

CONFIGURAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE BELO HORIZONTE - BRASIL¹

CONFIGURATION OF SOCIAL PARTICIPATION IN THE MUNICIPAL HEALTH COUNCIL OF THE CITY OF BELO HORIZONTE – BRAZIL

*Simone Martins*²

*Ivan Beck Ckagnazaroff*³

*Joaquín Torruella Brugué*⁴

*Marcelo Feijó Martins*⁵

Resumo

O objetivo do artigo é compreender como se configura a participação social no Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte - Brasil. Para tanto, se utilizou de documentos e 23 entrevistas semi estruturadas, que foram aplicadas aos conselheiros, ex-conselheiros, funcionários públicos e demais pessoas interessadas, realizada em 2013. Como resultado, verificou-se que o referido espaço deliberativo é ocupado por pessoas com raízes históricas e culturais distintas e, portanto, apresentam concepções diferentes para esse espaço e para as formas de sua organização. Alguns participantes do conselho são imbuídos de virtudes cívicas, outros destacados por aceitação subserviente, que por vezes se caracteriza pela aceitação do clientelismo. O desafio apresentado é de criar a vinculação necessária entre o representante e o representado, entre o espaço e o poder público, entre o espaço e a sociedade. A renovação do seu corpo de representantes parece dificultada pelas disfunções na sua organização e pela aparente retração da sociedade civil dos processos deliberativos. O conhecimento por parte dos conselheiros sobre o papel do conselho, sobre as funções dos conselheiros e sobre as temáticas colocadas em pauta nas reuniões plenárias ainda é buscado para qualificar a deliberação. O que se notou no conselho é um complexo de relações marcadas por embates, por diferenças sociais, econômicas e

Manuscript first received/Recebido em 27/10/2020 Manuscript accepted/Aprovado em: 03/12/2020

¹ **AGRADECIMENTO:** Artigo apoiado pela FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – Brasil e pela CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil.

² Doutora em Administração pelo Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração (CEPEAD) da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa - Minas Gerais - Brasil. E-mail: simone.m@ufv.br

³ Doutorado pelo Doctoral Programme Aston Business School - Aston University. Professor titular do Departamento de Ciências Administrativas e do Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração (CEPEAD) da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil. E-mail: ivanbeck00@gmail.com

⁴ Doutor em Ciência Política e Administração pela Universidad Autònoma de Barcelona (UAB). Professor de ciência política na Universidade de Girona (UdG). Girona, Catalunya, Espanha. E-mail: q.brugue@udg.edu

⁵ Mestre em Administração pela Universidade Federal de Viçosa. Pesquisador do Grupo de Trabalho Clacso: Espaços Deliberativos e Governança Pública (Gegop). Viçosa - Minas Gerais - Brasil. E-mail: m_feijo@yahoo.com.br

políticas. Embora se observe desafios a serem superados, os entrevistados sinalizam a determinação para continuar resistindo num ambiente que se mostra adverso a formas de gestão pública mais participativa.

Palavras chaves: Participação. Espaços Deliberativos. Conselho de Políticas.

Abstract

The objective of this article is to understand how social participation is configured in the Municipal Health Council of Belo Horizonte - Brazil. In order to do so, we used semi-structured documents and interviews, taking into consideration the data collection of the counselors, ex-advisers, and other interested persons (political activist, legislator, government tax) in 2013. As a result, through content analysis, that the said deliberative space is occupied by people with distinct historical and cultural roots and, therefore, present different conceptions for this space and for the forms of its organization. Some members of the council are imbued with civic virtues, others emphasized by subservient acceptance, which is sometimes characterized by the acceptance of patronage. The challenge presented is to create the necessary link between the representative and the represented, between space and public power, between space and society. The renewal of its corps of representatives seems hampered by dysfunctions in its organization and by the apparent retraction of civil society from deliberative processes. Board members' knowledge of the role of the board, the roles of board members, and the topics addressed in plenary meetings is still sought to qualify the deliberation. What has been noticed in the council is a complex of relations marked by clashes, by social, economic, and political differences. Although there are challenges to be overcome, respondents signal their determination to continue to resist in an environment that is adverse to more participatory forms of public management.

Keywords: Participation. Deliberative Spaces. Policy Council.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, os mecanismos participativos introduzidos por meio da Carta Magna são inovações incorporadas ao processo de (re)democratização na sociedade brasileira, são avanços em termos de legitimidade democrática por considerarem que as decisões políticas devem advir de processos de discussão e deliberações públicas. Estes mecanismos implicam argumentação baseada em princípios e na troca de razões em busca do consenso motivado, representando novas oportunidades para os cidadãos expressarem suas opiniões e transformá-las em perspectivas que reflitam a vontade coletiva.

Considerando que no novo desenho institucional do federalismo brasileiro há aparente esforço para a descentralização de poder, estas instâncias de deliberação coletiva podem representar contrapeso ao sistema político evitando formas arbitrárias de governo. Assim, mecanismos de participação apresentam-se com potencialidades para exercer influência sobre as decisões governamentais, conferindo novo ordenamento na lógica do poder tradicional.

Para exercer contrapeso e propiciar equilíbrio de forças no intuito de garantir soberania compartilhada, busca-se proteger a autonomia e independência do governo local e da sociedade civil. Dentre os mecanismos utilizados, destaque para os conselhos de políticas públicas como arena dentre muitas que compõem a esfera pública. Estes são considerados por Fung (2004) como uma das principais experiências de democracia no Brasil contemporâneo. Em 1969, Arendt apud Gohn (1997)

já o compreendia “como a única forma possível de um governo horizontal; um governo que tenha como condição de existência a participação e a cidadania” (p. 176).

Corroborando com Arendt, Avritzer (2009) considera os conselhos de políticas públicas, juntamente com o orçamento participativo, como as únicas formas de instituição participativa que realmente tem potencial para exercer influência sobre o sistema político e administrativo no Brasil. Privilegia-se, assim, neste estudo, o conselho de políticas públicas devido às suas potencialidades como instância de justiça social, para gerar o poder comunicativo e, assim, aproximar os atores periféricos dos atores administrativos – contribuindo para decisões mais legítimas.

