

BIBLIOTECA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM PREVENTIVA E SOCIAL

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
O DESAFIO DE UMA GESTÃO
DEMOCRÁTICA**

CONSULTA

KÁTIA REJANE DE MEDEIROS

Recife, 96

CONSULTA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM PREVENTIVA E SOCIAL

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
O DESAFIO DE UMA GESTÃO
DEMOCRÁTICA**

Medicina
MONOGRAFIA APRESENTADA A COORDENAÇÃO DO PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PREVENTIVA E SOCIAL
PELA RESIDENTE KATIA REJANE DE MEDEIROS SOB A
ORIENTAÇÃO DE IANA CAMPELO PASSOS.

(043.42) '1996'
M 488D

RESUMO

A criação do Sistema Único de Saúde tem incluído na agenda de seus gestores a necessidade de reorientação de suas práticas, sobretudo no que diz respeito a descentalização e participação.

Entretanto reconhecendo os avanços propostos na legislação, e o esforço de diferentes profissionais em consolidar o modelo, é de ampla divulgação os impasses ainda existentes entre o plano legal e o que ocorre nas organizações de saúde. Nesse universo é pertinente perguntar, quais vem sendo os movimentos dos gestores de saúde à ampliação dos espaços de *participação e controle social*?

Tentando apontar respostas, o presente trabalho faz uma retrospectiva histórica da Administração Pública no Brasil, com suas características e repercussões no atual contexto. Considera também o papel desempenhado pela sociedade e a influência que tiveram os enfoques teóricos de organização aos modelos de gestão.

Partindo de uma revisão bibliográfica a intenção, é compreender que fatores determinam práticas gerenciais pouco flexíveis e de tendência centralizadora.

Os cargos de gestão da saúde estão inseridos num contexto de exigências. Mesmo sabendo da relevância destes atores a consolidação da legislação proposta, e da importância de adoção em suas práticas de novos modelos de gestão, é fundamental reconhecer o papel da sociedade enquanto co-autores das mudanças a serem processadas nas organizações.

A sociedade tem tanta importância quanto os gestores a conformação ou mudança do cotidiano das organizações de serviço.

A urgência de mudança no comportamento das organizações, exige além da presença de seus diferentes profissionais a presença essencial dos usuários. Sem essa inclusão não estaríamos falando de transformações.

É ...

A gente quer viver pleno direito

A gente quer viver todo defeito

A gente quer viver uma Nação

A gente quer é ser um Cidadão

É, é, é ...

GONZAGUINHA

AGRADECIMENTOS:

A Deus, pela luz com que me ensina a caminhar.

Aos meus filhos João Henrique e Manoel Victor, pela maneira pura e bela com que me inspiram coisas boas.

Aos meus familiares (mamãe e tia), pela segurança com que mantem a casa na minha ausência durante o trabalho.

A Fábio e Zulma, por toda a força e conforto com que sempre me acolhem para o desenvolvimento de trabalhos.

A Iana Passos pelas orientações, e pelo respeito em considerar meus tempos e ritmos na consecução deste trabalho.

Aos companheiros de residência pela partilha de idéias e sentimentos durante estes dois anos.

E aos funcionários e pessoas que direta ou indiretamente contribuíram com o trabalho.

SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I

GESTÃO DA SAÚDE NOS NOSSOS DIAS. ALGUNS PONTOS PARA REFLEXÃO.

CAPÍTULO II

UMA ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO PAÍS.

2.1 O DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO BRASIL

2.2 RELAÇÕES ENTRE SOCIEDADE E ESTADO - CARACTERIZAÇÃO

2.3 UM ESTUDO DOS ENFOQUES TEÓRICOS QUE CONFORMARAM OS MODELOS DE GESTÃO

CAPÍTULO III

PRÁTICAS GERENCIAIS NO SETOR SAÚDE

3.1 LIMITES

3.2 EXIGÊNCIAS / POSSIBILIDADES

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado das observações/elaborações feitas por ocasião de nossa participação no programa de residência, mais especificamente no segundo ano, momento no qual nos inserimos em espaços de estágios.

Nasce de uma inquietação, que posteriormente transformou-se em um problema e objeto de investigação. Foi de nossa interação na prática com outros profissionais no interior do serviço, no nosso caso um hospital, que nos confrontamos com o problema. A partir de leituras e discussões com orientadores, ratificamos o interesse e pertinência do estudo.

Merece destaque ainda o fato de termos participado do I Curso de Especialização em Gestão Hospitalar, oportunidade que achamos fundamental para definição de nossa área temática e mesmo do problema a ser estudado.

A gestão hospitalar, é pois o lugar de onde surgiu nosso problema.

Diante da exclusão de membros do Conselho Gestor, à composição de uma equipe responsável pela elaboração do plano diretor de um dos grandes hospitais da rede pública do Recife, começamos a questionar como se estabeleciam os mecanismos de participação e se a gerência caminhava na direção de uma prática mais participativa e democrática.

Nosso problema, de maneira mais delimitada, é investigar: *Até que ponto a prática gerencial funciona como obstáculo a participação e ao controle social?*

Considerando os propósitos e exigências colocadas para um trabalho como o de monografia de residência nossa opção metodológica para o estudo constou de revisão bibliográfica.

O estudo da Gestão Pública coloca o quanto é desafiante sua compreensão, pois assinala a consideração de categorias teóricas bastante amplas e complexas. A Gestão Pública de saúde não foje a esta regra, pelo contrário, pois, esta inscrita historicamente num cenário de luta e confronto, e encontra nos dias de hoje um contexto ainda mais conflituoso. Seus gestores precisam estar atentos, de lado aos problemas mais específicos deste setor e de outro as novas mudanças colocadas cotidianamente pelas transformações que norteiam os novos modelos de gestão e a legislação do SUS, desde a promulgação da carta constitucional de 1988. A urgência colocada a partir da legislação do SUS, a incorporação de novos modelos

gerenciais que busquem assegurar maiores e melhores caminhos de participação nas organizações públicas de saúde, vem sendo alvo de muitas investigações que ao mesmo tempo em que tentam considerar alguns limites a consecução deste projeto apontam perspectivas possíveis e salutares frente ao desafio.

Entre a numerosa produção científica, diferentes autores, com focos distintos de investigação reforçam a necessidade de aprofundamento de categorias teóricas como a: Descentralização; Participação; Flexibilização e Democracia.

