

Repercussões efetivas das inovações democráticas em saúde na América Latina e Caribe

Almeida, Lindijane Souza de Bento

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

✉ almeida.lindijane@gmail.com

ORCID ID: [0000-0002-8520-3530](https://orcid.org/0000-0002-8520-3530)

Freitas, Christiana Soares de

Universidade de Brasília UnB, Brasil

✉ freitas.christiana@gmail.com

ORCID ID: [0000-0001-7237-0463](https://orcid.org/0000-0001-7237-0463)

Daroit, Doriana

Universidade de Brasília UnB, Brasil

✉ doriana.daroit@gmail.com

ORCID ID: [0000-0001-9828-7764](https://orcid.org/0000-0001-9828-7764)

Silveira, Raquel Maria da Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

✉ raquelmcsilveira@hotmail.com

ORCID ID: [0000-0003-4560-1451](https://orcid.org/0000-0003-4560-1451)

Fernandes, Ana Vitória Araújo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

✉ avitoriaaf@gmail.com

ORCID ID: [0000-0003-1139-5864](https://orcid.org/0000-0003-1139-5864)

Documento recibido:

15 noviembre 2022

Aprobado para publicación:

01 marzo 2023

Resumo

O artigo apresenta e discute resultados de pesquisa realizada a partir da análise de 204 inovações democráticas na área de saúde identificadas na América Latina e Caribe. O objetivo principal foi analisar as suas repercussões efetivas em processos políticos governamentais,

consideradas estas, pela metodologia utilizada, como outputs e outcomes. A partir desse referencial foi possível, ainda, discutir as implicações para os contextos democráticos dos países da região. Observou-se que a constituição de um modelo híbrido de inovação democrática, que combina diferentes meios e fins para o alcance de seus objetivos, tende a gerar mais resultados. Embora a maioria gere propostas para o alcance de resultados em potencial (outputs), uma parcela significativamente menor gera resultados efetivos, incidindo, de fato, sobre a promulgação de leis ou implementação de políticas (outcomes). Estes resultados são compreendidos como reflexos das dificuldades enfrentadas pelos países da região em seu processo histórico de aprendizagem democrática.

Palavras-chave

Inovações democráticas; Saúde; Projeto Latinno; Outcomes; America Latina

Resumen

El artículo presenta y discute resultados de investigación a partir del análisis de 204 innovaciones democráticas en el área de la salud identificadas en América Latina y el Caribe. El objetivo principal fue analizar sus repercusiones efectivas en los procesos políticos gubernamentales, considerados estos, por la metodología utilizada, como productos y resultados. A partir de este marco, también fue posible discutir las implicaciones para los contextos democráticos de los países de la región. Se observó que la constitución de un modelo híbrido de innovación democrática, que combina diferentes medios y fines para alcanzar sus objetivos, tiende a generar más resultados. Si bien la mayoría genera propuestas para el logro de resultados potenciales (outputs), una porción significativamente menor genera resultados efectivos, enfocándose, de hecho, en la promulgación de leyes o implementación de políticas (outcomes). Estos resultados se entienden como reflejos de las dificultades que enfrentan los países de la región en su proceso histórico de aprendizaje democrático.

Palabras clave

Innovaciones democráticas; salud; Proyecto Latinno; Resultados; América Latina

Abstract

This article presents and discusses research results based on the analysis of 204 democratic innovations in the health sector identified in Latin America and the Caribbean. The main objective was to analyze its effective repercussions in governmental political processes, considered these, by the methodology used, as outputs and outcomes. Based on this framework, it was also possible to discuss the implications for the democratic contexts of the countries in the region. It was observed that the constitution of a hybrid model of democratic innovation, which combines different means and ends to reach its objectives, tends to generate more results. Although the majority generate proposals for the achievement of potential results (outputs), a significantly smaller portion generates effective results, focusing, in fact, on the enactment of laws or implementation of policies (outcomes). These results are understood as reflections of the difficulties faced by the countries of the region in their historical process of democratic learning.

Keywords

Democratic innovations; Health; Latin project; Outcomes; Latin America

Introdução

O presente artigo discute o tema das inovações democráticas na área de saúde identificadas na América Latina e Caribe. Ao longo dos anos, os estudos sobre experiências participativas foram se tornando frequentes na medida em que se multiplicavam experiências e espaços de participação social. As pesquisas investigavam, a partir de diversas metodologias, a viabilidade do princípio participativo na formação de políticas públicas, bem como em que medida a atuação do poder público era responsiva às demandas da sociedade e fortalecia o ideal democrático.

Nesse contexto, as inovações institucionais voltadas ao fomento da participação social cidadã devem ser percebidas como constitutivas do processo democrático, dissolvendo a dicotomia entre Estado e sociedade (D’Avila Filho, Szwako, Romão, 2015: 9). Porém, Coleman (2017) destaca a necessidade de analisar o alcance das demandas cidadãs em processos políticos governamentais como forma de avaliar a legitimidade democrática das iniciativas. De acordo com essa concepção, a legitimidade democrática é estabelecida quando um sistema político não apenas estimula os *inputs* dos cidadãos, mas também inclui essas demandas nos processos de elaboração de políticas e leis (*outputs* e *outcomes*). Se isso não acontece, verifica-se ausência de legitimidade democrática (Coleman, 2017). Portanto é de fundamental importância identificar e analisar os resultados dos mecanismos de participação cidadã, interferindo – ou não – em processos políticos.

Partindo desta compreensão, o objetivo principal deste estudo foi analisar a efetividade das inovações democráticas no campo da saúde por meio de suas implicações e repercussões efetivas em processos políticos governamentais (*outputs* e *outcomes*), discutindo as implicações para os contextos democráticos dos países da região.

Para tanto, foram analisadas as inovações democráticas identificadas pela pesquisa Latinno, a qual é resultado de investigação com o objetivo de coletar dados sobre as inovações democráticas desenvolvidas em 18 países da América Latina e Caribe entre 1990 e 2016, totalizando 2057 inovações durante esse período.

De acordo com a metodologia proposta pelo grupo de pesquisa Latinno, a inovação democrática pode ocorrer utilizando quatro meios para o alcance de seus fins: participação digital, deliberação, voto direto e representação cidadã. As inovações democráticas também estão relacionadas a finalidades que buscam alcançar, tendo como base de suas práticas a participação social. As finalidades referem-se à igualdade social; inclusão política; estado de direito; responsividade e accountability (Pogrebinschi, 2016).

