Descentralização e participação social na administração pública de Belo Horizonte, Fortaleza e Porto Alegre

Decentralization and social participation in public administration of Belo Horizonte, Fortaleza and Porto Alegre

Angelina Vidal Baia Henriques[1]
Marília Alves[2]

[1]Bolsista de Iniciação Científica Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG angelinavidal1406@hotmail.com

[2]Docente da Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO: Descentralização e participação social são processos importantes para a Administração Pública e os municípios de Belo Horizonte, Fortaleza e Porto Alegre, que se destacam no cenário brasileiro como pioneiros na busca da eficiência na gestão pública. O objetivo do presente estudo é descrever as estratégias de operacionalização efetiva de tais processos nos diversos setores dos municípios selecionados, focalizando as semelhanças e as diferenças encontradas com base na constatação da experiência exitosa e pioneira do setor saúde. O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados eletrônicos Bireme e Lilacs. Os critérios de inclusão foram: artigo publicado a partir de 1995, cuja experiência de descentralização e participação social descrita envolvesse a Administração Pública de no mínimo um dos municípios em questão. Constatou-se que Belo Horizonte obteve sucesso e relevância social nas estratégias de governança local; Fortaleza iniciou, a partir de 1997, uma reforma administrativa municipal, com priorização do atendimento às demandas dos cidadãos; e o Orçamento Participativo de Porto Alegre é a experiência brasileira mais difundida como inovadora e democrática. Espera-se que o estudo proposto possa contribuir como fonte de informação e conscientização aos gestores públicos em cada esfera de atuação.
Palavras-chave: Administração Pública. Descentralização. Participação Social. Sistema Único de Saúde (SUS). Democracia.

ABSTRACT: *Decentralization and social participation are important for the public administration and the cities of Belo Horizonte, Fortaleza and Porto Alegre stand out in the Brazilian scene as pioneers in the search for efficiency in public management. The aim of this study is to describe the strategies for effective implementation of such processes in many sectors of the selected municipalities, focusing on the similarities and differences; from the evidence of successful experience and pioneered the health sector. The study consists of an integrative literature review. The survey was conducted of articles in electronic databases Bireme and Lilacs. Inclusion criteria were: article published in 1995, whose experience of decentralization and social participation involving the public administration from at least one of the municipalities in question. It was found that, Belo Horizonte succeeded and social relevance in local governance strategies; Fortaleza started in 1997 a municipal administrative reform, with prioritization of meeting the demands of citizens; and participatory budgeting in Porto Alegre is the Brazilian experience more widespread as innovative and democratic. It is expected that the proposed study will contribute as a source of information and awareness to managers in every sphere of activity.*
Keywords: *Public Administration. Decentralization. Social Participation. Unified Health System (SUS). Democracy.*

1. Introdução

A saúde pública no Brasil é marcada por muitas reformas estruturais que, em geral, acompanharam a trajetória e o desenvolvimento econômico, social e político do país. A Constituição Federal de 1988 garantiu o direito de acesso universal à saúde ao estabelecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Instituiu os princípios constitucionais norteadores de descentralização político-administrativa, integralidade no atendimento e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Em 1990, a Lei nº 8.080, Lei Orgânica da Atenção à Saúde (LOAS), foi promulgada e estabeleceu as diretrizes estruturais e assistenciais do SUS, ao definir que o principal objetivo seria oferecer assistência à população por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990a). Ainda em 1990, a Lei nº 8.142 foi sancionada e estabeleceu a participação social na gestão do SUS mediante as instâncias colegiadas, a conferência de saúde e o conselho de saúde, e regulamentou o financiamento do SUS a partir da transferência regular e automática de recursos do governo federal para Estados, Municípios e o Distrito Federal. Foi atribuído aos Conselhos de Saúde o papel de atuar no planejamento e no controle da execução da política pública de saúde em cada esfera de governo; já em relação às Conferências de Saúde, essas deveriam ter periodicidade de quatro anos para realização. As conferências e os conselhos passaram a ser os instrumentos legais garantidos pela Constituição Federal para que a sociedade participasse dos processos decisórios e deliberativos da saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal (BRASIL, 1990b).

Em consonância, para a operacionalização prática do SUS, foram criadas as Normas Operacionais Básicas (NOB): NOB INAMPS/91, NOB SUS/93 e NOB SUS/96, sequencialmente. Cada uma contribuindo progressivamente para os avanços da organização em saúde com novas formas de alocação de recursos e descentralização político-administrativa gradativa. Entretanto, o reconhecimento da regionalização da saúde como estratégia fundamental para o alcance dos princípios da universalidade do acesso, da equidade e da atenção integral foi realizado apenas em 2001 por meio da Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/01. Em 2002, foi estabelecida a NOAS SUS 01/02, com o intuito de superar as dificuldades operacionais da NOAS SUS 01/01 e implementar a regulação da assistência.