Estas então se definiram para nosso estudo como fundamentais quando desenvolvemos a revisão bibliográfica.

Autores como Gastão Wagner de Sousa Campos e Luciano Prates Junqueira, colocam algumas das especificidades da gestão pública de saúde no Brasil. Ambos concluem que há hoje, uma grande necessidade de reorientação gerencial para este setor, a partir de uma mudança de valores e culturas tradicionais além da incorporação de uma nova racionalidade.

Silva a luz da história da Administração pública apresenta, num grande esforço, um quadro de projeções para mudança, no qual nunca perde de vista o papel da sociedade nesta construção.

É com essa premissa que Anna Maria Campos e Pedro Jacobi discutem a questão da participação da sociedade nas organizações públicas no país. Consideram as características da sociedade brasileira, e as reiteram no cenário de construção de mudanças.

De outro ângulo, na discussão dos novos modelos de gestão, que encontram na Reforma do Estado e na influência neoliberal, razão para serem incluídas nas agendas dos gestores públicos, Kliksberg e Motta apontam a participação como rumo necessário para as organizações públicas nos dias de hoje.

Toda essa atenção a participação e discussão da democracia em países como o Brasil, não ocorre por acaso. Trata-se de um esforço de diferentes grupos em colocar a precisa adoção de maiores mecanismos de interação com as

organizações de forma que haja um *controle social*, e por meio dele sejam apontadas mudanças na efetividade social¹ destas organizações.

Ao mesmo tempo que sob diferentes enfoques os autores convergem para a questão da responsabilidade de uma gestão mais coletiva, consideram a relevância que tem os gestores públicos para a condução destas mudanças. Não que estes sozinhos, possam transformar o quadro da administração pública, entretanto são de ações desencadeadas a partir destes atores, que podem ser instauradas as transformações necessárias.

A legislação de saúde, adequa-se muito bem a estes questionamentos, pois será a partir de mudanças de direcionamento das práticas de seus profissionais, que ela se tornará visível. Cabe, uma mudança de qualidade no interior das práticas, só por meio delas serão encaminhadas ações com vistas ao novo modelo.

Investigar os limites e possibilidades para a consolidação do Sistema Único de Saúde a luz de determinantes históricos e das especificidades que guarda seu processo de trabalho, coloca-se para nós como possibilidade à compreensão do que há de tão difícil para a conformação do proposto na lei.

A partir do que foi apresentado até o momento, acreditamos poder ter convencido da relevância e pertinência de nossa investigação.

A partir do estudo objetivamos também apontar respostas para questões como: quais serão as possibilidades de sobrevivência das organizações públicas diante da influência neoliberal e diante da Reforma do Estado? O que se exige para elas? Serão inauguradas novas formas de relação entre sociedade e Estado por meio de suas organizações? como isso é possível?

Tentando apontar respostas, o trabalho será dividido em três capítulos.

No primeiro capítulo tentaremos descrever o cenário inscrito a partir das proposições do SUS, considerando alguns de seus entraves na atualidade.

Acreditamos que é importante a apresentação deste contexto pois, é inscrito nele que estão presentes o conjunto de problemas com os quais os gestores de saúde confrontam-se cotidianamente, e nos quais desenvolvem suas ações.

¹ Segundo MOTTA, efetividade esta ligada aos valores e ao impacto da decisão política. Se o programa responde as demandas aspirações e necessidades da comunidade. Diz respeito a diferença entre a aplicação/implementação de projetos e ações. MOTTA, Paulo Roberto.

Trata também da necessidade colocada a partir do SUS, de inclusão de novos paradigmas para gestão, frente aos pressupostos de descentralização e participação que coloca.

No segundo capítulo, tentaremos explicar o cenário antes apresentado. A luz da história da administração pública do país tentaremos apresentar como se conformam algumas das características destas organizações, além de considerarmos a forma como desenvolveram e interagiram com a sociedade. Nesse capítulo objetivamos compreender as razões que dificultam uma democratização no interior das organizações, e na sua relação com usuários. Para apresentação deste quadro o capítulo está dividido em três momentos sendo o primeiro a história da administração pública no Brasil, o segundo aspectos e características da relação Estado e sociedade e o terceiro as influências dos enfoques teóricos aos modelos de gestão.

O terceiro capítulo traz a apresentação do quadro de limites, exigências e possibilidades da gestão do setor saúde. Também faz algumas considerações aos novos paradigmas de gestão para o final do século. Neste capítulo o objetivo é examinar se adoção dos novos modelos de gestão, nas organizações públicas será capaz de conduzir a relações mais democráticas.

Nas considerações finais será concluído o trabalho.

CAPÍTULO I

GESTÃO DA SAÚDE NOS NOSSOS DIAS. ALGUNS PONTOS PARA REFLEXÃO.

A década de 80 foi marcada por um conjunto de transformações no cenário nacional, no plano econômico, político e social.

Tivemos uma década considerada por diferentes autores como uma “década perdida”², pois caracterizou-se por um período de estagnação econômica, o que significou uma ascensão dos problemas de ordem social no país com o aumento da pobreza e miséria, sobretudo nos grandes centros urbanos.

Se de um lado observou-se uma grande recessão econômica e por dela uma agudização dos problemas sociais, de outro, a década de 80 foi marcada pela reabertura política e intensificação dos movimentos sociais que, mesmo em alguns casos de caráter mais imediatista,³ representou o resurgimento da sociedade civil, a luta por melhores condições de vida, e mais ainda, a volta desta mesma sociedade ao cenário político.

Antes mesmo do término do período militar, a sociedade brasileira já retomava seu papel na política, e foi dessa movimentação que surgiram movimentos como o de Reforma Sanitária que seguiu-se da 8^o Conferência Nacional de Saúde os quais mais tarde influenciaram de maneira decisiva, na mesma década, a formulação da carta constitucional no seu espaço a Saúde.

Uma Constituição bastante avançada quando comparada as anteriores, e as de países centrais, que muito se aproximou dos anseios da sociedade.

A partir na nova carta magna são inauguradas novas projeções e proposições entre Estado e Sociedade. Sinalizam-se possibilidades de mudanças no interior da Administração Pública, por meio de suas organizações, e na própria sociedade, pois a legislação não a excluiu desse processo, em oposição, a convocou.

