

Redes Sociais e Governança em Saúde

Social Networks and Health Governance

Breno Augusto Souto Maior Fontes¹

Abstract *This paper addresses the health challenges of contemporary societies, where stakeholders with diverse, and sometimes antagonistic interests, are faced with the establishment of a public agenda for the health care of the population. In this field, the modern welfare state plays an important role, not only as an implementing agent of the public agenda but also as a guarantor in the provision of services. In this essay, we will explore the concept of governance, which seeks to analyze the new governance practices in late modernity, incorporating the complicated relationship among stakeholders, in a scheme where ingredients such as popular participation and social control of public affairs are put to the fore. The theme of networks is introduced as an instrument for understanding the phenomenon of governance. The concept of health governance is constructed to explain the phenomena of new organizational schemes of public management, especially from the fact that new actors enter the stage. It is no longer possible to have a close picture of reality by using traditional organizational analysis models. It is essential to incorporate other theoretical-methodological instruments, and we believe that the analysis of social networks is an essential tool for understanding this complex reality.*

Key words *Health, Social networks, Governance*

Resumo *Este artigo trata dos desafios em saúde enfrentados pelas sociedades contemporâneas, na qual atores com interesses diversos e às vezes antagonísticos se enfrentam para a constituição de uma agenda pública de cuidados da população. Neste campo, o moderno Estado de Bem-estar social joga um papel importante, não somente enquanto executor da agenda pública, mas igualmente garantidor na provisão de serviços. Neste ensaio trabalharemos com o conceito de governança, que busca refletir sobre as novas práticas de governo na modernidade tardia, incorporando a complexa relação entre atores, em um arranjo onde ingredientes como participação popular e controle social dos negócios públicos são colocados em destaque. A temática redes é introduzida enquanto instrumento para a compreensão do fenômeno da governança. o conceito de governança em saúde é construído para dar conta de fenômenos recentes dos arranjos organizacionais da gestão pública, principalmente do fato de que entram em cena novos atores. Não é mais possível ter um retrato próximo da realidade se utilizarmos os modelos de análise organizacional tradicionais. Temos que incorporar outros instrumentos teórico-metodológicos, e cremos que a análise de redes sociais é um importante aliado para a compreensão desta complexa realidade.*

Palavras-chave *Saúde, Redes Sociais, Governança*

¹ Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Departamento de Sociologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Núcleo de Pesquisas sobre Redes Sociais e Poder. Universidade Federal de Pernambuco. Av. Acadêmico Hélio Ramos s/n/12º, Cidade Universitária. 50740-530 Recife PE Brasil. brenofontes@gmail.com

Redes sociais e governança em saúde

A arte de governar – que coloca a importante questão sobre o que significa ser bom governo – tem sido uma preocupação importante entre os pensadores sociais, o que no ocidente pode ser encontrado desde os gregos da antiguidade clássica. Governar, *lato sensu*, significa ter controle sobre algo. *Stricto sensu*, já em referência ao sentido que a partir de agora iremos empregar, remete à forma como as pessoas organizam, distribuem e controlam recursos, quase sempre em associação com outras. Todas as formas remetem a campos societários, inclusive as mais restritas, aquelas que associam ao governo de si mesmo, inscrito no campo da moral. Este conceito passa por sucessivas modificações de significado, conservando alguns pontos importantes, e incorporando outros, sempre em adaptação às vicissitudes do tempo. Como veremos mais adiante, a expressão derivada, governança, incorpora a herança clássica, mas também rejeita outras interpretações da modernidade, trazendo à luz importantes facetas de processos de sociabilidade da nossa modernidade tardia.

Neste ensaio trabalharemos com o conceito de governança, que busca refletir sobre as novas práticas de governo na modernidade tardia, incorporando a complexa relação entre atores, em um arranjo onde ingredientes como participação popular e controle social dos negócios públicos são colocados em destaque.

Redes e sistemas de saúde: novos campos e práticas na (des/re)construção do estado do bem-estar social

O sistema de atenção à saúde europeu – fonte de inspiração para a maioria dos modelos de estado de bem-estar social que se replicaram mundo afora – foi organizado a partir de dois modelos básicos, ambos tendo por motivo-força a distribuição da assistência à comunidade nacional, buscando a universalidade na prestação de serviço: (a) O denominado Bismarkiano tem origem na Alemanha no final do século XIX e parte do princípio de que os trabalhadores devem ter assistência social e de saúde. Organizado em caixas de previdência, com contribuições dos trabalhadores e de seus empregadores, o acesso é dado a partir de prestações de serviços oferecidos pelos estados federados (os *Bundesland*), que organizam as caixas de assistência, remunerando os prestadores de serviços (profissionais da área médica, hospitais, clínicas, entre outros). Recen-