A metodologia também avalia as inovações democráticas com base em duas variáveis de impacto que aqui mais interessam: *outputs* e *outcomes* (Pogrebinschi, 2017). As duzentas e quatro (204) iniciativas no campo da saúde – identificadas durante o período de 1990 a 2016 – foram analisadas com base nessas duas variáveis. Além destas, a implementação e o cumprimento da finalidade também são variáveis de impacto consideradas pela metodologia.

Foram consideradas, para a análise aqui apresentada, as inovações democráticas que geraram resultados efetivos em processos políticos governamentais (sejam ações, programas ou políticas) ou em instituições a partir da sua implementação¹. Nesses casos, uma inovação democrática terá gerado *output* ou *outcome*. Se houve proposta de resultado, mais ou menos informal, como recomendações e diretrizes para políticas específicas, projetos de lei, mas não necessariamente a política ou a lei implementada, *outputs* são identificados². Um projeto de lei é um exemplo de *output*, ainda que o conceito não se esgote nesse exemplo.

Se um projeto de lei for sancionado e publicado, tornando-se lei, considera-se que a inovação gerou um *outcome*. Se uma recomendação – gerada como resultado de reuniões deliberativas de um conselho de políticas públicas – torna-se parte de uma ação governamental, também passa a ser considerada um *outcome*. Essa variável, portanto, refere-se às “decisões e ações de autoridades políticas: são as políticas implementadas” (Coleman, 2017: 21). Se recomendações – consideradas *outputs* – para determinadas políticas ou ações foram levadas em consideração pelo poder público e foram implementadas, houve *outcome* daquela inovação democrática.

Inicialmente será discutida a participação social na América Latina e Caribe. Em seguida, o artigo apresentará as inovações democráticas em saúde na região, as quais foram identificadas a partir da pesquisa do Latinno, já mencionada. Parte-se da análise acerca das experiências implementadas, investigando-se os meios de participação, o cumprimento da finalidade das inovações democráticas e, em seguida, destaca-se a efetividade dessas a partir da análise dos *outputs* e *outcomes*. A presente pesquisa somente analisou as inovações na política de saúde, obtendo-se, a partir da aplicação deste filtro, 204 experiências na América Latina.

Ao final, observou-se que há uma combinação de diferentes meios e fins na maioria das inovações democráticas e, embora a maioria gere propostas para a intervenção democrática (*outputs*), uma parcela menor incide sobre a promulgação de leis ou implementação de políticas (*outcomes*). Estes resultados podem ser vistos como reflexos das dificuldades enfrentadas pelos países da região em seu processo histórico de aprendizagem democrática.

A Participação Social e as Políticas Públicas em Saúde na América Latina e Caribe

Os processos históricos da América Latina, marcados pela colonização e, em um período mais recente, pelo estabelecimento de governos ditatoriais ao longo de décadas, exerceram influências significativas sobre os processos políticos e a gestão estatal, moldando fortemente as relações entre governantes e cidadãos. Esse cenário caracteriza-se pela presença marcante de desigualdades e pela exclusão de populações que vivem à margem da sociedade. A negação dos seres e saberes, especialmente de indígenas e negros, resultou em uma estrutura de conhecimento e poder que reproduz e reforça desigualdades das mais variadas formas. O aprendizado democrático, vivido por meio de estados-nação fortemente controlados por grupos

1 Estão excluídas, desse universo analisado, as inovações democráticas que não possuem o intuito de interferir em processos políticos governamentais.

2 Vale salientar que os *outputs* considerados por Coleman são, no recorte metodológico do Latinno, apenas os *outcomes* ou resultados efetivos.

historicamente privilegiados, constitui-se desafio que exige novas construções que transformem as práticas estabelecidas.

A década de 1990 caracterizou-se por processos sucessivos de reforma da administração pública, inclusive na América Latina. Novas formas de governança passaram a combinar características de representação, deliberação e participação. De forma conjunta, houve também a promulgação de constituições que declaravam, dentre outras coisas, os direitos fundamentais, a participação popular nos processos decisórios, a justiça e a igualdade social. Esse período marca o “giro da esquerda” na América Latina (Pogrebinski, 2013) ou, como descrito por Burbach, Fox e Fuentes (2013), a “maré rosa”.

Como resultado dessa nova governança, tem-se a ampliação dos meios democráticos para a ação pública. Pogrebinski (2013) assinala a existência de experiências de democracia direta (como referendos e plebiscitos) no período equivalente à terceira onda de democratização, a qual refere-se ao recorte temporal de 1978 a 2009. No entanto, a promoção dessas experiências se deu em grande parte pelos governos. O caso de destaque de mecanismos de democracia direta no continente latino-americano é o Uruguai, onde foram realizadas 18 votações diretas.

A partir disso, a participação social tornou-se um dos princípios organizativos centrais, declarado e repetido em foros regionais e internacionais. Como afirmou Dagnino (2016:158)³:

Durante pelo menos as duas últimas décadas, a participação institucional da sociedade civil tornou-se amplamente aceita em muitas partes do mundo como um princípio para assegurar o aprofundamento da construção democrática. Na América Latina, entre o início da década de 1990 e o início da década de 2000, novas constituições em 19 países incluíam alguma provisão para participação cidadã, 17 delas incorporavam mecanismos de participação política direta e 14 previam espaços públicos com representação do Estado e da sociedade civil [Tradução das autoras].

A participação social tornou-se eixo central na construção das políticas públicas, transformando-se em um dos princípios do modelo de gestão pública local contemporânea. Conforme Milani (2008, p. 554), a gestão participativa relaciona-se com a “prática de inclusão dos cidadãos e das organizações da sociedade civil (OSCs) no processo decisório de algumas políticas públicas”, tendo se tornado o “paradigma de inúmeros projetos de desenvolvimento local (auto) qualificados de inovadores e de políticas públicas locais (auto) consideradas progressistas”. Para o autor, esse movimento teve como resultado a legitimação da voz política e o desenvolvimento da expertise de muitos atores não governamentais.