Apesar dos esforços despendidos pelas esferas de gestão, houve a necessidade de desenvolvimento de uma nova estratégia organizacional a fim de operacionalizar efetivamente o SUS no país. Diante disso, a Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, estabeleceu o Pacto pela Saúde, visando à implementação dos processos de gestão, organização e descentralização dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

É importante destacar que a criação do SUS é um exemplo de mobilização social, estabelecido tendo em vista uma luta ideológica e política constante, em que a participação popular foi imprescindível para o sucesso obtido. Nessa perspectiva, o setor saúde é o grande exemplo prático do pioneirismo na defesa da gestão descentralizada e da participação popular, ao defender um modelo de saúde baseado nos princípios da democracia e da universalidade do acesso. O SUS é considerado como uma das mais bem-sucedidas reformas sociais estabelecidas pela Constituição de 1988 (MIRANDA; SILVA; SOUZA, 2013).

Todavia, em um cenário em constante evolução nas vertentes políticas, econômicas, organizacionais e administrativas da gestão pública no processo de redemocratização do país, estabeleceram-se as reformas gerenciais.

Sechi (2009) argumenta que a reforma da Administração Pública se traduz em inovação nas políticas, na gestão e no desenho organizacional com práticas que priorizam a descentralização dos processos, delegação de poder, advindas das organizações privadas.

Nesse sentido, a evolução histórica mostra que, em 1937, Getúlio Vargas promoveu a primeira reforma administrativa no país,

a Reforma Burocrática, com o intuito de superar a forma patrimonialista de governo. No entanto, de acordo com Secchi (2009), o modelo de gestão pública instituído foi alvo de sérias críticas e considerado inadequado para o contexto institucional vigente.

No ano de 1995, iniciou-se a segunda reforma administrativa brasileira, motivada pela necessidade de superar o desequilíbrio fiscal dos Estados. Segundo Barbieri e Hortale (2005), Bresser Pereira propôs uma reforma administrativa com um enfoque gerencial, visando obter maior controle dos resultados. Ressalta-se que, em diferentes momentos da história brasileira, outras reformas foram propostas e implementadas.

Torna-se importante destacar que o movimento realizado para a implantação de outra gestão pública teve como objetivo responder às demandas dos cidadãos, melhorar os resultados e processos organizacionais, racionalizar os recursos financeiros e ampliar a democracia no país. De acordo com Miranda *et al.* (2013), com as reformas administrativas, houve a necessidade de alterar a forma de gerir a coisa pública, o que exigiu do Estado a instituição de outras práticas de gestão com nova configuração das políticas públicas valendo-se das políticas de saúde, que englobam a instituição de uma nova relação entre Estado e cidadão e pressupõem novos valores à sociedade.

Verifica-se na literatura que os mecanismos de participação social utilizados são vários, dentre eles citam-se o Orçamento Participativo (OP), o planejamento participativo, as audiências públicas, as ouvidorias; no caso das políticas sociais, o Conselho das Políticas Públicas é o instrumento legalmente instituído no âmbito da União, dos Estados e dos Municípios.

No cenário brasileiro, os municípios de Belo Horizonte, Fortaleza e Porto Alegre foram pioneiros em conciliar estratégias de descentralização, intersetorialidade e participação social em busca da eficiência e da eficácia na gestão pública (BIRKNER, 2008; CKAGNAZAROFF; MOTA, 2003; JUNQUEIRA, 1997; JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997). Belo Horizonte obteve sucesso e relevância social nas estratégias de governança local; Fortaleza priorizou o atendimento às demandas dos cidadãos desde a instituição da reforma administrativa a partir de 1997; e o Orçamento Participativo de Porto Alegre é a experiência brasileira mais difundida como inovadora e democrática.

Diante da importância dos processos de descentralização e participação social para a Administração Pública, no que tange à democracia, à cidadania ativa e à autonomia de gestão, e com base na constatação da experiência exitosa e pioneira do setor saúde, o objetivo do presente estudo é descrever as estratégias de operacionalização efetiva de tais processos nos diversos setores dos municípios de Belo Horizonte, Fortaleza e Porto Alegre, focalizando as semelhanças e as diferenças encontradas. Nesse contexto, busca-se responder às seguintes perguntas de pesquisa: como vêm ocorrendo a descentralização e a participação social na Administração Pública Municipal de Belo Horizonte, Fortaleza e Porto Alegre? Quais práticas foram e/ou estão sendo instituídas?

2. Método

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, que, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), é um método que propõe analisar e verificar pesquisas relevantes a fim de auxiliar na tomada de decisões efetivas.

O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados eletrônicos Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram analisados os artigos publicados entre 1995 e 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados foram "Administração and Municipal", "Descentralização and Município", "Participação Social and Município", "Administração Municipal and Descentralização", "Administração Municipal and Participação Social", "Governança Local". Foram excluídos livros, teses e dissertações por nem sempre estarem disponíveis em formato online e

também pelo fato de ser um tema corrente, cuja abordagem envolve a complexidade da gestão pública municipal.

Os critérios de inclusão foram: artigo publicado a partir de 1995, cuja experiência de descentralização e participação social descrita envolvesse a Administração Pública de no mínimo um dos municípios em questão – Belo Horizonte, Fortaleza ou Porto Alegre.

