

A IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES POLÍTICOS E SOCIAIS E A SUA ATUAÇÃO NA FORMAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

THE IDENTIFICATION OF POLITICAL AND SOCIAL ACTORS AND THEIR PERFORMANCE IN THE FORMATION OF PUBLIC POLICIES

Alan Martinez Martinez¹
Sheyla Suruagy Amaral Galvão do Vale²
Thaiana Coelho Midlej³

RESUMO: As demandas sociais são inúmeras e impossíveis de serem resolvidas em um mesmo momento pelo ente estatal. Todas essas questões sociais tem o nome de agenda pública. O objetivo deste estudo é apresentar os atores políticos e sociais, sua atuação e em que medida influenciam a formação da agenda de políticas públicas e as decisões do governo na área da saúde. A metodologia utilizada é descritiva, com pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos pertinentes à temática em questão. A atuação que influencia as escolhas do governo ocorre por ideologia, interesses e necessidades de vários atores governamentais ou não governamentais. A organização estatal, como ente propositor, organizador e avaliador das políticas não pode ter uma atuação isolada daquelas pessoas que constituíram o poder que é exercido de forma legítima e constitucional. Na área da saúde foi verificada grande participação dos atores governamentais e sociais em diversas comissões. No entanto, em alguns municípios ocorrem problemas de interferência e estrutura. Conclui-se a necessidade de constante diálogo entre Estado e sociedade civil para aprimoramento do serviço prestado e controle da gestão.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Atores Sociais, Atores Políticos; Saúde Pública.

ABSTRACT: The social demands are numerous and impossible to be solved at the same time by the state. All these social issues are named: public agenda. The objective of this study is to present the political and social actors, their performance and their influence on the public policy agenda formation and government decisions in the health area. The methodology used is descriptive, with bibliographical research based on scientific articles pertaining to the topic in question. The action that influences the government choices occurs by ideology, interests, and needs of several governmental

¹ Advogado, mestrando em Direito da Saúde pela Universidade Santa Cecília.

² Procuradora do Município de Maceió-AL, mestranda em Direito da Saúde pela Universidade Santa Cecília.

³ Procuradora do Município de Maceió-AL, mestranda em Direito da Saúde pela Universidade Santa Cecília.

or non-governmental actors. The state organization, as a proposer, organizer and evaluator of policies can not have an isolated action of those people who constituted the power that is exercised in a legitimate and constitutional way. In the health area, there was a large participation of governmental and social actors in various committees. However, in some municipalities, there are problems with interference and structure. It concludes the need for a constant dialogue between the State and civil society to improve the service rendered and control the management.

Keywords: Public Policy, Social Actors, Political Actors, Public health.

1 INTRODUÇÃO

A mais importante decisão de um governo é a escolha dos assuntos prioritários que regerão suas ações e o caminho por onde irá trilhar as suas decisões, em outras palavras, a formação da sua agenda (VILLANUEVA, 1993), o que se constrói por intermédio da política.

Para Costa e Silva (2016, p. 131) a política pode ser entendida como “uma relação de poder entre o que se deseja e o que se pode, de fato, concretizar e principalmente responsabilidade sobre ações e resultados” e, a opção em agir ou não agir é o que se chama de política pública.

Para Silva e Bassi (2012 apud MACEDO, 2016) política pública, é a escolha que afeta a coletividade (SILVA e BASSI, 2012 apud MACEDO, 2016) e ainda a atuação que o Estado realiza em determinadas questões com o intuito de promover o desenvolvimento social (PENTEADO e FORTUNATO, 2011).

As demandas sociais são inúmeras e impossíveis de serem resolvidas em um mesmo momento pelo ente estatal, e a todas essas questões sociais podem ter o nome de agenda pública ou constitucional, enquanto que aquelas selecionadas pelo Estado, para a sua atuação, é chamada de institucional ou governamental (COBB et ELDER, 1972, 1976, 1984 apud VILLANUEVA, 1993).