temente, a este modelo também se acrescenta outro, de natureza privada, com seguros de saúde fornecidos pelo mercado, que cobre cerca de 10% da população¹. Para os que não têm renda (os desempregados, os jovens estudantes, os incapacitados) ou recebem rendimentos insuficientes, o Estado garante a assistência; (b) o modelo inglês Beveridgniano, que tem por principal característica o financiamento público, a partir do fundo de impostos das prestações de serviços de saúde. Organizado a partir do NHS (Sistema Nacional de Saúde), o sistema tem por característica distintiva a universalidade, construída a partir do princípio da solidariedade tributária: todos contribuem com impostos, que são alocados segundo as necessidades de cada um. Conta com forte regulação estatal e é também caracterizado pela rigidez burocrática. É centralizado a partir das diversas comunidades étnicas que compõem o Reino Unido (Irlanda do Norte, Inglaterra, Escócia e País de Gales) e os usuários do sistema têm pouca opção para escolha dos prestadores do serviço – em sua maioria, no início, membros do serviço público, os GPs (*General Practitioners*) e a assistência médica especializada. Recentemente, na década de 1990, passa por reformulações, objetivando maior participação dos usuários e liberdade na escolha dos serviços².

Durante boa parte do século XX estes sistemas foram organizados segundo os princípios clássicos da burocracia: fortemente centralizados, organização verticalizada e baixa comunicação com o público. A política de saúde, uma vez decidida na esfera pública, era objeto de instrumentalização das Instituições prestadoras, dentro da lógica da razão burocrática. Pouca atenção era dada à totalidade do sistema médico, aqui utilizando-me do conceito formulado por Jansen³, “o conjunto de práticas de cura existentes”, apoiando-se quase que exclusivamente no modelo biomédico. Havia, desta forma, pouca comunicação com as práticas de cura encontradas na sociedade, nos denominados sistemas leigos. E, também por consequência, as relações entre os profissionais da saúde e os que lá buscavam atendimento eram caracteristicamente verticais. E este fato se passa não somente no campo mais restrito da prestação de serviços, mas igualmente em todo o sistema, rígido, verticalizado, com cadeias de comando bem definidas e pouco atento aos questionamentos vindos de fora.

Estudos mais recentes, tanto no campo organizacional, como no da política, mostram que a realidade é bem mais complexa. Como bem assinala Merton⁴, burocracias falham, apresentam

disfunções, e os atores que as compõem muitas vezes podem se comportar de forma não racional. No campo da política, autores como Offe⁵ e Habermas⁶ mostram claramente que os campos de comunicação entre a sociedade civil e o Estado, intermediados pela sociedade política não operam tão tranquilamente como as antigas teorias tentavam demonstrar. Há sérios problemas de legitimação – Offe dá o destaque à crise fiscal e a consequente incapacidade de o Estado em processar a crescente demanda por serviços no desenho do *welfare state*; Habermas coloca ênfase na antinomia entre a razão instrumental – que se manifesta nas esferas de sociabilidade instrumentalizadas pelo dinheiro e poder – e a substantiva, com expressão predominante no mundo da vida. O dinheiro e o poder subjagam a sociedade civil, transformando-a em reféns de interesses que não se traduzem naqueles enraizados no cotidiano das populações. Esta impossibilidade ataca frontalmente os modelos de sociabilidade inscritos na modernidade, quais sejam, a centralidade e a aparente convivência pacífica entre a racionalidade orientada por fins e aquela orientada por valores.

Desdobramentos mais recentes sugerem mudanças profundas no Estado do bem-estar social, decorrentes de processos socioeconômicos complexos conhecidos por globalização ou mundialização, que desestruturam as bases do Estado nacional, com rearranjos profundos em sua estrutura organizacional, e em sua estrutura de legitimação. A par da profunda crise fiscal por que passam os estados nacionais a partir da década de 1970, com capacidade cada vez menor de processar os *inputs* legitimatórios (em sua maior parte decorrentes de demandas crescentes por benefícios sociais), a sociedade global impõe novos padrões de acumulação capitalista, com processos desestruturadores na capacidade regulatória dos estados nacionais (processo conhecido por desterritorialização e reterritorialização).

A partir da década de 1970 uma série importante de mudanças acontecem no planeta, impactando fortemente as estruturas de sociabilidades presentes desde o início do século: modelo fordista de produção, Estado do bem-estar social e organização política fortemente ancorada em partidos políticos e sindicatos. Com as mudanças profundas provocadas pela revolução da informática, novas práticas de organização produtiva e de gestão de Estado foram introduzidas, resultado do que autores como Manuel Castells⁷ denominam sociedade da informação: um processo complexo de reestruturação do capita-

lismo, com os sistemas econômicos cada vez mais interconectados globalmente, e uma profunda reestruturação dos Estados nacionais, resultado direto dos processos de desterritorialização provado pelos fluxos informacionais^{8,9}.