Considerando os avanços na saúde, nosso alvo de interesse, temos o princípio de *universalização* do acesso, com a premissa de “Saúde como direito de todos e dever do Estado”. Além desta conquista, outras de igual importância, como os princípios de *integralidade e equidade*, então propostos.

² MINAYO, entre outros autores abordam a questão da chamada década perdida, tomando este fenômeno econômico como Sousa. **Os Muitos Brasís: saúde e população na década de 80.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. 356p

³ Para maiores leituras ver JACOBI, Pedro. **Movimentos sociais e políticas públicas: demandas por saneamento básico e saúde em São Paulo 1974-1984.** São Paulo: Cortez, 1989. 166p.

Se a partir do SUS, ao Estado cabe um grande desafio, a sociedade também não se exclui dele, pois cabe-lhe o papel de *controle social* o que reinalgurou a necessidade de canais de participação e democratização. O objetivo seria o de "tomar parte" da coisa pública.

Teríamos então, de maneira resumida, uma arena de atores envolvidos neste processo, profissionais de saúde, usuários e as próprias organizações de saúde.

O Sistema Único de Saúde, propõe a realocação do usuário nas organizações de saúde sob uma nova razão e lógica. O usuário a partir de sua ação/interação com as organizações de saúde se definiria sob outra forma, não mais como assistido ou como carente, mas como cidadão.

Isso é claro, a partir de sua organização e por meio dela acumulo de forças.

Mas o que vem ocorrendo desde a promulgação da Constituinte no cenário da saúde?

Quais vem sendo os passos dados pelo setor rumo a consolidação do SUS? Existem alguns obstáculos? Quais?

A resposta as duas últimas perguntas é positiva. É de ampla divulgação nos meios de comunicação as dificuldades pelas quais vem passando a Saúde Pública no país, e mesmo não considerando o uso abusivo da mídia, basta nos dirigirmos aos serviços deste setor e verifica-se a diversidade de problemas encontradas no seu cotidiano.

Demanda crescente em contraposição a oferta; dificuldade de acessibilidade, tanto espacial, quanto temporal; recursos humanos sem estímulo e sem compromisso com suas atividades; além das crescentes perdas de recursos financeiros, o que torna-se um grande problema frente a complexidade que determinados tratamentos demandam, e mais ainda frente a ascensão da demanda que ainda não compreendeu as mudanças ocorridas no Sistema, não processou ainda a novo modelo assistencial.⁴

⁴ BAETA, Adelaide M. Coelho. Deslocando as fronteiras da organização dos serviços de Saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 25 (3) 198-202 jul/set 1991. Num estudo feito em Belo Horizonte, a autora aponta o desconhecimento dos usuários sobre a idéia de hierarquização do serviço

Temos assim um contexto complexo, cheio de contradições e obstáculos que, inclusive, transcendem os espaços intramurais das unidades de saúde e repousam em raízes ainda maiores e mais distantes.

Considerando a importância de todos os obstáculos colocados, muito merece atenção especial dos gestores, as dificuldades de ordem orçamentária. Essa é, inclusive, a forma encontrada para justificar-se os problemas por que passam os serviços de saúde. Nesse sentido, concordamos com autores como Junqueira⁵ que consideram a relevância que tem os recursos financeiros para manutenção de serviços públicos de saúde, sem no entanto coloca-los como razão mais importante a manutenção dos serviços, ou seja, para o autor tão importante quanto a abundância de recursos, é a gerência destes, o que recoloca o problema para um outro foco, o da formação adequada de recursos humano

Eis um grande desafio para a consolidação do SUS, a capacitação de profissionais para as novas exigências colocadas. Profissionais nas suas diferentes funções e níveis, embora, haja um reconhecimento de que os cargos gerenciam pela condição que ocupam como impulsionadores de mudanças, careçam com mais urgência dessa capacitação⁶.

Considerada a importância da adequada capacitação desses gerentes, convem perguntar: reside aí o nó crítico para a consolidação do SUS?

Seria reducionismo considerar o gestores como os grandes vilões da não consolidação do modelo colocado pelo SUS, até por que, gerenciar a saúde é algo extremamente complexo. De um lado temos um setor que ao longo da história acumulou problemas cujo desfecho nos atuais dias é observado em sua própria crise. A baixa eficiência, eficácia e pouco efetividade social que o setor saúde demonstrou ao longo da história, inscreve no contexto atual, um deficit imenso de quantidade e qualidade de serviços e por outro lado um superavit de problemas.

Tal como a administração pública em geral, o setor saúde cresceu diante de uma cultura de não avaliação, funcionando em torno de si mesma perdeu-se na sua

⁵JUNQUEIRA, Luciano A. P.-Gerência dos Serviços de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública* n.9 247-269, 1990.

⁶ Há um grande número de trabalhos publicados sobre o assunto destacamos aqui CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *A saúde Pública e a defesa da vida*. Hucitec, Rio de Janeiro, 1991.

relação com os usuários, o que a separou ainda mais de sua função social na sociedade. Se esta é uma das interfaces da crise por que passa de outro lado, temos as aceleradas transformações no seio da sociedade brasileira, que como parte de toda a dinâmica global, precisa de novas formas de abordagem para o seu gerenciamento, o qual as teorias clássicas da administração não respondem mais.

A de se destacar também as recentes discussões sob a Reforma do Estado, que sem sombra de dúvida passa a ser uma variável de relevo para os gestores públicos, pois implica em mudanças no espaço onde se desenvolvem suas práticas.

Além das influências resultantes da história recente do setor, mais a conjuntura atual em constante movimento, some-se a elas, o ritmo e a velocidade com que se transforma a medicina, onde predomina a complexificação tecnológica, que a cada momento cria novas dificuldades para gerência, pois impõe a ela a incorporação destes insumos, na medida em que representa em boa parte uma melhora na capacidade de aferimento aos quadros patológicos.

É bastante complexo pois o cenário da gestão da saúde, e os elementos colocados são apenas alguns dos problemas com os quais seus gestores lidam no seu cotidiano.

Mas se esses problemas de certa forma inocentam os gerentes de saúde como maiores responsáveis pela lentidão com que vem se desenvolvendo o SUS, ao mesmo tempo os coloca como atores fundamentais na mudança deste quadro, o que os reiteram como de grande responsabilidade frente ao quadro. Aos gestores cabe um grande desafio. O de mobilizar os profissionais em torno desse novo projeto. Campos⁷ comenta o assunto, dizendo:

“ Ou seja, a adoção de um dado padrão de gerência de sistemas de saúde é um elemento tão essencial a manutenção de um determinado padrão de ser viço como a sua reforma radical..