Uma análise inicial foi realizada com base nos títulos dos artigos; a partir de então, foram lidos os resumos dos artigos que possuíam pelo menos um dos critérios de inclusão. Após a análise dos resumos, 54 (cinquenta e quatro) artigos foram obtidos na íntegra e lidos; destes, apenas 13 (treze) preencheram todos os critérios de inclusão estabelecidos e passaram a constituir o material utilizado na pesquisa. Foram utilizados também documentos oficiais sobre o SUS, do Ministério da Saúde, em virtude da importância e relevância desses para a regulamentação efetiva das práticas e dos conceitos relacionados.

Para análise e posterior síntese das publicações que atenderam aos critérios de inclusão, foi elaborado um quadro sinóptico, construído especialmente para esse fim. O quadro 1.0 contempla todos os artigos incluídos no estudo e foi preenchido com as seguintes informações: título/autores/ano/periódico, objetivo, metodologia e resultados.

Quadro 1: Quadro sinóptico de publicações incluídas na revisão integrativa

Título/Autores/ Ano/Periódico	Objetivo	Metodologia	Resultados
Controle Social no SUS: Discurso, Ação e Reação. OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z.; DALARRI, S. G. 2013/Revista Ciência e Saúde Coletiva	Descrever e analisar a dinâmica da participação social com base nas representações sociais dos Conselheiros Municipais de Saúde de Belo Horizonte.	Pesquisa de abordagem qualitativa – utilização de técnicas de entrevistas baseadas em roteiro semiestruturado e observação participante.	Verificou-se que a instituição política Conselho Municipal de Saúde acionou diversos mecanismos para aprimorar seus modos de ação e organização.
Democracia Deliberativa e Orçamento Público: Experiências de Participação em Porto Alegre, Belo Horizonte, Recife e Curitiba. HOROCHOVSKI, R. R.; CLEMENTE, A. J. 2012/ Revista de Sociologia e Política	Analisar em que medida as instituições investigadas têm maior ou menor proximidade com os pressupostos normativos da teoria da democracia deliberativa.	Pesquisa de abordagem qualitativa – utilização de técnica de coleta de dados secundários em material bibliográfico e documentos oficiais das Prefeituras Municipais.	Constatou-se que a proximidade dos pressupostos da democracia deliberativa foi maior nas experiências construídas valendo-se das bases da sociedade civil.
A Metamorfose do Orçamento Participativo: Mudanças de Governo e seus Efeitos em Porto Alegre. RENNO, L.; SOUZA, A. 2012/Revista de Sociologia e Política	Investigar o programa de Orçamento Participativo do município de Porto Alegre entre 1989 e 2008, analisando especificamente a sensibilidade do programa às mudanças de governo.	Pesquisa de abordagens qualitativa e quantitativa – utilização de técnicas de análise documental e entrevista.	A análise indicou que o funcionamento do programa foi bastante afetado pelo partido político que o implementa e que o programa peca por baixa institucionalização.
Gestão Social e Cidadania Deliberativa: Uma análise da experiência dos Coredes no Rio Grande do Sul, 1990-2010. ALLEBRANDT, S. L.; SIEDENBERG, D. R.; SAUSEN, J. O.; DECKERT, C. T. 2011/Cadernos EBAPE.BR	Compreender em que medida os Coredes fortalecem o processo de construção da cidadania e a gestão do processo de desenvolvimento local e regional.	Pesquisa de abordagem qualitativa e interpretativa – utilização de análise de documentos legais; debates; entrevistas; questionários; cartas; depoimentos; observação participante, da experiência pessoal e das práticas sociais.	Os Coredes são processos e espaços de cidadania deliberativa, que produzem mudanças na perspectiva pública, na cultura da sociedade civil, no perfil da sociedade política e no *modus operandi* do aparelho burocrático e dos governos.
Reflexões sobre Estratégias de Governança Local. CKAGNAZAROFF, I. B. 2009/Revista Eletrônica Gestão e Sociedade	Discutir as estratégias de governança local por meio de uma abordagem considerada complementar a da governança democrática.	Pesquisa de abordagem qualitativa – utilização de técnica de análise documental.	Foram mostradas as diferentes possibilidades de articulação governo/sociedade, enfatizando as estratégias de Belo Horizonte

