

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Luiz Paulo Riceputi Alcântara¹
Marcel Semião de Brito²

RESUMO

O presente artigo propõe-se a fazer uma análise do projeto de criação, na Secretaria de Estado de Saúde de Minas (SES/MG), de um Grupo Condutor Estadual de Gestão Participativa enquanto mecanismo de institucionalização de uma gestão societal, com maior empoderamento dos servidores públicos naquele órgão. Para tanto, foi realizada, inicialmente, uma revisão bibliográfica em duas linhas: uma para se explanar o que se entende por gestão societal; outra, para compreender como se dá o funcionamento da saúde pública em Minas Gerais – e no Brasil – por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) – bem como sua diretriz descentralizadora e participativa. Em um segundo momento, foi feita uma análise da minuta de resolução da SES/MG, que intenta criar o Grupo Condutor Estadual de Gestão Participativa em si e dos desdobramentos políticos e processuais para sua concretização. Conclui-se, após os estudos, que o projeto, embora esteja em avançado processo de institucionalização, ainda enfrenta alguns obstáculos, tais como a pouca experiência dos integrantes, por ser uma forma de gestão ainda em construção; a resistência dos gestores ante o temor de perder o controle da hierarquia do serviço público; além da cultura organizacional dos servidores habituados a décadas às gestões burocrática e gerencial.

Palavras-chave: Gestão Societal. Gestão Participativa. Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Administração Pública brasileira passou por diversas transformações no transcorrer de sua história. Partiu-se de uma administração patrimonialista, que fora instalada nos tempos

¹ Graduado em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG); Especialista em Saúde Pública pela Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR); em Gestão Microrregional de Saúde pelo SENAC-MG e em Planejamento Orçamentário e Financeiro do SUS pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG); Mestrando em Gestão Pública e Sociedade pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Atua na área da Saúde Pública/Saúde Coletiva. E-mail: luizriceputi@yahoo.com.br

² Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Viçosa (UFV); Pós-graduando em Direito Processual e Práticas Processuais pelo Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS-MG); Mestrando em Gestão Pública e Sociedade pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL); Procurador Jurídico do Município de Três Pontas/MG e Advogado. E-mail: marcelbrito@gmail.com.

coloniais e marcada por relações clientelistas de troca de favores entre o detentor do poder político-econômico local e seus subordinados. Após, na década de 1930, houve a tentativa de estabelecer critérios impessoais de administração pela estruturação do modelo legal-burocrático de inspiração weberiana. Em um terceiro momento, a partir das críticas à pouca dinâmica e adaptabilidade do modelo legal-burocrático, buscou-se inspiração nas técnicas de gestão do setor privado; ou seja, procurou-se construir uma administração gerencialista. Por fim, ante a inadequabilidade dos mecanismos privados para a consecução de fins públicos, propõe-se, atualmente, no que se convencionou chamar modelo societal, mecanismos e experiências que tendam a diminuir os entraves burocráticos e dar maior vazão aos interesses das populações diretamente interessadas por meio da chamada destas a participar dos processos decisórios.

Neste sentido, a administração societal se propõe a criação de conselhos ou entidades parciais destinadas a representar as demandas da Sociedade Civil por meio de decisões mais democráticas e participativas. Deste modo, as políticas públicas se desenvolvem de modo horizontal, pela discussão dos temas em espaços deliberativos abertos, e não mais de modo vertical, pela imposição de algo a partir da vontade do gestor público.

A partir destas considerações é que se extrai o problema de pesquisa do presente ensaio, qual seja: compreender como tem sido realizado o processo de institucionalização da gestão participativa na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, processo que possui a intenção precípua de empoderar os servidores, fornecendo a oportunidade aos mesmos de participação nos espaços decisórios do órgão, buscando-se uma gestão de pessoas mais horizontal, permeável às necessidades do funcionalismo público da saúde estadual como um todo.