Aith (2006 apud SILVA, 2012) distingue política de Estado e política de governo na medida em que aquela deve ser realizada somente pelo governo, não podendo ocorrer terceirização ou delegação, sem possibilidade de interrupção. Enquanto esta poderia ser objeto de delegação e/ou terceirização, sendo tolerada eventual descontinuidade.

A eleição de um problema para composição da agenda de políticas públicas advém diretamente de sua capacidade em despertar-lo para um público mais amplo e isso ocorre quando ele atinge algumas características, a saber: grau de especificidade, escopo da importância, relevância temporal, grau de complexidade e procedência teórica (CALMON e COSTA, 2007).

Os autores sociais e políticos são os responsáveis em formar a agenda de governo, despertando o interesse político, pois centralizam suas atenções no cumprimento dessas demandas.

O objetivo deste estudo é apresentar os atores políticos e sociais, sua forma de atuação e em que medida influenciam a formação da agenda de políticas públicas e as decisões do governo na área da saúde.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada é descritiva, com análise de diversos estudos e a abordagem é qualitativa. A pesquisa bibliográfica ocorreu a partir de artigos científicos pertinentes à temática em questão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A força dos atores sociais e políticos em geral

A Constituição de 1988 aparece como o principal motivo da mudança de perfil das políticas públicas, pois ela traz o rompimento de uma estrutura central, isolada das decisões com abertura a uma maior participação da sociedade nos processos de decisão, com igualdade de resultados das políticas públicas (PENTEADO e FORTUNATO, 2011).

Determinada demanda ganhará importância e será sentida pelo governo quanto mais ampla ela for, e quanto maior número de pessoas atingir. Esta é a forma mais comum de fazer com que ocorra um incômodo do governante para que esta tenha a necessidade de fazer a transição da agenda pública para a institucional (VILLANUEVA, 1993).

No entanto, o fator de maior peso para a configuração da agenda de governo é a força dos atores políticos que intervêm no processo e as relações políticas e administrativas que possuem com o governo (VILLANUEVA, 1993).

Para Easton (1965, apud Souza, 2006) as políticas públicas recebem *inputs* de vários atores tais como políticos, mídia e diversos grupos de interesses, fazendo com que esses influenciem seus resultados.

Calmon e Costa (2007, p. 5) destaca a importância em se debater sobre o papel dos atores na formação da agenda governamental em razão de diferentes “recursos disponíveis e interesses envolvidos que podem atrair ou afastar participantes de um determinado debate, alterando a possibilidade de um item integrar a lista de políticas públicas”.

Porém, a decisão passa por uma análise sobre a existência de um momento de eleição favorável, se há experiência, informação tecnológica, recursos, pessoal competente e se estão presentes as condições políticas, morais e econômicas (VILLANUEVA, 1993).

Theodor Lowi (1964; 1972 apud SOUZA, 2006, p. 28) com a máxima: “a política pública faz a política”, expõe a ideia que a cada decisão sobre determinada

política pública encontram-se diferentes formas de apoio e rejeição, ocorrendo disputas em mais diversos campos.

No ciclo da política pública, constituído em etapas como: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação, cada participante pode atuar na promoção ou no veto (SOUZA, 2006).

Essa forma de atuação, que influencia as escolhas do governo, ocorre por ideologia, interesses e necessidades de vários atores, sejam governamentais ou não governamentais (SECCHI, 2013 apud MACEDO, 2016).

Costa (2008) distingue os atores que interagem na formação da agenda podendo ser governamentais e da sociedade civil, mas eles não são estáticos na medida em que pode haver um trânsito entre eles, ou seja, podem ocupar o papel de governo ou de sociedade civil na medida que está em um cargo público ou não.

Deve-se saber ainda que a política pública não se limita a ser qualquer decisão advinda dos atores governamentais, pois há necessidade que ela seja factível, ou seja, que corresponda com o momento institucional (OLIVEIRA, 2016).