Título/Autores/ Ano/Periódico	Objetivo	Metodologia	Resultados
Desenvolvimento Regional e Descentralização Político-Administrativa – Um Estudo Comparativo dos Casos de Minas Gerais, Ceará e Santa Catarina. BIRKNER, W. M. K. 2008/Revista de Sociologia e Política	Apresentar três experiências de descentralização governativa – Minas Gerais, Ceará e Santa Catarina.	Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso.	Foram observados os aspectos-problema das soluções de continuidade e a necessidade de qualificação dos agentes governamentais.
New Public Spheres in Brazil: Local Democracy and Deliberative Politics AVRITZER, L. 2006/International Journal of Urban and Regional Research	Argumentar sobre as características sociais e políticas exclusivas da cidade de Porto Alegre que contribuíram para o pioneirismo na realização do Orçamento Participativo.	Pesquisa de abordagem qualitativa.	Foi constatado que a presença de associações civis está associada aos resultados deliberativos e distributivos do Orçamento Participativo e que essas condições talvez não estivessem presentes em outras experiências verificadas.
Considerações sobre a Relação entre Descentralização e Intersetorialidade como Estratégias de Modernização de Prefeituras Municipais. CKANAZAROFF, I. B.; MOTA, N. R. 2003/Revista E e G Economia e Gestão	Discutir a descentralização e a intersetorialidade, consideradas como estratégias de modernização e democratização da gestão de Prefeituras Municipais.	Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência.	Foram ressaltadas as possibilidades decorrentes da conjunção da descentralização com a intersetorialidade para Prefeituras que pretendem se modernizar e se democratizar.
Mudanças na Administração Municipal: Possibilidades de uma Formação Político-Organizacional. MISOCZKY, M. C. A. 2002/Revista de Administração Contemporânea	Compreender o desenvolvimento de políticas inclusivas e a relação entre cidadania ativa e governo local com base na análise de dois projetos – um em Belo Horizonte e outro em Porto Alegre.	Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso.	Ambos os casos representaram experiências reconhecidas de ampliação da participação da população em processos de decisão e de ampliação de direitos sociais.
Governos e Sociedades Locais em Contextos de Desigualdade e de Descentralização. SOUZA, C. 2002/Revista Ciência e Saúde Coletiva	Discutir sobre os conceitos de relações intergovernamentais e descentralização.	Pesquisa de abordagem qualitativa.	As disparidades inter e intrarregionais moldam os resultados da descentralização e das relações intergovernamentais, criando contradições e tensões.
A Construção de Redes Públicas na Gestão Local: Algumas Tendências Recentes MOURA, S. 1998/Revista de Administração Contemporânea	Discutir o significado e características das redes públicas a partir da experiência do Planejamento Estratégico de Barcelona, Espanha, desde 1988, e do Projeto Cidade Constituinte de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a partir de 1993.	Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso.	O estudo evidenciou a ocorrência de perspectivas diferenciadas de renovação da gestão local, além de reafirmar a necessidade de articulação entre o Estado e a sociedade civil.
Novas Formas de Gestão na Saúde: Descentralização e Intersetorialidade. JUNQUEIRA, L. A. 1997/Revista Saúde e Sociedade	Discutir a descentralização e a intersetorialidade e apresentar as mudanças preconizadas pela reforma administrativa da Prefeitura Municipal de Fortaleza.	Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência.	A nova estrutura de governo da Prefeitura Municipal de Fortaleza inovou, tornando acessível ao cidadão os órgãos que decidem sobre os serviços de seu interesse.
A Construção de um Município Saudável: Descentralização e Intersetorialidade – Experiência de Fortaleza RIBEIRO, R. C. 1997/Revista Saúde e Sociedade	Relatar as experiências do município de Fortaleza na busca da resolutividade para os problemas de saúde da população.	Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência.	A descentralização e a intersetorialidade são destacadas como fundamentais na construção de um novo modelo que visa à saúde como melhoria de qualidade de vida rumo a um município saudável.

Fonte: elaborado pelos autores

3. Resultados e discussão

Pela análise, verificou-se que, em relação ao período da publicação dos artigos, todos ocorreram a partir de 1997, fator que coincide com a última reforma administrativa do Estado, implantada no governo de Fernando Henrique Cardoso, que estabeleceu o modelo de gestão pública gerencial.

Os periódicos de maior circulação sobre o tema são, respectivamente, *Revista de Sociologia e Política*, *Revista Saúde e Sociedade*, *Revista de Administração Contemporânea*, *Revista Ciência e Saúde Coletiva*.

Em relação à metodologia, constatou-se que todos os artigos utilizaram abordagem qualitativa e apenas um desses lançou mão de abordagens qualitativa e quantitativa; a principal técnica de análise de dados foi o registro documental. Vale destacar que três artigos exploraram o relato de experiência como método (CKAGNAZAROFF; MOTA, 2003; JUNQUEIRA, 1997; RIBEIRO, 1997).

No que tange às estratégias desenvolvidas de descentralização e participação social na Administração Pública Municipal, observou-se que, do total de 13 artigos selecionados, 7 (sete) contemplaram Belo Horizonte; 7 (sete), Porto Alegre; e 4 (quatro), Fortaleza.

No que se refere ao conceito do processo de descentralização político-administrativa, Ckagnazaroff (2009), Ckagnazaroff e Mota (2003) e Junqueira (1997) afirmam que é uma estratégia de deslocamento de poder dos níveis centrais para os periféricos; subentende-se mudança nas relações de poder entre as instâncias do governo e/ou dentro de uma organização, pública ou privada. Dessa forma, essa ferramenta de gestão, quando instituída, facilita o acesso da população e atende à demanda social, na medida em que é considerada como mecanismo de democratização, criando espaços de relacionamento com a sociedade. Além disso, tais autores são unânimes na concepção de que o processo da descentralização iniciou-se nos países centrais democráticos a partir dos anos setenta, com o intuito de superar a crise do Estado do Bem-Estar Social, e, a partir dos anos oitenta, ganhou repercussão nos países latino americanos em busca da reestruturação do aparelho do Estado e gestão das políticas sociais emergentes.

No estudo realizado por Ckagnazaroff e Mota (2003), a gestão pública municipal de Belo Horizonte e Fortaleza destacaram-se no cenário brasileiro em decorrência da conciliação das ferramentas de descentralização e intersetorialidade com o intento de melhorar a eficiência e a eficácia do governo, com maior envolvimento do cidadão na Administração Pública. De acordo com os autores, somente por meio da distribuição dos serviços prestados pelo governo local, via descentralização, podem-se esperar melhorias na execução das políticas públicas.