Para serem legitimados como mecanismos democráticos, os conselhos devem contribuir para fortalecer os laços de cidadania, muitas vezes sufocados por gestores públicos autoritários e com orientações tecnocráticas de administração, além de políticos não comprometidos com este tipo de arranjo. Cunha & Pinheiro (2009) inferem que os “novos formatos” de participação e de deliberação social, implementados recentemente no Brasil, passam por diversos desafios para atingir os objetivos propostos, dos quais deve-se ressaltar os citados neste parágrafo.

Em se tratando da representação, que segundo Lavallo *et al.* (2006) “supõe tornar presente alguém ou algo mediante a figura de algum intermediário” (p. 65-66), as leis que criam os conselhos estipulam normas que definem quem pode participar, sobre o que se delibera e qual o tipo de relação existente entre o conselho e a administração pública. Por envolver na mesma arena atores estatais e sociais, os conselhos de políticas públicas configuram-se como instituições híbridas (AVRITZER; PEREIRA, 2005), órgãos colegiados e paritários entre o governo e a sociedade, que procuram intermediar os interesses destas duas esferas na gestão de programas e políticas públicas.

Nesse sentido, o que parece importante na sua configuração é a possibilidade de estabelecer o diálogo entre os conselhos e o governo (OLIVEIRA, 2009), fazendo com que os participantes se vejam autores das leis que os regem, contribuindo para legitimar o processo democrático.

Em linhas gerais, os estudos que abordam experiências participativas na gestão pública reconhecem o valor cívico conquistado por instâncias como do tipo do conselho em estudo. Contudo, sinalizam para desafios a serem superados para tornar possível caminhar efetivamente em direção ao novo ordenamento na lógica de poder.

De tal maneira, para este estudo, priorizou-se responder a seguinte pergunta: Como se configura a participação no Conselho Municipal de Saúde da cidade de Belo Horizonte (CMSBH) - Brasil? Optou-se por realizar um estudo de caso único, interpretativo, do CMSBH, escolhido devido as suas características, tais como: desenho institucional (apresenta uma estrutura piramidal que permite uma ampla participação da sociedade – delegação sequenciada para cima), seu poder de decisão (possui prerrogativa de decidir conjuntamente com o governo) e o seu grau de institucionalização (atua de maneira permanente há quase 30 anos, dispõe de estrutura organizacional e mantém frequência de reuniões ordinárias). Levou-se, ainda, em consideração o fato de ser pioneiro na regulamentação da participação social no Brasil. Este estudo foi finalizado em 2015, como fragmento de uma tese de doutorado.

2 METODOLOGIA DE ESTUDO DE CASO

Para atender aos objetivos propostos com o artigo, realizou-se o estudo de caso único do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. De acordo com Yin (2003), a preferência pelo uso do estudo de caso deve ser dada quando é possível fazer observações diretas e entrevistas sistemáticas

em uma unidade que se analisa profundamente. A pesquisa, além de entrevistas, buscou realizar observações diretas, num espaço deliberativo, para viabilizar um estudo aprofundado e detalhado.

No que se refere aos caminhos metodológicos, optou-se pela abordagem qualitativa, contemplando técnicas de coleta e de análise de dados que privilegiaram o olhar do sujeito na construção de sua realidade, com o cuidado de combinar técnicas para garantir a confiabilidade dos dados. Assim, os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas e pesquisa documental.

As entrevistas foram realizadas entre abril de 2013 a janeiro de 2014, e contaram com a participação de 23 sujeitos de diferentes grupos (trabalhadores, gestores e usuários da saúde) que já ocuparam diferentes papéis em relação ao conselho. A escolha dos sujeitos se deu com a aplicação da técnica bola de neve. Com fins de análise interpretativa, as entrevistas foram transcritas, codificadas e categorizadas, empregando a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1997), cuja ênfase recaiu no conteúdo manifesto do discurso e nos argumentos apresentados. O anonimato foi garantido com a utilização de pseudônimos.

Considerando a importância de reunir no conselho pessoas com interesse na temática e portadores de virtudes cívicas, o roteiro foi composto para permitir o melhor entendimento sobre a forma como o conselho se configura, priorizando no estudo as seguintes categorias: composição, interesse, representação, renovação e conhecimento.

Com a pesquisa documental, foram reunidas informações de origem secundária, utilizadas em complementação aos dados obtidos por meio das entrevistas, tais como Leis federais, estaduais e municipais, Regimento Interno e Atas de Reuniões do Conselho. Foram coletadas as atas das reuniões em plenárias, ordinárias e extraordinárias, que se encontravam digitalizadas, correspondendo ao período de 1996 a 2013. Estas foram tabuladas de maneira a permitir clareza sobre os assuntos pautados e sobre a organização e a dinâmica dos processos deliberativos.

2.1 O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Arcabouço institucional.

O CMSBH foi instituído em 1991 para funcionar em caráter permanente, deliberativo e colegiado, com a função de atuar na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos e financeiros. Realizou sua primeira reunião em 1992. Em 2015 era regido pela Lei Municipal nº 7536 de 1998, que dispõe sobre as funções do conselho, juntamente com as Leis Federais nº 8080/1990 e nº 8142/1990 e a Resolução Federal nº 453/2012, que compõem a base legal que respalda o funcionamento do conselho. Esta última dispõe sobre diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde no Brasil.

Na composição do CMSBH, observava-se a paridade entre usuários de saúde e trabalhadores e prestadores de serviço, contemplando 36 membros e seus respectivos suplentes. Os mandatos tinham duração de dois anos, com a possibilidade de uma recondução. O CMSBH apresentava uma estrutura piramidal, contemplando os conselhos distritais e comissões locais, tendo permanecido inalterada ao longo da sua existência. Uma estrutura hierarquizada e descentralizada, na qual a participação se realiza de forma diferenciada, devido aos objetivos de cada instância. No ápice, encontrava-se o CMSBH (objeto de estudo) com competências que incluem a responsabilidade por: aprovar, controlar e avaliar o Plano Municipal de Saúde; aprovar, avaliar e fiscalizar a gestão do Fundo Municipal de Saúde, frente ao Plano Municipal de Saúde; aprovar o regimento, a organização, a convocação e as normas de funcionamento da Conferência Municipal de Saúde, bem como das plenárias municipais de Saúde, e estabelecer canais permanentes de interlocução com a sociedade.