Estas mudanças provocam uma profunda crise de legitimação que impacta consideravelmente a organização do sistema político e de gestão pública. Para o caso dos Estados nacionais construídos a partir do modelo napoleônico de gestão – centralização e organização burocrática tradicional – há o movimento pelas descentralização (Espanha, Itália, França e Portugal têm seus modelos de gestão pública reorganizados a partir do final da década de 1970), conferindo mais poderes as unidades político-administrativas locais e regionais – o que alguns autores designam de deslocamento da esfera de legitimação, reduzindo ou dispersando as pressões populares^{10,11}. Para a América Latina, o movimento de descentralização também se observa, mas resultante da profunda crise de legitimação por que passa os regimes autoritários a partir de meados da década de 1980¹²⁻¹⁴.

Deve ainda ser considerada como importante variável a crise de legitimação dos tradicionais instrumentos de organização política, os partidos e os sindicatos, e a emergência dos novos movimentos sociais, práticas políticas que buscam a construção de novas identidades. Ao lado disso, a cada vez maior pressão da população por mecanismos de participação popular na gestão pública. Os movimentos de descentralização política vêm acompanhados de novas formas de gestão, com a entrada de atores na formulação e controle das políticas públicas.

Temos, desta forma, como principal ingrediente constitutivo do conceito de governança, a entrada de novos atores políticos, com novos “padrões de articulação e cooperação entre atores sociais e políticos”¹⁵, introduzindo novos modelos de gestão onde a racionalidade técnica, variável central nas análises anteriores, é agora considerada de forma mitigada, com as ações e as orientações não propriamente burocráticas também exercendo importantes papéis.

Ainda nesta direção, o papel dos novos atores, muitos analistas entenderam que esta nova forma de governar seria bastante mais eficiente e inclusiva¹⁶, na medida em que, com a cooperação da sociedade civil, vozes antes nunca ouvidas seriam consideradas. Surgem ideias como governança colaborativa¹⁷, ou maior autonomia para os governos locais¹⁸, em resumo, mudanças importantes na estrutura de gestão dos negócios

públicos. Os analistas, à medida que os processos de governança se consolidam, entretanto, se tornam mais céticos. Uma série de variáveis são estratégicas para o sucesso do novo modelo, e não são passíveis de serem controladas, como, por exemplo, o nível de organização da sociedade civil e a capacidade adaptativa do aparelho burocrático em suportar as novas mudanças.

Há ainda outro ponto importante a ser considerado: o que os modelos de gestão se tornam bastante mais complexos, exigindo procedimentos analíticos que deem conta desta diversidade de atores e arranjos possíveis entre eles. Os antigos modelos de análise interorganizacionais não são mais eficientes. A assunção de que os sistemas operam inter-relacionados e com relativa estabilidade – mesmo admitindo, no limite, que a fórmula de autopoiesis de Luhman¹⁹ considera de qualquer forma estruturas mais dinâmicas que as mais tradicionais – são postas e lado, se forem postos em questão os aspectos da não linearidade das mudanças, ou mesmo da flexibilidade dos arranjos possíveis entre os atores que constituem o sistema²⁰, considerando como limite “a medida das frações dos vértices ou ligações que podem ser removidas antes da completa dissolução da estrutura”²¹. Sistemas complexos exigem abordagens particulares para o exame de sua dinâmica; e os analistas de redes concordam que o estado de arte das pesquisas ainda se encontra na sua infância²².

Recentemente, os analistas têm se debruçado sobre as possibilidades teórico-metodológicas da análise de redes sociais para o estudo das políticas públicas. Definido a partir da articulação complexa entre atores, o fenômeno das redes sociais tem característica relacional, diversa da que se observa nas análises tradicionais, onde as características dos atributos dos atores são consideradas enquanto ingredientes essenciais para a sua compreensão. Além deste fato, as redes se caracterizam por serem flexíveis, e o estudo de sua dinâmica assume características próximas de modelos de sistemas complexos. A imprevisibilidade ou não linearidade de seu comportamento colocam desafios importantes ao pesquisador.

Enquanto sistema complexo, a gestão da saúde é facilitada a partir da perspectiva de análise das redes sociais. Sistema de saúde é aqui entendido de forma mais ampla, compreendendo as práticas sociais orientadas para o cuidado e a cura, inclusive aquelas não instituídas oficialmente²³. Temos, desta forma, o saber leigo, as práticas instituídas e credenciadas, todas compreendidas enquanto práticas médicas. Cabe,

ainda, demarcar mais claramente a ideia de redes de saúde (envolvendo um complexo amplo de práticas de cuidado e de cura), e o de governança de redes em saúde, incorporando atores envolvidos em sistemas instituídos de cuidado e cura. Governança, no sentido aqui empregado, remete diretamente à capacidade de os atores públicos em promoverem a participação de atores na sociedade civil. Neste sentido, a ideia de reforçar ou melhorar formas de *accountability* entre clientes e os provedores²⁴, com mecanismos de controle e de participação na gestão dos serviços de saúde. Esta ideia às vezes tem sido denominada de administração em redes, sugerindo um modelo de interação entre atores mais flexível e colaborativo²⁵, um modelo de governança de redes complexas²⁶:

