões tomadas pelos conselheiros representantes da sociedade civil, já que podem estar descoladas dos reais interesses e necessidades da população.

Com isso chegamos ao problema da resistência à implementação das decisões advindas do Conselho por parte do poder administrativo. De modo mais ou menos acentuado, a depender da natureza do governo e seu respectivo projeto político, os governos têm resistido em partilhar com a sociedade civil o poder de decisão sobre o processo de produção das políticas públicas. As entidades e movimentos da sociedade civil encontram muitas dificuldades para ocupar de forma efetiva os espaços devido à recusa do Estado em disputar nos Conselhos as suas políticas, mesmo com as garantias constitucionais. Algumas justificativas dos governos para tal são de que os representantes da sociedade civil desconhecem a máquina administrativa e burocrática do Estado; e que a legitimidade conferida pelas urnas ao governo e seu programa supera a legitimidade dos Conselhos (TATAGIBA, 2002, p. 79-83).

O desrespeito às deliberações dos Conselhos pelo governo tende a enfraquecê-los perante a sociedade, enquanto instâncias capazes de influir e controlar as políticas públicas. Mas ao mesmo tempo abre espaço para debates e tensionamentos entre Estado e sociedade civil, tornando-os espaços de resistência ao Estado autoritário. E uma vez que o Estado não se configura como um todo homogêneo, o diálogo e negociação com seus representantes torna-se uma possibilidade real. Coelho (2004, p. 256-7) refere acerca disso, que a presença de uma sociedade civil organizada e/ou de autoridades políticas comprometidas com a democracia participativa podem transformar as instituições participativas, aumentando sua efetividade.

Nesse sentido, diversas experiências exitosas vêm ocorrendo em distintos municípios ao longo dos anos. Com o objetivo de fomentar a discussão, dar visibilidade e estimular as práticas de gestão participativa no SUS, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), em parceria com o Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), criou em 2005 o Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa no SUS. Desde o seu início, a premiação já ocorreu quatro vezes, sendo sua última edição apresentada em 2015, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde. Como reconhecimento pelo êxito as experiências premiadas recebem um valor em dinheiro, bem como a publicação impressa e digital de um livro contendo todos os trabalhos premiados na respectiva edição (BRASIL, 2015 p. 9). É uma forma de incentivar a participação social no controle, elaboração e execução das políticas públicas de saúde, que visa tornar o SUS mais democrático.

A seguir, passaremos a expor os principais avanços e

potencialidades suscitadas pela criação e expansão dos Conselhos de saúde no país, tendo em mente a teoria democrática deliberativa, buscando trazer exemplos de algumas experiências positivas concretas. Para tanto serão utilizados critérios tais como a ampliação formal dos espaços participativos, a inclusão de públicos anteriormente excluídos, o fomento à discussão sobre políticas públicas e a efetividade dos Conselhos enquanto espaços deliberativos.

1.3.2 Principais avanços e potencialidades

É ponto comum entre os pesquisadores do tema, apesar de todos os problemas apontados, a percepção de que os espaços participativos do novo arranjo institucional, dentre os quais se encontram os Conselhos de saúde, representam um importante avanço no processo de democratização do país.

Através da formalização de um conjunto de direitos básicos para a convivência em sociedade, que inclui o direito à participação da sociedade civil na gestão das políticas públicas em conjunto com o Estado, registra-se uma mudança paradigmática no Brasil. Essa transformação pela qual passou o país desvelou a heterogeneidade de atores, interesses e projetos políticos em disputa, reforçando a importância dos espaços de convivência e debate, necessários ao aprendizado e a consolidação de uma cultura de direitos, bem como do exercício efetivo da cidadania (DAGNINO, 2002, p. 10-13).

De acordo com Wampler e Avritzer (2004, p. 234),

no caso brasileiro, atores da sociedade civil desafiaram, através da constituição de fóruns públicos e de mobilizações em torno de questões problemáticas, todo um legado de garantia duvidosa (e fraca imposição) de direitos sociais e de intervenção de mediadores políticos na distribuição de bens públicos (ex.: clientelismo e patronagem). Estes atores introduziram práticas alternativas que, em alguns casos, foram institucionalizadas, tanto legal quanto politicamente. Uma vez que estas novas instituições foram colocadas em operação, geraram-se novos padrões de interação entre Estado e sociedade civil, padrões estes que, atualmente, produzem impactos sobre instituições e práticas políticas tradicionais (ou centenárias).

Acerca dos Conselhos de saúde, ressalta-se a vantagem da sua

institucionalização por meio de normas legais, que garantem a continuidade dos mesmos independentemente de o contexto político ser favorável ou não à sua existência. Uma vantagem sobre a modalidade de participação conhecida como Orçamento Participativo, por exemplo, que não possui legislação específica, tornando-a mais suscetível às mudanças de governo e de concepção política. Além disso, a base legal dos Conselhos permite à sociedade civil acionar as instâncias judiciais quando a legislação não é cumprida, assegurando sua perenidade e funcionamento (CUNHA, 2007, p. 31).

Como no caso do Conselho municipal de saúde de Porto Alegre, por exemplo, que nos últimos anos obteve resultados significativos no que diz respeito ao reconhecimento das competências e respeito às deliberações, a partir de uma ação articulada com o Ministério Público Estadual que culminou em acordo judicial com a Secretaria Municipal de Saúde (ALENCAR, 2015, p. 146-8).

Além disso, a paridade entre os usuários e demais representantes (governo, prestadores de serviços e trabalhadores da área) prevista em Lei permite a pluralidade na composição dos Conselhos de saúde e demonstra preocupação em incluir segmentos tradicionalmente excluídos nas tomadas de decisão sobre as políticas públicas. Para os grupos sociais mais vulneráveis, isso representa a possibilidade de eles próprios apresentarem suas demandas ao sistema político, inserindo na agenda temas que anteriormente eram pouco ou nada discutidos. Para muitos participantes, esses espaços significam a primeira oportunidade de efetiva participação política para além do voto, ampliando suas perspectivas de cidadania. É importante frisar também, com base em informações socioeconômicas dos participantes desses espaços, que ao contrário do que pensavam alguns teóricos da democracia, as camadas mais pobres da população possuem interesse em participar, pois percebem que as decisões tomadas nessas instituições afetam diretamente suas vidas (CUNHA, 2007, p. 33-4).

Tomando por base a Atenção Primária à Saúde, que atua de forma local em território delimitado, a influência da comunidade junto ao Conselho local de saúde pode ser decisiva na organização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família. Em termos práticos, isso significa maior ou menor oferta de atendimentos, de consultas médicas e dos demais profissionais de saúde, de acesso a procedimentos, de resolução dos problemas de saúde, etc. Dito de outro modo, significa uma melhor ou pior assistência à saúde da população, a depender do grau de mobilização, organização e atuação da

comunidade. Portanto as decisões inerentes ao nível local dos serviços de saúde e sensíveis à influência da comunidade afetam diretamente a vida das pessoas.

Oliveira e Dallari (2015, p. 1074), em estudo envolvendo espaços públicos locais participativos na Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte concluem que, apesar de os mesmos apresentarem dificuldades de organização e um alto grau de informalidade, eles conseguem “reunir aqueles que serão afetados pelas políticas públicas, e consequentemente, são capazes de beneficiar não só os conselheiros, mas sobretudo os cidadãos das áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde”.

Por conta disso, compete ao SUS, por meio da Atenção Primária, favorecer os espaços públicos que visam à integração social de populações tradicionalmente marginalizadas, seja fomentando a interação entre os diversos atores envolvidos, contribuindo na divulgação desses espaços ou no fornecimento de estrutura física e administrativa. Tendo por objetivo além do adensamento das redes locais e suas conexões, a conquista de serviços públicos mais satisfatórios, de melhor qualidade e em tempo adequado (OLIVEIRA; DALLARI, 2015, p. 1074).

Ainda, sobre a questão da participação local nos Conselhos de saúde, merece menção a experiência do município de Anchieta, no Espírito Santo, que a partir de uma auditoria do DENASUS (Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde) na qual foram constatadas irregularidades no Conselho municipal de saúde, passou a adotar medidas de fortalecimento da participação popular em nível local, que culminaram na promulgação da Lei Municipal nº628 em agosto de 2010, a qual estabelece a criação dos Conselhos locais de saúde. Estes se constituíram em caráter permanente e com funções deliberativas, normativas e fiscalizadoras, ficando responsáveis pela formulação estratégica, atuação de acompanhamento, controle e avaliação dos procedimentos e atendimentos locais de saúde, delimitando-se as atuações segundo a territorialidade, em todos os locais onde existem Equipes de Saúde da Família. De acordo com o Art. 3º

o Conselho local de saúde tem caráter permanente e será integrado por representantes dos profissionais de saúde e por usuários da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, conforme deliberação das equipes da Estratégia de Saúde da Família (FERREIRA, 2015, p. 281).

A implantação dos Conselhos locais de saúde nesses moldes

proporcionou uma mudança de postura das comunidades, que passaram a participar da construção de novas propostas, bem como no planejamento de ações nas suas áreas de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (FERREIRA, 2015, p. 284).

Dentro dessa perspectiva e considerando a inclusão social, participação e conexões dos Conselhos locais de saúde com outras instituições e processos políticos, Coelho et al. (2010, p. 139) em pesquisa realizada com seis Conselhos no município de São Paulo, constatou a riqueza da experiência desses espaços, tanto pela promoção de acesso aos menos favorecidos à esfera política, quanto pela elaboração de propostas com vistas a solucionar problemas no sistema público de saúde.

Para a autora, não é tarefa fácil estabelecer critérios que definam com precisão o que são espaços inclusivos. Sendo que alguns autores defendem a necessidade de se pensar em formas de inclusão das parcelas historicamente excluídas e não organizadas/mobilizadas da sociedade, para além da garantia de paridade institucional dos Conselhos. Enquanto outros defendem que os espaços são considerados mais inclusivos na medida em que o perfil dos representantes reflete o perfil sociodemográfico da população.

No estudo citado os pesquisadores buscaram definir o que seria um maior grau de inclusão entre os Conselhos de saúde selecionando um conjunto de critérios que envolviam indicadores de um perfil mais plural nos aspectos associativos e políticos, com perfil demográfico equivalente ao da população e um perfil socioeducacional com presença significativa dos setores menos favorecidos. Também foram estabelecidos critérios para definir o grau de participação dos conselheiros durante as reuniões, de articulação dos Conselhos com outras instituições e de análise do debate realizado nesses espaços (COELHO; et al., 2010, p. 128-9).

Os resultados apontam para um maior grau de inclusão de pessoas com menor grau de escolaridade, de mulheres e de não-brancos nos Conselhos onde a comunidade detinha um histórico de mobilização mais expressivo. Nesses Conselhos também havia maior conexão com outras instituições e atores políticos, o que demonstra a importância da mobilização social e organização da sociedade civil. Por outro lado, os Conselhos situados em comunidades com menor experiência em mobilização demonstraram maior pluralidade de representação.

Com relação aos debates, a análise mostrou que os Conselhos discutiram uma ampla quantidade de temas, envolvendo questões de

saúde (relativas a políticas e programas de saúde e problemas no acesso a atendimentos e serviços); questões de participação (referentes a procedimentos para a realização de eleições e reuniões) e problemas locais (tais como aqueles relativos a abastecimento de água, infraestrutura urbana ou segurança) (COELHO; et al., 2010, p. 131-3).

A pesquisa evidenciou, portanto, a presença de Conselhos locais de saúde

atuantes em áreas periféricas da cidade, que combinaram possibilidades de ativismo (posicionamentos veementes, litígios, monitoramento) e coordenação (planejamento, reformulação organizacional, ampliação de conhecimentos técnicos). Isso sem dúvida representa uma inovação em face do modo tecnocrático de discutir políticas de saúde (COELHO; et al., 2010, p. 139).

Nesse sentido, os Conselhos de saúde se configuram como espaços importantes de deliberação, na medida em que possibilitam aos participantes a discussão sobre os temas de interesse comum, o direito à expressão e o amplo debate antes das tomadas de decisão. Considerando um ideal deliberativo de igualdade, interatividade e pluralidade de discursos, quanto maior for o processo de discussão mediante a apresentação de razões, maior será a legitimidade das decisões e mais democrático será o processo (ALMEIDA, 2010, p. 154).

Cunha (2007, p. 26) afirma que esses espaços de participação e deliberação foram criados com o objetivo de proporcionar diálogos permanentes entre os diversos atores envolvidos, com vistas a produzir acordos legítimos, a solução de problemas e o atendimento das necessidades e demandas da população. Na perspectiva de conjugar a democratização das relações de poder com o efetivo atendimento das demandas sociais.

Em estudo realizado com instituições participativas nos municípios de Porto Alegre, Belo Horizonte e São Paulo no período de 2000 a 2003, no que tange a deliberação, os Conselhos de saúde apresentaram os dois componentes fundamentais da deliberação, quais sejam, a argumentação e a decisão. O estudo demonstrou que as decisões resultavam, muitas vezes, de acordos (parciais ou provisórios) oriundos do processo deliberativo e que a frequência e regularidade dos encontros possibilitaram melhores condições de argumentação e consequente alteração de preferências dos conselheiros. As decisões obtidas pela regra da maioria eram precedidas pelo debate, que

possibilitava a negociação e pactuação entre os participantes. Foram poucas as decisões tomadas exclusivamente por votação, as quais envolviam geralmente questões bastante conflituosas e que não permitiram a construção de consensos e acordos (CUNHA, 2007, p. 37-8).

Em estudo mais detalhado, envolvendo oito capitais nas cinco regiões distintas do país, Almeida (2010, p. 153) analisou o processo deliberativo dos Conselhos municipais de saúde, tomando por base as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, no período de 2003 a 2007, chegando a algumas constatações importantes.

As capitais estudadas foram Belém, Belo Horizonte, Distrito Federal, Florianópolis, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo. Os resultados apontam a existência de disparidades entre as cidades no que diz respeito à igualdade deliberativa, participação no debate e apresentação de propostas pelo segmento dos usuários, por exemplo. Com destaque para os Conselhos de Belém, Belo Horizonte, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo, nesse aspecto. Já no Distrito Federal e Salvador houve maior influência e predomínio do segmento governamental. E em Florianópolis ocorreu atuação equilibrada entre o segmento dos usuários e do governo (ALMEIDA, 2010, p. 154-5).

Do ponto de vista dos temas discutidos, foram categorizados três enfoques diferentes envolvendo organização interna, controle e gestão. Em geral, os Conselhos discutiram mais sobre questões relacionadas ao atendimento e qualidade dos serviços (de atenção básica e especialidades) ofertados (ALMEIDA, 2010, p.160-1).

Com relação às tomadas de decisão, o estudo demonstrou que os Conselhos foram mais bem-sucedidos nas discussões do que propriamente na “arte de chegar a decisões públicas”. Com exceção do Conselho municipal de Porto Alegre, que apresentou cerca de 80% de decisões relacionadas ao controle das políticas públicas, com grande participação dos usuários (ALMEIDA, 2010, p. 164-5).

Dentre as conclusões do estudo, destaca-se a relação entre o amplo associativismo civil aliado a uma representação plural, e o êxito deliberativo, que se tornou ainda mais explícito na presença de uma forte tradição de movimentos na área da saúde nas cidades. Como no caso de Belo Horizonte e Porto Alegre, onde ocorre uma sinergia entre vontade política e movimentos sociais que potencializa a efetiva partilha do poder. As duas cidades possuem uma confluência positiva de fatores que favorecem a deliberação entre Estado e sociedade. Especialmente em Porto Alegre,

o associativismo ativo e contestatório, o ambiente propício à institucionalização da participação e a alta pluralidade – a maior entre os conselhos estudados – são elementos que diferenciam a maior habilidade de chegar a acordos e decisões que foram produzidas a partir do atendimento dos principais requisitos para o sucesso deliberativo (Almeida, 2010, p. 170).

Avritzer (2010, p. 26), ao analisar alguns dados do estudo acima, identifica um forte componente deliberativo nos Conselhos de saúde, que se torna evidente a partir de três elementos: primeiro pelo largo uso da palavra feito pelo segmento dos usuários durante as reuniões, superando o uso da palavra feito pelos representantes do governo, o que indica capacidade de expressão e interesse em participar desses espaços; em segundo lugar pela real incidência das falas dos atores sobre as políticas, sendo que as principais propostas na área, em todas as capitais, partiram dos representantes dos usuários; e em terceiro lugar, ressalta-se que diversas das propostas apresentadas são polêmicas e por conta disso geram debates nos quais os usuários participam de forma significativa.

Resta analisar como são processadas as decisões advindas dos Conselhos, no sentido da sua implementação pelo poder administrativo. Trata-se da sua efetividade, entendida como os “efeitos e/ou impactos dos processos deliberativos sobre as decisões de políticas públicas” (AVRITZER, 2011, p. 17). E aqui é fundamental lembrar que, em se tratando das políticas de saúde em nível local, ou seja, aquelas gerenciadas pelos municípios e implementadas via Atenção Primária à Saúde, a heterogeneidade encontrada entre os mais de cinco mil Conselhos municipais do país é enorme. Isso porque, como bem colocado por Perissinotto e Fuks (2007, p. 59), para além do contexto institucional, o contexto histórico possui uma grande influência no desempenho dessas instituições. Variáveis locais como o índice de associativismo, orientação ideológica do governo local, força dos partidos e sindicatos de esquerda, desenvolvimento socioeconômico da comunidade e cultura política predominante, por exemplo, afetam não apenas o desempenho, mas também o padrão de interação no interior desses espaços. Não sendo possível, portanto, generalizar conclusões acerca da efetividade dos Conselhos municipais e locais de saúde do país de forma fidedigna, sem que haja algum grau de distorção com relação à realidade concreta.

Além disso, não há consenso entre os pesquisadores do tema sobre quais características ou funções exatamente devem atender essas

instituições para que sejam consideradas efetivas, bem como sobre quais métodos de avaliação são mais apropriados para tal.

Apesar disso, alguns esforços têm sido empreendidos no sentido da adoção de um conjunto de proposições comuns nas pesquisas empíricas, que possibilite avanços rumo à utilização de uma mesma preocupação metodológica, o qual envolve a avaliação da efetividade participativa através dos seus resultados (AVRITZER, 2011, p. 14).

Wampler (2011, p. 43-6), por exemplo, enfatiza a importância de se avaliar os resultados das instituições participativas no que se refere às suas contribuições na melhoria da qualidade dos serviços públicos, melhoria do bem-estar social e melhoria da qualidade da democracia. Pois disso depende, em grande medida, o apoio dado pelas lideranças comunitárias, atores políticos e funcionários do governo a essas instituições. Segundo ele,

se as instituições participativas não produzem mudanças significativas ou se elas não são percebidas como propiciadoras de processos de mudança, então se torna menos provável que os participantes continuem a investir nelas.