No caminho da política pública, há necessidade de se estabelecer um consenso para o início, onde sua construção ocorre mais por uma barganha do que persuasão, mas quando o ponto de partida é o problema posto à frente, a persuasão é como se busca o consenso (SOUZA, 2006).

Na administração pública o Presidente, chefe do Poder Executivo, pode exercer o protagonismo na formação da agenda. A sua equipe direta tem como papel relevante trazer as alternativas de ação e os seus indicados, além de atuar como forma de propagação da agenda, podem atuar também na formação da agenda (CALMON e COSTA, 2007).

O Poder Legislativo tem sua importância na formação da agenda e sua especificação, ainda mais perante o governo federal, considerando a sua força de criar

ou alterar leis para que as políticas possam ser normatizadas, podendo ainda os assessores da Casa Legislativa propor formas de encaminhamento (CALMON e COSTA, 2007).

Para Birklan (2001, apud CALMON e COSTA, 2007) o Poder Judiciário também atuaria na realização de políticas públicas à medida que declara sobre a legalidade ou não da produção legislativa e atual do governo.

Há de se destacar também a influência da mídia na formulação de soluções e ainda na tomada de decisões, atuando em todos os campos das políticas públicas considerando as influências externas que os agentes estão sujeitos, ou seja, não havendo o caráter simplesmente técnico na intervenção estatal (PENTEADO e FORTUNATO, 2011).

A força deste componente cresce à medida que existe uma perda de confiança nos atores políticos e nas estruturas partidárias, fazendo com que a mídia seja a principal difusora da identificação, da formulação, da tomada de decisão e da avaliação das políticas públicas.

Apesar disso, para Kingdon (1995, apud CALMON e COSTA, 2007), a mídia teria pouca influência na formação de políticas públicas em razão do pouco tempo em que os assuntos permanecem em pauta.

A participação da sociedade civil possui um papel determinante sobre a escolha de seus interesses, pois as decisões não devem ficar adstritas a somente o “ambiente formal do governo”, fazendo com que o envolvimento dos interessados seja necessário para revelar sua eficiência e o alcance dos resultados pretendidos (SILVA, 2012, p. 10).

O envolvimento da sociedade também traz a possibilidade de questionamentos acerca das decisões políticas tomadas, por meio da garantia do direito à manifestação, abrindo espaço para negociações e debates de ideias a fim de

concluir para um resultado alternativo que seja aceito pelos conflitantes (DAHL, 1967 apud SILVA, 2012).

Um grupo menos visível, mas com importância na demonstração de alternativas para as políticas públicas, está composto por especialistas, acadêmicos e burocratas (CALMON e COSTA, 2007).

Haveria ainda uma chamada de agenda oculta quando o sistema político é corporativizado, em que a negociação de compromissos e acordos ocorre entre cúpulas para compatibilizar interesses de determinados setores dentro do aparelho estatal.

4.1 Atores políticos na saúde

Na área da saúde, como qualquer área de abrangência social, a formulação de uma política pública representa um desafio em razão da diversidade e da heterogeneidade das demandas existentes no país.

Ademais, a participação do Estado na área da saúde se mostra bastante comum e cada vez mais ampla, sendo muitas vezes vital para a sua garantia, considerando os altos custos que este setor apresenta (FRANÇA, 1998).

Assim, diante de um sistema federativo, há necessidade de atribuições explícitas para cada ente e de cada área da política, devendo ocorrer um mecanismo de articulação para uma cooperação e complementação (SOUZA, 2002).

No período antecedente ao SUS cabia basicamente ao governo federal, por intermédio do Ministério da Saúde, a formulação das políticas sobre saúde restando aos estados e municípios o apoio para as ações.

O movimento do projeto da reforma sanitária brasileira é um reflexo da dialética entre sociedade civil e Estado, à medida que ela é procedente de profissionais e intelectuais na área da saúde (JUNQUEIRA et al, 2009).