A gestão pública constitui a governança de redes complexas, constituídas por diferentes atores situados nos âmbitos nacional, estadual ou local, grupos políticos e sociais, grupos de interesses e de pressão, movimentos sociais e organizações públicas e privadas. A governança pública é a influência dos processos societários numa rede de muitos coatores de governança. Esses atores têm interesses diversos, e muitas vezes, conflitantes. O governo não é um ator dominante que pode impor unilateralmente seus desejos. Estruturas hierárquicas de centralismo impositivo e de ações de cima para baixo muitas vezes não funcionam numa rede

Compreendida neste sentido, quando observamos modelos de governança em saúde, a metodologia de redes nos é bastante útil, na medida em que permite captar com mais acuidade as complexas relações entre os atores. Mas mesmo se desconsiderarmos campos mais largos de redes de saúde, como por exemplo a epidemiologia^{27,28}, a análise de governança em redes compreendida no sentido mais estreito de novas práticas de gestão pública, não pode ser feita a não ser que estabeleçamos fronteiras. Em analogia a Luhmann¹⁹, o mundo social enquanto sistema exige que o separemos do meio ambiente, de um lado, e, igualmente, que descortinemos neste amplo universo social, subsistemas, integrados entre si, mas autônomos e, portanto, factíveis de serem analisados isoladamente. É o que propõe, de forma geral, Fuhse²⁹, organizando as ligações e fronteiras entre sistemas sociais complexos compostos por campos reticulares autônomos, mas integrados entre si. Da mesma forma, quando se pensa governança em redes de saúde, há que realizar o esforço analítico para ao recorte deste amplo campo reticular amplo em subsistemas, que permite, em uma matriz reticular, destacar

partes do sistema maior com características semelhantes.

Neste sentido, Bruns³⁰ propõe níveis de análise, o primário, o secundário e o terciário, classificado segundo padrões de sociabilidade entre os atores, e níveis de recursos alocados. *Grosso modo*, o nível primário remete às sociabilidades encontradas em laços fortes e permite alocações de recursos fundadas em apoio social; o nível secundário, já com padrões de sociabilidade ancorados em laços fortes, mas com estruturas identitárias ancoradas na comunidade: são as sociabilidades que se encontram nas associações religiosas e de vizinhança. Finalmente, o nível terciário, com sociabilidades integralmente construídas a partir de laços fracos, aquelas estabelecidas entre prestadores de serviços (agentes públicos que prestam serviços de saúde, por exemplo), e os usuários. Sociabilidades orientadas para padrões fortemente regulados e instituídos formalmente (procedimentos e protocolos, legislação, por exemplo). Classificação semelhante foi feita a partir do ponto de vista da regulação organizacional e práticas de sociabilidade: rede sociotécnica, rede socioinstitucional e rede sócio-humana³¹.

Os desafios da governança em saúde

No novo modelo de governança esses campos reticulares se comunicam, e muitas vezes o exame de uma política específica exige que articulemos práticas com atores localizados em níveis diferentes de interação. Mas, mesmo sabendo desta interrelação, é impossível construir modelos analíticos considerando toda a teia reticular. Sempre se torna necessário para a análise destacar alguns atores em um campo interativo específico. Apresentamos alguns exemplos abaixo de agendas de pesquisa que instrumentalizam a metodologia de redes em campos de práticas de saúde que se inscrevem no domínio conceitual da governança em redes.

1. Caso interessante é a política de combate ao HIV/AIDS no Brasil. O Brasil teve o reconhecimento mundial pela excelência de seu programa a epidemia do HIV/AIDS, e este sucesso se deve a uma articulação exitosa entre os campos reticulares localizados em níveis de sociabilidade mais formalmente estruturados, como é o caso das agências governamentais, e daqueles mais inscritos no campo da sociedade civil, como é o caso dos movimentos Sociais e das Organizações não governamentais. De fato, as políticas de prevenção e tratamento do HIV/AIDS tem atuado

em três campos distintos, todos com importante presença das ONGs e dos Movimentos Sociais, muitas vezes articuladas com agências governamentais: (a) na participação em diversos Conselhos e Comissões organizadas pelo Estado (nos níveis federal, estadual e municipal); (b) na ação independente, articulada em rede, com objetivo de realizar o controle social das ações públicas; (c) na produção de assistência, cuidados e campanhas de prevenção, com financiamento público ou privado³².