Cumprido destacar, aqui, as razões que justificam o recorte temático, espacial e temporal. A área da saúde foi selecionada por se tratar de prestação obrigatória do Estado desde 1988 (BRASIL, 1988). Esta em muito influencia a qualidade de vida de toda a população e não apenas dos profissionais nela inseridos. Mais ainda, com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, a gestão tornou-se descentralizada, permitindo aos interessados diretos estarem mais próximos dos polos decisórios. Quanto ao recorte espaço-tempo, o atual desenvolvimento da Comissão de Gestão Participativa tem se destacado no Estado de Minas Gerais. Isto a torna um excelente objeto para a análise, pois se trata de fenômeno vanguardista com potencial para influenciar a elaboração e execução das políticas públicas do setor da saúde.

Para compreender o problema de pesquisa exposto, será realizada uma análise qualitativa por meio do estudo da normativa que instituiu o Grupo Condutor de Gestão Participativa, cuja função basilar é formular, propor, implementar e avaliar a Política de Gestão Participativa no âmbito do Sistema Estadual de Saúde de Minas Gerais, e como tal política

poderá afetar a cultura organizacional e gestão de pessoas, de forma direta e indireta, no órgão selecionado para o estudo que se apresenta.

2 A GESTÃO SOCIETAL

Conforme explanado na introdução, a administração pública burocrática surgiu como uma resposta ao patrimonialismo e suas práticas clientelistas até então vigentes. Um dos escopos dessa forma de se administrar é promover uma democratização dos espaços decisórios públicos por meio da adoção do conceito de impessoalidade. Assim, em tese, todos teriam acesso às políticas públicas, independentemente de sua condição ou origem. Para se assegurar esta, foram criados diversos mecanismos de controle, por definição carregados de formalidade, que tornaram o modelo pouco eficiente e, portanto, inadequado aos interesses da coletividade.

Mais ainda, para se perseguir a impessoalidade, convencionou-se que as decisões sobre políticas públicas deveriam ser respaldadas em critérios exclusivamente técnicos, de modo a afastar critérios subjetivos. Este processo decisório traz duas consequências: uma é o monopólio da elaboração das políticas públicas pelo aparato técnico-burocrático do Estado; a outra é o alijamento da Sociedade Civil, e seus interesses por vezes conflituosos, da esfera decisória, o que, contraditoriamente, traduz-se em não democratização da gestão.

Para lidar com os problemas oriundos da administração técnico-burocrática, dois modelos de administração surgiram: o gerencialismo ou *management*, focado na eficiência, importador de tecnologias gerenciais do setor privado e pró-mercado; e o modelo societal, que tem como principal preocupação a criação de meios para que a Sociedade Civil possa ativamente participar da elaboração de políticas públicas (PAES DE PAULA, 2005a). Conforme será demonstrado, os dois movimentos são substancialmente diferentes. Em alguns aspectos, tais como origem teórica, objetivos e posição do servidor público frente à solução de demandas pública, são opostos.

Segundo Paes de Paula (2005b, p. 25-51), o gerencialismo surgiu a partir das crises do modelo keynesiano e da socialdemocracia e, também, do ressurgimento do pensamento conservador neoliberal, especialmente nos países anglófonos no final dos anos 1970. No caso brasileiro, esse movimento ganha força na década de 1990. Este modelo busca tornar o Estado o mais próximo possível do setor privado, por meio do empreendedorismo, das técnicas gerenciais e da primazia do técnico sobre o político. Sobre esta última é que se situa a análise da posição do servidor público no quadro de elaboração de políticas estatais.

O modelo gerencialista vê como um grande entrave, ao regular o desenvolvimento das atividades do Estado, a inferência de pretensões políticas, via de regra oriundas da Sociedade Civil, sobre as decisões concernentes às políticas públicas. Neste sentido, o desenvolvimento destas deve ser eminentemente técnico. Por consequência, o servidor público também deve ser, em essência, técnico. Isto é, não pode deixar-se permear por opções políticas no exercício de sua atividade.

Mais ainda, o gerencialismo divide as funções públicas em elaboração e execução de ações estatais. Dessa forma, o setor elaborador delas deve ser isento de pretensões próprias e intransponível a pressões externas; enquanto que, aos executores, deve ser retirada qualquer possibilidade de discricionariedade ou a possibilidade de contribuir com sua experiência na formulação da política pública. Em suma, trata-se de um modelo verticalizado e centralizador (PAES DE PAULA, 2005b, p. 82) em que uma instância, sem contato com a *praxis*, elabora um conjunto de ações e determina que seu estamento inferior, sem inferência decisória, a execute.