Este movimento ocorreu na década de 80 junto com a redemocratização do país, contando com uma organização popular e com o aparecimento de novos atores sociais que trouxeram novas demandas ao Estado, que pleiteavam o reconhecimento da saúde como direito social, a universalização do acesso e a integralidade do atendimento (TORRES, 2007 e COTTA, MENDES e MUNIZ, 1998 apud JUNQUEIRA et al, 2009).

O desejo pela democracia, ao lado do movimento constitucional de 1988, trouxe esta característica na instituição do Sistema Único de Saúde – SUS, fazendo com que essa seja uma de suas características fundamentais, ou seja, a participação múltipla da sociedade (COLEHO, 2012).

A influência para essas mudanças tomou corpo com entidades de classe, instituições públicas e privadas e associações de moradores que suas reivindicações e críticas formassem a pauta da VIII Conferência da Saúde, ocorrida em 1986 e na Constituição Federal de 1988 (PESSOTO, RIBEIRO e GUIMARÃES, 2015).

A Constituição de 1988 consolida a criação de um sistema único de saúde, integral e universal, contando com o financiamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme o parágrafo único do art. 198 do texto.

Nos anos 90 ocorreu um processo de descentralização tendo como ator político o Ministério da Saúde, que atuou na expedição de Normas Operacionais Básicas (NOB), a partir de 1991, sendo caracterizado como “certo jeito NOB de fazer o SUS, esculpindo-o a golpes de portaria” (GOULART, 2001, p. 293).

As características de tais normas rígidas e com detalhamento excessivo, trouxeram uma limitação à descentralização fazendo com que não fossem observadas as características regionais e a assimetria dos municípios (SPEDO, TANAKA E PINTO, 2009).

O resultado foi o de construção de sistemas municipais de saúde, “com distintos potenciais resolutivos, atomizados e desarticulados, independentemente da

capacidade de governo dos municípios para assumir esse papel” (SPEDO, TANAKA E PINTO, 2009, p. 1781).

Os Municípios, contudo, possuem dificuldade em trazer inovação ou mudança atuando os gestores somente no melhor desenvolvimento dos programas já tradicionalmente desenvolvidos pelos governos estaduais e federais com a utilização racional dos recursos (COHN, WESTPHAL e ELIAS, 2005).

Em algumas oportunidades se nota a movimentação municipal na promoção de políticas próprias, considerando demandas locais com motivação na busca de recursos nas demais esferas de governo (COHN, WESTPHAL e ELIAS, 2005).

Nascimento (2001) aponta, no entanto, que no governo local estão dispostas as melhores condições para a realização democrática na elaboração e escolha de projetos e avaliação das práticas implementadas e, dessa forma, trazendo aos municípios posição de destaque na busca de estratégias públicas.

No Poder Legislativo local (municipal) também não se nota iniciativa para promoção e inovação de políticas públicas, sendo somente um legitimador de propostas advindas do Poder Executivo.

A instituição de fóruns de negociação e deliberação compostos por gestores das três esferas de governo foi uma novidade político-administrativa para o desenvolvimento do SUS e ainda, como forma de resolver questões entre os entes federados, foram criadas as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Não havendo resolução dos problemas postos a elas, a decisão é levada ao Conselho Nacional de Saúde, instância máxima de política do SUS (PESSOTO, RIBEIRO e GUIMARÃES, 2015).

As CIBs têm sua atuação perante os Estados e são compostas por representantes das secretarias municipais e estaduais da saúde. As CIT se organizam em âmbito federal e são compostas por secretarias municipais, estaduais da saúde e

ainda pelo Ministério da Saúde. (NASCIMENTO, 2002 apud PESSOTO, RIBEIRO e GUIMARÃES, 2015).

Para um mecanismo de gestão regional foram estabelecidas instâncias regionais de pactuação entre municípios e representantes regionais das secretarias estaduais de saúde. Os Colegiados de Gestão Regional (CGR) buscam a garantia e o aprimoramento dos princípios do SUS em um espaço para “decisão por meio da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva” (BRASIL, 2006, p. 21).