2. outro exemplo bastante ilustrativo diz respeito a sociabilidades inscritas no que designei de rede socioinstitucional, aquela que objetiva estimular solidariedades e favorecer ações articuladas entre agências e atores implicados com a formação de uma esfera pública no plano local³³. Em pesquisa empírica sobre a Estratégia de Saúde da Família na cidade do Recife pude verificar o impacto de arranjos locais de sociabilidades – as práticas associativas – sobre o modelo de governança adotado pelo município. O programa de saúde da família tem-se revelado importante instrumento na promoção e prevenção de saúde; é constituído, basicamente, pela premissa de que a saúde é um assunto a ser tratado em integração com a equipe de profissionais (médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde – ACS –, basicamente) e a comunidade. Visitas a famílias, conhecimento da realidade local, e cooperação com Associações de moradores, ONGs e instituições públicas (Escola, posto policial, Centros de Referência Especializado de Assistência Social) são ingredientes essenciais no modelo de Atenção na Saúde da Família. Conforme assinalamos antes,

a análise da inserção dos ACS na teia associativa local é um importante instrumento metodológico na medida em que admitamos que os diversos desenhos ou configurações das redes tenham influência no grau de eficiência das políticas públicas. O que se coloca como questão é, por um lado, a posição dos indivíduos nas redes associativas locais, a capacidade de articulação dos atores e sua inserção comunitária; por outro, o que é mais importante, analisa-se a capacidade de inserção do PSF na rede de sociabilidade do território que atua³⁴

As redes associativas não se distribuem de igual maneira por todo o tecido urbano; há bairros onde a presença de associações de moradores e ONGs é bem maior, em alguns bairros, quase inexistente; e em outras localidades, como é o caso do bairro do Coque, na cidade do Recife – local de nossa investigação empírica – questões da política local impedem a organização comu-

nitária ou obstaculizam seu trabalho com outros atores sociais, principalmente aqueles localizados fora da comunidade. Bairro que há cerca de 20 anos tinha intensa vida associativa é agora enfraquecido pela ação de gangues juvenis e grupos organizados que promovem o tráfico de drogas. Este fato foi constatado por Freitas³⁵, e por nós confirmado por ocasião da pesquisa sobre Saúde da Família: que a baixa densidade da rede do Coque, comparada a outros bairros, não permitia uma inserção satisfatória dos Agentes Comunitários de Saúde e, conseqüentemente, a execução adequada dos eixos fundamentais do programa, a promoção e a prevenção de saúde. Ações, como, por exemplo, campanhas de vacinação, organização de grupos de promoção de saúde (idosos, hipertensos, pessoas com diabetes), que em outros bairros são organizadas em parceria com associações de moradores, clubes de mães e ONGs que trabalham no local são impossibilitadas.

3. Outro exemplo interessante nos remete ao uso das novas tecnologias para a gestão pública a partir da disseminação da Rede Mundial de Computadores, a Internet. Esta incrível mudança, cujos sinais de término ainda não são possíveis de se antever, baseia-se em dois importantes vetores, a comunicação, de um lado, e a informação, por outro. Com os computadores, um pouco mais antigos, um volume extraordinário de dados é armazenado e processado, permitindo incríveis mudanças de padrões de produtividade nas empresas. Informações que são coletadas, armazenadas e manipuladas permitem aos administradores o controle e a execução de tarefas com muito mais facilidade. Com a Internet, é possível que estas informações sejam enviadas para qualquer parte do planeta em tempo real, o que impacta profundamente as estratégias globais de negócios, visto que o principal vetor para o sucesso de um empreendimento global é exatamente a capacidade comunicativa entre os parceiros. Desta forma, como nos mostra Castells, o que caracteriza esta revolução tecnológica é o fato de os processos de comunicação se espalharem, produzindo uma “relação estreita entre os processos de criação e manipulação dos símbolos e a capacidade de produzir e distribuir bens e serviços”³⁶.

Mas o mais espantoso ainda está por acontecer, a complexificação desta sociedade em rede com o acesso das Tecnologias de Comunicação e de Informação às pessoas comuns. Hoje, na segunda década do século XX, e, portanto, cerca de vinte anos depois da publicação do livro de Castells, a sociedade em redes não é um fenômeno central apenas no universo econômico, está pre-

sente no cotidiano das pessoas. Com a exclusão digital cada vez menos importante a partir do surgimento de aparatos eletrônicos mais acessíveis (o smartphone é o exemplo mais emblemático) e conexões com a internet mais baratas, é possível observar o fato de este fenômeno estar presente no cotidiano das pessoas. Não somente para a comunicação unilateral ou busca de informações, mas para o estabelecimento de processos interativos - e isto somente a partir da primeira década do século XXI, com o surgimento da chamada Internet 2.0 e das mídias sociais, como o Facebook. As sociabilidades cotidianas hoje têm como importante veículo as sociabilidades intermediadas pelas chamadas redes sociais virtuais. É, portanto, cada vez mais verdadeira a afirmativa de Wellman, feita na década de 1990, de que os internautas não navegam sozinhos³⁷, inclusive afirmando que as comunidades virtuais têm as mesmas características das comunidades onde a interação face a face é a dominante.