Com quase 30 anos de atuação, o que se nota é que o conselho passou e continua passando por transformações, que são por vezes justificadas pelas mudanças no poder executivo e legislativo. Em relação ao funcionamento, observou-se que o conselho dispõe de uma estrutura com alto grau de institucionalização, mas dicotômica. Por um lado, adota uma estrutura piramidal com potencial para permitir a capilaridade da cidadania ativa nos processos deliberativos e dispõe de condições materiais para possibilitar qualidade nas deliberações. Por outro, apresenta disfunções como déficit de coordenação e falta de autonomia financeira, impondo dificuldades em manter os representantes e os cidadãos informados para o exercício do controle social.

O conselho em estudo permanece ativo, embora sujeito a avanços e retrocessos. Realizava até 2015 uma média de 22 reuniões públicas anuais (ordinárias e extraordinárias) que ocorrem em plenário, e apresenta capacidade de apresentação ou julgamento de propostas, considerando a média de 74 processos de tomada de decisão por ano.

Quanto aos participantes, de acordo com os entrevistados e informações documentais, cerca de 3000 pessoas atuam como conselheiros em todos os níveis da pirâmide, embora o direito a voto nos processos decisórios caiba a apenas 72 deles. Sua composição se dá em observância das normas legais e contempla segmentos que representam os usuários de saúde, os trabalhadores de saúde e os gestores (prestadores de serviços de saúde, públicos e privados). Verificou-se a pouca capacidade de renovação do conselho, não sendo raro encontrar participantes que estiveram presentes no processo de sua criação. Como justificativa, a pouca visibilidade e a aparente retração da sociedade civil dos processos deliberativos.

Com a análise da atuação do conselho, se observou que a história de participação social em Belo Horizonte, por meio do CMSBH, pode ser dividida em dois momentos: pós-ditadura e liberal. Até o final da década de 1990, marcados por governos mais progressistas que ampliavam e criavam novos canais de participação popular, havia uma coincidência de projetos do conselho com os projetos do governo local. Ao final de 1990, governos mais liberais assumem o poder e, segundo os entrevistados, o controle social perdeu suas forças, o que para eles está relacionado à falta de intenção democrática dos governos. Relatos sinalizam preocupações com a instrumentalização e perda em termos de discussão das políticas públicas.

3 CONFIGURAÇÕES DO CONSELHO: REFLEXÕES TEÓRICAS, RESULTADOS E ANÁLISE

Para melhor compreender como se configura o CMSBH, priorizou-se destacar as características das pessoas que o configuram, quanto a dois aspectos: “interesse na temática” e “virtudes cívicas”. São aspectos compreendidos como condições mínimas para que os sujeitos possam contribuir no processo de democratização e inovar na gestão pública.

No que se refere ao interesse na temática, acredita-se que a sua não observância pode resultar em déficit de participação e esvaziamento do espaço público, neste caso do conselho municipal de saúde cuja composição se dá por meio da representação. Fung (2007) alerta para a necessidade de prestar atenção ao processo de escolha dos representantes, devendo se realizar de maneira democrática, incluindo segmentos da sociedade realmente interessados no debate.

O outro aspecto destacado é a virtude cívica, exaltada na democracia republicana, que o compreende como um sentimento de vinculação por parte do cidadão com a vida pública, com a comunidade, para que se tenha uma orientação para o diálogo em prol de objetivos coletivos em detrimento do interesse particular (MIGUEL, 2003). Neste sentido, o importante é que os representantes

dos segmentos da sociedade mantenham a autonomia pessoal para que se possa manter o vínculo comunitário.

Para auxiliar na compreensão da existência ou ausência de “interesse na temática” e “virtudes cívicas” e para o melhor entendimento sobre a forma como o conselho se configura, priorizou-se no estudo as seguintes categorias: composição, interesse, representação, renovação e conhecimento.

3.1 Composição

Em 1991, com a homologação da Lei nº 5903 que dispõe sobre a criação do conselho, optou-se pela proposta de composição contemplando 28 membros para mandato de dois anos, indicados pelo prefeito e pelas entidades interessadas na temática, ficando a presidência sob a responsabilidade do Secretário Municipal de Saúde.

Em 1998, uma nova lei foi editada e homologada, a de nº 7.536, alterando a lei anterior e incorporando alguns avanços. Em observância aos pressupostos da Lei Federal 8142/1990 e a Resolução 33/1991, a composição do conselho passou a ser paritária, sendo 50% de usuários e os outros 50% divididos entre os trabalhadores e prestadores de serviços. Estes últimos com a seguinte subdivisão: 25% para os representantes do segmento gestor (prestadores de serviços, público e privado, incluindo um representante da câmara dos vereadores e um formador de recursos humanos) e 25% de representantes dos trabalhadores. O número de conselheiros passou a somar 36, com número igual de suplentes totalizando 72 membros. O mandato foi mantido para um período de dois anos, mas com a recondução permitida por uma única vez e, com as novas normas, o presidente passou a ser eleito em plenária.

A análise da legislação permitiu compreender que a composição do conselho respeita os princípios definidos pelo Sistema Único de Saúde no que se refere à paridade entre os usuários e prestadores dos serviços de saúde. Embora a paridade seja respeitada, segundo os entrevistados, os grupos de usuários, trabalhadores e gestores não estão em iguais condições de participação para atuar como co-gestores da política de saúde. A explicação apresentada se refere a desigualdades de ordem econômica, social, política e de acesso a informações entre os conselheiros, tornando a paridade apenas formal, o que também foi observado nos estudos de Carvalho *et al.* (1999) e Nunes (2008). Os dados reforçam o argumento de que a paridade numérica não é suficiente para garantir condições justas aos participantes.