Corroborando com os pressupostos de Ckagnazaroff e Mota (2003), em outro estudo recente realizado por Ckagnazaroff (2009), cujo objetivo foi discutir as estratégias de governança local (descentralização, Parcerias Público-Privadas, Conselhos Setoriais e Orçamento Participativo), constatou-se que Belo Horizonte foi o grande destaque. O município buscou conciliar a descentralização municipal com o Orçamento Participativo e os Conselhos Setoriais, obtendo, dessa forma, sucesso e relevância social.

No entanto, Birkner (2008) apresentou as experiências de descentralização governativa dos Estados de Minas Gerais, Ceará e Santa Catarina. De acordo com os achados do autor, em Minas Gerais, no ano de 1993, iniciaram as Audiências Públicas Regionais, com o objetivo de inserir as demandas da população nos orçamentos anuais. Em 1995, houve a criação de 25 regiões administrativas, com a intenção de promover a descentralização administrativa. Entretanto, em 1997, a política de descentralização foi abandonada pelo governo sucessor. Em contraposição, no governo do Ceará, entre 1995 e 1998, foram também implantados Conselhos Regionais de Participação, com o objetivo de melhorar a governança por meio do desenvolvimento sustentável das sub-regiões com aperfeiçoamento da utilização dos recursos públicos via descentralização administrativa, técnicas gerenciais e mobilização

da sociedade. Com base no estudo, verificou-se que em Minas Gerais a solução de continuidade não permitiu a evolução da descentralização político-administrativa, negligenciada pela alternância do poder. No que diz respeito ainda às experiências de descentralização político-administrativa do Ceará e, particularmente, de Fortaleza, Junqueira (1997) discute a descentralização e a intersetorialidade como pressupostos da gestão pública municipal e apresenta as mudanças preconizadas pela reforma administrativa da Prefeitura Municipal de Fortaleza, a partir de 1997. De acordo com o autor, foi definido um projeto político com redefinição da estrutura organizacional. Houve descentralização político-administrativa, o poder central deslocou-se para o âmbito local, e, em cada região, havia um representante para dar respostas às demandas dos cidadãos. Destaca-se que as decisões que eram tomadas nos órgãos centrais tornaram-se mais próximas dos cidadãos e, consequentemente, do local de moradia. Entretanto, apesar dos avanços alcançados, o autor argumenta que tais estratégias não significaram mudanças efetivas nas práticas organizacionais que somente ocorrem quando há alteração de valor e cultura.

Junqueira (1997) também destaca que a mudança de lógica da gestão das políticas para intersetorial não é fácil. No entanto, a saúde é o grande exemplo prático da gestão descentralizada, e a experiência exitosa nesse setor contribui sobremaneira para a construção de nova forma de gestão municipal.

Em sinergia às reflexões do autor, Ribeiro (1997) relata as experiências do município de Fortaleza na busca da resolutividade para os problemas de saúde da população, desde o processo de municipalização ocorrido em 1990 até a mudança organizacional iniciada em 1997. De acordo com a autora, a descentralização e a intersetorialidade são fundamentais para a construção de outro modelo que visa à saúde como melhoria da qualidade de vida.

No entanto, há de se considerar os limites do processo de descentralização. Segundo Ckagnazaroff (2009), a baixa qualificação dos funcionários das unidades descentralizadas coloca em risco o processo de intersetorialidade, à medida que esses, algumas vezes, não possuem a formação exigida nas áreas de atuação e podem ter dificuldades com pessoas de outras áreas. A perda da capacidade regulatória e de formulação de políticas por parte do governo favorece o interesse de lideranças locais, e a fragmentação institucional leva à falta de integração entre as unidades descentralizadas em torno de um plano comum voltado à sociedade. Birkner (2008) ainda salienta a preocupação com as soluções de continuidade em decorrência de práticas governamentais ainda autoritárias, além de fragilidade política da sociedade brasileira diante das intervenções governamentais, com consequente interrupção do que está em andamento. É necessário investir na formação adequada dos gestores públicos e nas estratégias de aproximação entre governo e sociedade, visto que o gestor público assume muitas funções e responsabilidades, com destaque ao planejamento, à liderança e à coordenação de programas e políticas públicas, que impactam diretamente na sociedade. De acordo com Reis e Matos (2012), a função básica do Estado é a prestação de serviço eficiente, eficaz, descentralizado, voltado às necessidades dos cidadãos; para tanto, é imprescindível que os gestores públicos sejam devidamente capacitados e orientados para estabelecer as mudanças necessárias. Ainda segundo Santos e Gugliano (2015), nas últimas duas décadas, o governo brasileiro tem viabilizado a institucionalização de uma gestão mais participativa, a partir do desenvolvimento de outros canais de comunicação com a sociedade civil, o que tem contribuído sobremaneira para uma nova configuração das relações entre o Estado e a sociedade.