No caso dos Conselhos de políticas públicas, a continuidade da participação de lideranças comunitárias de forma voluntária nessas instituições sugere que as mesmas estão sendo percebidas como veículos efetivos de mudanças sociais. Porém, reconhece a dificuldade de se mensurar seus impactos em termos de efetividade, pois em geral seus resultados são difusos e sua influência sobre as decisões políticas é muitas vezes indireta.

Ao que tudo indica, portanto, a importância desses espaços participativos criados a partir do novo arranjo institucional, dentre os quais se encontram os Conselhos de saúde, consiste mais no processo de aprendizagem proporcionado pelos encontros entre os diversos segmentos sociais, do que propriamente nos resultados pontuais mensuráveis a partir de metodologias avaliativas específicas. Com isso não estamos colocando em segundo plano os resultados provenientes da implementação das deliberações, mas tão somente apresentando outro enfoque possível e igualmente relevante para esses espaços.

A gestão participativa teria, nesse sentido, o papel de contribuir para o aprimoramento da cidadania, dos governos e das decisões, na medida em que a ampliação do espectro de cidadãos participando na vida pública intensifica a circulação de informações, potencializando a supervisão do processo político e promovendo um debate público mais consistente (COELHO, 2011, p. 279).

No que concerne à teoria democrática deliberativa, os Conselhos de saúde se configuram como arenas públicas de discussão mediante razões, de formação e/ou mudança de opiniões e preferências, de pactuações e tomadas de decisão acerca das políticas públicas e serviços de saúde que, de modo geral, afetarão a todos os membros da respectiva comunidade. São espaços institucionalizados abertos à sociedade civil, destinados ao diálogo entre esta e o Estado, com vistas a legitimar as decisões políticas através do processo deliberativo.

Para Habermas (1997, p.99), um dos principais teóricos da democracia deliberativa, a sociedade civil se constitui de associações e movimentos, livremente organizados, os quais conseguem captar os problemas sociais de interesse comum que perpassam as esferas privadas, agrupa-los e posteriormente transmiti-los para a esfera pública política, onde deverão ser formalizados.

Esse poder comunicativamente gerado se constitui como uma força integradora da sociedade e permite que as opiniões sejam formadas acerca de questões relevantes para todos, as quais necessitam de regulamentação. Forma-se assim uma rede ampla de sensores capazes de captar e reagir às questões problemáticas da sociedade, formando opiniões influentes que poderão direcionar o poder administrativo do Estado para que trabalhe essas questões (HABERMAS, 1997, p. 22-3).

Assim, a democracia assume um caráter procedimentalista, na medida em que se baseia na comunicação como elemento legitimador da formação da opinião e da vontade, na qual o processo político alcança resultados racionais através da deliberação de cidadãos livres e iguais (HABERMAS, 2007, p. 291-2).

Dito isso, passaremos a expor a seguir de forma um pouco mais elaborada a teoria política habermasiana, a qual contempla uma dimensão teórica explicativa bastante compatível com a realidade sociológica exposta neste primeiro capítulo.

2. A DEMOCRACIA DELIBERATIVA EM HABERMAS

Antes de iniciar a exposição sobre o tema democracia deliberativa, faz-se necessário elucidar alguns dos principais conceitos utilizados pelo autor e que servirão de subsídio para a explanação da sua teoria política, bem como para nossas análises subsequentes.

2.1 CONCEITOS FUNDAMENTAIS

2.1.1 Mundo da vida e sistema

O termo “mundo da vida” é utilizado por Habermas para designar uma espécie de pano de fundo do saber, constituído pelo conjunto de certezas imediatas e convicções comuns não-problemáticas, que forma uma totalidade de saberes familiares, os quais não se deixam apreender por completo e nem sequer nos damos conta da sua existência, a menos que algum de seus componentes seja problematizado (REPA, 2008, p. 61).

Tais certezas são extraídas de um “*a priori* social embutido na intersubjetividade do entendimento linguístico”, que como tal, se apoia num saber consensual e num estoque de saber cultural compartilhado pelos membros de uma coletividade (HABERMAS, 2012, p. 240-1).

A este saber de fundo dos processos comunicativos Habermas chama de dimensão pragmático-formal do mundo da vida. Ela envolve a relação pragmática do falante com cada uma das três concepções formais do mundo, quais sejam: o mundo objetivo, que corresponde às entidades sobre as quais são formulados enunciados verdadeiros; o mundo social, que consiste na totalidade das relações interpessoais reguladas por normas; e o mundo subjetivo, que diz respeito às vivências do próprio falante. Em conjunto, esses três mundos formam um sistema de referência que funciona como uma moldura no interior da qual os falantes e ouvintes concebem e interpretam definições comuns (HABERMAS, 2012, p. 220-1).

Esse saber de fundo, não-temático, intuitivo, pré-reflexivo, que se apresenta como mundo da vida sequer poderia ser denominado saber no sentido estrito da palavra, uma vez que não é possível verificar sua condição de verdade ou falsidade. Pois no momento em que um de seus componentes é tematizado pela pretensão de validade de um falante, ele deixa de pertencer ao saber de fundo do mundo da vida e passa à

condição de saber racionalizado (REPA, 2008, p. 61). Quando isso ocorre, tem-se um recorte no mundo da vida denominado *situação da ação*, que precisa ser definida em comum pelos falantes e ouvintes para que haja entendimento. De modo que cada nova manifestação de um falante que pretenda validade poderá ser confirmada, modificada, parcialmente suspensa ou colocada em questão pelos seus interlocutores, constituindo-se como um teste pelo qual passam os conteúdos tidos como válidos em cada dimensão formal do mundo. Ou seja, no mundo objetivo serão válidos os conteúdos interpretados consensualmente; no mundo social serão válidas as normas reconhecidas intersubjetivamente; e no mundo subjetivo terão validade os conteúdos privados aos quais os falantes possuem acesso privilegiado (HABERMAS, 2012, p. 223).

A cada nova definição comum da situação, os atores determinam os limites entre a natureza exterior, a sociedade e a natureza interior renovando, ao mesmo tempo, as diferenças entre eles mesmos na qualidade de intérpretes que se posicionam perante o mundo exterior e perante seus respectivos mundos interiores (HABERMAS, 2012, p. 223).

Essa dimensão do mundo da vida não pode ser explicitada por completo, uma vez que nos encontramos enredados em suas estruturas, das quais não podemos nos desvencilhar. Pois ao tentar fazê-lo, produzimos apenas um recorte no mundo da vida delineando uma nova situação, que como tal se descola do pano de fundo mas continua apoiada nele. Desta forma, o sistema de referências que constitui o mundo da vida permanece opaco aos seus integrantes e funciona de modo a circunscrever cada situação. Entretanto, para fins de explanação teórica sobre como se mantém e se reproduz o mundo da vida, Habermas lança mão do conceito de mundo da vida cotidiano, o qual adota um enfoque narrativo pautado pelas funções básicas da linguagem e através do qual pretende explicar a reprodução simbólica do mundo da vida.

Nessa perspectiva, temos como componentes estruturais do mundo da vida a cultura, a sociedade e a personalidade, aos quais correspondem os processos de reprodução cultural, integração social e socialização. De sorte que, ao utilizarem o saber cultural para entenderem-se entre si sobre algo no mundo, os participantes de uma tradição cultural renovam o estoque desse saber; quando eles coordenam legitimamente suas ações a partir do reconhecimento recíproco e sentimento de pertença a um determinado grupo social, estão

fortalecendo a integração desse grupo e os vínculos de solidariedade; e na medida em que o sujeito toma parte nas interações de um grupo social adquirindo competências para falar e agir nos processos comunicativos, ele constitui e afirma sua própria identidade (HABERMAS, 2012, p. 251-3).

As estruturas simbólicas do mundo da vida se reproduzem, portanto, através do agir comunicativo, na medida em que este consegue dar continuidade a um saber válido, estabilizando a solidariedade grupal e formando atores imputáveis. Esse processo se desenvolve de forma contínua ao conectar as novas situações que surgem a cada momento, com os estados presentes do mundo da vida, tanto na dimensão semântica de conteúdos e significados inerentes à tradição cultural, quanto nas dimensões do espaço social e do tempo histórico.

Assim,

as interações que formam a rede da prática comunicativa cotidiana configuram o meio pelo qual a cultura, a sociedade e a pessoa se reproduzem. E tais processos de reprodução se estendem às estruturas simbólicas do mundo da vida (HABERMAS, 2012, p. 252-3).

Na prática cotidiana, a inquietação constante que surge através da “experiência e da contradição, da contingência e da crítica, bate de encontro a uma rocha ampla e inamovível de lealdades, habilidades e padrões de interpretações consentidos”, que se constituem como fonte primordial de integração e estabilização não-violenta da sociedade (HABERMAS, 2003, p. 40).

Mas a ação comunicativa ancorada no mundo da vida não é a única fonte de integração social. As sociedades modernas também permanecem integradas pela ação dos sistemas.

Sociedades modernas são integradas não somente através de valores, normas e processos de entendimento, mas também sistematicamente, através de mercados e do poder administrativo. Dinheiro e poder administrativo constituem mecanismos da integração social, formadores de sistema, que coordenam as ações de forma objetiva, como que por trás das costas dos participantes da interação, portanto não necessariamente através da sua consciência intencional ou comunicativa (HABERMAS, 2003, p. 61).

Esses sistemas, econômico capitalista e do Estado moderno, cujos meios são o dinheiro e o poder administrativo respectivamente, surgem com a necessidade de reprodução material da sociedade, pois a ação comunicativa, que se encarrega da reprodução simbólica do mundo da vida, estaria demasiadamente sobrecarregada caso tivesse de assumir também a sua reprodução material.

Desta forma, os sistemas desenvolvem linguagens especiais, empobrecidas, padronizadas e desumanizadas, que operam através de uma racionalidade instrumental, desacopladas do mundo da vida. São linguagens funcionais que se referem à produção de bens e serviços. Esses sistemas se automatizam e formam contextos de ação dissociados do mundo da vida, o qual passa a ser encarado apenas como um mundo circundante.

De acordo com Habermas, esse desacoplamento ocorreu a partir de um processo de racionalização do mundo da vida, frente à dissolução do poder totalizador tradicional, que se fundava em imagens religiosas e metafísicas do mundo. Com isso surgiram formas jurídicas próprias, “desligadas de qualquer tipo de *ethos* tradicional”, que permitiram a institucionalização de sistemas funcionais de ação, tal como o mercado e o poder estatal (REPA, 2008, p. 67).

Esses mecanismos sistêmicos que também coordenam a ação precisam, portanto, se institucionalizar juridicamente. De modo que o direito passa a se ligar tanto à fonte de integração social que se dá através do entendimento, quanto à integração social que ocorre pela ação sistêmica. Ele ocupa assim uma função de “mediação” entre todos esses componentes da sociedade, entendida de forma ampla (HABERMAS, 2003, p 62).

No entanto, o desacoplamento entre os sistemas e o mundo da vida traz consequências indesejáveis para a sociedade, na medida em que esses sistemas, motivados pelos seus próprios imperativos de reprodução e autoconservação, passam a colonizar o mundo da vida racionalizado, num processo de monetarização e burocratização das relações sociais⁸. Quando isso ocorre, a lógica da racionalidade instrumental se impõe sobre a racionalidade comunicativa e os princípios de integração social sistêmico e linguístico entram em choque (REPA, 2008, p. 67-8).

⁸ Habermas cita o exemplo da juridificação (entendida como normatização jurídica) de espaços e relações sociais anteriormente regulados de modo informal, tais como a família e a escola (HABERMAS, 2012, p. 641-670).

2.1.2 A formação da opinião pública

A opinião pública se constitui como uma condensação de fluxos comunicacionais sobre determinados temas e se manifesta nas tomadas de posição (a favor ou contra) com relação a assuntos diversos. Ela não deve ser tomada como a soma das opiniões individuais pesquisadas uma a uma estatisticamente ou expressas de modo particular. Embora as pesquisas de opinião possam dar indícios de certa tendência da opinião pública sobre alguns temas específicos, elas não conseguem abarcar a “opinião pública” em toda a sua amplitude (HABERMAS, 1997, p. 94). Isso porque a formação da opinião pública encontra-se atrelada aos processos comunicativos cotidianos ancorados no mundo da vida, os quais não se deixam abranger por inteiro.

A formação da opinião pública ocorre inicialmente de modo informal, em um nível mais baixo dos domínios da comunicação, onde estão presentes e são verbalizadas autoevidências culturais não discutidas pertencentes ao processo de aculturação e socialização dos indivíduos, normalmente livres de reflexão. Em seguida ela passa para um segundo nível, onde são verbalizadas experiências fundamentais da própria história de vida, mas ainda pouco discutidas. E finalmente no terceiro nível de formação da opinião, onde se encontram as influências da indústria cultural⁹, formam-se os agrupamentos de preferências e inclinações, de acordo com as vinculações que envolvem a família, grupos da mesma faixa etária, colegas de trabalho, vizinhança, dentre outros (HABERMAS, 2014, p 502-3).

Esquemáticamente falando, poder-se-ia dividir os domínios de comunicação relevantes politicamente em dois: o sistema de opiniões informais, pessoais e não públicas; e o sistema de opiniões formais, autorizadas institucionalmente (HABERMAS, 2014, p. 502).

Para que uma opinião pública seja produzida de forma autônoma, ela precisa passar pelo crivo da discussão crítica.

O assentimento a temas e contribuições só *se forma* como resultado de uma controvérsia mais ou menos ampla, na qual propostas, informações e

⁹ “A personalização das questões objetivas, a mistura entre informação e entretenimento, a elaboração episódica e a fragmentação de contextos formam uma síndrome que promove a despolitização pública. Esse é o verdadeiro núcleo da teoria da indústria cultural” (HABERMAS, 1997, p. 110-11).

argumentos podem ser elaborados de forma mais ou menos racional (HABERMAS, 1997, p. 94).

Assim, de acordo com a elaboração “racional” de propostas, informações e argumentos poderão ocorrer variações no nível discursivo da formação da opinião, bem como na “qualidade” do seu resultado. De modo que a qualidade de uma opinião pública, do ponto de vista normativo, pode ser medida pela qualidade procedimental da sua formação, tornando-se um parâmetro para a legitimidade da influência que exerce sobre o sistema político (HABERMAS, 1997, p. 94).

Esse processo de formação da opinião pública está suscetível à “influência” de pessoas ou instituições dotadas de certa reputação (uma espécie de crédito antecipado) que lhes permite direcionar a opinião pública conforme seus interesses, regulando as interações através da convicção ou da persuasão. Desta forma, as opiniões públicas são potenciais de influência política e podem ser utilizadas para “interferir no comportamento eleitoral das pessoas ou na formação da vontade nas corporações parlamentares, governos e tribunais”. A influência se forma e opera na esfera pública, podendo ser exercida por membros de partidos políticos, funcionários públicos, organizações não governamentais, especialistas que conquistaram prestígio em esferas públicas especiais, tais como artistas, cientistas, membros de igrejas, dentre outros (HABERMAS, 1997, p. 95-6).

Entretanto, mesmo que ocorra a manipulação da opinião pública pelos diversos indivíduos ou grupos de interesse com o propósito de influenciar o poder político, eles terão de fazê-lo utilizando uma linguagem capaz de convencer. “Pois as opiniões públicas podem ser manipuladas, porém não compradas publicamente, nem obtidas à força” (HABERMAS, 1997, p. 96-7).

2.1.3 Esfera pública e sociedade civil

A esfera pública se configura como uma rede de transmissão de conteúdo, tomadas de posição e formação de opiniões. A esfera pública envolve todo encontro (seja ele presencial ou não) que possibilita aos participantes a tomada de posição diante do ato de fala dos outros. Inicialmente esses encontros ocorrem na esfera privada, nas interações entre os membros da família, destes com os amigos, com os vizinhos, conhecidos e colegas de trabalho, e, posteriormente com estranhos, tanto na esfera pública formal quanto informal (HABERMAS, 1997, p. 94-8).

A esfera pública constitui principalmente uma *estrutura comunicacional* do agir orientado pelo

entendimento, a qual tem a ver com o *espaço social* gerado no agir comunicativo, não com as *funções* nem com os *conteúdos* da comunicação cotidiana (HABERMAS, 1997, p. 92).

Habermas (1997, p. 107) diferencia a esfera pública em três níveis, de acordo com a complexidade organizacional, densidade e alcance comunicativo. São elas: esfera pública *episódica*, constituída por bares, cafés, encontros na rua, etc; esfera pública da *presença organizada*, composta por encontros de pais, público que frequenta o teatro, shows de rock, reuniões de partidos, congressos, igrejas, etc; e esfera pública *abstrata*, atrelada à mídia e composta pelo público de leitores, telespectadores e ouvintes singulares e espalhados pelo mundo. Mas a despeito dessas diferenciações, as esferas públicas se comunicam entre si, pois compartilham uma linguagem ordinária comum. O conjunto das esferas públicas parciais forma a esfera pública geral, a qual faz a intermediação entre sistema político e mundo da vida.

Através dessa estrutura comunicacional, os temas que repercutem nas biografias particulares são canalizados da esfera privada para a esfera pública, onde são agrupados e identificados como problemas sociais (HABERMAS, 1997, p. 98).

Nesse sentido, a esfera pública funciona como um sistema de alarme “dotado de sensores não especializados, porém, sensíveis no âmbito de toda a sociedade”. Do ponto de vista de uma teoria democrática, é papel da esfera pública não apenas identificar e agrupar os problemas sociais, mas também exercer a pressão necessária para que eles sejam trabalhados pelo complexo parlamentar (HABERMAS, 1997, p. 91).

Surge assim o conceito de sociedade civil, que se apresenta como infraestrutura da esfera pública e se constitui de associações, movimentos, organizações livres, não econômicas e nem estatais, capazes de captar os problemas sociais que perpassam as esferas privadas, agrupá-los e posteriormente transmiti-los para a esfera pública política, onde poderão assumir o caráter formal (HABERMAS, 1997, p.99).

Essas associações, voluntariamente constituídas, formam o substrato organizatório de pessoas privadas que buscam interpretações públicas para suas experiências e interesses sociais, exercendo influência sobre a formação institucionalizada da opinião e da vontade (HABERMAS, 1997, p.100).

Mas para que a sociedade civil possa manter-se autônoma e espontânea, é preciso que sejam garantidos direitos fundamentais que possibilitem o pluralismo cultural e protejam os domínios privados da vida¹⁰. Proteção esta que envolve o “direito de personalidade, liberdades de crença e de consciência, liberalidade, sigilo da correspondência e do telefone, inviolabilidade da residência, proteção da família e integridade pessoal” (HABERMAS, 1997, p. 101).