Considerando o propósito constante nas leis de criação do conselho, a sua composição deveria privilegiar as pessoas afetadas pela política de saúde, para inseri-las nos processos deliberativos e para o entrevistado Luciano nem sempre isso acontece e em sua composição contemplam pessoas que não utilizam e não estão comprometidas com a manutenção do SUS, comprometendo, assim, a qualificação dos debates e deliberações. Comentários como este remetem a questionamentos sobre o processo de escolha dos conselheiros, se consegue alcançar aqueles com potencial para contribuir para as discussões sobre a política implementada e para a apropriação do espaço pela sociedade.

3.2 Interesses

Na busca pela compreensão dos interesses pelos quais os sujeitos são motivados a se tornarem membros do conselho, notou-se que todos os conselheiros entrevistados, independente do segmento que representam, possuem interesse pela temática saúde. Entretanto, quando se aprofunda nos depoimentos nota-se que as ações dos conselheiros podem derivar de motivações individuais ou de grupos aos quais se encontram vinculados ou representam, como, por exemplo, os sindicatos. Os interesses são matizados, ou seja, eles se referem a questões específicas dos grupos que eles representam.

Notou-se, a partir de análise documental, que há uma forte presença de representações sindicais no grupo de trabalhadores, o que também se nota, embora com menos intensidade, no grupo de usuários. De acordo com Luciano, “O sindicato está lá e lá está cada um querendo defender o seu, em termos de ... eu percebo a participação só das pessoas que tem algum interesse”. Para Raimundo e João, estes vínculos impõem obrigações assumidas fora do conselho (com as suas instituições) e, por vezes, o conselho é utilizado como mais um espaço para dar vazão às demandas trabalhistas. Sinalizam para o risco de o conselho ser apropriado por outras instituições, seja os sindicatos, outras representações ou o próprio governo, como mais uma alternativa para pautar as suas demandas.

Em se tratando de interesses individuais, Carlos argumenta que é comum as pessoas se movimentarem por motivos específicos, de seu interesse ou de sua comunidade, como para se beneficiar ou beneficiar amigos na utilização de serviços de saúde. Segundo Theo, o conselho por vezes é ocupado por pessoas que apresentam problemas de saúde e encontra no conselho uma possibilidade de resolver suas questões. Carlos corrobora Theo, dizendo que “[...] o que leva as pessoas a essa participação é o interesse às vezes até particular, individual mesmo, de sua comunidade, alguma coisa mais específica. Sempre é alguma coisa específica, sempre”.

Outros relatos como os de Eduarda e Adalberto já sinalizam para a ocupação do espaço por pessoas que mantêm interesses individuais relacionados à inserção na carreira política. Eles observam que a instituição tem sido contaminada por estes interesses e usada como “trampolim” para atingir objetivos que se distanciam da coletividade. O problema destacado por Eduarda é que “[...] a pessoa já entra no conselho para se utilizar do conselho para ser um trampolim, para ser vitrine [...] não é que o controle social produziu uma liderança... isso seria maravilhoso... mas não é isso”.

Como consequência, Laene comenta sobre a dificuldade em manter o vínculo com a base representada, dificuldade em contribuir para fomentar uma comunidade política e em atuar mantendo o argumento em prol do bem comum.

A prevalência de interesses individuais na composição do conselho em detrimento do interesse coletivo pode comprometer os objetivos dos processos deliberativos, gerando um déficit de participação de pessoas com virtudes cívicas. De acordo com Eduarda, o que se observa nos processos de escolha dos conselheiros é que “[...] são muitas as pessoas interessadas e brigando por um lugar que é voluntário, que no mundo capitalista ele não ganha nem um real para estar ali”. Para ela este é um claro sinal da ocupação indevida do espaço e do risco de inviabilizar a inserção da comunidade nas discussões sobre políticas públicas.

Segundo Valéria e Luiza, o que se nota no conselho na última década é uma participação condicionada às pautas das reuniões, independente do segmento. Para Valéria, em se tratando do “usuário, às vezes é mobilizado pela própria gestão. E os trabalhadores vêm quando existe uma mobilização do sindicato”, o que mais uma vez reafirma a dificuldade de se trabalhar em defesa do bem comum.

Embora os entrevistados tenham apontado aspectos negativos no que se refere aos interesses que motivam a ocupação desta instância participativa, eles também enfatizam que é possível encontrar no conselho muitos membros que se tornaram conselheiros para trabalhar pelo coletivo e buscam exercer o seu papel por questões de vocação, completamente desvinculados de qualquer benefício pessoal.

Faz-se importante lembrar que os conselheiros são voluntários, não recebendo remuneração pelo trabalho que realizam, o que também esteve em destaque nas falas dos entrevistados.

3.3 Representação

“Será que eu realmente estou representando a minha comunidade no conselho?” Jeferson. A pergunta do entrevistado Jeferson induz à discussão sobre o real potencial do conselho para introduzir a sociedade na gestão da política de saúde.

Consta em lei que a composição do conselho se faz de maneira paritária. Consta, ainda, que a escolha dos representantes deve ocorrer de maneira democrática, para criar uma vinculação entre os conselheiros e suas bases representadas. O que se busca com esta norma é garantir a inserção da sociedade nos processos de discussões políticas, reconhecidas as limitações da inserção direta, devido à pluralidade e complexidade da sociedade moderna.

A representação no conselho ocorre de diferentes maneiras, por decisão em assembléia ou por indicação das diversas entidades representadas. A participação no conselho segue, então, a lógica da representação e pode apresentar disfunções na democracia e resultar numa oligarquia eleitoral, numa duplicação de instâncias representativas sem, ao final, transferir de fato o poder decisório para os cidadãos comuns. As disfunções, na opinião dos entrevistados, se referem, principalmente: a) a perda de autonomia do conselheiro; b) a usurpação do espaço por interesses privados ou de grupos, c) a dificuldade em manter o canal efetivo de comunicação com as bases representadas.