A motivação para novas práticas governamentais, considerando fortemente a inclusão cidadã nos processos políticos de tomada de decisão, foi formada a partir de uma conjunção de fatores relacionados à crise de credibilidade da democracia representativa marcada pela apatia política dos eleitores, considerável descaso popular por assuntos públicos, significativas taxas de abstenção eleitoral (nos casos em que o voto não é obrigatório) e níveis elevados de corrupção na administração pública. Nesse sentido, Milani (2008) afirmou que

³Traduzido do original: During at least the last two decades, the institutional participation of civil society became largely accepted in many parts of the world as a principle to ensure the deepening of democratic construction. In Latin America, between the early 1990s and the early 2000s, new constitutions in 19 countries included some provision for citizen participation, 17 of the incorporated mechanisms of direct political participation, and 14 provided for public spaces with both state and civil society representation.

surgiu uma demanda “formulada por atores da sociedade civil em prol da renovação das relações governo-sociedade e de uma redefinição da representação política”. A partir desse contexto, as experiências participativas concretas foram inúmeras, tanto na América Latina quanto na Europa Ocidental, tais como:

orçamentos participativos, conselhos de políticas públicas, fóruns e redes de desenvolvimento local, círculos de estudos, conferências de construção de consenso, pesquisas deliberativas, júris de cidadãos, entre outras (Font, 2001; Ziccardi, 2004). Algumas delas remetem-nos ao processo de construção da cidadania e à promoção do protagonismo autônomo da sociedade civil, ao passo que outras são iniciativas do poder público no âmbito de políticas de descentralização e modernização do Estado (na esfera subnacional) (MILANI, 2008:561).

Fato é que as experiências de participação social relacionam-se às histórias políticas, à tradição cívica local, cultura política e às estruturas de desigualdade socioeconômica de cada nação. Não existem modelos universais, mas múltiplas experiências nas mais diversas áreas das políticas públicas a depender do país em que se originam.

As políticas públicas desenvolvidas no Brasil até o início dos anos 1980 foram fortemente caracterizadas pela centralidade financeira e decisória no âmbito federal, incumbindo aos estados e municípios a função de executores das políticas públicas formuladas de forma centralizada. Nesse sentido, desarticulação e fragmentação institucional passaram a sublinhar as políticas públicas brasileiras, caracterizadas pela dificuldade de coordenação, com efeitos significativos para a eficiência e a efetividade de tais políticas.

A característica relevante desse período foi a exclusão da sociedade civil do processo de formulação e implementação das políticas públicas e do controle social sobre as ações governamentais. Farah (2001), ao chamar atenção para a exclusão da sociedade civil dos processos envolvidos na formulação das políticas públicas naquele momento, ressalta um padrão não-democrático de articulação entre Estado e sociedade, que reforçaria a exclusão de amplos segmentos da sociedade do acesso aos serviços públicos.

Segundo Farah (2001:124), predominava, neste padrão não-democrático, “a opacidade e impermeabilidade das políticas e agências estatais ao cidadão e a ausência de mecanismos de controle da ação estatal, traços constitutivos do regime autoritário”, implicações que, através desse distanciamento, teriam impacto sobre o déficit de *accountability* dos sistemas políticos e de responsabilidade da administração pública.

Tal quadro denotava a necessidade de viabilizar a participação da sociedade nos processos de formulação e gestão das políticas públicas locais. A década de 1980 foi marcada pela luta em prol da democratização em diversas áreas. Uma delas foi, justamente, a política de saúde.

Conforme Silva *et al* (2013:257), a partir do final da década de 1970, “a luta da sociedade por melhores condições de vida e de saúde se dava não mais no campo da legitimação das propostas verticais oriundas do Estado, mas nos espaços e arenas de debates políticos dos movimentos sociais”. A bandeira das discussões se relacionava com o lema “saúde, direito do cidadão e dever do Estado”. Nesse contexto, os movimentos sociais na área da saúde ficaram conhecidos por Movimento Sanitário. No caso brasileiro, tais grupos criaram e ocuparam espaços institucionais propondo mudanças na política. Foi proposta a criação de um sistema único de saúde de caráter público, descentralizado e hierarquizado nas unidades de atenção à saúde, com a participação da população no controle, na organização dos serviços e na utilização dos recursos financeiros.

Desde 1941, as conferências de saúde se constituíam como espaços voltados à discussão temática. Mas foi em 1986 que as discussões ganharam foco, voltando-se à busca pela democratização e universalização da política (Kruger, 2007). Esta conferência contou com a participação de cerca de 5 mil pessoas, entre profissionais de saúde, usuários, técnicos, políticos, lideranças populares e sindicais, proporcionando uma discussão que se configurou como base para as propostas de reestruturação do modelo de saúde brasileiro.

As demandas populares por maior participação na definição e gestão do Estado oriundas do intenso período de ditadura civil-militar resultaram na Constituição Federal de 1988, a chamada Constituição Cidadã, que institucionalizou os processos participativos em todas as áreas da construção de políticas e gestão estatal. A Constituição Federal (CF) de 1988 é considerada o principal marco institucional da redemocratização do país. De acordo com Abrucio e Loureiro (2018:45), na Constituição “estão as regras legais que representam tanto as aspirações sociais como o projeto que gerou a ampliação de direitos e a participação dos cidadãos”.

No campo da saúde, iniciativas como as conferências e os conselhos perpassam os entes federativos e estão abertos a uma composição multiatorial que envolve sociedade civil, movimentos sociais, governo e setor empresarial. Foi com a Constituição de 1988 que as conferências ganharam impulso em seu poder de definição de políticas públicas em saúde via participação ampliada da sociedade.

As reivindicações e os novos conceitos foram incorporados na Constituição e na legislação infraconstitucional, a exemplo da Lei 8.080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei 8.142/90 (Brasil, 1990), que institucionaliza a participação da comunidade com a criação das Conferências e dos Conselhos de Saúde no Brasil, nos três níveis de governo – federal, estadual e municipal (Silva *et al*, 2013). Tais conselhos, por sua vez, destacam-se como espaços de diálogo e interação entre Estado e sociedade, sendo criados para viabilizar a participação social nas mais diversas políticas públicas. Conforme Silva *et al* (2013:258):

Os Conselhos de Saúde constituíram uma alternativa fundamental para a concretização da democracia participativa e o desenvolvimento de parcerias importantes no processo de gestão do SUS, já que se trata de um órgão colegiado, de caráter permanente e onde a participação da comunidade se dá paritariamente com representantes da gestão, prestadores de serviços e representantes institucionais. Assim, as Conferências e os Conselhos de Saúde se consolidaram como principais formas de a sociedade civil organizada participar das decisões das políticas públicas do setor saúde com o intuito não só de controlar (fiscalizar) o Estado, mas também democratizar as decisões em saúde, isto é, exercer de fato a participação cidadã, que também pode ser compreendida como controle social.