“ A gestão de unidades é um meio ou para se consolidar um determinado processo de produção de ações de saúde ou para transformá-lo.”

⁷ CAMPOS, Gestão Wagner de Sousa. A gestão enquanto componente estratégico para a implantação de um sistema público de saúde. A saúde pública e a defesa da vida. HUCITEC, São Paulo, 1991 p.108

Entretanto apesar do compromisso dos gestores ser um ponto dos mais relevantes para o que Campos coloca acima, existem outras qualidades que não apenas da ordem de capacitação são desejáveis para os gestores. Não exclusivas aos gestores de saúde, tais qualidades se colocam como imperativas, quer a inserção se dê em organizações públicas ou privadas. São atributos da gestão na virada do século.

Autores como Motta⁸ e Kliksberg⁹, abordam tal assunto. Entre eles há uma afinidade em considerar a necessidade de superação e abandono do arcabouço teórica das teorias clássicas da administração sob pena de condenar-se a “se estar numa camisa de forças “ que pouco ou nada, responde as demandas de nossos dias.

A incorporação de novos padrões de comportamento na gestão moderna como a idéia de horizontalização e intuição¹⁰ apresentam-se como novas proposições. A intuição surgiu como estratégia frente ao quadro de incertezas que é a gestão na década de 90. O gerente não precisaria desenvolver conhecimento sobre o assunto, pois como outras em alta nos modelos de gestão moderna, trata-se de habilidade.

Com a horizontalização tem-se uma aproximação das gerências as bases/ponta do processo de produção, o que redefine a gerência como uma atividade mais aproximada das diferentes etapas de produção.

Isso ao mesmo tempo que aproxima o gerente de sua equipe de profissionais, o insere numa lógica de comunicação e interação na equipe, o que tende a resultar numa distribuição de poder, de responsabilidades e por meio deles cria relações mais cooperativas no processo de trabalho.

Estas e outras proposições têm merecido ampla divulgação em produções das ciências administrativas , principalmente os paradigmas da Flexibilização e

8 Maiores consultas ver : MOTTA, Paulo Roberto. Gestão Contemporânea: Ciência e Arte de ser Dirigente. Rio de Janeiro: Record, 1991:256p.

9 KLIKSBURG, Bernardo. A gerência na Década de 90. **Revista de Administração Pública**. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro 22(1) 59-86, 1988. jan/ mar.

10 VERGARA, Sílvia Constant. Razão e intuição na tomada de decisão: uma abordagem exploratória. **Revista de Administração Pública**. Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 25(3) 120-139, jul/set, 1991.

Descentralização as quais sinalizam possibilidades de ampliação de mecanismos de participação no interior das organizações.

Aliás, estes paradigmas vem se colocando, inclusive, como possibilidade das organizações públicas recuperarem de forma mais dinâmica sua *função* social no interior da sociedade. Diferentes autores vêem a incorporação destes paradigmas na gestão pública como única saída para seus diversos problemas.

Para o setor saúde a inclusão destes paradigmas é ainda mais importante, dada as condições adversas já apresentadas, e mais, dada ao espaço reservado a participação proposto no SUS, que exige dos gestores de saúde uma capacidade de interação e negociação com seus profissionais e principalmente com usuários.

Esta habilidade na gestão de saúde se apresenta como ao mesmo tempo que conflituosa, estimulante. Conflituosa por sabermos da grande correlação de forças presentes no setor saúde entre seus diferentes profissionais, e, é exatamente este o ponto que a torna estimulante pois, é fundamental para o gestor o desenvolvimento de condutas como essa.

Entretanto se isso também é necessário na prática da gestão pública de saúde, ao gestor também se coloca a consideração da forma como estas características foram se edificando, sem perder de vista os traços da administração pública em geral.

A explicação da gestão do cenário da saúde, portanto, demanda a consideração destas variáveis, pois são aí também onde residem as possibilidades de superação do atual quadro. A história de nossas organizações e da sociedade em seu interior repercutem decisivamente na crise presente na conjuntura. É a partir desta hipótese que será encaminhado o I I Capítulo.

CAPÍTULO II

2.1 ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO BRASIL

É considerável o número de publicações que abordam o desenvolvimento da Administração Pública no Brasil. Num conjunto de trabalhos de merecido destaque, há uma afinidade em reconhecer uma tendência histórica a centralização.

Autores como Silva¹¹ destacam que:

“ Na formação sócio-política brasileira, a centralização destaca-se como um dos fatores mais evidentes.”

É o próprio Silva quem diz que a explicação a essa característica do país, surge antes mesmo de seus primórdios quando:

“ A permanência de efetivos junto à corte portuguesa para a defesa contra os mouros deu lugar ao surgimento de toda uma estrutura político-administrativa, de caráter patrimonialista-estamental, em detrimento da integridade dos feudos, que se enfraqueceram, favorecendo a centralização paulatina do processo decisório no âmbito da metrópole. Some-se a essa condição emergente a influência religiosa na maneira de ser, agir e pensar das pessoas.

Quando a colônia brasileira começou a desenvolver-se, a centralização já era o apanágio da administração portuguesa, de tal modo que a cultura portuguesa simplesmente se estendeu aos novos territórios, como se fosse uma mera expansão territorial da metrópole. Não houve, portanto, o que comumente se chama de transplantação cultural. Assim todas as medidas de caráter judicial e administrativo emanadas da coroa não distinguiam quanto às características de cada uma das colônias. Em outras palavras, era como se estivesse legislando ou dispondo sobre um único território, e os atos legais ou administrativos não distinguiam entre cidades, vilas ou aldeias portuguesas (metropolitanas) e as porventura situadas em qualquer parte do território das colônias. Chegou-se mesmo a afirmar, que em relação a colônia brasileira, a legislação (regimentos e forais) precedia a própria existência de vilas e aldeias em seu território”.

Surge daí então o traço da centralização. Antes mesmo de sua fundação, enquanto colônia, o Brasil já tinha toda uma legislação importada que desconsiderava suas características e peculiaridades territoriais, climáticas e principalmente culturais dada a população que aqui habitava.