Tais disfunções estariam relacionadas, segundo os entrevistados, ao fato de as pessoas que ocupam o cargo de conselheiro nem sempre serem eleitas pelas suas bases, ou pelo menos não ao ponto de criar a vinculação necessária para que se possa atribuir a responsabilidade de prestar contas aos seus representados. Em função disso, acontece no conselho o esvaziamento e perda de poder político e de autonomia.

Em relação à perda de autonomia, os entrevistados a associam aos critérios adotados para a escolha dos conselheiros. A julgar pelo sistema eleitoral brasileiro, só se pode ser representante se for nomeado democraticamente por quem tem poder para fazê-lo e o que se vê nos conselhos é que, embora a escolha dos representantes possa ocorrer por meio de eleição, se utilizam de um conjunto de critérios que varia entre cada grupo de representação, em cada segmento. Segundo Pereira *et al.* (2013), estes critérios se referem a julgamentos de competência, articulação ou carisma, que na opinião dos autores não deslegitimam a representação. Rêgo (2002), ao demonstrar preocupação com a falta de critérios técnicos claros e objetivos para orientar este processo de escolha dos representantes, destaca a relação de proximidade com o poder executivo como um critério utilizado de maneira recorrente.

Notou-se que qualquer que seja o critério de escolha adotado pelos segmentos, se observa indicações pelo governo (no que se refere aos representantes da gestão), por entidades (no caso dos trabalhadores) e eleições em assembleias de poucos (no caso dos cidadãos). Isto induz a questionamentos sobre o caráter vinculante das decisões que são tomadas por este público. O que não significa que o chefe do poder executivo não deva se sentir comprometido com o resultado das discussões travadas no conselho.

Em se tratando da usurpação do espaço por interesses individuais ou de grupos, os entrevistados também a associam aos critérios de escolha dos representantes, que na opinião deles impõe constrangimentos aos conselheiros para agir e para apresentar os seus argumentos em processos deliberativos em que participam pessoas com diferentes capacidades cognitivas. A possibilidade de utilização do espaço por outros grupos de interesse também foi observada nos estudos realizados por Araujo (2007), no Conselho Municipal de Turismo na cidade de São Paulo, em que ela constata que o espaço reservado para a representação da sociedade civil reflete a cadeia produtiva do setor.

Foi solicitado aos entrevistados que opinassem sobre a atuação de cada segmento: gestor, trabalhador e usuários. Em relação a representação do segmento gestor, no qual se encontram inseridos representantes do poder executivo, Joel afirma que estes não possuem a independência necessária para o exercício de sua função. Segundo ele, encontram-se comprometidos com objetivos de uma gestão que, embora seja legalmente obrigada a conduzir os seus trabalhos num sistema de co-gestão da política de saúde, mantém práticas autoritárias, o que impõe riscos a defesa de interesses coletivos. Victor, que é representante do segmento gestor, parece concordar com as afirmações de Joel, mas demonstra possibilidades de atuar de acordo com as suas convicções e de resistir às seduções do poder executivo.

Victor: Então é muito difícil estar num lugar que tem hora ... tem votação que eu sei assim, que a gestão queria aprovar uma coisa, eu to ali olhando pelo coletivo... tem votação que eu mesmo... né assim... que eu nem voto... até para evitar... Tem assim... tem pessoas que estão me olhando que estão me fuzilando... se eu vejo que as coisas não correram da forma que tem que ir, da forma democrática e tal... [...] se eu tiver que estar vou até o final e espero não mudar a minha postura... o pessoal até já me ofereceu, você quer vir pra cá, quer assumir uma gerencia aqui... e eu não... eu não quero nada. Então é assim, não quero nada... eu quero é trabalhar... eu gosto é dessa parte, do controle social, de estar construindo o coletivo [...]

Em se tratando do segmento do trabalhador, segundo João, são observados constrangimentos para a atuação no conselho devido ao vínculo empregatício mantido, mesmo se tratando de servidores públicos, que é o perfil da maioria dos conselheiros deste segmento.

João: [...] são funcionários... eu não sou então posso chegar, xingar o prefeito, posso xingar o vereador, posso xingar todo mundo que eu tô livre de punição. Agora ele ... é concursado... ele pode até mandar você embora, mas só dele pega você aqui, você trabalhar ali pertinho da sua casa, amanhã pega você e manda você lá pro Venda Nova, ele pode fazer isso porque não tá te mandando embora.

Quanto aos usuários, os entrevistados parecem acreditar que os representantes deste segmento demonstram ter mais possibilidades para manter o vínculo com as suas bases e mais liberdade para exercer o controle social. Entretanto, afirmam que o problema está na apatia política da sociedade e na dificuldade encontrada para retornar informações para o público representado (canal de comunicação). O que Manoel nos explica é que a sociedade reclama ou clama por serviço na área da saúde, mas quando é convocada a participar mais efetivamente ela não comparece. Segundo ele, a sociedade transfere ao representante a responsabilidade e não atua ativamente na busca por soluções para os seus problemas. Victor acrescenta a vulnerabilidade desse grupo em ser cooptado pelo poder público e com isso “ali representantes de muitos segmentos e muitos foram eleitos pelo coletivo e quando eles estão ali eles se esquecem disso.”

Em relação aos usuários, parece vigorar o discurso de que este segmento possui pouca capacidade analítica e decisória, que se deixa levar por influência de outros discursos que possam (a depender do momento) parecer mais convincentes.

Além dos problemas já destacados, a inexistência de canal de comunicação efetivo parece impor limites ao exercício da função de forma democrática. Verificou-se nos depoimentos dos entrevistados dificuldades para manter a comunicação efetiva com as bases representadas, para fazer prevalecer os

interesses coletivos e para dispor da autonomia necessária para atuar como conselheiro. Justificativas como as de Laene sinalizam desafios em conciliar a vida pública com a vida privada.

Para Adalberto, os problemas oriundos do processo de escolha dos conselheiros podem resultar em prejuízos para a democracia, por contribuir para a defesa de interesses individuais ou de grupos, utilizando o discurso da representação. Luciano inferiu que a forma de representação adotada é naturalmente uma maneira de restringir a participação social.