O sistema político se conecta com a esfera pública e sociedade civil através dos partidos políticos, na medida em que estes possuem o direito de atuar na formação da opinião pública, bem como por meio do direito ao voto e outras formas de participação política dos cidadãos. Nesse sentido, o sistema político precisa se manter aberto e sensível à influência da opinião pública (HABERMAS, 1997, p. 101).

2.2 FUNDAMENTOS NORMATIVOS

Para tratar dos fundamentos normativos da democracia, Habermas lança mão de duas concepções teóricas bastante conhecidas e divergentes entre si, que são o liberalismo e o republicanismo. A partir daí ele propõe uma terceira concepção, que agrega características de ambas as correntes sem, contudo, submeter uma a outra, a qual ele denomina política deliberativa.

De acordo com o autor, a principal diferença entre as concepções liberal e republicana de democracia consiste justamente no papel que cada uma delas atribui ao processo democrático. De modo que, enquanto no liberalismo o processo democrático desempenha a função de agregar interesses sociais privados para programar o Estado com relação aos fins coletivos, no republicanismo esse processo faz parte da própria constituição da sociedade, na medida em que seus membros se

¹⁰ Em sociedades totalitárias, o controle direto do Estado sobre a base privada da esfera pública, com intervenções administrativas e supervisão constante sobre o cotidiano da família, escola, vizinhança, etc. destroem as condições de vida solidárias inerentes à estrutura comunicativa, inviabilizando o surgimento de associações voluntárias e redes de comunicação espontâneas. ”E quanto mais se prejudica a força socializadora do agir comunicativo, sufocando a fagulha de liberdade comunicativa nos domínios privados da vida, mais fácil será de formar uma massa de indivíduos isolados e alienados entre si, fiscalizáveis e mobilizáveis plebiscitariamente” (HABERMAS, 1997, p.101-2).

percebem dependentes uns dos outros e passam a se reconhecer reciprocamente como livres e iguais, portadores de direitos e pertencentes a uma coletividade (HABERMAS, 1995, p. 40).

A contenda entre os dois modelos se segue com relação aos conceitos de cidadão, de direito e ao próprio processo político.

No que se refere à concepção de cidadão, o modelo liberal concebe que os cidadãos dispõem de direitos individuais (pré-políticos) que os protegem de coações externas, tanto do Estado (salvo as intervenções previstas em lei) quanto dos demais cidadãos. Trata-se de direitos subjetivos negativos que garantem um espaço de ação voltado aos interesses privados. Da mesma forma, os direitos políticos permitem aos cidadãos validar seus interesses particulares agregando-os a outros interesses privados e finalmente, formando uma vontade política capaz de influenciar a administração estatal através do voto, da formação de corporações parlamentares e da composição de governos.

Já na concepção republicana de cidadão, os direitos são considerados positivos, pois se configuram como direitos de participação e comunicação política, exercidos numa práxis comum que leva os indivíduos a tornarem-se politicamente responsáveis pela comunidade de pessoas livres e iguais. Nesse sentido, a força do processo político origina-se do poder comunicativamente gerado através da prática de autodeterminação dos cidadãos do Estado e legitima-se na medida em que busca institucionalizar essa prática como liberdade pública. A justificação do Estado passa pela garantia de um processo inclusivo de formação da opinião e da vontade, no qual os cidadãos livres e iguais chegam a um acordo mútuo com relação aos objetivos e normas de interesse comum. Desta forma, o cidadão republicano, diferentemente do cidadão liberal, precisa orientar-se não apenas com vistas ao interesse próprio, mas tendo que levar em conta o interesse coletivo (HABERMAS, 2007, p. 279-81).

Com isso evidencia-se também a controvérsia que gira em torno do conceito de direito, que tem no modelo liberal o sentido de uma ordem jurídica que determina em cada caso quais direitos devem pertencer aos indivíduos. Enquanto no modelo republicano “esses direitos subjetivos se devem a uma ordem jurídica objetiva”, a qual compete garantir um “convívio equitativo, autônomo e fundamentado sobre o respeito mútuo”.

Para os republicanos os direitos nada são, em última instância, senão determinações da vontade política prevalecente; para os liberais, por sua vez, alguns direitos estão sempre embasados em um

“direito superior” da razão ou revelação transpolíticas... (HABERMAS, 2007, p. 281).

Se considerarmos o processo político, essas divergências conceituais que envolvem o papel do cidadão e do direito na sociedade assumem um desacordo ainda mais profundo. Onde por um lado tem-se a visão liberal da política, entendida como competição entre indivíduos que lutam para fazer valer suas preferências. A formação da opinião pública é determinada pela concorrência entre atores coletivos que atuam estrategicamente com o objetivo de manter ou alcançar o poder administrativo. E através do voto os eleitores expressam suas preferências, que, assim como os partidos políticos, seguem uma estrutura orientada para o êxito, idêntica a lógica do mercado (HABERMAS, 1995, p. 42-3).

Por outro lado, na perspectiva republicana a política assume estruturas próprias que se afastam dos processos típicos do mercado. A formação da opinião e da vontade segue as estruturas de “uma comunicação pública orientada para o entendimento”, na qual a autodeterminação dos cidadãos mediada pelo diálogo concebe a política como uma atividade normativa. Ela abrange desta forma questões relativas a valores e não simplesmente questões de preferências. Nesse sentido, a política se constitui como um processo de argumentação racional voltado a um acordo sobre um modo bom e justo de ordenar as interações sociais.

Há, portanto, uma diferença estrutural significativa entre o poder político comunicativo formado discursivamente e o poder administrativo do aparato estatal. Mas tendo em vista que os partidos políticos, na luta pelo poder estatal, também precisam se submeter ao processo deliberativo e aos discursos políticos, a força legitimadora do exercício do poder político não nasce apenas da autorização para que ocupem o poder, mas também do exercício continuado do discurso político, o qual possui força vinculativa sobre o exercício do poder político. De modo que o “poder administrativo somente pode ser empregado com base nas políticas e nos limites das leis que surgem do processo democrático” (HABERMAS, 1995, p. 43).

Desta forma, na concepção republicana da política, é necessário que os cidadãos participem das discussões públicas, onde todos deverão ter direito a voz e voto, munidos de um sentimento de pertença àquela comunidade. Somente assim eles atribuiriam sentido às leis e políticas provenientes das deliberações. “O processo democrático instaura a cada vez os vínculos éticos da comunidade mobilizada pela vontade coletiva

dos cidadãos” na busca pelo bem comum (VITALE; MELO, 2008, p. 239).

Habermas vê com bons olhos o sentido democrático radical de auto-organização da sociedade com base no vínculo comunicativo, defendido pela corrente republicana, a qual nega uma visão atomista da sociedade onde os fins coletivos seriam apenas um acordo entre interesses privados. Mas critica o excessivo peso ético atribuído ao processo democrático, entendido como a orientação de cidadãos virtuosos na busca do bem comum, a ser assumido pelo Estado. Isso porque, segundo ele, a política não abrange apenas questões éticas, sobretudo com o pluralismo social e cultural característico das sociedades modernas (HABERMAS, 1995, p. 44).

Esse pluralismo de valores e interesses, muitas vezes irreconciliáveis entre si, gera conflitos que não podem ser resolvidos somente por consenso, através de discursos éticos. É necessário que os compromissos estejam ancorados em potenciais de poder e de sanção, onde a disposição dos participantes em cooperar possa levá-los a respeitar as regras do jogo, produzindo resultados aceitáveis para todos, mesmo que por razões distintas. E a *equidade* desses compromissos possa ser medida pelas condições e procedimentos justificados racionalmente com base em pressupostos da justiça. Uma vez que,

diferentemente das questões éticas, as questões de justiça não estão por si mesmas referidas a uma determinada coletividade. Pois, para ser legítimo, o direito politicamente estabelecido tem pelo menos de guardar conformidade com princípios morais que pretendem ter validade geral para além de uma comunidade jurídica concreta (HABERMAS, 1995, p. 45).

Se levarmos em conta que a formação da vontade comum em sociedades plurais ocorre não apenas a partir de uma autocompreensão ética, mas também mediada pelo equilíbrio de interesses e compromissos, pela racionalidade com respeito a fins, pela justificação moral e exames de coerência jurídicos (HABERMAS, 1995, p. 45), torna-se bastante pertinente a proposta habermasiana apresentada como alternativa às concepções liberal e republicana de democracia.

Nessa proposta, denominada política deliberativa, que se constitui como uma terceira concepção normativa da democracia, Habermas atribui importância central ao conceito de procedimento democrático. Ele se despede do paradigma da *filosofia da consciência*, que concebe por um lado a sociedade como um macro-sujeito capaz de congrega a

autodeterminação dos sujeitos particulares, e por outro lado um conjunto de indivíduos isolados que competem entre si, sob o domínio das leis. Consequentemente, diferem também suas concepções com relação ao Estado, que deixa de ser entendido apenas como uma comunidade ética (modelo republicano) ou defensor de uma sociedade econômica (modelo liberal).

Tendo em vista a dimensão política que envolve a formação democrática da opinião e da vontade, a qual culmina com eleições gerais e decisões parlamentares, o modelo deliberativo se baseia num procedimento ideal para o aconselhamento e tomada de decisão, capaz de conectar negociações, discursos de auto-entendimento e discursos sobre a justiça. A razão prática assume assim a forma de regras discursivas e modos de argumentação que extraem seu teor normativo da base validativa da ação orientada ao entendimento, ou seja, da própria estrutura da comunicação linguística (HABERMAS, 2007, p. 286).

De acordo com esse processo democrático colocam-se as bases normativas da sociedade e do Estado, este entendido na perspectiva moderna, onde ocorre um entrelaçamento entre a administração pública e o sistema econômico capitalista.

Assim, a teoria do discurso se situa num meio termo entre a concepção política republicana, na qual os sujeitos privados se auto-organizam democraticamente em torno do bem comum formando o todo social, e a concepção liberal, que concebe a separação entre Estado e sociedade, a ser mediada pelo processo democrático para equilibrar o poder político e os interesses individuais.

Tal qual no republicanismo, a teoria do discurso atribui peso central à formação da opinião e da vontade no processo político, sem, contudo, colocar em segundo plano os direitos fundamentais e a estruturação nos termos do Estado de direito. Pois é justamente da institucionalização dos processos e pressupostos comunicativos, tanto formais quanto informais, que depende a política deliberativa (HABERMAS, 1997, p. 19-21).

A teoria do discurso conta com a *intersubjetividade* de processos de entendimento, situada num *nível superior*, os quais se realizam através de procedimentos democráticos ou na rede comunicacional de esferas públicas políticas. Essas comunicações destituídas de sujeito – que acontecem dentro e fora do complexo parlamentar e de suas corporações – formam arenas nas quais

pode acontecer uma formação mais ou menos racional da opinião e da vontade acerca de matérias relevantes para toda a sociedade e necessitadas de regulamentação (HABERMAS, 1997, p. 21-2).

Como no modelo liberal, a teoria do discurso também respeita os limites entre sociedade e Estado. Mas a sociedade civil passa a ser vista como a base social dos espaços públicos autônomos, diferenciando-se tanto com relação ao sistema voltado à ação econômica, quanto da administração pública.

Essa compreensão da democracia desloca os pesos que cada uma das fontes integradoras da sociedade (dinheiro, poder administrativo estatal e solidariedade) desempenha nas sociedades modernas. De modo que as implicações normativas consistem em institucionalizar por meio da constituição de um Estado de direito os processos de formação democrática da opinião e da vontade, respaldando um amplo leque de esferas públicas autônomas e consequentemente salvaguardando a força integradora da solidariedade presente no agir comunicativo. Essa institucionalização deve possibilitar que os processos comunicativos voltados ao entendimento atinjam os demais meios de integração social (dinheiro e poder administrativo) por meio do direito¹¹ (HABERMAS, 1995, p. 48).

Habermas aponta o sistema de direito positivo como alternativa para o enfrentamento do dissenso que surge com a pluralidade de expectativas e de planos de ação dos falantes nas sociedades modernas, as quais foram gradativamente se desligando das autoridades sagradas. Nesse sistema de direito, o poder coercitivo cabe inteiramente ao Estado e a ordenação da sociedade se dá através da regulamentação normativa que incide sobre os atores que desejam entender-se entre si.

O direito passa a indicar as pretensões de validade normativas intersubjetivamente reconhecidas. Onde a coerção fática e a validade legítima tratariam de “assegurar ao tipo procurado de normas a disposição em segui-las.” As normas seriam a autoridade capaz de

¹¹ Habermas se refere ao direito positivo moderno. Conforme sua própria definição: ‘Por “direito” eu entendo o moderno direito normatizado, que se apresenta com a pretensão à fundamentação sistemática, à interpretação obrigatória e à imposição. O direito não representa apenas uma forma do saber cultural, como a moral, pois forma, simultaneamente, um componente importante do sistema de instituições sociais. O direito é um sistema de saber e, ao mesmo tempo, um sistema de ação’ (HABERMAS, 2003, p. 110-11).

conferir validade ao campo do fático. E a garantia de direitos privados e liberdades individuais asseguraria que o dissenso acerca de pontos conflitantes fosse contornado (HABERMAS, 2003, p. 46-7).

De acordo com o autor, o direito apresenta dois aspectos de validade: a coerção e a liberdade. Enquanto a validade social se apoia na capacidade do direito de impor normas para uma comunidade através da ameaça de sanção, a legitimidade dessas normas está fundada no processo legislativo racional, que tem na sua fundamentação moral e ética uma pretensão de validade deontológica. De modo que os atores de uma comunidade jurídica podem escolher a motivação que os levam a obedecer à lei.

A validade jurídica de uma norma significa, portanto, que por um lado está assegurada a legalidade de um comportamento em geral, garantida em determinadas circunstâncias pela ameaça ou efetivação de sanções. E por outro lado pela legitimidade da norma, que torna possível a sua obediência pelo respeito e concordância com a lei.

Esse processo de normatização jurídica revela que o direito positivo precisa legitimar-se a si mesmo, na medida em que busca obter do destinatário a obediência à lei por motivos não-coercitivos (HABERMAS, 2003, p. 51-2).

E isso só é possível pressupondo uma comunidade jurídica de membros livremente associados, que desejam regular seu convívio através de princípios normativos legalmente estabelecidos e se reconhecem reciprocamente como portadores de direitos subjetivos.

Tal ordem jurídica exige um processo legislativo que permita aos cidadãos participar na condição de sujeitos do direito, orientados não apenas pelo interesse privado, mas também pela solidariedade proveniente do agir comunicativo.

Na medida em que os direitos de comunicação e de participação política são constitutivos para um processo de legislação eficiente do ponto de vista da legitimação, esses direitos subjetivos não podem ser tidos como os de sujeitos jurídicos privados e isolados: eles têm que ser apreendidos no enfoque de participantes orientados pelo entendimento, que se encontram numa prática intersubjetiva de entendimento (HABERMAS, 2003, p. 53).

As autonomias pública e privada possuem, nesse sentido, uma relação de co-originariedade, na medida em que a origem de ambas estaria no discurso. Tanto a formação da vontade individual quanto a

coletiva ocorre através de interações estruturadas e reguladas linguisticamente, pressupondo-se mutuamente (SILVA, 2008, p. 101).

Para Habermas, a resolução de conflitos sociais não pode ser encontrada na “proteção da individualidade autônoma e tampouco na vontade coletiva”. Para que os cidadãos possam regular legitimamente suas interações por meio do direito, a proteção das suas privacidades deve passar pelo esclarecimento e convencimento públicos. Do mesmo modo que as decisões coletivamente tomadas não podem tolher a livre formação da vontade individual, permitindo que a autonomia pública e privada permaneçam constantemente abertas às reflexões críticas. Dessa forma, a relação entre autonomia privada e autonomia pública se constitui como uma relação de solidariedade (SILVA, 2008, p. 111-12).

O direito positivo, portanto, precisa extrair sua legitimidade do processo democrático de legislação, no qual os destinatários das normas jurídicas são também os autores racionais dessas normas, numa prática de autodeterminação política.

Com isso Habermas aponta para a relação de interdependência e constituição recíproca entre o direito e o poder político, na medida em que “não é possível pensar o exercício do poder político sem o direito e o direito sem a sanção do poder estatal”.

Por um lado, o direito positivo serve à política como um meio de organização e imposição do poder. Por outro, sendo uma construção jurídica, o exercício legítimo do poder político obedece a princípios e regras jurídicas que o autorizam e que lhe impõem restrições e limites (WERLE; SOARES, 2008, p. 118).

Surge daí a ideia do Estado de direito, que se constitui como uma instância central autorizada a agir em nome da comunidade de sujeitos do direito e possui os meios para positivizar os direitos subjetivos (direito a iguais liberdades subjetivas de ação). Com o auxílio do poder político organizado, concretizam-se os direitos fundamentais que possibilitam aos indivíduos a participação nos processos legislativos democráticos (HABERMAS, 2003, p. 170-1).

Habermas procura demonstrar a existência de um vínculo interno entre Estado de direito e democracia deliberativa. Ele busca esclarecer assim o nexos existente entre o poder político organizado juridicamente e sua legalidade característica da modernidade, que para ser produzida legitimamente precisa manter alguma relação com as fontes de justiça.

Nesse sentido, o poder político é legítimo quando exercido na forma do direito e na medida em que o próprio direito possa atuar como

uma fonte de justiça, ou seja, para além de suas características formais, ele deve propiciar uma estrutura reflexiva capaz de proporcionar aos cidadãos uma autodeterminação política. Para ser legítimo, o direito precisa ser “aceito racionalmente por todos os concidadãos na formação discursiva da opinião e da vontade”. Da mesma forma, no Estado de direito, as decisões obrigatórias que atingem a coletividade devem considerar a soberania popular que surge do procedimento democrático (WERLE; SOARES, 2008, p. 130-1).

De acordo com o autor, entretanto, dada a condição do pluralismo moderno, na qual se multiplicam as visões de mundo e concepções de “vida boa”, torna-se difícil a formação de uma vontade pública nos moldes rousseauianos de democracia, na qual a legitimação do poder político se daria a partir da “vontade geral”. Por esta razão ele aposta no modelo democrático deliberativo, que desloca a legitimidade do poder político para o procedimento, envolvendo processos racionais de argumentação (VITALE; MELO, 2008, p. 227-228).

Nessa concepção deliberativa,

uma decisão é legítima porque deriva de um processo de argumentação próprio da formação discursiva da opinião pública e da vontade coletiva, processo este no qual os cidadãos se engajam em argumentos racionais com o intuito de resolver conflitos políticos ou examinar a validade de uma norma controversa (VITALE; MELO, 2008, p. 228).