No caso brasileiro, por exemplo, foi a partir da Constituição Federal de 1988 que foram inseridos – no planejamento e na gestão pública brasileira – instrumentos para estimular práticas democráticas que promovessem maior integração entre demandas cidadãs e ação estatal. Nesse sentido, pode-se afirmar que a Constituição de 1988 foi fundamental para a consolidação de um movimento descentralizador, tendo, de um lado, definido a revalorização dos entes municipais e, de outro, ampliado os espaços de participação social capazes de proporcionar a interação entre Estado e sociedade.

Essa mudança no cenário jurídico institucional se concretizou nas mais diversas áreas da política, a exemplo da política urbana, e partiu de uma ideia da insuficiência das ações puramente técnicas na condução da efetividade das ações públicas, inserindo-se no planejamento governamental a necessidade de considerar o elemento

político da participação popular. Nesse contexto, foram intentadas profundas transformações administrativas, facilitadas pela criação de um arcabouço legal que incentivou o processo de gestão democrática da cidade.

Nesse sentido, conforme Milani (2008:552), “a participação social tornou-se, nos anos 1990, um dos princípios organizativos, aclamado por agências nacionais e internacionais, dos processos de formulação de políticas públicas e de deliberação democrática em escala local”. Assim, o discurso de integração do elemento político na gestão e no planejamento das políticas tornou-se essencial no contexto democrático recente.

Entretanto, ao longo dos anos, os instrumentos participativos e a própria inserção da população na discussão das políticas públicas começaram a ser questionados em seu aspecto qualitativo. De acordo com Subirats (2001:5), constata-se uma forte corrente de ascetismo⁴ “especialmente em relação à opção que defende o aumento da participação, considerando que, dada a urgência e complexidade e seriedade dos problemas que enfrentamos (...), não há muito espaço para “alegrias” participativas”.

No que se refere à participação dos movimentos sociais em processos decisórios de políticas públicas, Dagnino e Tatagiba (2010) colocam que existe uma tensão constitutiva, na qual os princípios de participação, cidadania e democracia coexistem com a existência de relações personalizadas e clientelistas como forma de acesso ao Estado. Isto impõe barreiras ao exercício e à construção da democracia participativa. Nesse sentido, Abrucio e Loureiro (2018:38) afirmam:

O grande desafio nas democracias contemporâneas está em combinar a ação eficiente do Estado na gestão de suas políticas públicas com os princípios democráticos de maior inclusão de atores políticos nas decisões, garantindo-se assim a contínua responsabilização dos que decidem. Responsabilização política estendida implica a institucionalização de práticas continuadas de controle sobre os eleitos – não só no momento eleitoral, mas também durante todo o mandato – e sobre os burocratas policy makers – tanto os encarregados da gestão quanto os responsáveis pelo controle interno e externo ao Executivo.

Algumas discussões e análises sugerem que a contribuição da participação social para a construção de políticas públicas eficientes esbarra na diversidade que caracteriza as poliarquias (Dahl, 2001). Esse cenário é observado no que tange, principalmente, à cultura política, à confiança nas instituições e ao respeito às normas sociais. Também estão presentes questionamentos acerca da consolidação da democracia na América Latina, pautados nos anos de instabilidade política ou falhas, como o clientelismo e a corrupção (Pogrebinschi, 2017). Nesse contexto, surge o debate acerca da efetividade da participação em diferentes contextos.

No Brasil, inúmeros são os estudos realizados sobre processos participativos⁵ no campo da saúde, abrangendo estudos que analisam a participação social nas decisões que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS) (Guizar-

4 Redação original da citação: “sobre todo en lo que concierne a la opción que preconiza aumentar la participación, considerando que, ante la urgencia y la complejidad y gravedad de los problemas con que nos enfrentamos (...), no hay demasiado espacio para “alegrías” participativas”.

5 Para um panorama destes estudos ver AVRITZER, L. Conferências nacionais: ampliando e redefinindo os padrões de representação social no Brasil. Texto para Discussão 1739. Rio de Janeiro: IPEA, 2012 e SOUZA, C.H.L A que vieram as conferências nacionais? Uma análise dos objetivos dos processos realizados entre 2003 e 2010. Texto para Discussão 1718. Rio de Janeiro: IPEA, 2012.

diet al, 2004), representação nas conferências de saúde (Lacaz, Flório, 2009), construção de canais participativos em países em desenvolvimento (Vargas-Cortes, 2002), sistema integrado de participação e deliberação (Faria, Lins, 2013) e muitas outras temáticas.

A partir destes estudos compreende-se que a participação nas deliberações sobre as políticas e ações de saúde é um elemento em permanente questionamento, tanto em seus processos como em seus resultados. Ao analisar os processos e resultados participativos, o próprio conceito de participação é questionado e, assim, também transformado quanto à composição dos atores participantes, à organização dos processos e aos focos de deliberação.

No seio dessa discussão, torna-se necessário o estudo de experiências que façam dialogar teoria e prática da participação social para a construção de relações pactuadas e de posições complementares entre os diferentes grupos de interesse – representados pelos governos ou não. Tais realidades permitem a demonstração da viabilidade do princípio participativo na formação de políticas públicas e, conseqüentemente, torna responsiva a atuação do poder público, fortalecendo o ideal democrático (Dahl, 2001). Em tal análise, deve-se considerar que os formatos participativos possuem seus problemas de representação, assim como as formas tradicionais de representação política enfrentam déficit participativo”. Desse modo, as inovações institucionais, voltadas ao fomento da participação social, devem ser percebidas como constitutivas do processo democrático (D’Avila Filho, Szwako, Romão, 2015:9).

Novos desenhos institucionais, com a participação efetiva de múltiplos atores e resultados que transformem positivamente as dinâmicas e estruturas políticas e sociais e as condições de vida da população, podem ser entendidos como inovações democráticas. Entende-se assim, a exemplo de Hulgard e Farrarini (2010), que processos e resultados não podem ser dissociados no fluxo inovativo. Esta observação é pertinente sob a perspectiva democrática, pois os processos são tão relevantes quanto os resultados obtidos, especialmente em jovens democracias como as latino-americanas.

A inovação democrática ocorre de forma ampliada, vindo a facilitar a participação social por meio de novos instrumentos para tanto. A inserção da sociedade civil nos processos decisórios é possível, contemplando aspectos para além da democracia representativa. Esse cenário pode vir a proporcionar aos cidadãos um papel fundamental no ciclo de políticas públicas (Pogrebinschi, 2018). Assim, as inovações democráticas podem ter sua origem na estrutura estatal, mas também em movimentos sociais, empresas privadas ou organizações do terceiro setor, ou mesmo serem oriundas de ações desenvolvidas pela sociedade civil. Isto retira a unicidade do Estado na elaboração e execução de inovações voltadas à formulação de leis, ações, programas e políticas públicas, exigindo maior capacidade de resposta da gestão estatal às demandas sociais e mecanismos mais elaborados de accountability.