Em síntese, o que se observa, com base nos depoimentos, é a sinalização de que os problemas da participação têm na representação a sua origem e vice versa. A representação como agir ou tornar-se presente em nome de alguém (PIKTIN, 1978; LAVALE, 2006) tem se convertido no conselho em problema de legitimidade, fomentado pelo distanciamento entre o representante e o representado ou comunidades representadas e pela ausência da prestação de contas. Os entrevistados compreendem a situação posta como conveniente para os gestores que, na opinião destes, não contribuem para fomentar a participação e promover a renovação no conselho.

3.4 Renovação

De acordo com os entrevistados (Nilda, Eduarda), os conselheiros formam um grupo que se renova muito pouco. Embora se observe que a renovação em termos normativos é obrigatória, uma vez que consta em lei limites para mandatos de conselheiros por um período de dois anos, permitidos uma única recondução, os entrevistados afirmam que se pode notar no conselho presença de sujeitos que lá estão desde o momento de criação do conselho municipal. Segundo os entrevistados, os conselheiros se afastam temporariamente do conselho municipal até que o intervalo legal de dois anos seja observado, mas se vinculam as comissões locais ou conselhos distritais, permanecendo inseridos na estrutura piramidal do conselho de saúde.

Para Eduarda, a importância de renovar está em impedir que as pessoas sejam contaminadas por lideranças nocivas, “lideranças absolutamente nocivas ao modelo. Entendeu? Então... o meu temor... é claro que eu não estou falando do modelo, não estou falando... como ele vem sendo exercido”. O que Eduarda explica é que da mesma maneira que pessoas com virtudes cívicas possam permanecer no conselho e contribuir para transferir conhecimentos e para a formação de outras lideranças, o espaço pode ser ocupado por pessoas que adotam práticas pouco democráticas (como corporativismo, clientelismo), que também podem perpetuar no conselho.

O sentimento de Eduarda e de Jeferson é que as pessoas ao assumirem a função de conselheiro passam por um processo de aculturação e tendem a se adequar ao sistema estabelecido. Como observa Jeferson, “[...] eu percebi foi que depois de dois mandatos que muitas pessoas já estavam enquadradas no protótipo”. Assim, a preocupação se volta para preservar os princípios democratizantes no espaço conselho.

Os entrevistados ao apresentarem situações que tendem a enfraquecer o conselho, enquanto espaço deliberativo, e impor dificuldades ao processo de renovação não ignoram a permanência de pessoas no conselho que não se dão por vencidas e seguem exercendo o controle social sem se deixar cooptar ou contaminar pela estrutura ou pelo Estado. Como comenta Carlos, estas pessoas são as responsáveis por manter os ideais democráticos que justificam a criação do conselho.

Carlos: Agora o seguinte, tem uma prerrogativa que ela é muito, é... dentro do conselho que ele, é um, um, uma coisa bem interessante. É, o conselheiro ele faz um trabalho de relevância pública. E muitas vezes alguns dos conselheiros gastam do próprio bolso pra fazer, pra ta trabalhando e apoiando a, as causas do conselho. Um monte de gente já saiu do serviço já, já saiu di, di, do trabalho correndo pra participar de reunião, não é fácil, ser conselheiro de saúde não é fácil não.

Embora os entrevistados reconheçam a importância de continuar contando com o apoio de algumas pessoas que se dedicaram ao conselho e que ainda atuam no controle social – tanto para o repasse de conhecimentos quanto para promover a troca de experiências, de uma maneira geral apostam na mudança para evitar que as pessoas sejam cooptadas pelo sistema. O que implica na necessidade de treinamento para conselheiros novos.

Ao discorrerem sobre a necessidade e os benefícios da renovação, que segundo Carlos é importante para “*oxigenação das ideias*”, os entrevistados apresentam opiniões que se divergem quanto aos motivos para a não renovação. Gilson, Jeferson e Adalberto salientam que existe um poder simbólico associado à figura do conselheiro, o que o faz movimentar no sentido de preservar o seu lugar e manter o seu poder.

Gilson: É, existe um discurso que tem que formar para trazer novas ideias, mas não no meu lugar? Que venha outro, mas não no meu lugar. Então tem essa cultura. Então... é poder... Não deixa de ser... É um lugar de poder. É aquele que é convidado para a inauguração que vai ficar do lado do prefeito. Então isso seduz... então tem as viagens... vai em Brasília... com o presidente... com os ministros... tem uns que vem... então não deixa de ter algo de poder... alguém que conhece o secretário pessoalmente... não que ele é beneficiado diretamente, mas é diferente... é diferente chegar no hospital um cidadão comum e alguém que é conselheiro... Então isso acaba sendo um motivador. Para a permanência.

Justificativas como *status* político, poder simbólico e privilégios, apresentadas pelos entrevistados, demonstram desvios de atuação de conselheiros e como resultado a inexistência de uma atuação mais constante e renovada da sociedade civil, o que pode colocar em risco a continuidade do conselho. Segundo Pedro, normalmente “a participação de jovens se dá quando estão envolvidos em outros movimentos, em sindicatos”. Em se tratando do segmento usuários, considerando que a atividade de conselheiro não é remunerada, quase em sua totalidade as vagas são ocupadas por aposentados, o que é justificado pelas responsabilidades profissionais assumidas pelas pessoas que trabalham e necessitam se manter em termos econômicos. Justificativas estas que também são utilizadas para explicar a permanência de funcionários públicos no segmento de trabalhadores, que gozam do privilégio de serem liberados de suas atividades para exercer a função de conselheiro.

O próprio processo de institucionalização do conselho, na opinião de Luciano, parece inibir a renovação, impondo responsabilidades diversas ao exercício da função, como participação em comissões, câmaras técnicas, eventos e plenárias que exigem muito tempo de dedicação, tornando o conselho possível para poucos.