De outro lado, sob o modelo societal, a gestão pública se desenvolve de maneira diversa. Sua origem se encontra em processos democrático-deliberativos, cujas origens também remontam à década de 1970, com a implantação no Brasil de algumas experiências a partir da década de 1980, embora sem uma generalização do modelo (PAES DE PAULA, 2005b).

Entre seus objetivos está o de promover uma maior democratização dos processos decisórios no interior da administração estatal. Trata-se de criar mecanismos que tornem o Estado verdadeiramente permeável às pretensões da Sociedade Civil e possibilitem a elaboração de políticas públicas mais adequadas aos reais anseios da coletividade, por meio de processos comunicativos e participativos (PAES DE PAULA, 2005b, p. 159).

Apoiado na teoria do agir comunicativo de Habermas, este modelo:

Contrapõe-se à gestão estratégica na medida em que tenta substituir a gestão tecnoburocrática, monológica, por um gerenciamento mais participativo, dialógico, no qual o processo decisório é exercido por meio de diferentes sujeitos sociais. E uma ação dialógica desenvolve-se segundo os pressupostos do agir comunicativo. (TENÓRIO, 1998, p. 16)

Portanto, as decisões sobre a políticas públicas a serem adotadas são, de certa forma, partilhadas entre o corpo político do Estado, o corpo de agentes estatais (os servidores públicos) e representantes da Sociedade Civil organizada, estes não integrantes do aparelho estatal.

Nesta perspectiva, o papel do servidor público na administração societal é fundamentalmente distinto daquele desenvolvido na gerencial. Nesta ele deve ser técnico e neutro; naquela, deve ser ativo em mediar os conflitos de interesses que a ele chegam da Sociedade Civil para, por meio de um processo deliberativo e horizontalizado, pautar a ação estatal – que em última análise é determinada por seu agir – para a consecução de objetivos democraticamente estabelecidos.

Estas características determinam que o servidor público, na administração societal, deve ser um agente político. Isto lhe garante uma relevante margem de discricionariedade para contribuir com sua experiência na escolha da melhor opção para a realização dos objetivos da Sociedade Civil e do Estado. Mais ainda, lhe confere uma parcela de responsabilidade pelos resultados aferidos, o que gera inevitáveis consequências, positivas e negativas, para a Gestão de Pessoas no serviço público, entre as quais o empoderamento do servidor público nos processos decisórios.

2.1 O sistema único de saúde – sus – e a gestão participativa

2.1.1 SUS: Um breve histórico

A Constituição Federal de 1988 nasceu impregnada por profundos e legítimos sentimentos em favor da democracia e da equidade social, sentimentos estes que dominavam a sociedade brasileira à época, num contexto de redemocratização (PESTANA DA SILVA, 2010).

Em todas as áreas, tentou-se introduzir avanços na direção de assegurar aos brasileiros os direitos de cidadania. Na saúde não foi diferente: um amplo e organizado movimento social em favor da reforma sanitária ecoou firmemente no momento da Assembleia Nacional Constituinte, resultando na construção das bases de um sistema de saúde generoso, inclusivo, de acesso universal e cobertura integral. Naquele momento, era criado o Sistema Único de Saúde (PESTANA DA SILVA, 2010).

O texto constitucional de 1988 consagrou, assim, a saúde como direito social fundamental, incorporando as grandes demandas do movimento sanitário: a saúde entendida amplamente como resultado de políticas econômicas e sociais, como direito de todos e dever do Estado, a relevância pública das ações e serviços do setor saúde, a criação de um sistema cujos alicerces são a universalização do acesso, a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade organizada (CONASS, 2006).

Se, antes da Carta Magna de 1988, só possuíam direito à saúde os indivíduos inseridos no mercado formal de trabalho, após a promulgação da Constituição Cidadã, todo e qualquer cidadão, sem qualquer discriminação, passa a ter a garantia do acesso às ações e serviços de saúde, em todas as suas necessidades. O SUS carrega dentro de si, portanto, o sonho de um país mais justo.

Assim, Pestana da Silva (2010) faz questão de ressaltar que o SUS não é um problema sem solução, mas uma solução com problemas.