Importa lembrar que essa forma deliberativa de tomada de decisão deverá se dar de maneira não coercitiva, prevalecendo apenas a força do melhor argumento. A proposta envolve a ampla participação de todos nas deliberações, com iguais oportunidades para expor razões, argumentos e motivações, de onde poderão surgir consensos, acordos racionais ou a decisão pela regra da maioria.

A regra da maioria confere legitimidade à tomada de decisão e possibilita a ação por parte do sistema político. Mas a qualquer momento a deliberação poderá ser retomada, possibilitando que a minoria convença a maioria. Nesse sentido, a opinião da maioria nunca é a “opinião final”, mas sim uma opinião falível que poderá ser modificada reflexivamente (VITALE; MELO, 2008, p. 233).

Assim, temos que a soberania popular e a legitimação do Estado apoiam-se nos processos e pressupostos comunicativos racionalizados que formam democraticamente a opinião e a vontade política, capaz de direcionar as decisões do governo e o poder administrativo vinculado ao

direito e à lei. E isso se torna possível porque no Estado democrático de direito o poder político se desdobra em poder administrativo e poder comunicativo.

A soberania popular resulta do poder produzido comunicativamente que surge das “interações entre a formação da vontade institucionalizada constitucionalmente e esferas públicas mobilizadas culturalmente”. Estas ancoradas em associações da sociedade civil que se mantêm separadas tanto do Estado quanto da economia (HABERMAS, 1997, p. 23-4).

Sob esta perspectiva, a política deliberativa

que se realiza através dos procedimentos formais da formação institucionalizada da opinião e da vontade, ou apenas informalmente, nas redes da esfera pública política, mantém umnexo interno com os contextos de um mundo da vida racionalizado (HABERMAS, 1997, p. 25).

O sistema político, que se especializa em tomar decisões coletivas vinculantes, deixa de ser o centro ou o modelo estrutural da sociedade. Ele passa a se constituir como um sistema de ação interdependente de outros sistemas. Entretanto, por “assumir uma espécie de garantia por perdas em termos de integração social” a política tem de poder se comunicar com todos os demais domínios ordenadores da ação. E para isso ela se vale do *medium* do direito (HABERMAS, 1997, p. 25).

O direito assume assim, por um lado a perspectiva de garantir direitos básicos, tais como a liberdade de reunião, de associação, de pensamento, de locomoção, de sigilo, dentre outros direitos fundamentais que possibilitam que os “questionamentos e problematizações possam surgir dos grupos informais e associações voluntárias da sociedade civil”. E por outro lado, ele se constitui como um meio capaz de transformar o poder comunicativo produzido democraticamente na sociedade civil, em poder administrativo do Estado (NEVES; LUBENOW, 2008, p. 253- 4).

Com esse percurso reconstrutivo, Habermas buscou estabelecer o vínculo interno entre Estado de direito e democracia, autonomia pública e privada, soberania popular e direitos fundamentais, a fim de justificar como se funda normativamente sua concepção procedimental da política deliberativa. A partir daí ele passa a reconstruir o modo como esse procedimento democrático se desenvolve em sociedades concretas, explicitando de que forma o poder gerado comunicativamente na esfera pública se conecta com o Estado, para ser implementado administrativamente.

2.3 A REALIDADE SOCIOLÓGICA DA DEMOCRACIA DELIBERATIVA

A proposta de democracia deliberativa apresentada por Habermas como fonte de legitimação do Estado nos remete ao modelo de circulação do poder político, no qual a formação institucionalizada da opinião e da vontade precisa “abastecer-se nos contextos comunicacionais informais da esfera pública, nas associações e na esfera privada”, uma vez que o sistema político de ação encontra-se ancorado no mundo da vida (HABERMAS, 1997, p. 84).

A fim de explicar a canalização do poder gerado comunicativamente para a esfera administrativa do Estado, Habermas apresenta os seguintes princípios configuradores do Estado democrático de direito: o princípio da soberania popular; a garantia da proteção legal; a legalidade da administração; e a separação entre sociedade e Estado.

Dentre esses princípios, o princípio da soberania popular se sobressai, uma vez que dele dependem os demais princípios. O princípio da soberania popular se desdobra em outros dois princípios, quais sejam: o *princípio parlamentar*, em face da impossibilidade das deliberações envolvendo pessoalmente todos os membros de uma comunidade política; e o *princípio do pluralismo político*, que traz a perspectiva da autonomia da esfera pública aberta a todos os cidadãos e a ideia de uma competição entre partidos rivais (WERLE; SOARES, 2008, p. 142).

Desta forma, temos um núcleo do poder político, formado pela administração, pelo judiciário e pela formação democrática da opinião e da vontade. Esta, composta pelas corporações parlamentares, eleições políticas, concorrência entre os partidos, dentre outros, que lhe conferem uma constituição “poliárquica”. Nessa estrutura o complexo parlamentar apresenta maior sensibilidade e abertura aos problemas sociais, enquanto que o complexo administrativo possui maior capacidade de elaboração desses problemas.

Nas margens da administração estão situadas diversas instituições tais como universidades, câmaras, representações de corporações, fundações, etc, que formam uma espécie de periferia *interna* do núcleo do sistema político (HABERMAS, 1997, p. 86-87).

No núcleo do poder político o direito funciona “como um instrumento de organização do poder do Estado”. Através do direito positivo são instituídas as funções administrativas nas sociedades modernas, com o estabelecimento de normas, funções e atribuições dos

entes governamentais, elaboração e aplicação das leis e organização do aparato coercitivo estatal.

Concomitantemente e de forma a circunscrever esse núcleo do poder político, tem-se uma periferia *externa* intermediária composta por associações e organizações formadoras de opinião. Essas associações, que constituem a infra-estrutura civil da esfera pública, tentam influenciar o núcleo político para a formulação e implementação de políticas. A periferia possui abertura para as esferas públicas informais e por isso apresenta maior capacidade de captação dos problemas sociais e transmissão para o sistema político. Através da participação voluntária em grupos tais como Associação de moradores, clube de mães, igrejas, associações profissionais, movimento feminista, etc., ocorrem os fluxos comunicativos formadores da opinião e da vontade, os quais, a depender do seu teor, poderão tornar-se reivindicações políticas (NEVES, LUBENOW, 2008, p. 253).

O direito desempenha um papel central nesse processo de circulação de poder, na medida em que possui uma relação de interdependência recíproca com o poder político. Assim, para além de um meio fático de organização do poder político, o direito legitimamente produzido se configura como um *médium* através do qual o poder comunicativo se transforma em poder administrativo. Os fluxos comunicativos gerados nas esferas públicas informais da sociedade civil buscam formar uma opinião pública a respeito de algum problema ou conflito latente ainda no nível da periferia. Devido às eclusas dos procedimentos próprios à democracia e ao Estado de direito, essa opinião pública pode agregar mais e mais adeptos até ganhar força e influenciar a esfera pública política, de modo a interferir no comportamento eleitoral das pessoas, na formação da vontade dos complexos parlamentares, governos e tribunais.

A transmissão do poder gerado comunicativamente na periferia para o interior do núcleo sistêmico do poder administrativo ocorre, portanto, através da produção do direito legítimo e devido ao seu vínculo interno com o poder político (NEVES; LUBENOW, 2008, p.254-5).

Mas para que a esfera pública desempenhe esse papel de *ressonância* dos problemas advindos do mundo da vida, é preciso que ela seja autônoma e esteja ancorada em associações voluntárias da sociedade civil, baseadas no “desejo dos parceiros jurídicos em organizar por si mesmos sua vida em comum”. Em outras palavras, depende de um padrão liberal de socialização e de cultura política

inerente a um mundo da vida racionalizado (HABERMAS, 1997, p. 90-1). Pois os discursos e negociações só podem desenvolver sua capacidade de solucionar problemas se eles forem captados à luz de tradições pós-tradicionais reflexivas, descritos adequadamente e respondidos de forma produtiva.

Um entendimento discursivo garante o tratamento racional de temas, argumentos e informações; todavia ele depende dos contextos de uma cultura e de pessoas capazes de aprender. Nessa linha, as cosmovisões dogmáticas e os padrões rígidos de socialização podem constituir obstáculos para um modo de socialização discursivo (HABERMAS, 1997, p. 53).

A esfera pública desempenha, portanto, a função de influenciar o sistema político através da opinião pública, direcionando-o para a resolução de problemas e conflitos de interesse coletivo. Esses problemas e conflitos surgem inicialmente em contextos de socialização privada, os quais abrangem interações familiares, contato com amigos, vizinhos, colegas de trabalho, etc. Eles dizem respeito ao cotidiano de vida dos indivíduos enquanto membros de uma coletividade. Posteriormente eles são canalizados para a esfera pública onde são discutidos, filtrados e agrupados, podendo transforma-se em opiniões públicas com força de influência política sobre o aparato administrativo estatal.

As opiniões públicas exercem pressão sobre o sistema político por meio da sociedade civil, a qual é formada por associações livremente organizadas que buscam institucionalizar os discursos capazes de solucionar problemas, transformando-os em questões de interesse geral (HABERMAS, 1997, p. 99).

Desta forma, o poder político gerado comunicativamente se origina nas esferas privadas do mundo da vida, segue para as esferas públicas informais e formais, até chegar à institucionalização através de leis e políticas, retornando em seguida para a sociedade na forma de poder administrativo do Estado. Esse fluxo contínuo do poder faz da esfera pública e sociedade civil categorias fundamentais na teoria democrática habermasiana, na medida em que elas se constituem como espaços de autodeterminação política dos indivíduos.

Porém, a esfera pública e a sociedade civil estão sujeitas a deformações, mesmo sob a garantia dos direitos fundamentais. Elas apresentam limitações no que se refere à auto-organização da sociedade e sua expressão política.

Uma dessas limitações diz respeito à manipulação da formação da opinião e da vontade política dos cidadãos pela mídia de massa. Especialmente quando esta se encontra atrelada a interesses econômicos do mercado e está submetida a um baixo controle e regulação jurídica (HABERMAS, 1997, p. 109-110).

Os produtores da informação impõem-se na esfera pública através de seu profissionalismo, qualidade técnica e apresentação pessoal. Ao passo que os atores coletivos, que operam fora do sistema político ou fora das organizações sociais e associações, têm normalmente menos chances de influenciar conteúdos e tomadas de posição dos grandes meios (HABERMAS, 1997, p. 110).

Ademais, nesse modelo de política deliberativa há uma sobrecarga de expectativas com relação à esfera pública, na medida em que recai sobre ela, em grande medida, a função de identificar, interpretar e apresentar de modo convincente ao sistema político os problemas relativos à sociedade como um todo (NEVES; LUBENOW, 2008, p. 255-6).

Outra limitação consiste na dificuldade de transformar a opinião pública discursiva em processos institucionalizados que originem legislações legítimas, uma vez que a influência de uma opinião pública precisa percorrer um longo caminho até conseguir adentrar a legislação para, somente então, ser testada sob a perspectiva de um interesse generalizável apto a legitimar decisões políticas (HABERMAS, 1997, p. 104-5).

Além disso, por vezes a autonomia da esfera pública é tolhida pelo saber especializado da administração estatal (tecnocracia)¹², que procura deslegitimar as iniciativas da sociedade civil alegando incapacidade da mesma para regular as questões discutidas publicamente.

Convém lembrar ainda, que o sistema político, apesar de ser o destinatário de todos os problemas de integração social, dispõe de um limitado poder de resolução desses problemas nas sociedades modernas, visto que frequentemente tem de se adequar aos imperativos de outros sistemas altamente organizados e funcionais (HABERMAS, 1997, p. 105-6).

¹² Uma leitura complementar sobre esse assunto pode ser encontrada na parte II do livro “Na esteira da tecnocracia: pequenos escritos políticos XII” de Jürgen Habermas. Tradução: Luiz Repa. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

Soma-se a isso o modo de organização no núcleo sistêmico do poder político, que acaba seguindo padrões já estabelecidos de funcionamento. O que por um lado facilita a vida dos cidadãos, ao evitar que a cada contenda do mundo da vida eles precisem se reunir para debater e decidir qual a melhor alternativa. Mas por outro lado representa o risco de uma autonomização e desacoplamento entre o sistema político e os reais interesses dos indivíduos. Neste caso a política se transforma numa espécie de rotina, da qual as pessoas se tornam apáticas. Com isso há um desestímulo à participação ativa dos cidadãos nas decisões coletivamente vinculantes e diminui consequentemente a força legitimadora do Estado democrático de direito (HABERMAS, 1997, p. 89-90).

Quando isso ocorre, o poder segue um caminho inverso, partindo do núcleo central do sistema político em direção à periferia. Os temas seguem então uma direção centrífuga, sendo introduzidos na sociedade pelo governo e administração, juntamente com os meios de comunicação de massa, que através de estratégias publicitárias diminuem o nível de discussão na esfera pública. Esse fluxo inverso contraria a direção espontânea do poder comunicativo que se origina na periferia social (HABERMAS, 1997, p. 114).

Mas segundo Habermas, ainda que a sociedade civil exerça pouca influência sobre o sistema político, isso acontece somente enquanto a esfera pública encontra-se em *repouso*. Basta o início de uma crise que de algum modo desestabilize o mundo da vida para que a sociedade civil comece a levantar os problemas e inicie um fluxo comunicativo que, ao longo do tempo, poderá desencadear mudanças no aparato legislativo.

Ele cita o exemplo dos grandes temas surgidos nos últimos tempos, tais como os riscos do rearmamento nuclear, de experimentos genéticos, as ameaças ecológicas, o empobrecimento de países periféricos, a emigração, as questões do feminismo, dentre outros temas que surgem no debate público não porque são lançados pelos governos ou pelos sistemas funcionais, mas porque emergem do cotidiano de vida na periferia social. São levantados por agentes engajados e ingressam como temas relevantes em revistas, associações, universidades, grupos profissionais, etc. até ganharem a atenção da mídia de massa e tornarem-se questões da agenda pública. A partir daí esses temas poderão ser tratados formalmente pelo núcleo do sistema político, revertendo assim a direção centrífuga do fluxo comunicativo (HABERMAS, 1997, p. 115-17).

Além disso, existem também os atos de desobediência civil, que expressam protestos contra decisões impositivas ilegítimas e representam apelos à retomada das deliberações políticas formalmente concluídas. Eles reclamam a inevitável ligação entre os fluxos comunicativos da esfera pública e a formação legal da vontade política. A desobediência civil¹³ corresponde, nesse sentido,

à sua própria origem na sociedade civil, a qual, quando entra em crise, serve-se da opinião pública para atualizar os conteúdos normativos do Estado democrático de direito, e para contrapô-los à inércia sistêmica da política institucional (HABERMAS, 1997, p. 117).

O Estado democrático de direito, portanto, não se configura como um projeto pronto. Pelo contrário, ele se apresenta como um processo sempre inacabado e falível, ancorado por formas de vida linguisticamente estruturadas, no qual os diversos atores sociais intervêm constantemente de acordo com as demandas que vão surgindo no mundo da vida. Habermas vê nesse fluxo comunicativo o fundamento da política deliberativa e o principal elemento integrador da sociedade.

Dito isto, iniciaremos o próximo capítulo retomando o recorte histórico brasileiro, naquele momento em que o poder ilegítimo exercido pelo regime militar tornou-se de tal modo evidente e incômodo que gerou a crise e desestabilização social necessária para o início do processo de redemocratização do Estado e da constituição de um novo arranjo institucional. Processo este que resultou, ainda que parcial e temporariamente, na inversão do fluxo de poder.

¹³ Uma boa reflexão sobre esse tema pode ser encontrada no texto “Desobediência civil – a pedra de toque do Estado democrático de direito” In: HABERMAS, J. A nova obscuridade: pequenos escritos políticos V. Tradução: Luiz Repa. São Paulo: Editora Unesp, 2015.

3. ANÁLISE CRÍTICA DA EXPERIÊNCIA DEMOCRÁTICA BRASILEIRA À LUZ DA FUNDAMENTAÇÃO POLÍTICA HABERMASIANA

3.1 DA CRISE À CONQUISTA DE DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICOS – A REDEMOCRATIZAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO

A crise econômica que se abateu sobre o Brasil a partir da década de 70 e que levou a um alto índice de desemprego, arrocho salarial, crescimento da desigualdade social e piora nas condições de vida da população, foi sem dúvidas um fator decisivo para o início do processo de abertura democrática e seus desdobramentos, que viriam a acontecer nas décadas seguintes.

Isso porque, a recessão econômica que atingiu a maioria da população afetando suas condições materiais e capacidade de subsistência somou-se às arbitrariedades que vinham sendo cometidas desde o início do regime militar¹⁴, as quais evidenciavam o exercício de um poder estatal ilegítimo.

Vale dizer, que uma parcela mais progressista da sociedade já vinha fazendo oposição ao governo militar desde o seu início, mas o descontentamento se generalizou ganhando contornos de crise social e política, todavia, a partir do agravamento da crise econômica e seu impacto direto sobre a vida das pessoas¹⁵.

Foram as experiências de sofrimento em nível pessoal desencadeadas pela crise, portanto, que impulsionaram com maior força os atores da sociedade civil para organizarem-se nos mais diversos movimentos sociais, exercendo pressão sobre o sistema político em favor de mudanças que resgatassem sua legitimação.

¹⁴ Para maiores detalhes sobre o período em questão, ver o Relatório da Comissão Nacional da Verdade, disponível em <http://www.cnv.gov.br>.

¹⁵ “A crise econômica é imediatamente transformada em crise social; pois, ao desmascarar a oposição das classes sociais, fornece uma crítica prática da ideologia da pretensão do mercado de ser livre do poder. A crise econômica resulta de contraditórios imperativos sistêmicos e ameaça a integração social. É *ao mesmo tempo*, uma crise social na qual os interesses dos grupos em ação colidem e colocam em questão a integração social da sociedade” (HABERMAS, 2002, p. 44).

De acordo com Habermas (1997, p. 116-17), mesmo nas esferas públicas que tenham sido absorvidas pelo poder, “as relações de forças modificam-se tão logo a percepção de problemas sociais relevantes suscita uma *consciência de crise* na periferia”. A partir daí a sociedade civil poderá se unir em torno de interesses comuns, despertando os potenciais críticos do público e canalizando o poder comunicativo para o exercício da soberania popular.

No caso do Brasil, os diversos movimentos sociais que surgiram a partir da década de 70, ainda que tivessem as mais variadas pautas e interesses, convergiam amplamente no tocante à luta pelo fim do regime militar e abertura democrática do Estado. Em conjunto eles reivindicavam direitos de cidadania que pudessem solucionar os graves problemas de exclusão social e política vivenciados pela maioria dos brasileiros.