Apesar de alguns pontos negativos identificados, a descentralização possui legitimidade como ferramenta de melhoria do atendimento às necessidades do cidadão. Nesse sentido, Ckagnazaroff (2009) conceitua a atuação em rede. De acordo com

o autor, essa se refere a um arranjo entre pessoas, órgãos, divisões, departamentos, organizações e setores que pode vir a auxiliar na promoção do desenvolvimento social dos governos municipais locais.

Diante desse cenário, cita-se o estudo de Moura (1998), no qual são considerados dois casos: a experiência do Planejamento Estratégico de Barcelona (PEC), Espanha, desde 1988, e o projeto Cidade Constituinte (CC) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, implantado a partir de 1993. Para a autora, as redes são novos arranjos interorganizacionais que emergem em decorrência da incapacidade de integração e coesão das instituições representativas tradicionais e fortemente burocráticas que preconizam um planejamento centralizado. Em Porto Alegre, o CC originou-se de forte motivação política, para responder às críticas da oposição, e apresentava como objetivos: mobilizar e qualificar a cidadania, elaborar um planejamento socialmente construído e criar outra cultura política; além de se constituir uma perspectiva de ampliação da experiência do Orçamento Participativo (OP). O PEC em Barcelona surgiu por iniciativa do governo local, com fortes traços do empreendedorismo competitivo e da ênfase na economia local, do processo de globalização e do papel a ser desempenhado pelas cidades. Valendo-se da análise dos casos, apontou-se que ambos os casos surgiram como tentativa de renovação da gestão local, projetando o desenvolvimento municipal tendo em vista um planejamento estratégico de longo prazo, além da busca constante da participação social.

Ainda em relação à gestão pública no Rio Grande do Sul, Allebrandt *et al.* (2011), com base em uma abordagem interpretativa, analisaram os entendimentos, as intencionalidades e formas de agir praticadas pelos Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes) na gestão do processo de desenvolvimento local, regional e no fortalecimento da cidadania. Atualmente, com 28 (vinte e oito) Coredes em funcionamento, a experiência é considerada como um grande avanço na gestão pública brasileira. Por meio da análise, verificou-se que os Coredes são espaços efetivos de cidadania deliberativa que produzem mudanças na perspectiva pública dos indivíduos, na cultura da sociedade civil e no perfil da sociedade política. Entretanto, evidenciou-se que essas instituições possuem dificuldades na sua manutenção; partidarização das disputas para ocupação da coordenação, levando à fragmentação de algumas instâncias; desconhecimento ou falta de compreensão do papel que cabe aos Coredes no processo político; inexistência de um programa permanente de qualificação dos conselheiros e conselhos em níveis municipal e regional; baixa participação dos segmentos comunitários e populares. No entanto, são limitações vivenciadas por outros Conselhos Setoriais. Diegues (2013) debate sobre a legitimidade dos conselhos conquanto instâncias de controle social; de acordo com o autor, algumas questões necessariamente precisam ser consideradas, dentre elas, a transparência nas eleições; o perfil dos candidatos, se realmente representam a comunidade; a proporção das decisões tomadas entre conselheiros governamentais e conselheiros da sociedade; a relevância dos debates ocorridos. Ainda segundo o autor, é indiscutível o fato de os conselhos constituírem uma das principais experiências de democracia participativa do país, nos quais há estreitamento profundo da relação Estado e sociedade, com manifestação de flexibilidade, participação e comunicação entre as partes, com o intuito de democratização das políticas públicas locais.

No que concerne às estratégias de participação social, Horochovski e Clemente (2012), Moura (1998), Rennó e Souza (2012) e Souza (2002) são unânimes em afirmar que o Orçamento Participativo (OP) de Porto Alegre, originário de 1989, é a experiência brasileira mais difundida mundialmente como inovadora, democrática e com elevado respaldo popular.

Nesse contexto, é importante destacar que os Conselhos Gestores de Políticas Públicas e as experiências do OP surgiram tanto em decorrência dos processos de luta de

segmentos de classe da sociedade quanto pela própria vontade política dos agentes públicos, especialmente em nível municipal. E são ferramentas essenciais de ampliação da democracia (ALLEBRANDT *et al.*, 2011).

Rennó e Souza (2012) analisaram o desempenho do OP do município de Porto Alegre, entre 1989 e 2008, baseando-se em cinco dimensões: participação popular, atendimento de demandas, "*empowerment*", transparência e "*accountability*". Pela análise dos dados disponibilizados pela Prefeitura Municipal e entrevistas com grupos locais, verificaram que o OP foi sensível ao mandatário que possuiu influência, mesmo que indireta, na priorização das demandas associadas à agenda política. Por um lado, houve retrocessos na capacidade do programa de empoderamento da população; alteração do desempenho e efetividade nos últimos anos; por outro lado, já em relação à *accountability* e à transparência, o OP manteve a divulgação dos dados orçamentários e a prestação de contas das despesas públicas.