Os entrevistados demonstram preocupação em evitar a perpetuação de uma estrutura viciada com práticas de políticas partidárias ou autoritárias que possam influenciar o comportamento dos

conselheiros. Para eles, muitas pessoas iniciam as suas atividades imbuídas de virtudes cívicas e, no decorrer dos seus mandatos, institucionalizam ações e comportamentos dominantes no conselho. Ao exemplificar, Victor ilustra a situação vivenciada no momento de realização de uma conferência de saúde em que grupos formularam e tentaram impor uma proposta não pautada nos princípios deliberativos. Motivo pelo qual Victor e demais conselheiros apoiam a renovação, como maneira de impedir efeitos danosos desse processo para a comunidade ali representada.

De acordo com os depoimentos, à época da coleta de dados, alguns sujeitos que lutaram pelo SUS e pela abertura de espaços democráticos em Belo Horizonte se encontram como membros da gestão e passaram a defender outros interesses. Jeferson e outros entrevistados compreendem como nocivo, impondo riscos a manutenção do conselho enquanto espaço deliberativo. Segundo Jeferson, “[...] as lideranças que eram chaves no processo de democratização, que estas sim tinham um subsídio grande, foram presas ou estavam caladas, a academia muitos foram presas, o movimento social estava calado, estas pessoas estavam na gestão... em dez anos estavam todas na gestão.”

Ao apresentarem justificativas para a não renovação no quadro de conselheiros, além do interesse dos conselheiros atuais em permanecer no cargo ou de problemas como a cooptação, os entrevistados destacaram a falta de informação, a falta de visibilidade das ações do conselho, a apatia da sociedade em função da pouca capacidade do conselho de discutir temas importantes e de resolver questões do interesse da comunidade.

Quanto à falta de visibilidade, nota-se nos depoimentos o desconhecimento da sociedade sobre a existência do conselho. O que para Nilda poderia ser resolvido com o acesso a grandes mídias, como a televisão, para levar informações mais claras para a sociedade e atrair os olhares dos cidadãos e promover a renovação.

Nilda: Olha, eu acho que falta muita informação, divulgação... se interessasse, assim a gente vê muita propaganda política do que a prefeitura fez... do que o governo fez... se a gente tivesse na mídia... eu falo a mídia de televisão porque é a mídia de massa mesmo... propagandas sobre SUS, sobre controle social, sabe, mostrando a importância da participação, ne... do que você tem direito, do que é direito seu do que é dever.

Foi unânime entre os entrevistados o reconhecimento de que a falta de visibilidade é a principal causa para a não renovação no conselho, que, para eles necessita ser fomentada pelo poder público.

3.5 Conhecimento para exercer o papel de conselheiro

De acordo com Cohen (1998, p.186), “as decisões públicas devem ser tomadas por aqueles que estejam submetidos a elas, por meio da troca de razões livre entre iguais”. Segundo Eduarda, os participantes não se encontram em condições de igualdade e não possuem condições cognitivas e discursivas básicas para participar do debate. Ela chama a atenção para a urgência em encontrar uma maneira de superar este fator limitador à participação para que os conselheiros tenham condições de atuarem de modo mais técnico para a efetivação da esfera pública.

Para os entrevistados, os conselheiros deveriam estar preparados para o debate, mas como se trata de um local que reúne pessoas de diferentes realidades, o nível de conhecimento sobre o lugar e sobre o papel do conselheiro se altera, dificultando a sinergia no espaço deliberativo. Os entrevistados declararam que, ao longo do tempo de existência do conselho, é percebida a dificuldade em deliberar

ou decidir sobre muitos temas, principalmente quando se refere ao acompanhamento de ações da gestão que envolve aspectos técnicos. Para eles faltam condições cognitivas e materiais necessárias para a participação nos debates públicos. Problemas que poderiam ser superados com mais informação e capacitação, como destacado anteriormente.

Além disso, falta conhecimento sobre o papel que deve desempenhar um espaço deliberativo e as funções dos conselheiros, o que foi também observado nos estudos de Ribeiro (2008) que associa o entendimento difuso por parte dos atores envolvidos a problemas organizacionais destes conselhos. Jeferson, ao relatar as funções de uma comissão criada no âmbito do conselho, alerta para a possibilidade de rotinização da burocracia devido à cultura tecnocrata, reproduzida pela burocracia pública.

Jeferson: E olha pra você ver... E aí é uma discussão clara que se prega... a... a imposição da tecnocracia... dar parecer técnico sobre as ações de saúde do trabalhador bla bla bla bla... mas eu falei não... mas pera aí... não é papel técnico, é papel político... Mas a tecnocracia diz isso. não temos que dar parecer técnico, temos que dar parecer político... porque vocês... o seu papel como usuário e representante lá, você tem que ver se a coisa está funcionando lá na sua empresa onde trabalha. Não é isso?

Numa instituição em que a principal característica é a capacidade de deliberar publicamente sobre temas de interesse coletivo, a assimetria de conhecimento pode fazer com que os discursos (defesa e críticas, apresentação de sugestões etc.) fiquem restritos a poucos membros, impondo riscos à defesa do bem coletivo. Em estudos como os de Teixeira (2000) e Rocha (2009), essa situação foi também observada e foi destacada a necessidade amenizar as assimetrias para que a sociedade representada possa intervir de maneira satisfatória nos processos de tomada de decisão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a pouca capacidade de renovação do conselho se revela como um fator a mais prejudicial a sua efetividade. Os entrevistados, embora reconheçam que na composição do conselho seja possível encontrar sujeitos motivados por interesses coletivos e portadores de virtudes cívicas e, embora não questionem a forma de representação adotada e o processo de escolha dos membros do conselho, demonstram preocupação com o risco do descrédito deste espaço deliberativo devido ao desgaste que já se pode notar, da não renovação, do sentimento de impotência do cidadão comum diante de seus representantes e, por vezes, do próprio conselheiro diante da estrutura.

O desafio apresentado é de criar a vinculação necessária entre o representante e o representado, entre o espaço e o poder público, entre o espaço e a sociedade. A renovação do seu corpo de representantes de seus segmentos parece dificultada pelas disfunções na sua organização do conselho e pela aparente retração da sociedade civil dos processos deliberativos.