2.1.2 A descentralização da execução das ações e serviços de saúde e a participação social

A descentralização é um processo antagônico ao que vinha ocorrendo no cenário brasileiro até o final do regime militar, onde imperava a centralização e concentração do poder decisório nas mãos do Governo Federal (PIMENTA, 1993).

Pestana e Mendes (2004) ressaltam que a Constituição Federal de 1988 instituiu um federalismo singular ao definir os municípios como entes federativos com competências tributárias, além de possuírem autonomia política e administrativa.

Gama e Gouveia (2014) enfatizam que, na saúde, o processo de descentralização tem viabilizado a transferência da responsabilidade dos serviços e das ações de saúde e dos recursos da esfera federal para os níveis estadual e municipal. Há, portanto, uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo, com um nítido reforço dos poderes estadual e municipal sobre a saúde.

O artigo 198 da Carta Magna de 1988 traz a previsão da descentralização, com direção única em cada esfera de governo. Trata-se, assim, de uma forma organizacional federativa que empodera os entes subnacionais, quais sejam, estados e municípios.

Outro princípio constitucional diz respeito à participação social, resultando em um espaço mais democrático no que enseja a gestão da saúde. Tal gestão é realizada pelos estados e municípios, já que o Sistema Único de Saúde possui, como estratégia organizativa, a descentralização (BRASIL, 2007).

Para propiciar a participação da sociedade organizada na gestão do Sistema Público de Saúde brasileiro, foi promulgada a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que, dentre outros, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS (BRASIL, 1990). A aludida norma contém orientações sobre a formação dos conselhos e conferências de saúde.

Todavia, a participação social no SUS não pode estar limitada às instâncias formais supracitadas no parágrafo precedente. Tal ação deve ocorrer no dia-a-dia do Sistema, nas unidades de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2007).

A participação da sociedade organizada no Sistema Único de Saúde tem sido ampliada de forma gradativa. Para isso, é necessária a adoção de uma gestão mais compartilhada e democrática no cotidiano das práticas de saúde, envolvendo encontros entre usuários e sua família com trabalhadores e equipes de saúde, alterando os modos de organização dos processos de definição das tarefas, responsabilidades e encargos assumidos pelos trabalhadores do setor (BRASIL, 2009a).

2.1.3 A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais – SES/MG

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG – é o órgão responsável por planejar e coordenar, no âmbito estadual, o Sistema Único de Saúde. Presta, assim, assistência técnica e financeira aos 853 municípios mineiros, no intuito de fortalecer a saúde pública nas Minas Gerais.

Portanto, sua missão precípua é a prestação de apoio aos municípios de Minas Gerais no processo de planejamento, fortalecimento e gestão do Sistema Único de Saúde no Estado, cujo resultado é o desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para as necessidades dos cidadãos mineiros, em consonância com as especificidades regionais. Preocupa-se, assim, com o fortalecimento da regionalização da saúde pública em todo o Estado.