Se de um lado a imposição da coroa portuguesa apresentava margem de vantagem, pelo uso de sua força, por outro, contou com a ausência de participação dos colonos para elaboração de um conjunto de regras que pudesse concorrer com as da metrópole.

¹¹ SILVA da, Paulo Vieira. Centralização: ainda uma variável conspícua na sociedade brasileira. *Revista de Administração Pública*, Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 21(2) abr/jun

A análise de Serva¹², toma como marco de referência a implantação do regime de capitanias, em 1534, por D. João III.

Na visão do autor, nesse momento inicia-se o processo efetivo de colonização, tendo como um dos objetivos consolidar o poder da metrópole pela ocupação do território. Em virtude das dificuldades provenientes de articulação entre as capitanias, e mesmo da colônia com a metrópole é que instaura-se o primeiro Governo Geral, sediado na Bahia, cujo chefe Executivo foi Tomé de Souza.

O governo geral na visão do autor apresentava:

"Uma filosofia de excessiva centralização administrativa norteou a implantação e o funcionamento dos governos gerais, ensejando, por vezes, conflitos com alguns donatários que clamavam pela continuidade de sua autonomia, principalmente na organização da produção¹³."

Poder-se-ia ainda destacar muitos outros autores que abordam a centralização a luz de uma perspectiva histórico-política, no entanto, correr-se-ia o risco de tornar o trabalho enfadonho.

Ocorre que, no Brasil, desde cedo se desenvolveu uma cultura de centralização, vislumbrada em sua administração pública e na própria sociedade, pois na sua interação com a administração é capaz de condicionar e ser condicionada.

Desde o período colonial, passando pelo Império até chegarmos ao Brasil República, a centralização acompanhou o desenvolvimento e a evolução da sociedade e do país. Tem-se assim o reforço ao que apontou Silva uma "tendência a centralização".

Merece destaque ainda um outro ângulo para a abordagem da centralização. Em Lobo¹⁴ encontramos essa discussão pois, em seu estudo delimita a centralização no interior do próprio Estado. Ou seja, a autora aborda a questão partir da instalação do sistema federal.

¹² SERVA, Maurício. Contribuições para uma Teoria Organizacional brasileira. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 24 (2) 10-22, fev/abr, 1990.

¹³ Id. Ibid p. 17-18

¹⁴ LOBO, Thereza. Descentralização- Uma alternativa de mudança. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 22(1) 14-25 jan/mar. 1988.

Partindo da relação existente no Estado entre seus diferentes níveis de governo, a autora expõe as razões do insucesso do federalismo, experimentado no interior destas relações. Na avaliação da autora:

“ A articulação entre os três níveis de governo, neste país, reflete, de maneira às vezes não muito clara, a progressiva descaracterização do federalismo enquanto um sistema que se propõe a uma distribuição de poder mais ou menos equilibrada.¹⁵”

Nessas colocações Lobo estaria nos apresentando uma outra interface do caráter centralizador da Administração Pública no Brasil, ou seja, o de desequilíbrio de poder na relação governo federal, estadual e municipal

Se de um lado a centralização desde cedo apresentou-se como uma das fortes características do Estado brasileiro, de outro, foi dentro dela que nasceram e desenvolveram-se outras características.

O autoritarismo administrativo, a cultura clientelista/assistencialista, além do patrimonialismo¹⁶ conformaram-se no seio das organizações e na própria sociedade, que de alguma maneira tirava proveito da situação¹⁷. Assim tem-se também a gênese da “tendência” a uma cultura de tutela no corpo social.

A forma como são definidos os critérios para ocupação de cargos públicos, serve de exemplo ao que antes foi mencionado.

¹⁵ Id. Ibid p. 15

¹⁶ Entenda-se por Patrimonialismo a “interpenetração das esferas pública e privada, e como manifestação pré moderna de um poder centralizado que se concentra na autoridade pessoal de um monarca(ou presidente), de seus auxiliares diretos e de seus delegados(ou sátrapas), observamos que este modelo de Estado historicamente se confunde com práticas econômicas do tipo mercantilista: regulamentação estatal através de tarifas, monopólios e subsídios, isto é, pela imposição política de penalidades e benefícios. A moeda corrente deste modelo é o cartoralismo, que consiste em distribuir os cargos e delegados ou aliados políticos que se encarregam de explorá-lo sem preocupações programáticas, em proveito pessoal ou de seus prepostos.” CAMARGO, Aspásia. Transição e crise do poder público. pp.31

¹⁷ “ Nas suas relações com a sociedade civil e administração pública tem desvelado significativos segredos de uma relação filial. Boa parte desta sociedade cresceu e vive às expensas de relações umbilicais com o Estado e foi por ela produzida e depois sustentada, o que importa numa fragilidade essencial. Não somente não pode socorrer-se de outras fontes de financiamento ou de outras saídas para os seus bens e serviços, como também acostumou-se à proteção e a não enfrentar os percalços da vida autônoma, que, quando buscada - os sindicatos são o exemplo mais flagrante - teve de enfrentar a face repressiva do Estado.” ZAJDSZNAJDER, Luciano. A Administração pública numa encruzilhada histórica. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, (4) 89-99, out/dez 1984 p.96

O predomínio de critérios como o de confiança pessoal, em lugar de critérios como os de mérito, experiência, aptidão¹⁸ etc.

Mas, nem sempre as vantagens de um modelo altamente centralizador e de cultura clientelista assegurou vantagens para todos de maneira eqüanime¹⁹. Bem ao contrário, fez das organizações públicas, "quintal"²⁰ de uma minoria, deixando cada vez mais a margem das benesses do Estado, grandes contingentes humanos, e essa é uma variável importante a ser considerada no estudo das organizações públicas.

Com o passar do tempo a administração pública acumulou problemas. A visualização destes está claramente expresso nas suas ações de baixo impacto, por meio de sua, quase ausente, efetividade social. Diante de um cenário de inccontentamento da sociedade a estratégia utilizada de forma ofensiva por essa administração, era o fortalecimento de mais centralização²¹.

A era Vargasista que cria um ambiente favorável ao desenvolvimento do capitalismo no Brasil, serve de ilustração. Ampliando agressivamente os aparelhos do Estado, tem-se um verdadeiro movimento de estatização, que respeitadas a importância para o momento histórico na época vivenciado, contribuiu para o gigantismo do Estado, sem no entanto assegurar relações mais interativas com a sociedade. Em Vargas, tem-se o legado do Paternalismo Estatal²², estratégia utilizada frente a onda de movimentos anarquistas e comunistas em constante eclosão.