E uma vez que os cidadãos passaram a desenvolver habilidades de negociação e argumentação baseadas no associativismo e na deliberação face a face, rompeu-se um padrão centenário de marginalização dos atores sociais, baseado na tradição clientelista e hierárquica dominante no país. Nesse sentido, os movimentos sociais e associações voluntárias da sociedade civil foram os praticantes e condutores de novos valores na organização política, os quais ultrapassaram as formas até então existentes centradas na administração estatal e nos partidos políticos (WAMPLER; AVRITZER, 2004, p. 218).

Sobre esse período, pode-se afirmar que ele retrata a dimensão subinstitucional da política tal como entendida por Habermas, na medida em que a legitimidade do Estado e a própria integração social dependem não apenas dos imperativos sistêmicos que coordenam a ação, mas, sobretudo da estrutura intersubjetiva de uma racionalidade comunicativa ancorada no mundo da vida. Dito de outro modo, para ser legítimo, o Estado de direito precisa se manter aberto ao fluxo comunicativo da esfera pública e sensível aos reais problemas dos seus concernidos. Ainda que em determinados momentos ocorra o desacoplamento entre o poder político estatal e as arenas públicas de discussão, isso não ocorre sem *resistência*, visto que a questão democrática sempre acaba por entrar na agenda.

Se partirmos da premissa de que o sentido próprio do *medium* do direito, com o qual se liga internamente o poder político, nos força a admitir uma gênese democrática do direito, veremos que essas tendências opostas não se movem por acaso.

Veremos também que o emprego do poder político *continua* submetido a limitações que resultam *per se* da forma jurídica de decisões coletivamente obrigatórias (HABERMAS, 1997, p. 48).

Ao defender essa forma deliberativa de organização social e política, Habermas evidencia o papel central das redes de comunicação espontâneas situadas tanto na esfera privada quanto na esfera pública formal e informal, as quais desempenham a tarefa fundamental de formação política da vontade. É através dos fluxos comunicativos da esfera pública e da sociedade civil, portanto, que os problemas sociais vêm à tona, sendo captados, elaborados e apresentados pelos próprios atores potencialmente afetados, transformando-se em pautas políticas a serem levadas às instituições decisórias onde os atores coletivos exigem sua devida participação (SILVA, 2015, p. 333-4).

Foi assim que a efervescência da esfera pública brasileira surgida a partir da década de 70 resultou na proliferação dos movimentos sociais e organização da sociedade civil, exercendo a pressão necessária para a abertura democrática do Estado. As mudanças no aparato legislativo viriam na forma da refundação do pacto nacional através da assembleia Constituinte que, permeável à participação e demandas da sociedade, deu origem à Constituição federal de 1988.

A nova Constituição federal representou um marco na democratização do país não apenas por restabelecer formalmente as eleições diretas e outros mecanismos institucionais democráticos, mas por transformar em lei os próprios valores e movimentos que lhe deram origem, ou seja, pela inserção no texto constitucional do direito à participação social direta nas decisões públicas. Estamos nos referindo aos diversos espaços de participação popular no âmbito Legislativo, Executivo e Judiciário previstos pelo novo arranjo institucional.

No que se refere à área da saúde, o movimento de Reforma Sanitária foi o grande articulador das principais ideias que passariam a compor a legislação vigente, a qual trouxe ganhos consideráveis para a sociedade tanto em termos de direitos sociais, com a criação de um sistema solidário e universal de saúde - o SUS; quanto com relação à formalização e efetiva implantação de espaços democráticos permanentes de participação da sociedade civil nas decisões políticas - os Conselhos de saúde.

Vale lembrar, entretanto, que as forças autoritárias conservadoras enraizadas em nossa sociedade desde sua origem e que permaneceram no poder durante o regime militar não desapareceram com o processo de

redemocratização, elas apenas foram confrontadas mais abertamente. De modo que a disputa entre os distintos projetos políticos tornou-se mais clara e a sequência desse processo, que continua em curso, não é linear mas antes desigual em seu ritmo e nos seus efeitos sobre as diferentes áreas sociais e políticas. Como bem colocou Dagnino (2002, p. 10), trata-se de um processo que combina avanços, estagnação e por vezes retrocessos.

Acerca desse assunto, Avritzer afirma que a transição no Brasil pode ser entendida como um conflito entre atores modernos e democráticos *versus* atores tradicionais. Segundo ele,

o processo de desenvolvimento industrial durante o período autoritário que levou à constituição de uma nova classe trabalhadora e uma nova classe média implicou uma intensa renovação dos atores políticos e sociais. Todavia, essa renovação de atores políticos teve um impacto reduzido dentro do sistema político onde observamos uma continuidade de práticas e valores tradicionais (AVRITZER, 1996, p. 130).

A exemplo de importantes atores políticos e governantes, membros do sistema judiciário e da própria polícia, que a despeito da institucionalização da democracia, não se orientam pela normatividade existente e defendem a operação desses órgãos públicos à margem da institucionalidade democrática. O que sugere a existência de uma cultura não-democrática que se entrelaça com a institucionalidade democrática no país, refletindo a disputa entre distintas culturas políticas no interior da sociedade e do próprio sistema político (AVRITZER, 1996, p. 136).

Assim, ao analisar o processo de redemocratização do Estado é preciso ter em mente a heterogeneidade da sociedade civil que, longe de se constituir como um todo homogêneo e virtuoso, é composta por uma diversidade de atores que integram distintas formas de ação coletiva, construções identitárias e projetos políticos, alguns dos quais, inclusive, de cunho conservador e pouco democráticos.

Da mesma forma o Estado não deve ser compreendido como um polo administrativo homogêneo e indiferenciado, pois ele apresenta níveis de heterogeneidade que vão desde o modo como as instituições estatais são formadas nos diferentes períodos políticos, podendo permanecer mesmo após as mudanças de regime. Até os diversos níveis de governo, que envolvem os planos federal, estadual e municipal. Passando também pela existência dos três poderes, Executivo, Legislativo e Judiciário, além da presença de entidades autônomas ou de

organismos públicos descentralizados. E isso sem considerar o modo de funcionamento das instituições, que no caso do Brasil, devido ao presidencialismo de coalizão¹⁶, o governante acaba abrigando no interior do Estado os mais diversos projetos e práticas políticas (DAGNINO; OLVERA; PANFICHI, 2006, p.27-35).

Essa heterogeneidade de valores, crenças, modos de organização social e de projetos políticos, presente tanto na sociedade civil quanto no Estado faz parte da pluralidade de formas de vida que surgem com a modernidade, na medida em que o poder totalizador desempenhado pelas visões religiosas, míticas e metafísicas foi perdendo espaço na sociedade. Habermas se refere a esse processo como “racionalização do mundo da vida”, onde os potenciais críticos inscritos na própria estrutura linguística são liberados levando a uma permanente revisão das tradições e das normas de convivência social, o que faria das sociedades modernas sociedades complexas (REPA, 2008, p. 63).

Esse processo de racionalização do mundo da vida permitiu também que emergissem os sistemas funcionais do mercado e do Estado moderno, além de formas jurídicas próprias que pudessem institucionalizá-los. Com isso temos a precedência da racionalização social sobre a emergência dos sistemas, isto é, o processo de generalização de normas e valores que ocorre através da comunicação no mundo da vida é que possibilita a diferenciação das estruturas sistêmicas. Isso significa que o Estado de direito possui uma dimensão sistêmica e uma dimensão comunicativa ligada ao mundo da vida e que os domínios de ação funcional dos sistemas encontram seu limite nas demandas desse mundo da vida. Significa também a existência de um vínculo interno entre Estado de direito e democracia, entendida tanto sob a forma de um Estado democrático constitucional, quanto como dimensão societária (AVRITZER, 1996, p. 143).

No processo de democratização brasileiro, no entanto, Avritzer chama a atenção para dois pontos importantes: o primeiro consiste na inversão da ordem em que se deu a modernização do país, com a implantação das estruturas sistêmicas do Estado e do mercado precedendo a incorporação dos valores democráticos no sistema

¹⁶ Trata-se de um sistema presidencialista acoplado a um sistema multipartidário que não permite criar maiorias parlamentares estáveis, colocando crescentes desafios à governabilidade e levando o governante a distribuir cargos no aparato do Estado em troca de apoio político parlamentar (DAGNINO; OLVERA; PANFICHI, p. 35).

político. Onde as estruturas do Estado moderno foram anteriores a um movimento societário pela democratização. Isso se deu devido a maior facilidade de se transferir de um país para outro as estruturas funcionais sistêmicas do Estado e do mercado do que a normatividade democrática, a qual depende do desenvolvimento de identidades democráticas e de formas coletivas de solidariedade que não podem ser reproduzidas administrativamente. O segundo ponto diz respeito ao modo como são introduzidos os direitos neste caso, em que ocorre uma democratização tardia, posterior ao surgimento do Estado moderno. Geralmente apenas o lado funcional dos direitos é implantado. Neste caso,

os direitos civis são introduzidos para facilitar a institucionalização de uma economia de mercado; os direitos políticos para facilitar a legitimação do uso da força pelo sistema político e os direitos sociais para facilitar a instauração de uma burocracia que estabeleça uma relação de controle e de concessão com os movimentos sociais (AVRITZER, 1996, p. 147).

Isso explicaria de certa forma, o conflito permanente entre a arena societária e o poder do Estado no Brasil, quando se trata da ampliação e vigência desses direitos. A disputa fundamental não estaria apenas na democratização do sistema político, mas também na limitação do poder do Estado por uma sociedade civil reivindicadora da cidadania. Pela primeira vez a partir da abertura democrática, a elite política e a burocracia estatal seriam subordinadas às estruturas de limitação do Estado e do mercado criadas pela modernidade. Era de se esperar, portanto, que o conflito entre as forças societárias que entendem a sociedade como autônoma e procuram limitar o poder sistêmico, e as forças sistêmicas que resistem a qualquer limitação do seu poder, se estendesse por um longo período e produzisse crise ao invés de estabilidade após a redemocratização. E ao que tudo indica as forças econômicas e políticas patrocinadoras da modernidade tentarão bloquear os avanços democráticos tanto quanto possível (AVRITZER, 1996, p. 148-9).

Se levarmos em conta a teoria habermasiana da democracia, que toma como parâmetro a capacidade que uma sociedade tem de se constituir enquanto coletividade autônoma, limitando e direcionando o poder dos sistemas econômico e administrativo; na qual a dimensão da política envolve não apenas as instituições e o sistema político mas um conjunto de arenas comunicativas que perpassam a realidade institucional do Estado fincando raízes na sociedade civil e no mundo da

vida, então poderemos perceber que o processo de redemocratização do Estado brasileiro que se iniciou a partir da década de 70 não envolveu somente a retomada dos mecanismos básicos da democracia representativa: ele se estendeu de forma singular para o interior da sociedade buscando influenciar e alterar seu modo de funcionamento.

A partir dessa perspectiva e considerando os novos arranjos institucionais surgidos com a redemocratização do Estado brasileiro, serão analisados a seguir os Conselhos locais e municipais de saúde, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, em conjunto com os demais espaços democráticos e direitos inscritos na Constituição, a conquista de importantes direitos políticos e sociais pela sociedade brasileira e para a sociedade brasileira. Direitos estes que, como já vimos, enfrentariam os mais diversos entraves desde o seu surgimento para serem implementados, mas que ainda assim permanecem vigentes.

Vejamos então quais foram os avanços, limitações e potencialidades desses novos espaços institucionais que se abrem à sociedade civil e às demandas do mundo da vida.

3.2 OS CONSELHOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA DEMOCRACIA DELIBERATIVA

A instituição dos Conselhos de saúde no Brasil representa a conquista de um direito político para a população, na medida em que possibilita a participação dos cidadãos na discussão, elaboração e controle das políticas públicas de saúde que incidem sobre eles mesmos. São espaços de encontro entre o Estado e a sociedade civil, em princípio abertos à participação de todos, que possibilitam a troca de informações, formação ou mudança de opiniões, discussão e reflexão sobre fatos, problemas sociais e ideias, em síntese, espaços potencialmente ricos do ponto de vista da democracia deliberativa.

Esse direito político, por sua vez, está vinculado a um direito social, que consiste no direito universal de acesso à saúde, mediante a implementação de políticas públicas pelo Estado.

Em que pese a crítica habermasiana ao Estado de bem estar social¹⁷, ressaltamos o caráter positivo que esse direito social trouxe

¹⁷ Para Habermas o Estado de bem estar social seria ambivalente, porque ao tentar proporcionar iguais condições de acesso a bens materiais para que as pessoas possam usufruir de iguais liberdades políticas, torna-se paternalista e

para a sociedade brasileira em termos de justiça social, tendo em vista as severas disparidades socioeconômicas do país¹⁸. Todavia, o foco principal deste trabalho está mais voltado a analisar o direito político à participação social nas discussões e decisões públicas, aqui tratado pela instituição dos Conselhos de saúde, do que propriamente aspectos relacionados aos direitos sociais e à justiça distributiva. Embora seja interessante perceber que a vinculação entre o direito político de participação direta nas decisões públicas e um direito social correspondente pode ser um bom caminho para a superação dos problemas apontados por Habermas com relação ao Estado de bem estar social. Pois que, em tese, a efetivação do direito social em questão, no caso, o bom funcionamento do SUS, dependeria do primeiro direito, ou seja, da atuação política da sociedade civil junto aos Conselhos e Conferências de saúde.

De fato alguns autores acusam Habermas de negligenciar as possibilidades de participação popular e de influência no sistema político não mediada pelas instituições parlamentares. Eles chamam a atenção para as possibilidades de se modificar o fluxo do poder burocrático através de demandas que alcançam instituições não legislativas, tais como os conselhos participativos, órgãos de *accountability* vertical e até mesmo as instituições judiciais. Argumenta-se que

grupos pouco organizados, socialmente marginalizados e com baixa representatividade na política oficial podem encontrar fora dos parlamentos maiores chances de alterar políticas públicas e reinterpretar o alcance de seus direitos (SILVA, 2016, p. 318).

tutelar com a população, a qual vê tolhidas suas liberdades e acomoda-se, como mera clientela do Estado (HABERMAS, 1997 p. 156-7). Segundo ele, “a distribuição material somente se converte em autênticos ganhos de liberdade quando vem acompanhada de uma definição adequada das liberdades de ação intersubjetivamente partilhadas entre todos”. O Estado de bem estar social falharia justamente em considerar a distribuição material como substituta da autonomia do sujeito de direito (SILVA, 2016, p. 274).

¹⁸ “Sobretudo os países ainda atrasados no desenvolvimento do Estado de bem-estar social não têm nenhuma razão plausível para se desviar dessa trilha” (HABERMAS, 2015, p. 225).

Nesse sentido, o diagnóstico habermasiano da política deliberativa não levaria devidamente em conta tais processos, na medida em que as demandas sociais do mundo da vida escoariam invariavelmente para as instituições legislativas através da influência exercida pela sociedade civil.

Essa acusação, no entanto, pode ser contestada se considerarmos a obra de Habermas um programa em aberto, que possibilita levar adiante o projeto de uma teoria crítica da sociedade, na qual o direito e a democracia assumem características mais amplas e precisam ser renovados a cada momento pela práxis política cotidiana (SILVA, 2016, p. 320-1).

De modo que o procedimento democrático da política deliberativa não tem por objetivo antecipar determinadas formas de organização política, desenhos institucionais, ideais de sociedade ou a visão de vida boa, uma vez que essa tarefa cabe a cada comunidade jurídica em seu tempo presente. O paradigma procedimental do direito e da democracia é formal apenas no sentido de formular as condições necessárias segundo as quais os sujeitos do direito podem, enquanto cidadãos, entender-se entre si para identificar os seus problemas e a forma de solucioná-los (HABERMAS, 1997, p. 190).

Vale lembrar, que com a pluralidade de valores e interesses presentes nas sociedades modernas é bastante frequente que as opiniões, desejos e visões dos indivíduos se choquem umas com as outras em sua convivência social. No decorrer dos processos deliberativos e trocas de visões com outros, contudo, os indivíduos se tornam mais conscientes desses conflitos e propensos a tentar uma ordenação coerente. Isso porque o procedimento de articular razões e justificá-las em público força o participante a refletir sobre suas próprias preferências, levando-o a pensar sobre quais argumentos seriam suficientemente bons para convencer os demais a adotar suas razões. Para isso ele terá de levar em conta não apenas os seus próprios interesses, mas o interesse de todos os envolvidos.

Nos procedimentos democráticos deliberativos não pode haver resultados previamente estabelecidos, uma vez que as chances de iniciar um discurso deliberativo devem ser garantidas a todos os indivíduos possivelmente atingidos pelos resultados. E esses resultados estão sempre sujeitos à revisão e reavaliação pelos sujeitos envolvidos. Quando não há consenso a regra da maioria permite que as deliberações sejam temporariamente interrompidas e decisões sejam tomadas, porém, essas decisões poderão ser revisadas tão logo surjam questionamentos

capazes de reiniciar o processo deliberativo, que por vezes culmina com a mudança das decisões anteriores.

Esse modelo deliberativo e procedimental de democracia privilegia uma pluralidade de associações voluntárias nas quais todos os atingidos possuem o direito de articular seus pontos de vista. A base desse modelo político conta com a interligação entre uma rede de múltiplas formas associativas justapostas e entrelaçadas entre si, e associações de deliberação, contestação e argumentação (BENHABIB, 2007, p. 54-8).

Desta perspectiva, é possível analisar os Conselhos de saúde como espaços formais de decisão política abertos à tematização dos problemas sociais e como parte da esfera pública. Considerando o modelo de circulação do poder apresentado por Habermas, os Conselhos congregariam núcleo e periferia do sistema político, na medida em que se configuram como espaços permanentes de encontro entre Estado e sociedade civil abertos à participação de todos, e dispõem de poder decisório sobre as políticas de saúde. São, portanto, a um só tempo, espaços de autodeterminação política das comunidades no que se refere à área da saúde e importantes arenas públicas de discussão e formação democrática da vontade política dos cidadãos.

Especialmente os Conselhos locais de saúde, pela sua inserção na comunidade e atuação conjunta com as Unidades Básicas de Saúde, possuem o relevante papel de captar as demandas sociais, problematizá-las e, a depender do seu teor, apontar soluções ou encaminhá-las para que sejam trabalhadas pelo Conselho municipal de saúde e demais instâncias competentes. Em consonância com a teoria da democracia deliberativa, o fluxo do poder gerado comunicativamente na periferia do sistema político segue em direção ao núcleo desse sistema, retornando em seguida para a periferia como normas legitimamente constituídas.

No caso dos Conselhos de saúde, a descentralização do poder político resultante do novo arranjo institucional, que elevou os municípios à condição de entes federativos aumentando sua autonomia frente aos estados e união, favoreceu a circulação do poder entre a esfera pública e o núcleo administrativo do sistema político encurtando caminho, já que em nível municipal os cidadãos encontram-se muito mais próximos das instituições decisórias, podendo participar mais ativamente dos processos políticos que afetam diretamente suas vidas.