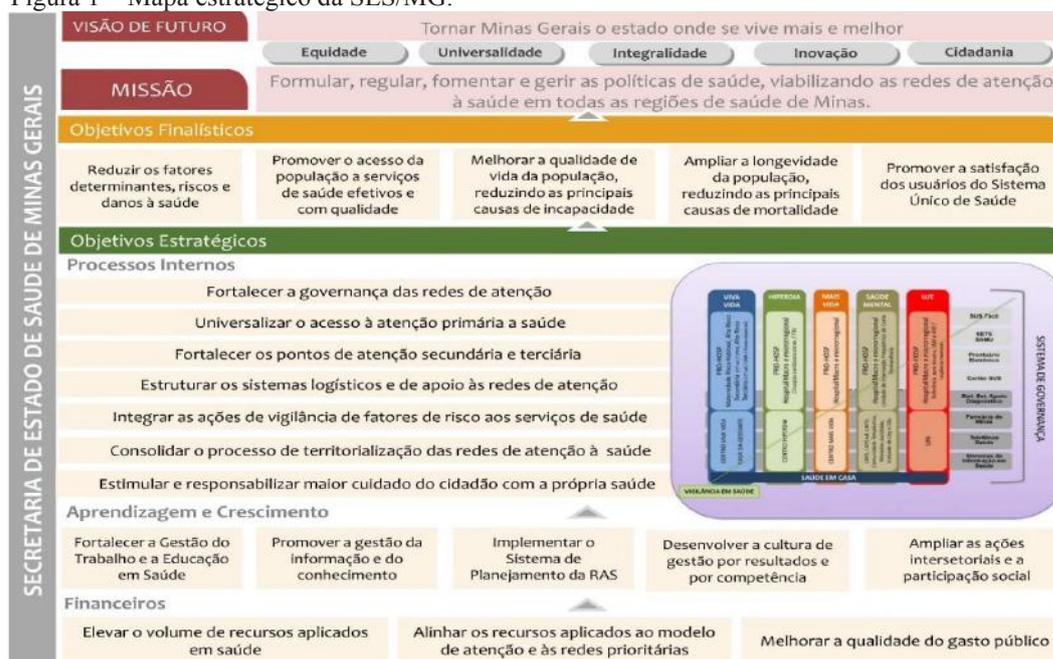
O artigo 2º do Decreto nº 45.812, de 14 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a organização do órgão em comento, traz em seu corpo as finalidades e competências da SES/MG. O aludido artigo deixa expresso que a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais tem como principal finalidade “formular, regular e fomentar as políticas de saúde pública no Estado das Minas Gerais, atuando em cooperação com os demais entes federados na prevenção, promoção, preservação e recuperação da saúde da população” (MINAS GERAIS, 2011). Na sequência, nos incisos do artigo supracitado, deixa assente as competências do órgão em questão, quais sejam:

- I – formular e coordenar a política estadual de saúde e supervisionar sua execução nas instituições que integram sua área de competência; II – monitorar, coordenar, avaliar e consolidar as informações sobre saúde no Estado; III – formular planos e programas em sua área de competência, observadas as determinações governamentais, em articulação com a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão; IV – gerenciar,

coordenar, controlar e avaliar as políticas do Sistema Único de Saúde - SUS - no Estado; V – promover e coordenar o processo de regionalização e descentralização dos serviços e ações de saúde; VI – incentivar e fomentar a universalização da atenção primária à saúde, assegurando o acesso às redes de atenção; VII – normalizar e implantar as redes de atenção à saúde do SUS no Estado; VIII – formular, em caráter complementar, as políticas de assistência farmacêutica no Estado; IX – formular diretrizes para o planejamento das demandas assistenciais de saúde e o credenciamento de instituições para a prestação de serviços de saúde; X – coordenar o monitoramento e a avaliação das formas de financiamento do SUS no Estado; XI – estabelecer normas, em caráter complementar, para o controle, a avaliação e a auditoria das ações e serviços de saúde no Estado; XII – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, nutricional e de saúde do trabalhador; XIII – coparticipar da formulação da política de saneamento básico; XIV – estimular a pesquisa e a incorporação de inovações científicas e tecnológicas no âmbito do SUS; XV – editar normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano; XVI – editar, em caráter complementar, normas e regulamentos destinados à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população no Estado; **XVII – fomentar a gestão participativa do SUS**; XVIII – exercer atividades correlatas; e XIX – exercer o poder de polícia no âmbito da sua competência. (Grifo dos autores).

A fim de tornar mais transparente as atribuições do órgão aqui estudado, apresentamos a figura síntese contendo o Mapa Estratégico da Instituição:

Figura 1 – Mapa estratégico da SES/MG.



Fonte: www.saude.mg.gov.br

2.1.4 A implementação da Gestão Participativa na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

A Lei Maior de 1988 traz em seu corpo o conceito de seguridade social, classificando-a como um valor social, configurada como um sistema que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Desta feita, o SUS surge como uma estratégia descentralizada para a atenção e o cuidado à saúde, tendo como alicerce as diretrizes constitucionais e os princípios da universalidade, da equidade – igualdade com justiça, integralidade e participação da comunidade. Assim, resta evidente o papel do controle social na formulação e execução das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2009b).

Contudo, para que a participação social seja efetiva na gestão da saúde, torna-se primordial a implementação de mecanismos de mobilização, incentivadores dos diferentes sujeitos relacionados ao Sistema público de saúde brasileiro, para que a cidadania seja fortalecida.