Estas tecnologias também são utilizadas para a gestão dos negócios públicos, fenômeno agora que recebe diversos apelidos: e-governo, e-governança, e-saúde (ou tele saúde), entre outros. Dos que nos interessam, de imediato, a ideia de governo e governança, a pergunta que se faz é se estas ferramentas de gestão, agora utilizando-se das tecnologias da Comunicação e Informação proporcionadas pela Internet, conservariam as mesmas características. De imediato, consultando a bibliografia sobre o assunto, não há consenso sobre o que significa e-governo e e-governança. Parte importante da literatura não faz distinção entre as duas palavras, incorporando os ingredientes dos dois fenômenos, governo e governança. Outro grupo de pesquisadores aproximam-se do conceito original associando a ideia de e-governança ao de e-democracia. Quer dizer, que só faz sentido pensar em e-governança quando são incluídos os processos de participação e de controle social na gestão. Parece-nos, portanto, que esta ideia seja mais interessante, porque nos permite comparar com os processos de governança existentes antes da revolução digital³⁸.

Visto desta forma, o fenômeno de e-governança é pouco presente nas práticas da gestão pública. Algumas ocorrências ligadas ao controle social (*accountability*) e praticamente nenhuma associada à participação popular na gestão, aos processos decisórios. A maior parte das experiências relatadas na literatura, com o rótulo de e-governança, remetem a processos administrativos com uso de ferramentas informacionais: Rahman³⁹ nos faz um relato interessante de al-

guns países asiáticos e suas experiências de uso da informática na gestão; em apenas um dos seis analisados, a Índia, há o registro de tentativas de empoderamento dos cidadãos para práticas participativas no governo (mas não reportando diretamente a processos decisórios). Outros pesquisadores mencionam serviços de *telecenters*⁴⁰; informações e acesso a serviços públicos, facilitando desta forma os procedimentos burocráticos⁴¹; o uso de telefones celulares enquanto forma de comunicação e também de acesso a serviços públicos⁴²; o uso de coleta de dados (*data mining*) em redes sociais mediadas pela internet para o conhecimento da opinião das pessoas sobre o governo⁴³. Relativamente à saúde, os campos de ação são semelhantes aos observados em outras áreas da gestão pública: facilitação de acesso a serviços (marcação de consultas), informações, abertura de canais de comunicação entre os agentes públicos e os usuários, processamento de dados e organização de dossiês, etc.

A ideia, portanto, de democracia digital no uso de práticas de gestão pública participativa ainda são bastante incipientes, o que nos permite afirmar que, rigorosamente, a prática de e-governança ainda está embrionária. Excluindo-se os casos de controle social e *accountability* proporcionados pela web, com a existência de páginas de ouvidoria e de espaços para denúncia e queixas, ainda pouca coisa foi feita.

Ainda no campo do controle social, mas não instituído formalmente enquanto instrumento de gestão, temos o importante lugar das mídias sociais mediadas pela internet⁴⁴ na denúncia e divulgação de problemas de prestação de serviços públicos. O que antes era feito pela mídia tradicional (televisão, rádio, jornais), agora é multiplicado pelo facebook, twitter, youtube, e outras mídias. Relatos de violência, mal atendimento, descaso são agora objeto de postagem, proporcionando impressionante mecanismo de controle social, cujos efeitos ainda não são totalmente compreendidos. De qualquer forma, empresas privadas e Instituições públicas têm prestado atenção a este importante fluxo de notícias⁴⁵.

Conclusões

Como percebemos, o conceito de governança em saúde é construído para dar conta de fenômenos recentes dos arranjos organizacionais da gestão pública, principalmente do fato de que entram em cena novos atores. Não é mais possível ter um retrato próximo da realidade se utilizarmos os

modelos de análise organizacional tradicionais. Temos que incorporar outros instrumentos teórico-metodológicos, e cremos que a análise de redes sociais é um importante aliado para a compreensão desta complexa realidade.

Trata-se de uma agenda de pesquisa ainda incipiente, é verdade, e com desafios importantes a enfrentar. Devemos, em primeiro lugar, considerar que o modelo de governança tem por requisito central a participação da sociedade civil na gestão, o que significa tanto o envolvimento nos processos decisórios quanto no de controle sobre as ações públicas. Os exemplos acima nos mostram que nem sempre as construções típico-ideais de governança são verificadas na realidade. Participação política implica em cultura política e consciência cidadã adequadas, que nem sempre se observa na realidade. Desenhos organizacionais bem estruturados não garantem o sucesso da gestão.

Temos também, em segundo lugar, o fato de as culturas organizacionais muitas vezes não são favoráveis ao modelo de gestão participativa. Práticas de gestão fortemente hierarquizada, intransparentes e distanciadas da população são frequentemente observadas nas agências públicas. Em alguns casos é possível observar resistência de agentes públicos aos novos desenhos organizacionais, ou mesmo a existência de duas estruturas, a formalmente instituída, e aquela feita para dar conta da criação de algumas instâncias participativas. A comunicação entre as duas às vezes se torna bastante complicada, com frequentes conflitos.