Os Conselhos de Saúde se apresentam como uma instância política para articular as ações do Estado, promovendo o controle social na gestão do SUS, sendo uma importante mudança na forma de gestão com instrumentos para tomada de decisão pela comunidade (PESSOTO, RIBEIRO e GUIMARÃES, 2015).

Além dos Conselhos no campo da saúde, pode ser citado também como formas de controle e proposições, as Comissões de Saúde com atuação no Legislativo e no Judiciário além dos Tribunais de Contas.

A Lei nº 8.142/90 ainda dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS por meio da Conferência da Saúde e do Conselho da Saúde, sendo essas as experiências de gestão participativa, trazendo grandes melhorias ao sistema (COELHO, 2012).

A Conferência da Saúde é representada por vários segmentos sociais e tem como atividade a avaliação da situação da saúde além de propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, podendo ser convocada pelo Poder Executivo ou extraordinariamente por esta ou pelo Conselho de Saúde, conforme o §1º do art. 1º da Lei nº 8.142/90.

Este conselho é órgão colegiado composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, por profissionais de saúde e usuários atuando na

formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (§2º do art. 1º da Lei nº 8.142/90).

O chefe do Poder Executivo deve homologar as decisões tomadas mas é o Conselho de Saúde que tem o papel da decisão quanto à formulação da estratégia e do controle da execução da política do SUS e o acesso aos aspectos econômico-financeiros (RAMOS, 1996).

O que ocorre em alguns municípios é que os seus conselhos enfrentam problemas de estrutura e políticos, dificultando a sua atuação e autonomia. Muitas vezes não possuem recursos para ter local próprio, telefone e acesso à internet (DOMINGUEZ, 2007 apud COELHO, 2012).

Tais situações podem refletir o simples problema da questão orçamentária, mas podem também evidenciar o não interesse de comunicação entre os diferentes setores da sociedade, sendo silenciadas as divergências e semelhanças dos grupos sociais.

5 CONCLUSÃO

Diz-se classicamente que o governo é a arte do possível, a capacidade de fazer crescer os projetos e solucionar conflitos dentre as limitações inescapáveis da realidade. Neste evento artístico, os atores sociais exercem papel fundamental na dinâmica da atuação estatal e isso traz reflexos para toda a população que, certamente, é atingida pelas políticas públicas objeto de decisão.

Não se cabe, na organização estatal em que o ente propositor, organizador e avaliador das políticas tenha atuação isolada daquelas pessoas que de fato constituíram o poder que é exercido de forma legítima e constitucional.

Neste aspecto, há necessidade de que haja uma fluidez no entendimento entre os atores políticos, sociais, representantes do Estado e da sociedade, sejam estes compostos de uma minoria ou da maioria.

O Estado deve estar de ouvidos abertos aos anseios da população e dos próprios agentes políticos na implementação de novas políticas, na sua cessação ou ainda no conserto de sua rota.

Os governos não podem ser reféns de uma elite política, pois corre-se o risco de trazer desvios à sua fonte de informação, bem como sua análise, as opções postas e a avaliação das consequências de determinada decisão.

Na atuação de distintos grupos pode haver choque dos interesses ou harmonia de entendimentos, mas não se atingindo o consenso, a solução a ser aplicada deve ser aquela que seja menos gravosa ao grupo que será afetado negativamente.

A força dos atores sociais não pode ser outra do que aquela posta no campo do convencimento por argumentos, pela demonstração da necessidade, pela urgência da decisão e pela evolução que trará quando se busca determinado caminho. Deve-se divorciar da força monetária, da influência política e da busca pelo poder.

Na saúde, as necessidades humanas se mostram bastante sensíveis a medida que se busca o aperfeiçoamento constante do atendimento, mas sempre se esbarra em questões de ordens financeiras considerando os aumentos significativos dos custos que a tecnologia impõe, aliado ao dever estatal de garantir o atendimento integral e universal.