Surge, assim, a Gestão Participativa, uma estratégia transversal, que deve estar presente nos processos cotidianos da gestão do Sistema Único de Saúde, possibilitando a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Para isso, necessita da adoção de práticas e mecanismos efetivadores da participação do conjunto dos profissionais da saúde e dos usuários do Sistema (BRASIL, 2009b).

Para que este tipo de Gestão, dita estratégica, se consolide, é necessária a ampliação de espaços públicos e coletivos, para o exercício do diálogo e pactuação das diferenças, de modo a se construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e singularidade existentes na relação de cada indivíduo e da coletividade (BRASIL, 2009b).

Práticas participativas estão intimamente ligadas à construção de consensos, a partir da identificação e do reconhecimento dos dissensos, indicando alternativas a partir de diferentes opiniões. Os resultados advindos de tais práticas acabam por ser mais expressivos e duradouros (BRASIL, 2009b).

Minas Gerais experimentou, por mais de uma década, a chamada administração pública gerencial, concretizada por meio do intitulado Choque de Gestão. Tal política foi implementada no Estado no início do governo tucano de Aécio Neves. Possuía como característica, dentre outras, a verticalização/hierarquização das relações de trabalho, com as principais decisões sendo tomadas pela cúpula dos órgãos públicos mineiros.

Com a vitória de Fernando Pimentel, do Partido dos Trabalhadores, nas eleições estaduais de 2014, volta à pauta do governo das Minas Gerais a possibilidade de implementação de uma administração pública mais permeável à participação da sociedade e do funcionalismo público em geral nas tomadas de decisão do poder público.

Como exemplos, tem-se os chamados Fóruns Regionais, espaços institucionalizados criados para garantir a participação da sociedade mineira no processo decisório governamental e, também, a supracitada Gestão Participativa.

Na saúde, a proposta é que as relações de trabalho tornem-se mais horizontais. Além, que o servidor possa participar de forma efetiva dos espaços decisórios dos diversos órgãos públicos de saúde mineiros.

A ânsia dos servidores por mudanças culminou em um seminário que versou sobre o tema, ocorrido na capital mineira, entre os dias 17 e 18 de dezembro de 2015. O evento foi fruto de intensa mobilização de uma parcela significativa dos servidores públicos da saúde do estado de Minas Gerais, cujo desejo é a promoção de processos participativos na gestão das políticas públicas.

O seminário representou um decisivo passo para a construção de relações mais transparentes, com a criação de instâncias permanentes de diálogo que possam promover a participação dos trabalhadores da saúde na elaboração, implementação e acompanhamento das políticas públicas de saúde em Minas Gerais.

Ao final do evento, definiu-se diretrizes que deverão nortear a política de Gestão Participativa no SUS mineiro:

- Diversificação das estratégias de gestão participativa;
- Necessidade de definir as diretrizes estaduais para alinhar o processo de implantação da gestão participativa na SES;
- Transformar a Gestão Participativa em política de estado;
- Transformar os trabalhadores em protagonistas no fortalecimento do controle social e da gestão participativa;
- Desenvolver ferramentas para a gestão participativa de acordo com as realidades locais;
- A gestão participativa deve ser institucionalizada na SES como um todo;
- Utilizar a escuta de modo a promover uma gestão mais igualitária, fazendo com que haja integração e participação de todos;
- Valorizar o processo de pertencimento dos trabalhadores, incentivando ambientes saudáveis e relações humanas e solidárias;

- Promover espaços nos quais os servidores possam expor suas ideias e opiniões, de modo que estas alcancem suas respectivas diretorias;
- Fomentar arranjos de gestão participativa nos quais haja uma preocupação com um melhor ambiente de trabalho, onde todos possam opinar, participar de decisões, programar metas, ou seja, não serem apenas “fazentes”, mas sim pensantes e “fazentes”;
- Realizar tomadas de decisão legitimadas através da participação de todos os envolvidos;
- Combater a alienação e desinformação do trabalhador;
- Instituir uma Política de Gestão Participativa com, no mínimo, dois grandes eixos: Democratização da Gestão e das Relações de Trabalho; Reformulação e Democratização dos Processos de Trabalho.