No entanto, os estudos voltados às inovações democráticas na América Latina, seja considerando seus resultados, seja considerando seu desenho institucional, estão centrados em estudos de caso (Pogrebinschi, 2018). Surge, com isso, a necessidade de pesquisas que possam oferecer um panorama mais abrangente das inovações democráticas existentes. Conforme Vera e Lavalle (2012), avaliar o alcance e as limitações das experiências participativas revela-se como um exercício particularmente fértil para melhorar a qualidade das políticas públicas. Nesse sentido, a seguir será demonstrado um panorama geral das inovações democráticas de saúde na América Latina a partir do estudo das experiências identificadas e descritas pelo Latinno e disponíveis em sua plataforma (2017).

Inovações Democráticas em Saúde na América Latina e Caribe

A plataforma Latinno é resultado de projeto de pesquisa cujo objetivo é coletar dados sobre as inovações democráticas desenvolvidas em 18 países da América Latina e Caribe. A pesquisa aqui discutida identificou as inovações que constavam da plataforma até o ano de 2016, totalizando 2057 inovações. Como dito anteriormente, quatro são os meios possíveis de desenvolvimento de uma inovação democrática: participação digital, deliberação, voto direto e representação cidadã (Pogrebinschi, 2016).

A *participação digital* refere-se às “formas de participação que envolvem tecnologia da informação e comunicação (TIC), incluindo computadores conectados à internet e dispositivos móveis” (Pogrebinschi, 2017). A *deliberação* diz respeito às formas de interação mútua nas quais os participantes têm a oportunidade de expressar suas opiniões e ouvir a perspectiva dos demais em um processo constante de troca comunicativa. Já o *voto direto* representa os instrumentos de democracia direta. São exemplos o referendo, o plebiscito, a consulta pública, a revogação de mandato e todas as demais opções de votação direta existentes. Por fim, a *representação cidadã* se refere a mecanismos de representação não eleitoral em que os cidadãos ou organizações da sociedade civil atuam ou falam em nome dos demais (sejam cidadãos ou grupos sociais específicos).

As iniciativas podem ser compreendidas também a partir dos seus fins. Na metodologia adotada são cinco as finalidades possíveis de uma inovação democrática: *accountability*; *responsividade*; *estado de direito*; *inclusão política* e *igualdade social*. Novamente, destacam-se os fins que visam mais de uma combinação. Nota-se, portanto, que os meios utilizados objetivam aprimorar a qualidade da democracia, assim, participação cidadã nesse processo é tida como meio para atingir esse objetivo e não uma finalidade em si mesma.

Para fins metodológicos, é necessário destacar que “cada caso, para o Latinno, significa uma experimentação particular com participação cidadã, que é um desenho institucional, e nem todas as ocorrências de uma mesma inovação” (Pogrebinschi, 2018). Ou seja, um caso, para o Latinno, é sempre um único desenho institucional baseado em algum ou vários dos meios de participação cidadã e que afeta alguma, várias ou todas as etapas do processo de desenvolvimento de políticas públicas.

Nesse sentido, a plataforma registra a inovação uma única vez, independente de quantas experiências existam no território. Esse é o caso dos conselhos gestores de políticas públicas no Brasil, por exemplo, os quais somente foram contabilizados pela plataforma uma única vez. Desse modo, é possível inferir que a dimensão territorial dos países influenciará menos nos resultados das análises do que a cultura política daquela nação, visto que não será contabilizada a recorrência de cada experiência, mas sim, a diversificação das inovações.

Em dezoito países latino-americanos foram constatadas experiências de inovação participativa. Os países e o total de inovações são apresentados no quadro a seguir.

Quadro 1: Inovações democráticas em Saúde implementadas na América Latina.

País	Inovações democráticas			
	Total	Implementadas	Parcialmente implementadas	Resultado desconhecido
Argentina	17	15	1	1
Bolívia	15	15		
Brasil	21	21		
Chile	8	6	2	
Colômbia	3	3		
Costa Rica	9	9		
El Salvador	7	4	3	
Equador	11	9	2	
Guatemala	5	5		
Honduras	11	8	2	1
México	12	11	1	
Nicarágua	7	7		
Panamá	10	9	1	
Paraguai	12	11	1	
Peru	20	19	1	
República Dominicana	11	9	2	
Uruguai	14	10	4	
Venezuela	11	10	1	
Total	204	181	21	2

Fonte: elaboração própria, com base na plataforma LATINNO, 2018.

A análise do Quadro 1 revela que a maior parte das experiências identificadas na América Latina foi implementada. Das 204 experiências identificadas, 181 (88%) foram consideradas implementadas e 21 experiências, equivalente a 10% foram parcialmente implementadas. Uma experiência na Argentina e uma em Honduras não possuem resultado conhecido⁶.

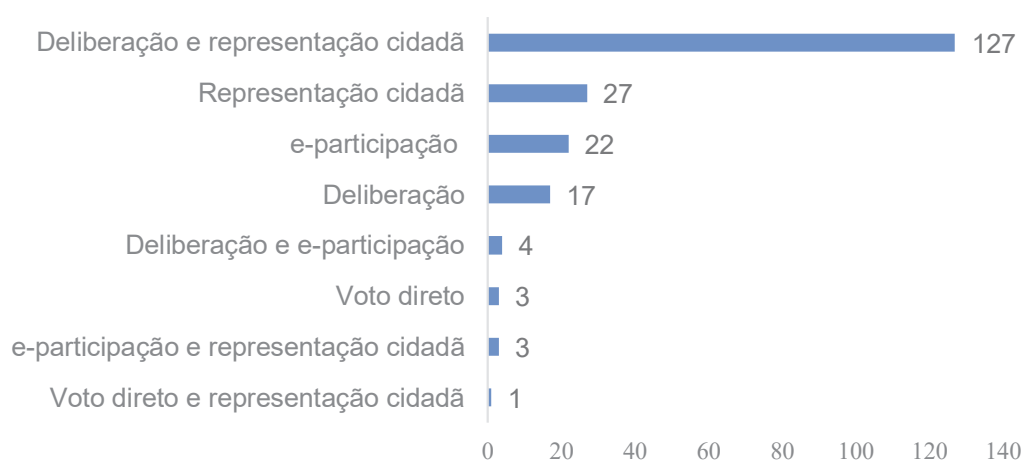
⁶ A plataforma Latinno obtém tais informações acerca da implementação das inovações a partir de documentos como relatórios, publicações, revisão de literatura e também por contato direto com as organizações, sejam governamentais, da sociedade civil ou outras.