Ao se colocar o peso da promoção da saúde com tais características no Estado, este deve dialogar com todas as estruturas para que o orçamento implementado possa ser aquele suficiente para adequação dos serviços de saúde e sua promoção.

As comissões que atuam no campo da saúde demonstram esse diálogo do Estado com diversos atores políticos e sociais para que as decisões tomadas reflitam a real necessidade naquele momento.

A participação de um maior número de pessoas na provocação estatal para atuação na elaboração de políticas e fiscalização, desde que ocorra de forma séria e ética, tem o intuito de fazer com que o Estado consiga conceder um serviço efetivo e de qualidade, aprimorando a sua gestão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. **Série Pactos Pela Saúde**, Brasília, v. 1, 2006.

CALMON, P. C. D. P.; COSTA, M. M. Análise de Políticas Públicas no Brasil:

Estudos Sobre a Formação da Agenda Governamental. **XXXI Encontro ANPAD**, Rio de Janeiro, 2007.

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 138-151. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500012&lng=e&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2018.

COELHO NEVES, B. **Rev. iberoam. cienc. tecnol. soc.**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 5, n. 15, p. 111-131, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-00132010000200007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2018.

COHN, A.; WESTPHAL, M. F.; ELIAS, P. E. Informação e decisão política em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 114-121, 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2018.

COSTA, C. G. F.; SILVA, E. V. O que Realmente Importa no Processo de Tomada de Decisão Considerando Políticas Públicas Baseadas em Evidência. **Revista Administração em Diálogo**, São Paulo, v. 18, n. 2, 2016, p.124-143.

COSTA, M. M. O Papel de Atores Governamentais e da Sociedade Civil na Formação da Agenda Governamental. **XXXII Encontro ANPAD**, Rio de Janeiro, 2008.

ESTEVEZ, A. M. Los Modelos de Los Subgobiernos y los Triángulos de Hierro en Políticas Públicas. **Cuadernos de Polipub**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, n. 14, 2014.

FRANÇA, S. B. A presença do Estado no setor saúde no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília: a. 49, n. 3, 1998.

GOULART, F. A. A. Esculpindo o SUS a golpes de portaria... - considerações sobre o processo de formulação das NOBs. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 292-318, 2001.

JUNQUEIRA, T. S. et al. Saúde, democracia e organização do trabalho no contexto do Programa de Saúde da Família: desafios estratégicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 122-133, 2009.

MACEDO A. S. et al. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro v. 14, 2016.

OLIVEIRA, V. E. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 880-894, 2016.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000400880&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2018.

PENTEADO C. L. C.; FORTUNATO I. Influência da Mídia em Políticas Públicas: Um Campo

Exploratório. In: **IV Encontro Compolítica, Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2011.

PESSOTO, U. C.; RIBEIRO, E. A. W.; GUIMARAES, R. B. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de Estado e o caso brasileiro. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 9-22, 2015.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2018.

RAMOS, C. L. Parte V - Saúde e atores sociais, as faces da cidadania: análises da gestão Pública, o controle social dos serviços e a participação do movimento sindical. **Conselhos de Saúde e Controle Social**. Organização EIBENSCHUTZ, C., Política de saúde: o público e o privado, Ed. Fiocruz: Rio de Janeiro, 1996.

SILVA, R. L. N. Políticas públicas e administração democrática. **Sequência**, Florianópolis, n. 64, p. 57-85, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-70552012000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2018.

SOUZA, C. Políticas Públicas: Uma Revisão da Literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, 2006, p. 20-45.

SPEDE, S. M.; TANAKA, O. Y.; PINTO, N. R. S. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1781-1790, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2018.

VILLANUEVA, Luis F. Aguilar. Problemas Públicos y Agenda de Gobierno. 1. ed. México: **Miguel Angel Porrúa Grupo Editorial**, 1993.