3 O GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DE GESTÃO PARTICIPATIVA (GCGP)

Ao dar prosseguimento ao processo de institucionalização da Gestão Participativa na Saúde mineira, a Comissão eleita para encaminhar os trabalhos optou pela criação de um Grupo Condutor. Tal instituto ficará responsável por formular, propor, implementar e avaliar a Política de Gestão Participativa no âmbito do SUS mineiro.

O processo de legalização do aludido Grupo Condutor far-se-á por meio de Resolução da SES/MG. A normativa encontra-se formatada, com minuta já definida, aguardando posicionamento do setor jurídico do órgão em comento, para publicação.

Tendo como premissa a composição paritária, o Grupo será constituído por 12 (doze) servidores públicos eleitos no Seminário de Gestão Participativa da SES/MG, e por 12 (doze) gestores do Sistema Estadual de Saúde de Minas Gerais. Importante evidenciar que sua composição não leva em conta o vínculo efetivo do servidor, ou seja, mesmo empregados públicos (CLT) e terceirizados poderão constituir o Grupo Condutor de Gestão Participativa. Além, a paridade demonstra a preocupação de se empoderar o servidor nos espaços decisórios da saúde pública mineira. Ainda, destaca-se a impossibilidade de servidores ocupantes de cargo de chefia/direção assumirem papel de representantes no Grupo, para que se mantenha o equilíbrio de forças - gestores x trabalhadores - na Gestão Participativa.

Logo em suas primeiras linhas, a normativa ocupa-se de conceituar a Gestão Participativa, deixando claro tratar-se da “construção de espaços de partilha de saberes, conhecimentos, práticas e, portanto, potente na produção de sujeitos para novas formas de organização de trabalho em saúde”. Buscam-se espaços decisórios por consenso, com ampla participação dos atores/servidores da saúde, horizontalizando-se as relações de trabalho,

quebrando o paradigma até então em vigor, caracterizado pela verticalização dos processos de tomadas de decisão, com pouca ou nenhuma participação de parte razoável dos servidores públicos da saúde.

Em uma de suas alíneas, explicita-se a intenção de “fomento à participação dos diversos segmentos no processo decisório e à democratização dos processos de trabalho, no contexto do Sistema Estadual de Saúde”.

Preocupa-se com uma forma de organização de trabalho mais transversal, “articulada em vários espaços e momentos, possibilitando encontros entre gestores e trabalhadores da saúde”.

Dentre os objetivos do Grupo Condutor da política em comento, destaca-se a intenção de fortalecer a participação dos trabalhadores nas instâncias decisórias da SES/MG, além de propor mudanças na cultura organizacional/institucional do órgão, com vistas à adoção de práticas humanizadas em seu dia-a-dia.

Tem-se, ainda, a possibilidade de criação de comissões temáticas e/ou grupos de trabalho para a tratativa de assuntos e temas específicos, como a gestão de pessoas, a eficácia de determinadas políticas públicas no setor, dentre outros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo principal investigar as perspectivas de institucionalização da Gestão Participativa no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Os resultados desse trabalho não são conclusivos, visto que a aludida Gestão ainda é um projeto em construção.

A análise proposta foi resultante de pesquisas bibliográficas, entre outros materiais, que forneceram os subsídios teóricos para as interpretações e inferências sobre esta problemática.

A Gestão Participativa, espécie do gênero Gestão Societal, aparenta padecer do mesmo mal desta última quanto à sua complexidade de implementação, talvez por não possuir um modelo pré-definido – e bem definido - de administração pública, com processos de trabalho e de gestão de pessoas nítidos.

Tal fator parece contribuir negativamente na tentativa de se avançar rumo a um modelo administrativo mais horizontal e permeável às demandas de uma parcela razoável de servidores públicos que permanecem ausentes dos espaços decisórios.

A discussão a respeito da implementação da Gestão Participativa na saúde mineira prolonga-se por quase dois anos. Na tentativa de se acelerar este processo, concluiu-se que seria

necessário institucionaliza-la, formalizando-a e detalhando sua forma de organização e funcionamento por meio de normativas – Deliberação e Resolução - da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Além, alguns fatos parecem ter contribuído de forma decisiva e negativa, retardando a implementação desta nova forma de Gestão, tais como a troca da cúpula do órgão de gestão da saúde mineiro – a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – em meados de 2016, além da resistência de uma parcela de gestores/coordenadores que parecem enxergar no movimento uma ameaça à tradicional e consolidada hierarquia do funcionalismo público. É preciso reforçar que este tipo de gestão requer maior esforço decisório, por consenso, envolvendo um maior número de atores em cada um dos processos de escolha institucional.