Dentre os dezoito países estudados, o Brasil aparece com o maior número de experiências participativas. Tal resultado é reflexo da mudança ocorrida no cenário jurídico institucional brasileiro a partir da Constituição de 1988. Conforme acima destacado, nesse período foi constatada a necessidade de considerar o elemento político da participação popular (Milani, 2008). Nesse contexto, foram intentadas transformações administrativas, facilitadas pela criação de um arcabouço legal que incentivou e também instituiu o processo de gestão democrática e fundamentou a criação de diversas experiências de inovação.

Juntamente com o Brasil, o Peru (20), a Argentina (17), a Bolívia (15) e o Uruguai (14) apresentam o maior número de experiências participativas. Ao analisar a relação entre a quantidade de inovações consideradas implementadas e o total de experiências de cada nação (denominada, aqui, como taxa de implementação das experiências), o Brasil, novamente, merece destaque por ter implementado 100% de suas inovações. De maneira similar, na Bolívia, embora tenham sido identificadas apenas 15 experiências, 100% delas foram implementadas. Peru, Argentina e Uruguai também são países que se destacaram. Contudo, essas nações apresentam inovações não totalmente implementadas, apresentando uma taxa de implementação de 19, 15 e 10 experiências, equivalente a 95%, 88% e 71% respectivamente. Ressalta-se, aqui, a importância dos processos inovativos de cunho democrático, mesmo que não completamente implementados. Como já discutido, a existência de novos desenhos institucionais indica a existência de abertura democrática que permita a participação cidadã. No aprendizado democrático, este é um elemento central, pois apresenta um potencial para o desenvolvimento de novas experiências que transformem a ação autocrática do Estado, mas também preparem os cidadãos para o exercício da democracia em outros momentos e espaços sociopolíticos.

Essas inovações democráticas entendem o voto direto, a e-participação, a representação cidadã e a deliberação como meios para alcançar os direitos promulgados nas constituintes do período considerado como o “giro da esquerda” latino-americana. Essas experiências buscam como fins a *accountability*, o estado de direito, a igualdade social, a inclusão política e a responsividade (Pogrebinschi, 2018). No que diz respeito às inovações democráticas para a saúde, poucas utilizam exclusivamente um meio para o alcance de seus fins. Foi observado que a maior parte das experiências mesclam meios para atingir seus objetivos. O gráfico abaixo demonstra em termos quantitativos quais meios são utilizados pelas experiências.

Gráfico 1: Meios democráticos das inovações em saúde na América Latina



Fonte: elaboração própria, 2018.

O meio democrático de representação cidadã foi aquele utilizado pela maior parte das inovações, seja a partir do seu uso exclusivo, seja combinado à deliberação. Em segundo lugar, o meio democrático mais utilizado foi a e-participação. De modo geral, todas as experiências de e-participação contempladas nesse artigo surgiram a partir do ano de 2010. Algumas inovações combinaram esse meio também com a deliberação. Este último meio, por sua vez, ocupa o terceiro lugar de uso exclusivo pelas experiências estudadas. Onze inovações combinaram outros meios. Esta predominância das iniciativas com meios combinados, especialmente em deliberação/participação cidadã, indica uma preocupação com a inclusão da sociedade na definição das decisões estatais de forma a garantir maior democratização das práticas decisórias.

Quadro 2: Cumprimento da finalidade das inovações democráticas na América Latina.

País	Total	Cumprimento da finalidade			Resultado desconhecido
		Cumpriu a finalidade	Cumpriu parcialmente a finalidade	Não cumpriu a finalidade	
Argentina	17	10	4		3
Bolívia	15	7	1		7
Brasil	21	11	8		2
Chile	8	5	3		
Colômbia	3	1	1	1	
Costa Rica	9	6	3		
El Salvador	7	3	4		
Equador	11	9	2		
Guatemala	5	4	1		
Honduras	11	7	2		2
México	12	11	1		
Nicarágua	7	5	2		
Panamá	10	7	2		1
Paraguai	12	9	3		
Peru	20	19	1		
República Dominicana	11	8	2		1
Uruguai	14	8	5		1
Venezuela	11	9			2
Total	204	139	45	1	19

Fonte: elaboração própria, com base na plataforma LATINNO, 2018.

Em pesquisa realizada em 2018, com 526 inovações democráticas digitais identificadas em países da América Latina e Caribe, também foi identificado que as iniciativas desenhadas com base no modelo híbrido de composição (unindo diversos meios para o alcance dos seus fins) tendem a produzir mais outputs e outcomes do que aquelas focadas em apenas um meio de desenvolvimento de suas ações (Freitas; Cardoso; Andrade, 2019). Esta abordagem é coerente com a busca de democratização nos países latino-americanos, bem como

com a compreensão do Estado como mais um agente, e não o único, a decidir sobre programas e políticas públicas. A análise do cumprimento das finalidades das inovações democráticas na América Latina também foi realizada. O quadro 2 permite a visualização do número de experiências que cumpriram as suas respectivas finalidades.

O cumprimento de finalidade das inovações democráticas é pautado a partir do alcance ou não dos objetivos e metas propostos nos desenhos das experiências. Observa-se que, nesse quesito de impacto, o cumprimento da finalidade, diferentemente da implementação da experiência, possui mais casos que cumpriram parcialmente sua finalidade.

A análise do quadro anterior permite inferir que a maior parte das experiências foram classificadas como havendo “cumprido a sua finalidade”, representando 139 inovações democráticas (68%). Do total de inovações, 35 delas “cumpriram parcialmente a finalidade”, ou 32% do universo pesquisado. Nesse sentido, apenas uma inovação não cumpriu a sua finalidade e 19 (9,3%) possuem resultado desconhecido.

Chama-se aqui atenção para a dificuldade de verificar se a finalidade da experiência democrática foi alcançada, dado que o fluxo inovativo envolve tanto processos quanto resultados, podendo impactar as dinâmicas políticas e sociais, bem como as estruturas estabelecidas na sociedade. Algumas das suas repercussões, além de serem de difícil mensuração, podem ser percebidas somente em períodos temporais maiores, para além do escopo temporal de registro e análise das inovações descritas aqui.