¹⁸ MATA da, Roberto Augusto. Avaliação: uma perspectiva sociológica. Painel sobre a Avaliação de Desempenho do Serviço Público. *Revista de Administração Pública*, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 13(1) 115-125 jan/mar 1979.

¹⁹ "Também é evidente que as benesses da centralização não se espalharam de forma homogênea, seja pela sociedade, seja pelo interior do próprio aparelho Estatal". LOBO, Thereza.

²⁰ A expressão "quintal", é de nossa autoria

²¹ Merece destaque o artigo de Amélia COHN. As grandes questões de administração das políticas sociais (recursos humanos) de instituídos e instituintes. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 22(1):25-32, jan/mar 1988. No artigo a autora discute a inoperância do Estado brasileiro frente aos problemas sociais do país. Coloca a existência de um círculo vicioso na administração de políticas sociais que, se de um lado, amplia a responsabilidade do Estado enquanto "benfeitor" perante seus assistidos, por outro os mantém nessa condição pois não assegura a redistribuição dos recursos produzidos na sociedade, ao contrário deixa a classe trabalhadora o mínimo das riquezas geradas. Destaca ainda o papel dos recursos humanos nas organizações públicas para a mudança desse quadro e, aborda a necessidade de descentralização, integração e hierarquização das políticas sociais como estratégias para o rompimento deste quadro.

²² CAMARGO, Aspásia, explora em seu artigo Transição e crise do poder público, este conceito e outros, fundamentais a compreensão da administração pública brasileira

Se foi Vargas um dos defensores do centralismo e autoritarismo no início deste século, são os militares seus guardiões. Na avaliação de Camargo,²⁴ além de autoritarismo, o período militar:

“... acabou gerando formas mais depuradas de “neo-patrimonialismo” em função mesmo da ausência de instrumentos de controle da sociedade sobre o Estado, e do monolitismo do poder militar, concentrado em torno do executivo, em detrimento de um equilíbrio mais eficaz com os poderes legislativo e judiciário.

Este neo-patrimonialismo coexistiu pacificamente com o clientelismo, antigo, infiltrado nos ministérios “políticos” tradicionais -Saúde, Educação, Interior, Transportes, Indústria e Comércio - ou nos órgãos da administração direta, no segundo e terceiro escalões do governo.

Durante o regime militar, esta tendência crônica, já secular, ao contrário das expectativas gerais - geradas inclusive pela ideologia oficial da nova elite de combater o populismo e a corrupção - não foi revertida. Antes exacerbou-se, tendo em vista a decisão estratégica de manter o Congresso inoperante, mas em funcionamento, ao lado de um Poder Executivo (com exceção das prefeituras menores) nomeadas pelo poder militar. Sendo o Congresso a única arena competitiva e, além do mais, vital para garantir legitimidade formal a certas decisões políticas de cunho autoritário, a tendência natural foi a de negociar, manter e até exacerbar a mediação clientelística da classe política, favorecendo o fluxo de distribuição de benesses em favor de elites regionais influentes através do acesso fácil a contratação para postos públicos(Furrural, DERs, agências regionais de ministérios, autárquias etc...)”.

Como era de se esperar, toda essa trajetória do Estado brasileiro e sua administração repercutiram decisivamente em suas organizações, quer sejam na qualidade de seus resultados quer seja na cultura organizacional a partir de então desenvolvida.

Entretanto a compreensão deste contexto exige também uma investigação das formas como se comportaram a sociedade brasileira e mais, a influência que tiveram os estudos das organizações para a conformação dos modelos de gestão. Será este percurso que iremos apresentar nos próximos momentos.

²⁴ Id, Ibid p.29

2.2 RELAÇÕES ENTRE SOCIEDADE E ESTADO CARACTERIZAÇÃO

É bastante instigante a investigação do comportamento e conformação da sociedade brasileira em relação a sua administração.

Para apresentação do assunto, partiremos de uma premissa. Se as relações entre Estado e Sociedade são consideradas inseridas no bojo de contradições e confrontos cotidianos, ou seja, se ao considerarmos essa relação se exija a visão de ambas as partes, chegaremos a uma breve conclusão. De um lado, um Estado de traços fortemente centralizador, onde em suas organizações há um imperialismo de práticas autoritárias, patrimonialistas e clientelistas e de outro, uma sociedade de traços claramente tutelares.

Com essa premissa fica fundamentado o papel que teve a sociedade brasileira na consolidação e fortalecimento deste estado de coisas na Administração Pública.

Nesse sentido, vale salientar que se antes havia quase que tomado como regra a existência do Centralismo da Administração Pública, na discussão da sociedade, há entre os autores também uma afinidade em considerar a deficiência de uma cultura política de participação no país.

Silva²⁵ explica o assunto da seguinte forma:

“A centralização na administração da colônia brasileira foi sobretudo fortalecida, de um lado, pela total ausência de participação dos colonos no processo de elaboração das regras que iriam nortear as suas vidas no novo território; de outro lado, pelo fato de os grupos que para cá vinham sustentarem o único propósito da riqueza fácil e rápida para então retornarem a Europa para o merecido gozo em seus grandes centros urbanos, após um período de “durezas” em território primitivo e difícil. Não revelavam maior interesse em disputar a oportunidade de criar as suas próprias normas de vida ...”

“(...) A enorme distância entre a colônia e a metrópole, a lentidão das comunicações precárias, a extensão territorial e o caráter exploratório-especulativo da atividade desenvolvida pelos que nela se demoravam, contribuíram em muito para a cronificação do individualismo, do formalismo, do escapismo fiscal e do “jeitinho” de burlar as normas da coroa.”

²⁵ SILVA, Paulo Vieira. Centralização: ainda uma variável conspícua na Sociedade brasileira. *Revista de Administração pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 21(2) 92- 104, abr/jun, 1987. p 93-4

"(...) A dependência de um ser todo poderoso, capaz de resolver todos os nossos problemas mais transcendentes, sustentada pela militância religiosa, também se configura como fator alimentador da popularização das atenções e dos anseios nos níveis mais altos do governo. Ocorre portanto um espécie de transferência : o governante desempenha, no plano material, o mesmo papel de Deus no plano espiritual. Ambos são os focos de poder onde tudo se resolve a contento e de acordo com as conveniências mais íntimas dos interessados. O cidadão não disputa, não participa. Apenas espera as medidas que a mão benfazeja do governo há de tomar para resolver seus problemas como indivíduo ou como cidadão."