O delicado equilíbrio entre uma cultura organizacional refratária a mudanças e padrões diversos de organização da sociedade civil por transparência e controle da gestão tem por resultado práticas diversas. Um Conselho municipal de saúde, por exemplo, instalado em uma cidade com forte tradição de cultura política clientelística provavelmente terá entre seus conselheiros uma grande proporção de pessoas que representam muito mais os interesses dessas oligarquias que os da população que formalmente representam⁴⁶⁻⁴⁸. E este fato remete a um outro mais complexo e de difícil resolução: o da existência de culturas cívicas não funcionais a modelos de governança em redes. Esta expressão, cultura cívica, cunhada por Putnam⁴⁹, indica que sociedades onde não existem entre seus membros a mentalidade em considerar os espaços públicos como de partilha e não apropriação, de consequentemente não discutir sobre os negócios de interesse geral com a comunidade, tem por consequência

o aprofundamento da desigualdade e da injustiça. A variável cultura cívica é importante para a compreensão de todas as formas de governo, desde aquelas tradicionais que consideram exclusivamente a representação política como instrumento de legitimação, até os orientados para a ideia de governança, que incorpora ao modelo representativo práticas de participação popular na gestão. Participação que tem como pré-re-

quisito uma cultura cívica adequada. Parece-me que estas questões também se aplicam quando se pensa na ideia de e-governo, sobre suas condições de aplicabilidade. Mesmo superando a exclusão digital, dificilmente uma comunidade conseguirá algo como uma ágora eletrônica, espaço virtual participativo com presença importante da comunidade. Porque as condições de uma cultura cívica apropriada devem estar preenchidas.

Referências

1. Expatica. *A guide to German health insurance*. [acessado 2018 Fev 22]. Disponível em: https://www.expatica.com/de/healthcare/German-health-insurance_693463.html
2. Yoshimi OT, Oliveira VE. Reforma(s) e Estruturação do Sistema de Saúde Britânico: lições para o SUS. *Saúde Soc* 2007; 16(1):7-17.
3. Jansen JN. *The quest for therapy. Medical pluralismo in Lower Zaire*. Berkely: University of California Press; 1978.
4. Merton RK. *Sociologia. Teoria e Estrutura*. São Paulo: Editora Mestre Jou; 1968.
5. Offe K. *Strukturprobleme des kapitalistischen Staates. Aufsätze zur politischen Soziologie*. Frankfurt: Suhrkamp; 1973.
6. Habermas J. *Legitimationsprobleme im Spätkapitalismus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1973.
7. Castells M. *The Information age: Economy, society and cultura. Volume I: The rise of network society*. Oxford: Blackwell; 1996.
8. Lojkine J. *A revolução Informacional*. São Paulo: Cortez Editora; 1995.
9. Harvey D. *Condição Pós-Moderna*. São Paulo: Edições Loyola; 1992.
10. Rémond B, Blanc J. *Les collectivités locales*. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques; 1989.
11. Mabileau A. *Les Pouvoirs Locaux à l'Épreuve de la Décentralization*. Paris: Ed. Pédone; 1983.
12. Revel-Mouroz J, coordinateur. *Pouvoir Local. Régionalismes, Décentralisation. Enjeux Territorial et Territorialité en Amérique Latine*. Paris: IHEAL; 1989.
13. Fontes BASM, Leal SMR. *Gestão local dans le Nord-Est du Bresil: la recherche de nouveaux paradigmes. Collection Cahiers Internationaux du PIR Villes* 1997; 00:85-108.
14. Fontes BASM. *Gestão Urbana e Participação Popular. Organizações & Sociedade* 1997; 1:107-122.
15. Gonçalves A. *O conceito de governança*. [acessado 2018 Fev 27]. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/XIVCongresso/078.pdf>
16. Fontes B. Urban Politics and Participative Democracy: A Utopia or a Project of Political Engineering? In: Eichner K, Fontes B, editors. *Familie, Soziale Netzwerke und Gesundheitspolitik*. Munster, Hamburg, Berlin, Wien: LIT Verlag; 2009. p. 62-76.
17. Capano G, Howlett M, Ramesh M. Bringing Governments Back in: Governance and governing in comparative Policy analysis. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 2015; 17(4):311-321.
18. Kooiman J, Bavinck M, Chuenpadgee R, Mahon R, Pullin R. Interactive Governance and Governability: an introduction. *Journal of Transdisciplinary Environmental Studies* 2008; 7(1):1-11.
19. Luhman N. *Sistemas sociais. Esboço de uma teoria geral*. Petrópolis: Vozes; 2016.
20. Holzer B, Fuhse J. Netzwerke aus systemtheoretischer Perspektive. In: Stegbauer C, Häußling R, editor. *Handbuch Netzwerkforschung*. Berlin: VS Verlag; 2010. p. 313-324.
21. Thai MT, Pardalos PM, editors. *Handbook of Optimization in complex networks*. New York: Springer; 2012.
22. Newman MEJ. *Networks: an introduction*. New York: Oxford University Press; 2011.
23. Janzen JM. *The Quest for Therapy: Medical Pluralism in Lower Zaire (Comparative Studies of Health Systems and Medical Care)*. Oakland: University of California Press; 1982.
24. Fryatt R, Bennett S, Soucat A. Health sector governance: should we be investing more? *BMJ Glob Health* 2017; 2(2):e000343.
25. DTJM Peters, Klijn EH, Stronks K, Harting J. Policy coordination and integration, trust, management and performance in public health-related policy networks. *International Review of Administrative Sciences* 2017; 83(1):200-222.
26. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *CONASS Debate – Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: CONASS; 2016.
27. Newman MEJ. Epidemics on networks. In: Newman MEJ. *Networks: an introduction*. New York: Oxford University Press; 2011. p. 627-674.
28. Morris M, editor. *Network Epidemiology: a handbook for survey design and data collection*. Oxford: Oxford University Press; 2004.
29. Fuhse J. Verbindungen und Grenzen. Der netzwerkbegriff in der Systemtheorie. In: Weyer J, editor. *Soziale Netzwerke – Konzepte und methoden der Sozialwissenschaftlichen Netzwerkforschung*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag; 2014. p. 291-314.
30. Bruns W. Netzwerkeanalysen in der Forschung – zusammenfassung und Diskussion. In: Kulin S, Frank K, Fickermann D, Schwippert K, editors. *Soziale Netzwerkanalyse. Theorie, Methoden, Praxis*. Munster: Waxmann; 2012. p. 713-184.
31. Martins PH, Fontes B. Construindo o conceito de rede de vigilância em Saúde. In: Martins PH, Fontes B, organizadores. *Redes Sociais e Saúde. Novas Possibilidades Teóricas*. Recife: Editora da UFPE; 2008. p. 103-120.
32. Fontes B. Interfaces do combate/prevenção de AIDS e Tuberculose em Recife. In: Fontes B, Martins P, organizadores. *Redes, práticas associativas e gestão pública*. Recife: Editora da UFPE; 2006. p. 75-112.
33. Martins PH, Fontes B. Construindo o conceito de rede de vigilância em Saúde. In: Martins PH, Fontes B, organizadores. *Redes Sociais e Saúde. Novas Possibilidades Teóricas*. Recife: Editora da UFPE; 2008. p. 103-120.
34. Fontes B, Dornelas M. Redes, Governanza urbana y prácticas asociativas: el ejemplo del Programa de Salud de la Familia. *Estudios Sociologicos de el Colegio de Mexico* 2008; XXXVI(76):33-64.
35. Freitas AS. *Fundamentos para uma sociologia crítica da Formação Humana: um estudo sobre o papel das redes associativas [tese]*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2005.
36. Castells M. The rise of network society. In: Manuel Castells, editors. *The Information age: Economy, society and cultura*. Oxford: Wiley-Blackwell; 1996. Vol. I.
37. Wellman B, Gulia M. Net-surfers don't ride alone: Virtual Community as Community. In: Wellman B, editor. *Networks in the Global Village. Life in Contemporary Communities*. London: Routledge; 1998. p. 331-366.