Na prática, porém, formou-se a partir da nova legislação um conjunto enorme de Conselhos espalhados por todo o território nacional, os quais contrastam experiências exitosas com os mais variados tipos de

problemas operacionais. Problemas que incluem o desconhecimento da sua existência ou das suas funções por parte da população, baixa participação social, precariedade de infraestrutura, dificuldade de diálogo entre os diversos segmentos participantes em função da utilização de linguagens técnicas, escolha indireta de representantes, influência do sistema econômico sobre a opinião pública, manipulação do Estado sobre os processos decisórios, resistência dos governantes em partilhar o poder, dentre outros.

Algumas considerações acerca dos principais problemas apontados são importantes para compreendermos sua origem e o modo como eles dificultam o funcionamento dos Conselhos, do ponto de vista da democracia deliberativa.

Em primeiro lugar é preciso ter em mente o contexto histórico político e social em que foram criados e operam os Conselhos de saúde, que envolve a disputa entre culturas democráticas e democratizantes e culturas autoritárias e conservadoras, tanto no interior do Estado quanto da sociedade civil. Pois como já vimos, nem o Estado nem a sociedade civil são polos homogêneos e coesos, constituindo-se, antes disso, como uma multiplicidade de formas de vida e de concepções políticas. Nesse sentido, a formação de valores democráticos na sociedade brasileira deve ser entendida como um longo processo, que seguramente ainda está em curso, uma vez que as forças autoritárias que se contrapõem à democracia seguem bastante presentes.

Dito isso, podemos iniciar abordando a criação e institucionalização dos Conselhos, que apesar de terem sido uma demanda dos próprios movimentos sociais que lhe deram origem, ao se transformarem em lei federal passaram a ser implantados pelo aparato administrativo nos municípios à revelia da população local. A este fato já é possível relacionar, embora não exclusivamente, pelo menos dois dos problemas apontados anteriormente, quais sejam, que a população local desconhece a existência ou as funções desses espaços, pois não participou efetivamente da sua implementação; e como consequência, a baixa participação social nos Conselhos.

De acordo com Habermas, a autoprogramação burocrática de um Estado de direito baseado em compreensões tradicionais do direito e da sociedade¹⁹ pode diluir inteiramente a autonomia dos sujeitos de direito,

¹⁹ Refere-se aos paradigmas do Estado de direito liberal e do Estado de bem estar social, que segundo o autor padecem do mesmo problema de base, que consiste em conceber os direitos como se fossem posses a serem distribuídas.

na medida em que as demandas das lutas e protestos subinstitucionais são acomodadas aos saberes especializados das instituições jurídico-decisórias. Pois estas possuem pressupostos no seu funcionamento habitual que predefinem a caracterização dos problemas sociais de acordo com formas paradigmáticas de sua interpretação. Desta forma, não basta que o fluxo comunicativo parta da periferia em direção ao núcleo do sistema político a fim de direcionar seu poder em favor das demandas sociais, pois isso não garante que o retorno desse fluxo de poder incida sobre a sociedade de modo a promover a autonomia dos indivíduos. Para tornar isso possível, seria necessário lançar mão do paradigma procedimental do direito no âmbito das próprias instituições jurídicas estatais, o que exigiria que fossem submetidas permanentemente ao debate democrático tanto a compreensão dos aspectos sociais merecedores de tratamento jurídico quanto as estratégias de regulação mais adequadas em cada caso (SILVA, 2016, p. 246-7).

No que se refere à implantação dos Conselhos de saúde, esses problemas poderiam ter sido minimizados se a sociedade civil tivesse sido chamada mais enfaticamente a participar no processo e os espaços fossem amplamente divulgados, o que não aconteceu na maior parte dos casos. E mesmo que essas medidas tivessem ou tenham sido tomadas pelo menos parcialmente, ainda assim poderíamos esbarrar em outro problema, igualmente ligado à institucionalização jurídica dos Conselhos. Consiste no seu modo de funcionamento, que tende a estabelecer rotinas burocráticas, tornando-os espaços desestimulantes à participação dos cidadãos e, nesse sentido, pouco profícuos em seus propósitos. De modo que a garantia jurídica da existência desses espaços mistos de encontro entre Estado e sociedade civil, ao mesmo tempo em que permite a sua continuidade independentemente de qual partido e projeto político estejam no governo, corre o risco de provocar o seu descolamento das bases sociais, afetando sua capacidade de legitimar as decisões políticas em função da baixa participação social.

Isso se deve ao fato de que esferas públicas ativas, com cidadãos espontaneamente associados e atuantes não podem ser reproduzidas

De modo que o Estado liberal estabelece a igualdade formal dos direitos liberais e políticos, mas se depara com o problema da desigualdade de fato; enquanto que o Estado de bem estar social tenta compensar a desigualdade de fato distribuindo direitos sociais e bens materiais, tornando-se geralmente paternalista (DUTRA, 2004, p. 76-7).

voluntariamente pelos indivíduos ou multiplicadas simplesmente de forma administrativa, elas dependem de um mundo da vida racionalizado. “Pode-se estimular a formação de tais estruturas do mundo da vida, porém, elas se subtraem à regulação jurídica da intervenção administrativa ou à regulação política” (HABERMAS, 1997, p. 91).

Esse problema de funcionamento burocrático das instituições jurídicas estatais, que tem a ver com a dimensão sistêmica do poder político e que em maior ou menor grau atinge também os Conselhos de saúde, se conecta a outros dois problemas identificados anteriormente: a dificuldade de diálogo em condições de igualdade entre os diversos participantes dos Conselhos; e a resistência dos governos em partilhar o poder com a sociedade civil nesses espaços.

Eles correspondem ao domínio que o saber especializado procura exercer sobre o público leigo no que diz respeito às políticas públicas de saúde, visto que a paridade na composição dos Conselhos não garante condições de igualdade nas discussões. Pois os representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde normalmente possuem um nível de conhecimento, experiência e domínio técnico da área muito maior que os cidadãos da sociedade civil, levando-os a assumir um papel mais central nos processos decisórios. E isso sem mencionar as discrepâncias socioeconômicas e culturais da população, que sobretudo em algumas regiões do país tornam as condições de participação no debate ainda mais díspares.

Na perspectiva da democracia deliberativa e da autodeterminação da sociedade civil, o público composto de leigos e a comunicação pública baseada numa linguagem acessível a todos não deveria significar um ofuscamento das questões de interesse comum ou das razões que levam a uma decisão. No entanto,

a tecnocracia pode tomar isso como pretexto para enfraquecer a autonomia da esfera pública, uma vez que as iniciativas da sociedade civil não conseguem fornecer um saber especializado suficiente para regular as questões discutidas publicamente, nem traduções adequadas (HABERMAS, 1997, p. 106).

Com efeito, esse argumento tecnocrático do saber especializado costuma ser utilizado pelos governos que resistem em partilhar o poder com a sociedade civil nos Conselhos de saúde, alegando que esta desconhece a administração pública e, portanto, as decisões

provenientes das deliberações nesses espaços não possuem credibilidade para serem implementadas.

Ao ignorar as demandas discutidas pela sociedade civil nos Conselhos, evidencia-se o fechamento burocrático do Estado com relação à realidade social subinstitucional da política. Essa concepção política centrada apenas nos mecanismos estatais de tomada de decisão se caracteriza como o avanço da parte sistêmica do Estado sobre a sua dimensão comunicativa ligada ao mundo da vida. A resultante desse fechamento burocrático aparece na forma de uma perda de legitimidade do Estado, pois

quando os sistemas de ação institucionalizam juridicamente suas estruturas de funcionamento, eles assumem mesmo que a contragosto as expectativas normativas vinculadas ao *medium* do direito, as quais os obrigam a se abrir a exigências de legitimidade veiculadas na linguagem não especializada do mundo da vida (SILVA, 2015, p. 332-3).

Com relação aos Conselhos municipais, que possuem poder decisório sobre as políticas de saúde, soma-se outro problema, que consiste no modo como são escolhidos os conselheiros, em geral de forma indireta. Ou seja, a representação da sociedade civil nos Conselhos municipais se dá, neste caso, através de representantes escolhidos pelas associações de base²⁰, que equivalem a 50% das vagas no Conselho, destinadas à sociedade civil.

Essa forma de organização acaba se tornando um fator limitante, uma vez que privilegia a representação dos cidadãos ao invés de possibilitar que eles mesmos participem desses espaços e discutam seus interesses. Isso só é possível nos Conselhos locais de saúde, que diferentemente dos Conselhos municipais, são facultativos e, portanto, criados por iniciativa da comunidade em parceria com sua respectiva

²⁰ São contempladas, dentre outras, as seguintes representações: a) associações de pessoas com patologias; b) associações de pessoas com deficiências; c) entidades indígenas; d) movimentos sociais e populares, organizados (movimento negro, LGBT...); e) movimentos organizados de mulheres, em saúde; f) entidades de aposentados e pensionistas; g) entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; h) entidades de defesa do consumidor; i) organizações de moradores; j) entidades ambientalistas; k) organizações religiosas; l) comunidade científica; m) entidades patronais; (RESOLUÇÃO Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012).

Unidade Básica de Saúde. Estes são de fato abertos à participação individual de todos. No entanto, salvo algumas exceções em que os municípios criaram leis para isso, os Conselhos locais não detêm poder decisório direto sobre as políticas de saúde, o que reduz seu escopo de atuação às discussões sobre a organização dos serviços locais, dentre outras questões pertinentes que poderão ser resolvidas nesse nível ou encaminhadas para outras instâncias.

É verdade que os serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde ou em outros espaços comunitários, seja através de visitas às famílias em suas próprias residências, participação dos profissionais em atividades comunitárias diversas, educação em saúde nas escolas ou desenvolvendo projetos em conjunto com a comunidade, se configuram como valiosos esforços na construção da cidadania e de valores mais democráticos na sociedade. E nesse sentido, ao atuarem em parceria com as Unidades Básicas, os Conselhos locais de saúde possuem potencial para inovar a abordagem dos problemas sociais, proporcionando discussão e reflexão entre os atores envolvidos, de modo a renovar os impulsos políticos emancipatórios.

Esse potencial crítico dos Conselhos locais, entretanto, se choca com os imperativos sistêmicos do mercado, que neste caso procuram desqualificar a Atenção Primária à Saúde e o próprio SUS junto à opinião pública, através do monopólio dos meios de comunicação de massa²¹ e mesmo no âmbito das instituições formadoras dos quadros profissionais, onde ainda prevalece o viés privatista e superespecializado que remonta ao período militar. A disputa travada durante a Constituinte entre as forças conservadoras neoliberais ligadas à iniciativa privada e as forças progressistas que defendiam um sistema único, público e universal de saúde segue, portanto, bastante ativa e favorável aos grupos conservadores, apesar dos avanços conquistados com o SUS. Vale dizer, nesse sentido, que a inserção do artigo 199 na Constituição federal, que torna a assistência à saúde livre à iniciativa privada garantiu que o

²¹ Pinzani chama a atenção para a inexistência de uma mídia plural e aberta a todos no Brasil, “onde os órgãos de comunicação de massa estão nas mãos de poucos grupos que os usam para perseguir seus interesses econômicos e, portanto, políticos (sem, contudo, admitir isso abertamente)” (PINZANI, 2013, p. 165).

mercado se mantivesse nessa área, inclusive se beneficiando com recursos do sistema público²².

Por conseguinte, a concorrência na formação da opinião pública acerca do tema saúde, bem como de outros temas socialmente relevantes é bastante desleal, uma vez que os grupos interessados em obter lucros ampliando o mercado dessas áreas possuem em seu favor os meios de comunicação de massa, que no Brasil pertencem à iniciativa privada e são fracamente regulados pelo Estado. De modo que os atores engajados em fomentar a discussão nos espaços públicos, estimulando o debate e senso crítico na sociedade, precisam enfrentar verdadeiros impérios comunicativos que, fazendo uso de estratégias publicitárias e todo tipo de manobras jornalísticas, constroem suas narrativas única e exclusivamente de acordo com seus interesses particulares.

Habermas chega a se referir ao poder da mídia como “quarto poder”, na medida em que os produtores da informação se impõem na esfera pública com seu profissionalismo, qualidade técnica e apresentação, exercendo influência incomensuravelmente maior sobre os conteúdos e tomadas de posição, do que os atores coletivos. Isso porque, antes de serem veiculadas, as mensagens são “submetidas a *estratégias de elaboração da informação*, as quais se orientam pelas condições de recepção ditadas pelos técnicos em publicidade” (HABERMAS, 1997, p. 110).

Ainda, de acordo com o autor, para a realização do sistema dos direitos é fundamental que sejam cultivadas esferas públicas autônomas, que seja ampliada a participação das pessoas nos espaços públicos e que o poder da mídia seja domesticado. As tentativas de controle constitucional do poder da mídia seriam, desta forma, medidas de proteção da esfera pública contra as deformações causadas pelo poder sistêmico desenfreado, que neste caso se apropria dos meios de comunicação para controlar a opinião pública.

Pois os meios de comunicação de massa carecem de um espaço de ação que viabilize a sua independência em relação às intervenções das elites políticas e funcionais, e os coloque em

²² Para uma leitura mais detalhada, ver “O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios”, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf e “O que está por trás de renúncia e desoneração fiscal”, disponível em <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/150/reportagens/o-que-esta-por-tras-de-renuncia-e-desoneracao-fiscal>

condição de assegurar o nível discursivo da formação pública da opinião, sem prejudicar a liberdade comunicativa do público que toma posição (HABERMAS, 1997, p. 186).

No Brasil, todavia, qualquer tentativa de regulação do poder da mídia é imediatamente alardeada pela própria mídia como “censura” e inicia-se um processo de manipulação da opinião pública em favor da “liberdade de imprensa” e contra o governo que tentar tal regulamentação. Com isso parece ocorrer um círculo vicioso, onde por um lado a desregulamentação da mídia permite que ela exerça demasiado controle sobre a esfera pública, tolhendo seu direito e liberdade de formação autônoma da vontade política; e por outro lado a esfera pública despolitizada e manipulada midiaticamente apoia a desregulamentação do poder da mídia, colocando-se contra o governante que tentar fazê-lo. Ambos os lados se retroalimentam como causa e efeito sem que se consiga sair do impasse.

O rompimento desse ciclo por certo depende de uma base social suficientemente forte e crítica, que seja capaz de dar sustentação política à condução do Estado e de outros processos de regulação dos sistemas funcionais. Por enquanto pode-se dizer que essa base social ainda é bastante fraca no país, porém, não inexistente. Ela ganha força na medida em que os valores democráticos vão sendo incorporados pela sociedade e os focos de resistência ao poder dominador se multiplicam.

Nesse sentido, cabe indagar se o nosso objeto de estudo, os Conselhos de saúde, possuem potencial para tornarem-se focos de resistência ao poder ilegítimo, e se de fato o fazem em alguma medida.

Já vimos que a proposta de criação dos Conselhos surgiu durante o processo de redemocratização do Estado brasileiro, a partir de movimentos sociais que foram capazes de institucionalizar juridicamente a sua própria demanda por maior participação nas decisões políticas, em conformidade com as exigências de legitimação que requer um Estado de direito.

Entrementes, vimos também que a formalização desses espaços pelo aparato legislativo nos moldes tradicionais do direito provocou efeitos ambíguos sobre a sociedade, visto que, ao mesmo tempo em que garantiu a sua perenidade e, portanto, o direito de participação dos cidadãos nas decisões políticas, levou ao seu esvaziamento, dentre

outros motivos, pela sua institucionalização pautada nas formas jurídicas tradicionais²³.

Esse fenômeno da juridificação na sociedade moderna, que tem alcançado quase todos os âmbitos da existência humana, incluindo a política, o direito comercial, os direitos sociais e até mesmo as relações familiares, a educação, a escola, a seguridade social, etc., é visto com ressalvas por Habermas, na medida em que tais garantias jurídicas apresentam resultados ambíguos, com ganhos em termos emancipatórios por um lado e efeitos colaterais repressivos por outro (DUTRA, 2004, p. 64). O avanço da juridificação sobre as relações interpessoais reduz os vínculos de solidariedade da sociedade, enfraquecendo sua integração mediada comunicativamente. O resultado disso pode ser a reificação das relações sociais e a utilização instrumental do direito, para fins estratégicos.

Um caso ilustrativo sobre esse assunto é a questão da *judicialização da saúde*²⁴ no Brasil, na qual os cidadãos tentam resolver os impasses do sistema público de saúde (SUS) através de ações judiciais individuais em vez de tentar resolvê-los política e socialmente, participando na gestão desse sistema, por exemplo.

Esses efeitos adversos que surgem com a juridificação nas sociedades modernas, sobretudo no Estado de bem estar social, não devem servir, entretanto, como argumento para o retorno ao Estado de direito liberal, com progressivo abandono da regulação do sistema econômico pelo Estado. No Brasil, porém, esse argumento é utilizado, a exemplo daqueles que apontam o direito universal de acesso aos serviços de saúde como responsável pelas mazelas do SUS, e não o subfinanciamento do sistema ou seus problemas de gestão. Para estes o melhor caminho para combater esses problemas seria restringir o direito de acesso aos serviços públicos de saúde ou até mesmo eliminá-lo da Constituição²⁵. Com esse argumento tentam ocultar sua ambição de

²³ E nessa esteira poderíamos colocar também a questão do voto nas eleições no Brasil, que ao se constituir como obrigatório contrapõe as próprias liberdades democráticas, podendo mascarar o desinteresse político da população e conferir uma mera aparência de legitimidade ao Estado de direito.

²⁴ Uma boa discussão acerca do tema pode ser encontrada no artigo “Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde” (VENTURA, M; et al. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2010. Rio de Janeiro) disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a06v20n1>

²⁵ <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1771901-tamanho-do-sus-precisa-ser-revisto-diz-novo-ministro-da-saude.shtml>

ampliar o mercado no campo da saúde, para além do que já é permitido pelo artigo 199 da Constituição federal.

Para Habermas, entretanto, o caminho de volta ao Estado liberal está vetado, pois o paradigma dos direitos sociais é normativamente superior ao liberal, tal qual formulado em seu princípio, ou seja, muito próximo à lógica do mercado (DUTRA, 2004, p. 77). Por outro lado, para que o Estado de bem estar social seja viável é necessário enfrentar o problema do paternalismo, que afasta as pessoas da dimensão política e da produção legítima dos direitos. Isso só é possível a partir de um nível maior de reflexão, que possibilite

domesticar o sistema econômico capitalista, “transformando-o”, social e ecologicamente, por um caminho que permita “refrear” o uso do poder administrativo, sob dois pontos de vista: o da eficácia, que lhe permita recorrer a formas mitigadas de regulação indireta, e o da legitimidade, que lhe permita retroligar-se ao poder comunicativo e imunizar-se contra o poder ilegítimo (HABERMAS, 1997, p. 148).