O conhecimento por parte dos conselheiros sobre o papel do conselho, sobre as funções dos conselheiros e sobre as temáticas colocadas em pauta nas reuniões plenárias ainda é buscado para qualificar a deliberação.

O que se notou no conselho é um complexo de relações marcadas por embates, por diferenças sociais, econômicas e políticas. Embora se observe desafios a serem superados, os entrevistados sinalizam a determinação para continuar resistindo num ambiente que se mostra adverso a formas de gestão pública mais participativas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cíntia Möller de. **A participação societal na concepção das políticas públicas de turismo no Brasil: o caso do Conselho Municipal de Turismo de São Paulo no período de 1991 a 2006.** Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2007.

ARENDT, Hannah. **Crises da república.** São Paulo: Perspectiva, 1973.

AVRITZER, Leonardo. Teoria democrática e deliberação pública. **Lua Nova: Revista de cultura e política**, n. 50, p. 25-46, 2000.

_____. Prefácio. In. MARQUES, Angela. **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas.** Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 11-28.

PEREIRA, Maria de Lourdes Dolabela; AVRITZER, Leonardo. Democracia, participação e instituições híbridas. **Teoria & Sociedade**, Belo Horizonte, MG, p. 16-41, 2005.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1997.

BRASIL. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 14 jul.2012.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 333/2003.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília – DF, 2003. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf. Acesso em: 14 jun.2012.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 453/2012.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília–DF, 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/12_jun_resolucao453.html. Acesso em: 14 dez. 2012.

CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Lei Municipal 5.903 de 03 de junho de 1991,** cria o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, a Conferência Municipal de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde, as Comissões Locais de Saúde e dá outras providências.

_____. **Lei Municipal 7.536 de 19 de junho de 1998,** altera a Lei Municipal 5.903 de 03 de junho de 1991, que cria, na área da saúde, o Conselho Municipal de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde, as Comissões Locais.

CARVALHO, Juvenilda *et al.* Conselhos municipais: sua contribuição para o desenvolvimento local. In: XXIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 1999, Foz do Iguaçu. **Anais [...].** Paraná: Enanpad, 1999.

COHEN, Joshua. Democracy and liberty. In: ELSTER, Jon (ed.). **Deliberative democracy**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998. v. 1, p. 185-231.

CUNHA, Eleonora Schettini M.; PINHEIRO, Marcia. Conselhos nacionais: condicionantes políticos e efetividade social. In: AVRITZER, L. (org.). **Experiências nacionais de participação social**. São Paulo: Cortez, 2009. p. 142-156.

FUNG, Archon. Receitas para esferas públicas: oito desenhos institucionais e suas consequências. In: COELHO, Vera Schattan P.; NOBRE, Marcos. **Participação e deliberação**: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Editora 34, 2004. p. 173-209

_____. Democratic theory and political science: A pragmatic method of constructive engagement. **American political science review**, v. 101, n.3, p. 443-458, 2007.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. **Teorias dos movimentos sociais**: paradigmas clássicos e contemporâneos. São Paulo: Edições Loyola, 1997. 383p.

LAVALLE, Adrián Gurza; HOUTZAGER, Peter P.; CASTELLO, Graziela. Democracia, pluralização da representação e sociedade civil. **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política, n. 67, p. 49-103, 2006.

MIGUEL, Luís Felipe. Democracia na periferia: receitas de revitalização democrática à luz da realidade brasileira. **Mediações**, v. 8, n. 1, 2003.

NUNES, Sandra Marília Maia. **O jogo de interesses na democracia participativa**: o conselho de desenvolvimento urbano do Recife. 2008. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

OLIVEIRA, Virgílio César da Silva. **Sociedade, estado e administração pública**: análise da configuração institucional dos conselhos gestores do município de Lavras –MG. 2009. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal de Lavras, Minas Gerais, 2009.

PEREIRA, N.R.; LIMA, A.A.T.F.C.; MARTINS, S. Contribuições de Estudos Brasileiros sobre os Conselhos de Políticas Públicas como Instância Legítima do Processo Decisório na Administração Pública. In: FERREIRA, M. A. M. ABRANTES, L. A. (ORGs). **Políticas públicas, gestão e sociedade**. Viçosa, MG: Triunfal Gráfica e Editora, 2013. 336p.

PITKIN, Hanna F. **The concept of representation**. Los Angeles: University of California Press, 1978.

RÊGO, A. C. F. D. **A difícil institucionalização de gestões participativas**: os conselhos municipais de saúde. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2002.

RIBEIRO, Daniela Mesquita de Franco. **Conselhos de saúde**: participação, autonomia e cooptação. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Universidade de Brasília, Brasília 2008.

ROCHA, Roberto. A gestão descentralizada e participativa das políticas públicas no Brasil. **Revista pós ciências sociais**, São Luis, MA, v.1, n.11, 2009.

TEIXEIRA, E. C. Conselhos de Políticas Públicas: efetivamente uma nova institucionalidade participativa? In: CARVALHO, M.C.A.A.; TEIXEIRA, A.C.C. (ORG.). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Polis, 2000. n. 37, p.99-119.

YIN, Robert K. **Case study research**: design and methods. 3.ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, 2003.

Dados dos autores:

Simone Martins

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6614-4811>

Doutora em Administração pelo Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração (CEPEAD) da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa - Minas Gerais - Brasil.
E-mail: simone.m@ufv.br

Ivan Beck Ckagnazaroff

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8179-269X>

Doutorado pelo Doctoral Programme Aston Business School - Aston University. Professor titular do Departamento de Ciências Administrativas e do Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração (CEPEAD) da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil. E-mail: ivanbeck00@gmail.com

Joaquín Torruella Brugué

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4284-2236>

Doutor em Ciência Política e Administração pela Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Professor de ciência política na Universidade de Girona (UdG). Girona, Catalunya, Espanha.
E-mail: q.brugue@udg.edu

Marcelo Feijó Martins

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0215-2078>

Mestre em Administração pela Universidade Federal de Viçosa. Pesquisador do Grupo de Trabalho Clacso: Espaços Deliberativos e Governança Pública (Gegop). E-mail: m_feijo@yahoo.com.br