Após cerca de trinta anos de existência dessas inovações democráticas é possível notar que ainda há dificuldades em atingir os seus objetivos e metas. A motivação para tanto se constitui como uma interessante agenda de pesquisa, devendo-se estudar as diferenças existentes nos países da América Latina e Caribe com maior número de inovações democráticas. Essas diferenças entre países incluem políticas diferenciadas com tendência a enfatizar, de forma mais ou menos intensa, ações democráticas e iniciativas que encorajam a participação cidadã.

Considerar tais características implica compreender a construção de políticas sob a sua dimensão relacional. Significa que “seus resultados dependem das interações entre atores políticos e sociais estratégicos, em condições institucionais e conjunturais dadas” (Tatagiba, Abers, Silva, 2018).

O Quadro 2 demonstra que as nações que apresentam o maior número de inovações democráticas (Brasil, Peru, Argentina, Bolívia e o Uruguai) não correspondem à totalidade dos países que apresentam o maior número de inovações que cumpriram total ou parcialmente a finalidade das experiências. Dentre as 18 nações, El Salvador (60%), Brasil (49%), Uruguai (43%), Costa Rica (39%) e Colômbia (34%) são os países que apresentaram o maior percentual de experiências que cumpriram as suas finalidades, seja total ou parcialmente. Estão ausentes desta lista o Peru, a Argentina e a Bolívia, os quais, embora possuam um número elevado de inovações, parecem não possuir estratégias para tornar eficazes as suas inovações. Percebe-se que a maior parte das experiências foi exitosa, embora ainda existam desafios para a promoção da eficácia das experiências. As dificuldades oriundas da experiência recente com a democracia, bem como os processos históricos pelos quais os países da América Latina e Caribe passaram, fornecem uma dimensão dos desafios referentes ao efetivo exercício da democracia. Os moldes tradicionais hierarquizados e fortemente burocráticos da gestão estatal, bem como a estrutura de privilégios sociais podem ter reflexos sobre a dificuldade de implementação exitosa das inovações democráticas.

Outputs e Outcomes das Inovações Democráticas

Outputs e outcomes são duas variáveis de impacto fundamentais para a avaliação das repercussões das inovações democráticas. De acordo com a existência de resultados – potenciais (outputs) ou efetivos (outcomes) – foi possível analisar a distribuição das inovações democráticas pela região. O mapa a seguir permite a visualização da distribuição das inovações na América Latina e Caribe segundo os outputs e outcomes obtidos.

Mapa 1: Output das inovações democráticas da América Latina.



Fonte: elaboração própria, 2018.

Foi analisado, primeiramente, os outputs alcançados pelas inovações estudadas. Ressalta-se, novamente, que os *outputs* são resultados em potencial obtidos pelas inovações democráticas, tais como recomendações políticas, projetos de lei, decisões obtidas em conselhos ou conferências de políticas públicas; não implica, contudo, a implementação dessas recomendações. O mapa 1 demonstra, em termos quantitativos, as inovações democráticas que tiveram *outputs*.

Mapa 2: Resultados (outcomes) das inovações democráticas em Saúde na América Latina.




Fonte: elaboração própria, com base no Latinno, 2018.

É importante destacar que foram observados outputs em 149 das 204 inovações identificadas, ou 73% do total. Apenas cinco países (Panamá, México, Chile e Brasil) não obtiveram outputs em alguma de suas experiências. As tensões constitutivas das instâncias participativas discutidas anteriormente caracterizam processos em disputas, os quais podem não gerar os outputs pretendidos. Mesmo que os meios estejam concentrados na deliberação e na participação cidadã (Gráfico 1), não há garantia que as decisões tomadas e ações definidas nas instâncias participativas sejam incorporadas em políticas governamentais ou no arcabouço legal. Embora o número de inovações com outputs tenha sido elevado (73,03% do total), somente 47,65% (equivalente a 71 experiências dentre as 149) geraram outcomes. Quando se relaciona, em termos percentuais, o número de experiências que obtiveram outcomes e o total de inovações analisadas, o percentual cai ainda mais. Apenas 34,8% das inovações democráticas conseguiram gerar outcomes ou efeitos sociais e/ou políticas implementadas. Isto indica uma baixa efetividade das inovações democráticas e coloca em questão a capacidade dos Estados em implementarem os resultados dos processos participativos, bem como a efetividade e a legitimidade da gestão democrática.

O mapa 2 reflete a quantidade de inovações democráticas que tiveram outcomes. Uma experiência pode cumprir sua finalidade e o objetivo a que se propôs sem, no entanto, obter resultados efetivos como elementos constitutivos de políticas públicas ou outras ações governamentais. Assim, entende-se como outcomes ações que tenham sido promulgadas ou implementadas pelas instâncias governamentais. Em termos percentuais, o Equador é o país que mais se destaca em termos de obtenção de resultados (outcomes), nove (99%) de suas onze experiências atingiram tais resultados. O Brasil ocupa a segunda posição, com mais de 13 (treze) experiências, um valor superior a 50% do total das inovações desenvolvidas no país.

Considerações Finais

O cenário complexo das democracias latino-americanas representa um desafio para o estabelecimento de instâncias e de processos participativos que modifiquem os padrões centralizados e autocráticos de decisões políticas e administrativas. A criação de novos desenhos institucionais voltados para a participação requer tanto a abertura do Estado, inclusive administrativamente, como também o envolvimento da população que será motivada, por sua vez, por condições políticas e socioculturais que permitam a existência de práticas, normas e atos democráticos, sendo que tais condições não são necessariamente dependentes de configurações estatais. O panorama das inovações na América Latina e Caribe indica que as inovações democráticas existem e se estabelecem como meios para a deliberação e participação cidadã em suas mais variadas formas. No entanto, ainda carecem de resultados processuais e finalísticos, vistos como expressão de sua capacidade de gerar leis, políticas públicas, programas e ações governamentais. Em um contexto atual em que o giro à esquerda ou a maré rosa parecem perder força e presença, as disputas pelo sentido da participação e pela capacidade de interferir nas deliberações ganha novos contornos. Para além do foco na deliberação, a possibilidade de participação efetiva é a disputa principal. Ou seja, a manutenção dos espaços democráticos, mesmo que estes sejam incipientes, configura-se como elemento central no cenário atual.

A estrutura estatal, mesmo em contextos democráticos, pode facilitar ou dificultar a geração de inovações democráticas. Sugere-se, nesse sentido, uma questão a ser melhor investigada em pesquisas futuras: a relação entre a estrutura de gestão estatal e os resultados obtidos com os processos participativos a fim de investigar se as deliberações foram implementadas e avaliadas, bem como os resultados obtidos sob a perspectiva do desenvolvimento democrático. 