Ainda, a dificuldade em se mobilizar os próprios trabalhadores da saúde em torno da Gestão Participativa, em que pese sua proposta de trazê-los aos espaços de decisão, apresenta-se como outra circunstância relevante. Acostumados com os modelos burocrático e gerencial de administração e, portanto, de administração de pessoas que perdurou por décadas no Estado, parcela razoável dos servidores mostram-se descrentes com a possibilidade de efetiva transformação deste cenário.

Assim, passado o primeiro biênio de gestão petista nas Minas Gerais, o discurso de uma Gestão que preza pelo diálogo e pela horizontalidade das relações de trabalho ainda parece descolar-se da prática, ainda carregada de boa parte do *modus operandi* do gerencialismo tucano nas práticas e processos de trabalho do cotidiano.

Com a expectativa da publicação da normativa que institucionaliza o Grupo Condutor da Política Estadual de Gestão Participativa, espera-se que o processo possa, enfim, situar-se na vanguarda da administração pública mineira, alterando a forma como se dá as relações de trabalho e, conseqüentemente, de gestão de pessoas na área da saúde em todo o território mineiro.

THE INSTITUTIONALIZATION OF PARTICIPATORY MANAGEMENT IN THE MINAS GERAIS HEALTH STATUTORY SECRETARIAT

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the creation of a State Participatory Management Group in the Minas Gerais State Health Secretariat (SES / MG) as a mechanism for institutionalizing a social management, with greater empowerment of Public servants in that body. For that, a bibliographic review was initially carried out in two lines: one to explain what is meant by societal management; To understand how the public health system operates

in Minas Gerais - and Brazil - through the Unified Health System (SUS) - as well as its decentralized and participatory guideline. In a second moment, an analysis was made of the resolution draft of SES / MG, which attempts to create the State Conducting Group for Participative Management itself and the political and procedural developments for its implementation. It is concluded, after the studies, that the project, although it is in an advanced process of institutionalization, still faces some obstacles, such as the little experience of the members, being a form of management still under construction; The resistance of managers to the fear of losing control of the hierarchy of the public service; As well as the organizational culture of the servers accustomed to bureaucratic and managerial management for decades.

Keywords: Societal Management. Participative management. Health Unic System.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios.** Brasília: CONASS, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988).** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 16 de outubro de 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993.** Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através na Norma Operacional Básica – SUS 01/93. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001.** Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: gestão participativa: cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização.** 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Gestão participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS: Participa SUS / Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

GAMA, A. S.; GOUVEIA, L. **SUS Esquematizado: teoria e questões**. 4. ed. Rio de Janeiro. Ed. Ferreira, 2014.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MARQUES, Antônio Jorge de Souza *et al.* **O choque de gestão na saúde em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Autêntica Editora Ltda, 2009.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 45.812, de 14 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório do Seminário Estadual de Gestão Participativa**. Belo Horizonte, fevereiro de 2016.

PAES DE PAULA, Ana Paula. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de administração de empresas**. Vol. 45, nº 1, 2005a.

PAES DE PAULA, Ana Paula. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades de uma experiência contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV, 2005b.

PIMENTA, Aparecida Linhares. **O SUS e a municipalização à luz da experiência concreta. Saúde soc.** [online]. 1993, vol.2, n.1, pp. 25-40. ISSN 1984-0470.

SAUTER, Ângela Maria W.; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene O.; KOPF, Âguida W. Política de Regionalização da Saúde: das Normas Operacionais ao Pacto pela Saúde. **Rev. Mineira Enferm.** Belo Horizonte, 16(2): 265-274, abr./jun., 2012.

SILVA. M.V.C.P; MENDES, E.V. **Pacto de Gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2004.

TENÓRIO, Fernando G. Gestão social: uma perspectiva conceitual. **Revista de Administração Pública**. vol. 32, nº 5, p. 07-23, 1998.