Tem-se assim nos berços da formação da sociedade brasileira, a origem de um de seus traços.

Num Estado, desde cedo, de perfil autoritário e patrimonialista, a sociedade aos poucos foi se conformando nessa relação, na qual o dever do Estado foi mistificado desde cedo em favor, em caridade.²⁶

Se falamos em caridade temos uma sociedade de assistidos, não cidadãos. É no interior de suas organizações que o Estado estabelece com a sociedade essa relação, na qual o que sempre prevaleceu como de mais importante e fundamental foi a própria organização. Ao assistido, como o nome conduz, cabia o acolhimento do que lhe era "ofertado", e a sua presença ou não, na organização era uma questão extremamente secundarizada. Se a oferta não conciliava com os objetivos demandados, nada se tinha a fazer, exceto se houvessem algumas relações amigáveis entre o assistido e algum profissional da organização²⁷

Teríamos então nas organizações públicas, uma tendência desigual de acessos. Primeiro pelo déficit de oferta frente a demanda, segundo por um conjunto de relações em seu interior, que inclusive, ainda prevalece, no qual a uma lógica que diz: "*aos amigos tudo aos inimigos a lei*"²⁸ "

²⁶ " Foi na passividade obscura ou alegre dos membros das diversas classes sociais na sua limitada consciência de si, na sua compreensão que são produzidos pelo Estado, mas não o produzem, que estas formas de administração pública puderam progredir e aprofundar-se, jamais apoiadas na consciência, sempre na satisfação e mesmo rejeitadas apenas na insatisfação- manifestadas nos processos eleitorais sem qualquer repercussão no plano do poder". Zajdsznajder, Luciano. A Administração Pública numa Encruzilhada Histórica. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 18 (4) 89-99, out/dez, 1984. p.92

²⁷ MATA DA, Roberto Augusto. Avaliação: uma perspectiva sociológica. Painel sobre a Avaliação de Desempenho do Serviço Público. **Revista de Administração Pública**, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 13(1) 115-12527. jan/mar 1979

²⁸ Id. Ibid p.117

Práticas burocráticas, predomínio de interesses particulares, irrelevância do papel da sociedade como peça fundamental a existência das organizações, eis algumas das características acumuladas pelas organizações públicas que tiveram como consequência a imensa crise pelas quais hoje vivenciam.

Sobre o caráter autoritário com que as organizações se consolidaram, Cordone²⁹, a luz de Guerreiro Ramos, comenta que longe de ser este, um fenômeno

exclusivo do Brasil nem causa única de seus problemas gerenciais, merece destaque dada a urgência de redirecionamento imposto pelo contexto de crise presente no país.

Se desenvolvendo dentro de um determinado contexto histórico, com o autoritarismo houve o privilegiamento de um tipo de racionalidade dentro das organizações, a racionalidade instrumental. Cordone coloca que diante das urgências inscritas no contexto atual, é preemente uma reorientação, uma mudança de racionalidade, na qual seja possível o estabelecimento de novas relações dentro e fora das mesmas, diante da inclusão de formas mais substantivas de razão e de relações mais dialógicas.

Com essas idéias as organizações passariam a funcionar em torno de um contexto mais amplo, funcionariam em interação com a sociedade. Mas isso é possível numa sociedade como a brasileira que guarda alguma as peculiaridade acima colocadas?

Em resposta a pergunta, e considerando a pertinência de seu trabalho, merece destaque o trabalho de Campos³⁰ fundamental para esta abordagem.

Em seu artigo *Accountability* Campos na tentativa de desvendar o significado da palavra, conclui pela ausência de sua tradução no Brasil. O significado da palavra esta associado as características do relacionamento que a sociedade mantem com o Estado, no estudo, o foco é feito a partir da sociedade americana.

²⁹ CORDONE, Pedro Paulo. Fenômenos ligados ao Autoritarismo organizacional: a visão crítica de Guerreiro Ramos sobre organização autocrática. *Revista de Administração Pública*, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 25(3) 85-101, jul/set 1991.

³⁰ Campos, Anna Maria. *Accountability*: quando poderemos traduzi-lo para português? *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, FGV, 24(2) 30-51, fev/abril 1990. p. 37

Trata-se de uma expressão que traduz a relação que mantem a sociedade americano com o Estado. Uma relação entre cidadãos e Estado.

Esse ponto já caracteriza sobremaneira as dificuldades de tradução do termo numa sociedade como a brasileira, dadas as suas feições.

Para Campos, enquanto nos países de democracia mais avançadas existe toda uma rede de associações, nos países menos desenvolvidos há uma “*pobreza política.*”

Nos contextos menos desenvolvidos o exercício da democracia é limitada as eleições³¹ daí a existência de uma democracia formal, onde há uma predominância de resignação passiva ao domínio do Estado.

É a autora ainda quem diz:

“ A um super-Estado corresponde, então, uma subcidadania. Governo autoritário e cidadãos subservientes mutuamente se explicam e têm uma relação de apoio recíproco. O super-Estado escapa facilmente ao controle da sociedade e o cidadão vê aumentado seu sentimento de impotência.

Na cultura política não há uma tradição de conquista pela cidadania, do mesmo modo que não há qualquer compromisso popular com qualquer forma de associativismo. Em lugar de participar de organização para agregação de seus próprios interesses, ou para enfrentamento do poder do Estado, as pessoas preferem esperar que o Estado defenda e proteja os interesses não-organizados. Muitas são as associações nascidas do interesse oficial, para prevenir uma verdadeira participação. Tampouco a participação tem constituído tradição; o sentimento de impotência e de desesperança diante da dominação do Estado empresta à participação o caráter de custo vão - e não de um direito cívil.

Nossa fé democrática é débil e a submissão do cidadão é um traço cultural que contribui para enfraquecê-lo. O povo brasileiro mostra vocação maior para ser ajudado do que para exibir autoconfiança. Como consequência, abre os braços ao paternalismo, uma forma disfarçada de autoritarismo”

³¹ MENDES, Eugênio Lima. **Participação Popular e Governo**: Algumas questões teóricas conceituais e práticas. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, p.44-55.