38. Riley CG. *The Changing role of the citizen in the e-governance & e-democracy equation*. [acessado 2018 Mar 12]. Disponível em: <http://eletronicgov.net>
39. Rahman H. Framework of E-governance at the local Government level. In: Reddick CG, editor. *Comparative E-Government*. New York: Springer Science+Business Media, LLC; 2010. p. 23-48.
40. Rajelksmi K. E-Governance Services Through Telecenters: The Role of Human Intermediary and Issues of Trust. *Gopakumar Information Technologies and International Development* 2007; 4(1):19-35.
41. Palvia S, Sharma S. 2018. *E-Government and E-Governance: Definitions/Domain Framework and Status around the World*. [acessado 2018 Fev 2]. Disponível em: file:///L:/E-Government_and_E-Governance_Definitions_Domain_Fr.pdf
42. Hellström J. *Mobile phones for good governance – challenges and way forward Draft discussion paper*. [acessado 2018 Mar 12]. Disponível em: https://www.w3.org/2008/10/MW4D_WS/papers/hellstrom_gov.pdf
43. Rao GK, Dey S. Decision support for e-governance: a texto mining approach. *IJMIT* 2011; 3(3):73-91.
44. Recuero R. *Redes sociais na internet*. Porto Alegre: Sulina; 2009.
45. Farranha AC, Silva V. Administração Pública e Redes Sociais (Facebook e Twitter): Análise de casos selecionados. *VII CONSAD. Congresso da Gestão Pública*; Brasília; 2014. [acessado 2018 Mar 14]. Disponível em: http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/2014/VII_Consad/016.pdf
46. Cavalcanti ML, Cabral MHP, Antunes LR. Participação em Saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005. *Cien Saude Colet* 2012; 17(7):1813-1823.
47. Paiva FS, Stralen CJV, Costa PHA. Participação Social e Saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. *Cien Saude Colet* 2014; 19(2):487-498.
48. Gurgel C, Justen A. Controle Social e políticas públicas: a experiência dos Conselhos Gestores. *RAP* 2013; 47(2):357-378.
49. Putnam R. *Comunidade e Democracia: a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1996.

Artigo apresentado em 31/01/2018

Aprovado em 06/03/2018

Versão final apresentada em 20/05/2018