No entanto, Horochovski e Clemente (2012) compararam quatro esquemas participativos – as Audiências Públicas da Prefeitura Municipal de Curitiba, os OPs de Porto Alegre, Belo Horizonte e Recife, analisando em que medida eles se aproximaram ou se distanciaram dos pressupostos da democracia deliberativa. Pelos resultados, contatou-se que, em relação à dimensão desenho institucional, apenas nas audiências públicas orçamentárias de Curitiba os cidadãos não definiram as regras de funcionamento, e todas as instituições acolheram os cidadãos nas respectivas instâncias; no que diz respeito às discussões, o debate aberto esteve mais presente nos OPs de Belo Horizonte. Na dimensão contexto, Recife e Belo Horizonte destacaram-se pelo forte associativismo; além disso, Recife e Porto Alegre constituíram os OPs a partir da base da sociedade civil; já Belo Horizonte apresentou forte presença da burocracia técnica. Em relação à dimensão política, observou-se que todas as instituições analisadas acolheram os diversos estratos da sociedade, inclusive os de baixa renda. E, no que tange à dimensão "*accountability*", em Belo Horizonte, Porto Alegre e Recife foram constatados mecanismos de monitoramento com fiscalização efetiva das prestações de conta sobre o poder público local, o que predispõe governos mais responsivos e com o foco devidamente voltado para áreas e setores vulneráveis. Em Curitiba, tal situação não foi observada.

Em contraposição, Avritzer (2006) comparou o OP de Porto Alegre, Belo Horizonte e Recife em diferentes administrações públicas e estágios do programa. De acordo com o autor, Recife apresentou o pior desempenho em relação à mobilização social e à participação popular.

Souza (2002) discute os conceitos de relações intergovernamentais e descentralização dos governos locais no Brasil. Segundo essa autora, no que toca à participação social como *empowerment,* as experiências mais conhecidas e difundidas são os OPs de Porto Alegre e Belo Horizonte.

No que concerne aos Conselhos Gestores de Políticas Públicas, Oliveira *et al.* (2013) realizaram um estudo cuja proposta foi descrever e analisar a dinâmica da participação com base nas representações sociais dos conselheiros de saúde sobre os sentidos do controle social. Para tanto, foram entrevistados 35 dos 36 membros efetivos do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH). De acordo com os resultados, verificou-se que, por um lado, houve esforço do próprio conselho em fazer avançar as discussões que envolviam questões regimentais do fórum. Por outro, foi observada falta de maturidade política do conselho para enfrentar o desafio de construir regras para a participação, ou seja, capacidade de autorregulação. Além disso, houve prevalência do corporativismo dentro do CMSBH, que privilegiou o interesse comum em sobreposição ao bem comum. Em relação aos conselheiros de saúde, foi constatado que esses tinham conhecimento especializado sobre os significados do controle social; entretanto, tal conhecimento ainda não foi transformado em uma prática social esperada.

Com um enfoque próximo ao de Oliveira *et al.* (2013), Misoczky (2002) propôs compreender até que ponto o desenvolvimento de políticas inclusivas e a relação entre cidadania ativa e governo local criaram uma formação político-organizacional no nível de governo. Foram explorados dois casos – o Programa de Saúde Mental de Belo Horizonte e o Orçamento Participativo de Porto Alegre. Segundo Misoczky (2002), ambos os casos representaram experiências reconhecidas de ampliação da participação da população nos processos de decisão e ampliação dos direitos sociais.

Oliveira *et al.* (2013) e Misoczky (2002) convergem para a importância e os limites da participação social. Na opinião dos autores, as organizações e as práticas da Administração Pública democratizadoras e socialmente inclusivas são capazes de desenvolver o exercício participativo, sentimento de pertencimento do cidadão à sociedade, com inclusão do controle social sobre a gestão e a incorporação da dimensão ativa da cidadania no processo de gestão, fortalecendo a formação de identidades políticas e colaborando para a legitimação das instituições políticas. No entanto, o desempenho da participação social associa-se a fatores socioculturais históricos ainda presentes, como a falta de tradição participativa e cultura cívica, autoritarismo do Estado brasileiro e cultura política dominante.

Apesar dos limites e das dificuldades da implantação prática de tais conceitos, é indiscutível a premissa de que a descentralização e a participação social possuem legitimidade conquanto ferramentas de gestão voltadas para a melhoria do atendimento às necessidades do cidadão.

4. Considerações finais

A descentralização e a participação social são conceitos extremamente importantes para a Administração na conquista da democracia, da cidadania e da efetivação das políticas públicas locais.

Belo Horizonte, Fortaleza e Porto Alegre destacaram-se no cenário brasileiro como pioneiros na articulação e na implementação de estratégias de descentralização político-administrativa, participação social e intersetorialidade.

Espera-se que o estudo proposto possa contribuir como fonte de informação e conscientização aos gestores públicos em cada esfera de atuação acerca da importância da descentralização e da participação social como estratégias de viabilização da democracia e da cidadania ativa. E que as experiências pioneiras e exitosas da Administração Pública Municipal de Belo Horizonte, Fortaleza e Porto Alegre sejam fonte de estímulo e exemplo às demais organizações.

5. Referências

ALLEBRANDT, S. L. *et al.* Gestão social e cidadania deliberativa: uma análise da experiência dos coredes no Rio Grande do Sul, 1990-2010. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set. 2011.

ARAÚJO, P. G.; PEREIRA, J. R. Análise da aplicabilidade do modelo gerencial na administração municipal. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 1179-199, set./out. 2012.