Referencias

- Burbach, R.; Fox, M.; Fuentes, F. Latin America's Turbulent Transitions: The Future of Twenty-First-Century Socialism. London: Zed Books, 2013.
- Dahl, R. Sobre a democracia. Brasília: UnB, 2001.
- Dagnino, Evelina. State–Society Relations and the Dilemmas of the New Developmentalist State. IDS Bulletin. Transforming Development Knowledge. v.47 | n.2A | November 2016.
- Dagnino, E., Tatagiba, L. Mouvements sociaux et participation institutionnelle: répertoires d'action collective et dynamiques culturelles dans la difficile construction de la démocratie brésilienne. Revue Internationale de Politique Comparée, v. 17, n. 2, p. 167-185, 2010.
- D'ávila Filho, Szwako & Romão. Representação, participação e intermediação. Interseções [Rio de Janeiro] v. 17 n. 1, p. 7-14, jun. 2015.
- Farah, M. F. S. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas. Revista de Administração Pública, v. 35, n. 1, Rio de Janeiro, 2001.
- Faria, C.F.; Lins, I.L. Participação e deliberação nas conferências de saúde: do local ao nacional. In: AVRITZER, L.; SOUZA, C.H.L. (Org.). Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividades. Brasília : IPEA, 2013.
- Freitas, C. S.; Cardoso, V.; Andrade, S. Democracy and e-Participation in Latin America and the Caribbean. Especial Gobernanza e Innovaciones democráticas en América Latina. ISSN: 2174-9515. Vol. 6 Núm. 128-134, 2019. Disponível em: <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/issue/view/59>
- Guizardi, F.L. et al. Participação da Comunidade em Espaços Públicos de Saúde: uma Análise das Conferências Nacionais de Saúde. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):15- 39, 2004.
- Hulgard, Lars; Ferrarini, Adriane V. Inovação social: rumo a uma mudança experimental na política pública? Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo, v. 46, n. 3, p. 256-263, 2010.
- Kruger, Tânia Regina. Conferências nacionais de saúde: ganhos democráticos ou reprodução da nossa cultura política? Serviço Social & Saúde. Campinas v. 6 n. 6 p. 1–170 Maio 2007.
- Lacaz, F.A.C; Flório, S.M.R. Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX . Ciência & Saúde Coletiva, 14(6):2123-2134, 2009.
- Milani, C. R. S. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. Revista de Administração Pública. RAP – Rio de Janeiro 42(3):551-79, maio/jun. 2008.
- Subirats, J. Nuevos mecanismos participativos y democracia: promesas y amenazas. In: FONT, Joan (Org.). Ciudadanos y decisiones públicas. Barcelona: Editorial Ariel, 2001. p. 33-42.
- Silva, Claudio Valdivino; Silva, Diego Ferreira Lima, Souza, Elza Maria. A Participação da Sociedade Civil na Democratização do Setor de Saúde no Brasil. Revista brasileira de educação médica. 37 (2):254 259 ; 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/13.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

Pogrebinschi, Thamy. El giro pragmático de la democracia en América Latina. 2013.

Pogrebinschi, Thamy. Innovandola Democracia en América Latina. 2017. Disponível em: <<https://www.open-democracy.net/democraciaabierta/thamy-pogrebinschi/innovando-la-democracia-en-am-rica-latina>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

Pogrebinschi, Thamy.. Latinno - Innovation for Democracy in Latin America - Codebook. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <Latinno@wzb.eu>. em: 06 jun. 2018.

Tatagiba, Luciana; Abers, Rebecca; Silva, Marcelo Kunrath. Movimentos sociais e políticas públicas: ideias e experiências na construção de modelos alternativos. In: PIRES; R. LOTTA, G.; OLIVEIRA, V (Orgs.). Bu-rocrazia e Políticas Públicas no Brasil: interseções analíticas. IPEA: Brasília, 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33720&Itemid=433

Vargas Cortes, S.M. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias*, 4(7):18-49, 2002.

Vera, Ernesto Isunza; Lavelle, Adrian Gurza. Arquitetura da participação e controles democráticos no Brasil e no México. *Novos Estudos* 92. Março 2012

Sobre las autoras/ About the authors

Lindijane Almeida possui graduação em Ciências Sociais, com habilitação em Sociologia e Ciência Política (1998), mestrado (2001) e doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2006), na área de concentração Desenvolvimento Regional. A partir de 2009 é professora adjunta do Departamento de Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Curso de Graduação em Gestão de Políticas Públicas/Programa de Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais). Tem experiência na área de Sociologia e Ciência Política, atuando principalmente nos seguintes temas: estado, democracia, participação, gestão pública, políticas públicas e cidadania. Christiana Soares De Freitas Atualmente é Professora Adjunta IV do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Direito (FD) e do Curso de Graduação do Departamento de Gestão de Políticas Públicas da Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis (FACE) da Universidade de Brasília (UnB). É membro fundador e pesquisadora do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Democracia Digital (INCT.DD). É Coordenadora do eixo de Pesquisa sobre Direitos Humanos na Internet (Direitos Digitais) do Centro de Política Digital para América Latina (Latam Digital). É pesquisadora do Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) Doriana Daroit é mestra e doutora em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), bacharel em Engenharia Química pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Professora adjunta da UnB, atua no Departamento de Administração e no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, neste último também enquanto coordenadora. Raquel Maria Silveira Doutora em Ciências Sociais (UFRN). Mestre em Estudos Urbanos e Regionais (UFRN). Possui graduação em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2013) e Direito pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (2013). Áreas de Interesse (áreas de interesse de ensino e pesquisa) Estuda gestão/admi-

nistração pública e processos de formulação, implementação de políticas públicas, com enfoque na gestão participativa e relações Estado-Sociedade. Possui pesquisa acerca da atuação dos movimentos sociais na produção das políticas públicas e da sua relação com o Estado. Possui pesquisa acerca da Gestão Integrada de Resíduos Sólidos na Região Metropolitana de Natal. Realiza investigação sobre a temática dos Resíduos Sólidos, de seu aspecto normativo (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e da inclusão social de catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis por meio de organizações autogestionárias. Pesquisa sobre a formação de gestores públicos no Brasil e sua inserção no mercado de trabalho. Tem interesse pela temática das políticas públicas, do Direito Constitucional, Ambiental e do Trabalho. Ana Vitória Fernandes possui graduação em Gestão de Políticas Públicas Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialização Gerenciamento de Projetos Fundação Getúlio Vargas Mestrado Estudos Urbanos e Regionais Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org