Dito de outro modo, a saída indicada por Habermas para manter os direitos sociais materializados, salvaguardando ao mesmo tempo as liberdades individuais próprias do liberalismo, é a adoção do paradigma procedimental, nos moldes da democracia deliberativa.

Com isso aponta para os processos de aprendizagem e de uma cidadania ativa de sujeitos que podem se autointerpretar não apenas como destinatários dos direitos, mas também como seus autores. Processos estes que se encontram inscritos na própria estrutura linguística e em maior ou menor grau estão presentes na sociedade como focos de resistência ao poder ilegítimo, ou no dizer habermasiano, como fagulhas de uma “razão existente” (HABERMAS, 1997, p. 9).

Nesse sentido, a despeito das dificuldades que enfrentam, os Conselhos de saúde se inserem não apenas na possibilidade de produção e controle do direito legítimo por meio da participação nas decisões sobre as políticas públicas, mas sobretudo no desenvolvimento de novos padrões culturais e políticos na sociedade que se dá através do debate nesses espaços.

Em uma sociedade como a brasileira, onde historicamente predominou o domínio autoritário do poder e uma desigualdade social gritante, a institucionalização do direito dos cidadãos à participação política para além do voto, bem como a ampliação dos direitos sociais,

trouxe ganhos substanciais em termos democráticos, os quais são corroborados pelas pesquisas empíricas²⁶.

No que concerne à ampliação dos direitos políticos, os Conselhos de saúde são reconhecidos como o caso mais avançado de uma instância estabelecida em nível constitucional e operativa em escala nacional de democracia participativa, superando nesse aspecto a proposta do Orçamento Participativo, que carece de uma ancoragem constitucional explícita (DAGNINO; OLVERA; PANFICHI, 2006, p. 67-8).

Evidencia-se especialmente o caráter pedagógico de aprendizado democrático proporcionado pelas experiências de participação nos Conselhos, que aponta para a construção de novos atores políticos e para a democratização das relações sociais e políticas no país. Mudanças que fizeram surgir questionamentos acerca de nossa tradição política, suscitando exigências com relação ao Estado e a própria sociedade. Do Estado exigiu-se que prestasse contas à sociedade, dando maior publicidade às suas ações e expondo os critérios que balizam acordos, etc; e da sociedade que se qualificasse para o embate, buscando sair da passividade e conivência com a troca de favores, cooptação, etc. (TATAGIBA, 2002, p. 88-90).

Desta forma, tais espaços participativos de convivência democrática são fundamentais para o aprendizado e o desenvolvimento de uma cultura de direitos, na qual a inclusão de segmentos tradicionalmente excluídos tornou possível que os próprios cidadãos expressassem e discutissem seus problemas, participando também na elaboração das soluções. Considerados como espaços públicos constitutivos da política, os Conselhos de saúde possibilitam que os interesses divergentes aflorem e que sejam construídos consensos provisórios capazes de acolher o interesse comum.

Apontando para além da mera existência de uma sociedade organizada, a constituição desses espaços é considerada como possibilidade de implementação efetiva da participação, seja nos espaços públicos de gestão compartilhada com o Estado, seja naqueles espaços públicos onde a fragmentação da sociedade civil possa encontrar terreno adequado para a explicitação dos conflitos, a discussão, articulação e negociação ao redor das questões públicas (DAGNINO; OLVERA; PANFICHI, 2006, p.51-2).

²⁶ Vista por esse ângulo, mesmo a obrigatoriedade do voto, apesar de controversa, pode ser entendida como uma medida que visa estimular a cultura da participação nas decisões políticas, pela via representativa.

E nessas e outras possibilidades participativas se colocam as condições do procedimento de legitimação do Estado de direito, inerente à democracia deliberativa,

segundo o qual os próprios cidadãos membros de uma comunidade jurídica concreta podem chegar, no uso de sua razão na esfera pública (informal das redes anônimas e formal do sistema político-institucional) e na sociedade civil, a uma autocompreensão de si mesmos a propósito das bases normativas de sua vida em comum e de quais os interesses generalizáveis (WERLE, 2004, p. 147).

É preciso lembrar, todavia, que a institucionalização dessas normas por meio de um Estado de direito se constitui como um processo de aprendizagem falível, “através do qual uma sociedade vence, passo a passo, sua natural incapacidade para uma autodeterminação normativa” (HABERMAS, 1997, p. 189).

Nesse sentido, como bem colocaram Avritzer (1996, p. 149) e Dagnino (2002, p. 10) respectivamente, a dimensão sistêmica do Estado e o mercado continuarão tentando se legitimar em bases não-democráticas e, portanto, o processo de democratização que teve início com as lutas contra o regime militar e segue em curso no Brasil não é linear mas sim desigual em seu ritmo e efeitos sobre a sociedade. Ele envolve a disputa entre forças conservadoras e forças democráticas presentes tanto no interior da sociedade civil quanto nos diversos níveis do aparato estatal, combinando avanços, estagnação e até mesmo retrocessos.

Assim, passados cerca de trinta anos desde a abertura democrática do Estado brasileiro, que restabeleceu os mecanismos democráticos formais básicos (voto direto, livre associação, etc.) e originou o amplo direito à participação social nas decisões públicas, nos encontramos novamente enredados em uma crise política e social, que certamente possui vínculo com a crise econômica global desencadeada em 2008.

Não se pode afirmar que a crise atual é idêntica à que se sucedeu ao golpe de 64, embora guarde algumas semelhanças, como a adesão de uma parcela significativa da sociedade às forças conservadoras e a destituição de uma presidente eleita democraticamente, por motivos altamente questionáveis. O chamado processo de *impeachment* que interrompeu o mandato da presidente Dilma Rousseff em meados de

2016 foi nitidamente uma nova modalidade de golpe de Estado. Nas palavras de Souza (2015, p. 261),

“moderniza-se” o golpe, substitui-se o argumento das armas pelo argumento “pseudo-jurídico”, amplia-se a aparência de “neutralidade”, sai de cena a baioneta e entra no palco da ópera bufa a toga arrogante e arcaica do operador jurídico (...).

Diante dessa nova conjuntura, tornam-se notórios alguns pontos importantes: o primeiro diz respeito às limitações que o Estado nacional enfrenta ao tentar regular um sistema funcional econômico que se tornou globalizado²⁷. E aí reside uma das dificuldades de levar adiante as políticas do Estado de bem estar social, que no caso do Brasil nem chegaram a se concretizar de modo robusto.

Esse aspecto se refere à parte funcional do sistema político, que se baseia na eficiência administrativa e depende de recursos fiscais oriundos do sistema econômico para implementar suas políticas públicas. Acontece que o sistema econômico capitalista segue sua própria lógica interna e se fecha às intervenções diretas, o que só seria possível através do poder estatal ligado à esfera pública e ao mundo da vida, em outras palavras, pela legitimidade democrática conferida ao Estado de direito.

Com isso apontamos para o déficit de legitimidade do Estado que se fecha aos impulsos do mundo da vida e conseqüentemente perde a capacidade regulatória sobre os sistemas funcionais. E ao fazê-lo, compromete por um lado a eficiência de suas próprias políticas públicas, pela escassez ou má gestão de recursos, e por outro lado retroalimenta o déficit de legitimidade ao ignorar as demandas subinstitucionais da sociedade, fechando-se sobre si mesmo como sistema burocrático administrativo. “A partir daí, o sistema político é absorvido por déficits de legitimidade e de regulação que se reforçam mutuamente” (HABERMAS, 1997, p. 120-1).

²⁷ “O quadro para a narrativa sobre a crise é formado pela interação em que participam três jogadores: o Estado, que se alimenta de impostos e se legitima por eleições; a economia, que tem de cuidar do crescimento capitalista e de um nível suficiente de receitas fiscais; enfim, os cidadãos, que emprestam ao Estado seu apoio político apenas em troca da satisfação de seus interesses” (Democracia ou capitalismo? Da miséria de uma sociedade mundial fragmentada pelos Estados nacionais e integrada pelo capitalismo - HABERMAS, 2014, p. 191).

Um segundo ponto a ser brevemente discutido diz respeito ao modo como podemos interpretar a atual crise política brasileira, que pode ser como ruptura ou como aprofundamento do processo democrático, a depender do enfoque adotado.

Se considerarmos apenas a democracia institucional representativa, centrada na soberania popular que se traduz pelo voto direto da maioria nas eleições gerais, pode-se dizer que ocorreu uma ruptura democrática, na medida em que as justificativas utilizadas para a cassação do mandato presidencial não foram suficientemente convincentes. Mesmo assim este é um ponto controverso, porque se alega por outro lado que o processo de *impeachment* seguiu os trâmites constitucionais, de acordo com a legalidade.

Sem entrar no mérito da ruptura ou não da institucionalidade democrática, o que parece claro é que, diferentemente do golpe civil-militar de 64, que tomou o poder à força, desta vez foram utilizados artifícios jurídicos, o que demonstra uma maior preocupação das forças conservadoras em se justificar perante a sociedade. De modo que o poder ilegítimo, que antes era exercido de forma coercitiva sem constrangimento, agora precisa pelo menos tentar parecer legítimo.

Dito isto e considerando o modelo de democracia deliberativa abordado neste trabalho, que contempla uma dimensão mais abrangente da democracia, na qual as instituições formais devem sua constituição e legitimidade à sociedade civil e ao mundo da vida, é possível afirmar que a crise atual faz parte da construção democrática que vem ocorrendo na sociedade brasileira há cerca de três décadas.

De acordo com Avritzer (2016, p. 131), nesses trinta anos completados em 2015 desde a saída dos militares do poder, o Brasil construiu uma sólida cultura democrática, que se mostra, entre outros aspectos, pelos resultados inegáveis gerados pela democracia, como a estabilidade econômica e a diminuição da desigualdade social, por exemplo.

Além disso, ele cita uma série de critérios que o país atende quando se trata de avaliar o nível da democracia, dentre os quais está o padrão de participação social, que torna a democracia brasileira “identificada no mundo inteiro pela marcante presença de movimentos e atores sociais, que gerou uma forma *sui generis* de participação institucionalizada” (AVRITZER, 2016, p. 13).

Por sua vez, Melo (2016, p. 72) considera que a crise política atual se sucedeu porque os impulsos democráticos presentes na sociedade não cabem dentro das instituições tradicionais do Estado de

direito, apontando para o engessamento democrático em torno dessas instituições e sua conseqüente crise de legitimidade. A dinâmica cultural e os novos movimentos sociais tem levado à transformações importantes na relação entre a sociedade civil e o Estado, com conseqüências notáveis para a legitimação.

Em vista disso, a crise de legitimação exige uma mudança de foco, uma sensibilidade da teoria crítica da democracia para uma práxis política não limitada funcionalmente, que reconheça a riqueza da expressão da vida democrática da sociedade. Requer, assim, assimilar em termos teóricos as formas tensas e por vezes contraditórias das expressões sociais de protesto e indignação, identificando na variedade assumida pelos “ativismos” manifestações de uma cultura política “autonomista” (MELO, 2016, p. 72).

Ainda, conforme Melo (2016, p. 74), as ações diretas dos cidadãos, sejam elas organizadas ou não, são parte elementar da experiência democrática e significam uma renovação da dimensão política na sociedade, frente ao cenário institucionalizado de representação política estabelecido formalmente.

É preciso ter em mente, entretanto, que a experiência democrática comporta as mais diversas formas de expressão social, incluindo as conservadoras, o que a torna uma arena aberta para a disputa de interesses e valores conflitantes. E isso implica em riscos com relação aos pressupostos normativos.

Acerca desse assunto, Avritzer (2016, p. 128) pondera que nem todas as manifestações são revoltas populares e nem todas as revoltas populares são contra o capitalismo e a favor da democracia.

A ideia de que toda manifestação proveniente de um “ethos democrático” contemplaria princípios, valores e visões de mundo progressistas, levando a mudanças sociais e institucionais capazes de proporcionar maior inclusão social, expansão de direitos, visões de mundo plurais, com qualificação da representação política e maior participação popular, é fantasiosa. Em vez disso, o atual ativismo e a própria sociedade civil se mostram multifacetados e possuem traços amplamente contraditórios (MELO, 2016, p. 75).

Mas é justamente essa realidade conflituosa que precisa ser acolhida e mediada pelo Estado através do procedimento democrático, caso ele se pretenda legítimo. De modo que as ambigüidades e a indeterminação constitutivas da democracia sejam resolvidas no

decorrer do jogo político, no embate das forças sociais, em síntese, nas deliberações em que os cidadãos possam formar seus juízos com base no uso público da razão (WERLE, 2004, p. 132).

Ao ignorar as demandas que surgem do mundo da vida, o Estado vai se tornando ilegítimo até o ponto em que a sociedade civil se organiza nos mais diversos movimentos sociais, a fim de pressionar o sistema político e exigir mais do que o simples papel de destinatários das normas jurídicas. A crise de legitimação revela desta forma, que a origem da legitimação é social, não institucional, e que a legalidade não detém intrinsecamente a legitimidade (MELO, 2016, p. 74-6). Enganam-se, portanto, os operadores jurídicos quando creem que as normas possuem validade inquestionável e independem das necessidades e interesses das pessoas.

A disputa em torno da interpretação das necessidades não pode ser delegada aos juízes e funcionários, nem tampouco ao legislador político. Nesse sentido, também os porta-vozes e intelectuais em geral só podem estar seguros de não estarem prejudgando nada e nem tutelando ninguém quando os próprios atingidos tiverem a possibilidade real de levantar a sua voz exigindo direitos, a partir de experiências concretas de opressão e sofrimento (HABERMAS, 1997, p. 168-9).

Assim, a atual crise política no Brasil parece inaugurar uma nova fase no processo de democratização, na qual os atores sociais reivindicam soluções para os seus problemas, alguns dos quais, inclusive, muito semelhantes aos do passado, pois a crise econômica novamente afetou suas condições materiais de subsistência.

E apesar da aparência atual desastrosa do cenário político nacional, que é própria das situações de crise, sobretudo envolvendo as instituições representativas, é bastante improvável que a sociedade se conforme em retroceder com relação aos direitos já conquistados, sem oferecer resistência. Vistos por esse ângulo, os momentos de crise são propícios à reflexão e podem trazer inovações surpreendentes, como aquelas advindas da transição democrática que deu origem ao arranjo institucional de 1988.

De sorte que a disputa entre os distintos projetos de sociedade está lançada, seus resultados não podem ser antecipados pela teoria, pois dependem da atuação prática dos atores envolvidos, em seu tempo presente.

“E os participantes desejosos de saber o que tal prática significa *em geral*, têm que tomar como ponto de partida a *sua própria* prática” (HABERMAS, 1997, p. 121).

Por fim, temos de reconhecer, conforme Benhabib (2007, p. 75), que a teoria da democracia deliberativa não se configura como uma teoria em busca de prática, mas antes como uma teoria que busca elucidar alguns aspectos inerentes às próprias práticas democráticas concretas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever a trajetória da construção democrática no Brasil, que se iniciou com as lutas pelo fim da ditadura militar e segue em curso até hoje, procuramos demonstrar de que forma surgem e são legitimadas as normas que orientam as ações e a convivência dos indivíduos em uma determinada sociedade.

Tomando como ponto de partida a crise social e política que se instaurou no país a partir da década de 70, buscamos retratar o modo como a sociedade civil se organizou nos mais diversos movimentos sociais, com o propósito de exigir mudanças na condução dos rumos do Estado, que dessem conta de resolver os graves problemas de exclusão política e as péssimas condições de vida que afetavam a maior parte da população.

Identificamos assim, que a exacerbação das experiências pessoais de opressão e sofrimento levou a sociedade civil a se organizar em torno da pauta pelo fim do regime militar e pela ampliação de direitos sociais e políticos, conseguindo agregar força suficiente para refundar o pacto nacional e instituir a Constituição de 1988.

A nova Constituição federal trouxe ganhos inéditos em termos de direitos, com a criação de importantes sistemas de seguridade social, dentre os quais se encontra o SUS, além do direito de participação direta da sociedade na gestão desses sistemas, a exemplo dos Conselhos e Conferências de saúde. Trata-se da institucionalização dos próprios impulsos democráticos presentes nos movimentos sociais, que reclamavam a inevitável legitimação do Estado pela via democrática.

A fim de elucidar a trajetória política brasileira, lançamos mão da teoria democrática deliberativa habermasiana, que opera reconstrutivamente buscando estabelecer um nexos interno entre autonomia pública e privada, direitos fundamentais e soberania popular, bem como entre o Estado de direito e a democracia.

De acordo com Habermas, as sociedades modernas são integradas originalmente pelos laços comunicativos e de reconhecimento recíproco entre seus membros, os quais permitem fundar e legitimar o Estado de direito. A partir daí torna-se possível institucionalizar os sistemas funcionais do poder político e do mercado, que também atuam na integração social, porém de forma automatizada e não reflexiva.

Para que a gênese do direito e, portanto, também do Estado de direito seja legítima, ela precisa contar com os pressupostos de

autodeterminação política dos indivíduos em sua convivência social. E isso exige que as normas que orientam a convivência dos indivíduos em um Estado de direito sejam resultantes do procedimento democrático.

Através de uma ampla liberdade comunicativa, os participantes de uma comunidade jurídica devem poder formar suas opiniões acerca dos temas politicamente relevantes, tanto nas esferas públicas formais quanto informais. De modo que os conflitos e problemas que permeiam a sociedade possam ser resolvidos pelos integrantes dessa própria sociedade, através de discussões racionais em fóruns públicos que lhes possibilitem posteriormente institucionalizar os resultados dessas deliberações na forma de regras e normas, para que surtam efeito regulatório. Como se pode perceber, o Estado de direito se mantém dependente da força legitimadora ligada à sociedade civil e ao mundo da vida.

Quando, porém, os sistemas funcionais se sobrepõem à gênese democrática do direito, impondo padrões automáticos de funcionamento das instituições, independentemente das demandas da sociedade, ocorre uma perda progressiva de legitimidade do Estado de direito, que poderá culminar em uma crise social e política.

Nessa perspectiva, o Estado de direito é sempre um projeto inacabado e em construção, uma vez que depende da constante legitimação conferida pelos impulsos democráticos ancorados no mundo da vida. Ao mesmo tempo, ele está sujeito aos avanços colonizadores dos sistemas funcionais, que se movem em sentido contrário ao se reproduzirem automaticamente seguindo sua própria lógica interna, de forma desacoplada dos interesses dos indivíduos.

Quando o descolamento entre o Estado de direito e o mundo da vida toma as proporções de uma crise, a esfera pública e sociedade civil se mobilizam em prol dos seus interesses comuns, exercendo pressão sobre o sistema político para que seja resgatada a legitimidade do Estado.