AVRITZER, L. New public spheres in Brazil: local democracy and deliberative politics. **International Journal of Urban and Regional Research**, v. 30, n. 3, p. 623-637, set. 2006.

BARBIERI, A. R.; HORTALE, V. A. Desempenho gerencial em serviços públicos de saúde: estudo de caso em Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1349-1356, set./out. 2005.

BIRKNER, W. M. K. Desenvolvimento regional e descentralização político-administrativa –um estudo comparativo dos casos de Minas Gerais, Ceará e Santa Catarina. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 16, n. 30, p. 297-311, jun. 2008.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292p.

BRASIL. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Resolução n. 258. Nova Política de Financiamento do SUS para 1991. Norma Operacional Básica n. 01/91. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 jan. 1991.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080, de 19/09/1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.142, de 28/12/1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 1990b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 545**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio. 1993.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.203**. Aprova a Norma Operacional Básica – SUS 01/96. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 nov. 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 95**. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jan. 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 373**. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 fev. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **O SUS no seu município garantindo saúde para todos**, Série B., Textos Básicos de Saúde, Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 399**. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 fev. 2006.

CHANLAT, J. F. **Ciências Sociais e management:** reconciliando o econômico e o social. São Paulo: Atlas, 2000. 100 p.

CKAGNAZAROFF, I. B.; MOTA, N. R. Considerações sobre a relação entre descentralização e intersetorialidade como estratégias de modernização de prefeituras municipais. **E & G Economia e Gestão**, Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 23-41, dez. 2003.

CKAGNAZAROFF, I. B. Reflexões sobre estratégias de governança local. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade GES**, v. 3, n. 5, jan./jun. 2009.

DIEGUES, G. C. O controle social e participação nas políticas públicas: o caso dos conselhos gestores municipais. **Revista NAU Social**, v. 4, n. 6, p. 82-93, maio/out. 2013.

GUERREIRO, J. V.; BRANCO, M. A. F. Dos pactos políticos à política dos pactos na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1689-1698. 2011.

HOROCHOVSKI, R. R.; CLEMENTE, A. J. Democracia deliberativa e orçamento público: experiências de participação em Porto Alegre, Belo Horizonte, Recife e Curitiba. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 20, n. 43, p. 127-157, out. 2012.

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Saúde e Sociedade**, v. 6, n. 2, p. 31-46. 1997.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. Descentralização e intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: A experiência de Fortaleza. XI **Concurso de Ensayos Del CLAD "El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública: Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones"**, Caracas, 1997.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MIRANDA, S. R. M. de.; SILVA, R. do S. B. da.; SOUZA, K. C. N. de. Gestão social no contexto das políticas públicas de saúde: uma reflexão crítica da prática no Sistema Único de Saúde. **DRd – Desenvolvimento Regional em debate**, n. 2, p. 135-153, jul./dez. 2013.

MISOCZKY, M. C. A. Mudanças na administração municipal: possibilidades de uma formação político-organizacional. **RAC**, v. 6, n. 2, p. 99-121, maio/ago. 2002.

MOURA, S. A Construção de redes públicas na gestão local: algumas tendências recentes. **RAC**, v. 2, n. 1, p. 67-85, jan./abr. 1998.

OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z.; DALLARI, S. G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2329-2338, 2013.

OLIVEIRA, V. C. da S.; PEREIRA, J. R.; OLIVEIRA, V. A. R. de. Os conselhos gestores municipais como instrumentos da democracia deliberativa no Brasil. **CADERNOS EBAPE. BR**, v. 8, n. 3, p. 422-437, Rio de Janeiro, set. 2010.

PAES DE PAULA, A. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **RAE**, v. 45, n. 1, jan./mar. 2005.

REIS, R. C. S.; MATOS, C. R. N. Perfil do gestor público: elementos para formação e mudanças. In: I CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE ESTRATÉGIA EM GESTÃO, EDUCAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO - CIEGESI, 2012, Goiânia, Goiás. **Anais.** Goiânia, Goiás: ANAIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG, 2012. Disponível em <http://www.anais.ueg.br/index.php/ciegesi/article/download/772/815>. Acesso em: 29 jan. 2016.

RENNÓ, L.; SOUZA, A. A metamorfose do orçamento participativo: mudança de governo e seus efeitos em Porto Alegre. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 20, n. 41, p. 235-252, fev. 2012.

RIBEIRO, R. C. A construção de um município saudável: descentralização e intersetorialidade – experiência de Fortaleza. **Saúde e Sociedade**, v. 6, n. 2, p. 47-54, 1997.

SANTOS, P. R. dos; GUGLIANO, A. A. Efetividade das políticas participativas no governo brasileiro: o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social. **Rev. Sociol. Polit.**, v. 23, n. 56, p. 3-19, dez. 2015.

SECCHI, L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Rap**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-69, mar./abr. 2009.

SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. 431-442. 2002.

TANIA, M. G. F. Trabalho, gestão e subjetividade. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 55, n. 1, p. 2-11. 2003.

WOSNIAK, F. L.; REZENDE, D. A. Gestão de estratégias: uma proposta de modelo para os governos locais. **RAP**, v. 46, n. 3, p. 795-816, maio/jun. 2012.