No Brasil, a crise que levou a cabo o regime militar e possibilitou a ampliação de direitos sociais e políticos, deu origem a um processo de democratização na sociedade que extrapolou os domínios institucionais, estendendo-se de modo singular para o interior das comunidades de todas as regiões do país. Referimos-nos à criação dos mecanismos de participação social direta nas decisões públicas, dentre os quais se encontram os Conselhos e Conferências de saúde, em nível municipal, estadual e nacional.

Em continuidade à descrição do processo de construção democrática no país, passamos então a apresentar a constituição e funcionamento dos Conselhos locais e municipais de saúde, seus principais problemas, desafios e potencialidades, considerando a teoria democrática deliberativa.

Com isso tínhamos em mente analisar se, e de que forma os Conselhos de saúde contribuem no processo de democratização da sociedade brasileira, bem como na legitimação das decisões políticas.

No decorrer da análise, foi possível identificar uma série de problemas no funcionamento desses espaços participativos, muitos dos quais ligados à sua própria institucionalização nos moldes tradicionais do Estado de direito, que acabou por implantar os Conselhos de acordo com a lei, mas sem a devida construção conjunta com a sociedade local. Além disso, instituíram-se padrões de funcionamento burocráticos centrados no saber especializado, que acabam por afastar os indivíduos leigos da participação.

Nesse sentido, o direito político à participação no controle e execução das políticas públicas de saúde, que poderia ser exercido ativamente pela população para efetivar o direito social correspondente, acaba por não se concretizar ou se realiza de forma muito incompleta. Sendo mais comum a população utilizar os serviços públicos de saúde de forma clientelista, reforçando o problema do paternalismo, próprio ao Estado de bem estar social. E em alguns casos em que a população julga estar sendo negligenciado o seu direito à saúde, opta pelas ações jurídicas individuais, fazendo uso estratégico do direito em vez de tentar resolver o problema de forma coletiva participando na gestão dos serviços públicos.

Apesar desses e de outros problemas apontados, os Conselhos conseguem se manter em funcionamento até hoje e em alguns casos desenvolvendo experiências participativas exitosas, sobretudo envolvendo os níveis local e municipal. Verificamos a partir das pesquisas empíricas descritas, que ao tomar conhecimento da existência desses espaços, a população tem interesse em participar, pois identifica que as decisões tomadas ali podem melhorar aspectos da sua própria vida.

Além disso, os Conselhos locais de saúde representam um potencial de inovação na forma de identificar e resolver problemas sociais, na medida em que possibilita aos próprios cidadãos refletirem sobre os problemas que os afetam, identificando suas causas e buscando formas de resolvê-los.

Esse potencial crítico dos Conselhos, conforme já vimos, se choca com os sistemas funcionais ficando em tremenda desvantagem, mas justamente a sua resistência e continuidade demonstra a sua importância, enquanto espaços de construção democrática. De modo que, se por um lado a função de controle efetivo e autodeterminação da comunidade com relação às políticas públicas fica prejudicada por conta da burocratização, da imposição tecnocrática, da baixa participação, da resistência do Estado em partilhar o poder, etc; por outro lado a sua função pedagógica e de estímulo a cultura de direitos na sociedade parece inegável.

Como espaços constitutivos da política, os Conselhos se abrem às tematizações e divergências que surgem na esfera pública e mundo da vida, possibilitando o debate mediante razões, a formação ou mudança de opinião, a criação de consensos provisórios, em síntese, possibilitam a mediação dos conflitos e fortalecimento dos valores democráticos participativos.

Em uma sociedade como a brasileira, que historicamente foi perpassada pelo domínio autoritário do poder político, a constituição de espaços abertos à participação social para além do voto conseguiu alterar, mesmo que sensivelmente, a relação entre Estado e sociedade civil. Nota-se ao longo dessas três décadas, desde a Constituição de 1988, que as instituições estatais tornaram-se mais transparentes e que a sociedade civil passou a se perceber como portadora de direitos, exigindo respostas satisfatórias do poder público.

Porém, é também evidente a permanência das forças conservadoras no poder, seja através de setores inteiros que resistem à democratização, como no caso do sistema judiciário; ou como interferência direta do poder econômico sobre as decisões políticas via poder legislativo e executivo. Sem falar do monopólio dos meios de comunicação de massa, que ficam a cargo do poder econômico e direcionam a opinião pública de acordo com os interesses do mercado.

Assim, mesmo com todo o avanço democrático conquistado desde o fim do regime militar, tanto na dimensão institucional quanto no âmbito societário, os déficits de legitimação de um Estado de direito que opera dentro dos padrões tradicionais foram se acumulando, até atingir o ponto de uma nova crise política.

A crise atual denuncia o desacoplamento entre o Estado e as reais necessidades das pessoas. Além disso, denuncia a pretensão das forças conservadoras de se perpetuar no poder pela via não democrática.

Desta forma, com o auxílio do poder econômico, dos meios de comunicação e de um sistema judiciário conservador, a elite brasileira aplicou um novo golpe de Estado, desta vez travestido de legalidade. Mergulhando o país em uma profunda crise institucional, as forças conservadoras tentam agora encontrar burocraticamente soluções para o impasse. Com isso acreditam poder acomodar as demandas sociais e retomar o controle histórico do país, sem precisar respeitar o vínculo indissolúvel entre Estado de direito e democracia.

Nossa hipótese, amparados pela teoria política habermasiana, é que isso não é possível e que uma vez acostumada a ter direitos, a sociedade brasileira não se sujeitará novamente à opressão de um governo ilegítimo que pretende atender apenas os interesses do mercado. De modo que o regresso de um caminho já percorrido na construção democrática, parece sem sentido. E a solução da crise requer exatamente um aprofundamento democrático em nível institucional, que confira ao Estado a legitimidade necessária para efetuar a regulação dos sistemas funcionais.

Resta saber se a cultura democrática construída ao longo desses quase trinta anos no país, para a qual contribuíram e ainda contribuem os Conselhos de saúde, bem como uma diversidade de outros espaços participativos, terá força suficiente para pressionar as instituições políticas rumo a uma saída democrática e progressista. Ou se teremos de lidar com o retrocesso político, social e civilizatório.

Os resultados estão em aberto, como há de ser no jogo político democrático, onde as instituições retiram sua legitimidade da realidade subinstitucional ligada aos domínios do mundo da vida. Nesse sentido, a teoria da democracia deliberativa nos fornece subsídios importantes para a compreensão dos processos políticos de uma sociedade, mas a construção do percurso e os rumos a serem seguidos dependem dos atores envolvidos e da sua correlação de forças, em cada época.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, H H R. Articulação intersetorial como Estratégia para o efetivo controle social no SUS: o caso de Porto Alegre. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Prêmio Sérgio Arouca: experiências exitosas em Gestão Participativa no SUS**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2015. 374p.

ALMEIDA, D R. Metamorfose da representação política: lições práticas dos conselhos municipais de saúde no Brasil. In: AVRITZER, L. (Org.). **A dinâmica da participação local no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez, 2010. 470p.

ARAÚJO, M P N. A ditadura militar em tempo de transição (1974-1985). In: MARTINHO, F C P. (Org.). **Democracia e ditadura no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2006. 187p.

AVRITZER, L. A dinâmica da participação local no Brasil. In: AVRITZER, L. (Org.). **A dinâmica da participação local no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez, 2010. 470p.

AVRITZER, L. **A moralidade da democracia: ensaios em teoria habermasiana e teoria democrática**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1996. 168p.

AVRITZER, L. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In: PIRES, R R C. **Efetividade das instituições participativas no Brasil: Estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. 372p.

AVRITZER, L. **Impasses da democracia no Brasil**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. 153p.

BENHABIB, S. Sobre um modelo deliberativo de legitimidade democrática. In: WERLE, D L; MELO, R S. **Democracia deliberativa**. São Paulo: Editora Singular, Esfera Pública, 2007. 314p.

BRASIL. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, 2006. 300p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.142 de 28/12/1990.** Conselho Nacional de Saúde. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm. Acesso em 26 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prêmio Sérgio Arouca: experiências exitosas em Gestão Participativa no SUS.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2015. 374p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 456 de 10/05/2012.** Conselho Nacional de Saúde. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/Reso453.pdf. Acesso em 27 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS.** Conselho Nacional de Saúde. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html. Acesso em 30 de outubro de 2016.

CARVALHO, B G; MARTIN, G B; CORDONI JUNIOR, L. A organização do Sistema de Saúde no Brasil. In: ANDRADE, S M; SOARES, D A; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). **Bases da Saúde Coletiva.** Abrasco. Londrina: Editora UEL, 2001. 159 p.

CARVALHO, B G; PETRIS, A J; TURINI, B. Controle Social em Saúde. In: ANDRADE, S M; SOARES, D A; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). **Bases da Saúde Coletiva.** Abrasco. Londrina: Editora UEL, 2001. 159 p.

COELHO, V S P. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando?. In: COELHO, V P P; NOBRE, M. (Org.). **Participação e Deliberação – Teoria Democrática e Experiências Institucionais no Brasil Contemporâneo.** São Paulo: Editora 34, 2004. 367p.

COELHO, V S P. Democratização dos Conselhos de Saúde. **Novos Estudos**. 2007; n. 78 pp 77-92; Cebrap. São Paulo. Disponível em: http://beta.cebrap.org.br/v2/files/upload/biblioteca_virtual/COELHO_A%20Democratizacao%20dos%20conselhos%20de%20Saude.pdf. Acesso em 28 de janeiro de 2015.

COELHO, V S P. Uma metodologia para a análise comparativa de processos participativos: pluralidade, deliberação, redes e política de saúde. In: PIRES, R R C. **Efetividade das instituições participativas no Brasil: Estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. 372p.

COELHO, V S P; FERRAZ, A; FANTI, F; RIBEIRO, M. Mobilização e Participação: um jogo de soma zero? Um estudo sobre as dinâmicas de conselhos de saúde da cidade de São Paulo. **Novos Estudos**. 2010; n. 86 ; Cebrap. São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002010000100007 Acesso em 20 de julho de 2016.

CUNHA, E S M. O potencial de conselhos de políticas e Orçamentos Participativos para o aprofundamento democrático. In: DAGNINO, E; TATAGIBA, L. (Org.). **Democracia, sociedade civil e participação**. Chapecó: Editora Argos, 2007. 590p.

DAGNINO, E; OLVERA, A J; PANFICHI, A. Para uma outra leitura da disputa pela construção democrática na América Latina. In: DAGNINO, E; OLVERA, A J; PANFICHI, A. **A Disputa pela construção democrática na América Latina**. São Paulo: Paz e Terra, 2006. 501p.

DAGNINO, E. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. In: DAGNINO, E. (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2002. 364p.

DAGNINO, E. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: DAGNINO, E. (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2002. 364p.

DUTRA, D J V. A legalidade como forma do Estado de direito. **Kriterion**. 2004; n. 109, p 57-80. Belo Horizonte. Disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/kr/v45n109/v45n109a04.pdf> Acesso em 07 de junho de 2017.

SCOREL, S; NASCIMENTO, D R; EDLER, F C. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, N T; GERCHMAN, S; EDLER, F C. (Org.). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 504p.

SCOREL, S; BLOCH, R A. As Conferências Nacionais de Saúde na construção do SUS. In: LIMA, N T; GERCHMAN, S; EDLER, F C. (Org.). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 504p.

FERREIRA, F F. Implantação dos Conselhos locais em Anchieta: mudanças! In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Prêmio Sérgio Arouca: experiências exitosas em Gestão Participativa no SUS**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2015. 374p.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Biblioteca Virtual Sergio Arouca. **Reforma Sanitária, 1998**. Disponível em <http://bvसारouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>. Acesso em 16 de novembro de 2013.

GERCHMAN, S; VIANA, A L D. Descentralização e desigualdades regionais em tempos de hegemonia liberal. In: LIMA, N T; GERCHMAN, S; EDLER, F C. (Org.). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 504p.

HABERMAS, J. **A crise de legitimação no capitalismo tardio**. Tradução: Vamireh Chacon. 2ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002. 179p.

HABERMAS, J. **A Inclusão do Outro – estudos de teoria política**. Tradução: George Sperber; Paulo Astor Soethe(UFPR); Milton Camargo Mota. 3ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007. 404p.

HABERMAS, J. **A nova obscuridade: pequenos escritos políticos V**. Tradução: Luiz Repa. 1ª ed. São Paulo: Editora Unesp, 2015. 388p.

HABERMAS, J. **Direito e Democracia – Entre facticidade e validade. Vol. I.** Tradução: Flávio Beno Siebeneichler (UGF). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. 354p.

HABERMAS, J. **Direito e Democracia – Entre facticidade e validade. Vol. II.** Tradução: Flávio Beno Siebeneichler (UGF). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. 352p.

HABERMAS, J. **Mudança estrutural da esfera pública.** Tradução: Denilson Luís Werle. São Paulo: Editora Unesp, 2014. 565p.

HABERMAS, J. **Na esteira da tecnocracia: pequenos escritos políticos XII.** Tradução: Luiz Repa. 1ª ed. São Paulo: Editora Unesp, 2014. 261p.

HABERMAS, J. **Teoria do Agir Comunicativo Vol. 2.** Tradução: Flávio Beno Siebeneichler. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. 796p.

HABERMAS, J. Três modelos normativos de democracia. Tradução: Gabriel Cohn; Álvaro de Vita. **Lua Nova.** 1995; n. 36. São Paulo. pp 39-53.

KINZO, M D G. A democratização brasileira – um balanço do processo político desde a transição. **São Paulo em Perspectiva.** 2001; vol.15; n.4. São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000400002 Acesso em 16 de maio de 2016.

LABRA, M E. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N T; GERCHMAN, S; EDLER, F C. (Org.). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 504p.

MELO, R. O “paradoxo” da democracia radical: crise, protestos e perda de legitimação. **Dois Pontos.** 2016; vol. 13; n. 2 pp. 71-82. Curitiba, São Carlos.

NEVES, R; LUBENOW, J. Entre promessas e desenganos: lutas sociais, esfera pública e direito. In: NOBRE, M; TERRA, R. (ORG.). **Direito e Democracia: um guia de leitura de Habermas**. São Paulo: Malheiros editores LTDA, 2008. 282p.

OLIVEIRA, A M C; DALLARI, S G. Participação social no contexto da Atenção Primária em Saúde: um estudo de caso das Comissões Locais de Saúde do SUS de Belo Horizonte. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. 2015; vol.25; n.4 pp.1059-1078. Rio de Janeiro.

OPAS/OMS. Declaração de Alma-Ata. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde**. 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acesso em 07 de junho de 2016.

PAIM, J S. **A reforma sanitária brasileira e o CEBES**. Rio de Janeiro: Editora CEBES, 2012. 27p.

PERISSINOTTO, R M; FUKS, M. Recursos, influência política e cultura cívica nos conselhos gestores de Curitiba. In: DAGNINO, E; TATAGIBA, L. (Org.). **Democracia, sociedade civil e participação**. Chapecó: Editora Argos, 2007. 590p.

PINZANI, A. Democracia *versus* tecnocracia: apatia e participação em sociedades complexas. **Lua Nova: revista de cultura e política**. 2013; n. 89 pp. 135-168. São Paulo. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ln/n89/06.pdf>

PUSTAI, O J; FALK, J W. Capítulo 2: O Sistema de Saúde no Brasil. Seção I – Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: DUNCAN, B B; et al. (Org.) **Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidências**. 4ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2013. 1.952p.

QUADRAT, S V. A ditadura civil-militar em tempo de (in) definições (1964-1968). In: MARTINHO, F C P. (Org.). **Democracia e ditadura no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2006. 187p.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das Políticas Públicas no Brasil. In: DANGINO, E. (Org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2002. 364p.

REGO, W L; PINZANI, A. **Vozes do Bolsa Família – Autonomia, dinheiro e cidadania**. São Paulo: Editora Unesp, 2013. 241p.

REPA, L S. Direito e Teoria da Ação Comunicativa. In: NOBRE, M; TERRA, R .(ORG.). **Direito e Democracia: um guia de leitura de Habermas**. São Paulo: Malheiros editores LTDA, 2008. 282p.

ROLLEMBERG, D. A ditadura civil-militar em tempo de radicalização e barbárie (1968-1974). In: MARTINHO, F C P. (Org.). **Democracia e ditadura no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2006. 187p.

SILVA, F G. A solidariedade entre público e privado. In: NOBRE, M; TERRA, R .(ORG.). **Direito e Democracia: um guia de leitura de Habermas**. São Paulo: Malheiros editores LTDA, 2008. 282p.

SILVA, F G. Habermas e as bases sociais do processo político. **Anais do 10º Colóquio Habermas e 1º Colóquio de Filosofia da Informação**. Rio de Janeiro: Salute, 2015. 543p.

SILVA, F G. **Liberdades em disputa: a reconstrução da autonomia privada na teoria crítica de Jürgen Habermas**. São Paulo: Saraiva, 2016. 336p.

SOUZA, J. **A tolice da inteligência brasileira: ou como o país se deixa manipular pela elite**. São Paulo: LeYa, 2015. 272p.

VITALE, D. Democracia direta e poder local: a experiência brasileira do orçamento participativo. In: COELHO, V P P; NOBRE, M. (Org.). **Participação e Deliberação – Teoria Democrática e Experiências Institucionais no Brasil Contemporâneo**. São Paulo: Editora 34, 2004. 367p.

VITALE, D; MELO, R S. Política deliberativa e o modelo procedimental de democracia. In: NOBRE, M; TERRA, R .(ORG.). **Direito e Democracia: um guia de leitura de Habermas**. São Paulo: Malheiros editores LTDA, 2008. 282p.

WAMPLER, B; AVRITZER, L. Públicos participativos: sociedade civil e novas instituições no Brasil democrático. In: COELHO, V P P; NOBRE, M. (Org.). **Participação e Deliberação – Teoria Democrática e Experiências Institucionais no Brasil Contemporâneo**. São Paulo: Editora 34, 2004. 367p.

WAMPLER, B. Que tipos de resultados devemos esperar das instituições participativas? In: PIRES, R R C. **Efetividade das instituições participativas no Brasil: Estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. 372p.

WERLE, D L; Democracia deliberativa e os limites da razão pública. In: COELHO, V P P; NOBRE, M. (Org.). **Participação e Deliberação – Teoria Democrática e Experiências Institucionais no Brasil Contemporâneo**. São Paulo: Editora 34, 2004. 367p.

WERLE, D L; SOARES, M V. Política e direito: a questão da legitimidade do poder político no estado democrático de direito. In: NOBRE, M; TERRA, R. (Org.). **Direito e Democracia: um guia de leitura de Habermas**. São Paulo: Malheiros editores LTDA, 2008. 282p.