Com estes traços então, estaríamos ainda bem distantes de um estágio como o de *Accountability* pois, este ocorre na proporção que há um amadurecimento democrático no seio da sociedade, e esse amadurecimento no Brasil, ainda parece estar um tanto distante.

Não sendo a democracia um bem adquirido a partir de iniciativas do Estado, mas sobretudo resultado de um movimento de lutas constantes da sociedade em seu cotidiano, autores como Borón³² e Demo³³ anunciam outros limites e obstáculos rumo a democratização na sociedade brasileira.

Num artigo encontrado no livro *O Pós-neoliberalismo*, Bóron apresenta algumas das questões mais discutíveis sobre a democracia nos dias de hoje em sociedades como a brasileira. Em destaque apenas a uma das questões por ele abordada, coloca-se: como é possível pensar em democracia numa sociedade onde predominam graus estúpidos de miserabilidade, e por meio delas, se estabelecem relações desiguais no mais básico para vida, que é, o acesso a padrões mínimos de alimentação, moradia saúde, educação, etc... Estaríamos pois, diante de uma imensa contradição: como falar de cidadania e democracia numa sociedade intrinsecamente desigual.³⁴

Se Borón coloca as questões relacionadas as condições objetivas de vida como obstáculo a construção e consolidação da democracia na América Latina e no Brasil, por outro lado, Demo o reforça sobre o ângulo da importância que tem a educação no processo de formação de cidadãos numa sociedade.

Assim um conjunto de autores colocaram as determinações da tendência a tutela de nossa sociedade

A relevância da construção desse cenário, parte da seguinte premissa : para mudar uma situação é preciso conhecê-lo em suas raízes. Sem conhecer as raízes do problema pouco ou nada se definirá onde se quer, e como se pretende chegar.

³² BORÓN, Atílio. A Sociedade civil depois do dilúvio neoliberal. **O Pós-neoliberalismo**- As Políticas sociais e o Estado Democrático/ organizadores Emir Sader, Pablo Gentili. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995

³³ DEMO, Pedro. Prática da Qualidade. **Educação e Qualidade**. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

Sobre este assunto, merece destaque também a discussão filosófica desenvolvida por BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

³⁴ Sobre este assunto, merece destaque também a discussão filosófica desenvolvida por BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993

Sem um aprofundamento das condições que determinaram o caráter centralizador adotado pela administração pública e sua relação com a sociedade, torna-se muito limitada a explicação do atual quadro no Brasil.

Resta agora, objetivando incorporar uma outra interface para explicação do problema apresentar os enfoques teóricos que nortearam as organizações.

A primeira autora comenta do insucesso do modelo tradicional de planejamento a luz das suas principais características. Sua idéia de diagnóstico, seu caráter de distanciamento do ambiente de sua aplicação, bem como o irreconhecimento da existência de atores que movimentam-se de formas bastante diversas (cooperação, oposição, conflito) em relação ao projeto são pontos ressaltados pela autora como grandes limitações a esse modelo de planejamento. Diante do quadro, ela aponta a necessidade da reorientação das organizações para o Planejamento Estratégico Situacional que, aliás, incorpora algumas das exigências colocadas pelos modelos de gestão moderna: a substituição da idéia de diagnóstica para situação, reconhecimento da existência de interesses distintos de atores na organização, ou seja, o reconhecimento do conflito, e a necessidade de flexibilização, descentralização e negociação, o que introduz uma distribuição de poderes e uma recuperação da idéia de responsabilidade, de grande importância para as organizações públicas.

Todorov, faz o percurso inverso. Partindo de um lado da invasão neoliberal na América Latina e de outro da abordagem tipicamente marxista da sociedade, desenvolve suas idéias, a luz do que colocam essas duas formas de abordagem sobre a natureza e papel do Estado na atualidade das sociedades. Defende o Planejamento Estratégico como uma das condições para respostas aos desafios colocados e conclui que a gestão dos órgãos públicos teria hoje o papel de :

“... facilitar, incentivar e buscar o aumento das condições e das capacidades humanas, para o atingimento das necessidades e demandas dos indivíduos nas sociedades, e como membros das organizações⁴¹

Toda essa movimentação em torno de produções que buscam entender o marasmo e inércia das organizações públicas da atualidade, é resultante de um curioso paradoxo: se de um lado a crise econômica, política e social⁴² por que passam as Organizações Públicas no país se colocam como uma ameaça

⁴⁰ TODOROV, João Cláudio. Novas Tendências Institucionais na Gestão dos Órgãos Públicos. **Revista do Serviço Público**, Brasília, Escola Brasileira de Administração Pública, 118 (3), set/dez, 1994. 81-89

⁴¹ Id. Ibid. p.84

⁴² interpretação adotada no texto é : *crise econômica* dada a constante e crescente escassez de recursos, *política*, pela oposição de líderes de governo de peso na sociedade, e *social*, pela perda de legitimidade perante a sociedade, a qual acumulou-se na história.

constante a sua morte, por outro lado demonstra uma interface de possibilidades, e resulta dessa contradição, a ampla produção científica encontrada sobre o assunto.

As organizações públicas talvez nunca tenham visto cenário de tanta turbulência, a urgência de transformações é preemente, e os movimentos rumo a manutenção das organizações passam a ser ordem do dia.

É de autores como Kliksberg⁴³ o próprio Motta⁴⁴ o grande número de publicações que apresentam pontos relevantes para a gestão neste final de século.

A defesa de paradigmas como o de flexibilização, descentralização, negociação e participação são anunciados como "mandamentos" a gestão, sobretudo, a pública. Mas será que a adoção destes paradigmas principalmente num setor como o de saúde, conduz ao desenvolvimento de relações mais democráticas? Esta pergunta, merece uma interpretação cuidadosa do que dizem tais paradigmas e o que impõe, aos gestores. Será neste sentido que desenvolveremos o III capítulo.

⁴³ KLIKSBERG, Bernardo. Uma gerência pública para os novos tempos. **Revista do Serviço Público**, Brasília, Escola Nacional de Administração Pública, 118(1) Jan/Jun 1994. p. 119-142

⁴⁴ MOTTA, Paulo Roberto. Modernização administrativa: alternativas para o Estado Latino-Americano. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 21(4) out/dez 1987. p 31-61.

III CAPÍTULO

PRÁTICAS GERENCIAIS DO SETOR SAÚDE LIMITES, EXIGÊNCIAS, POSSIBILIDADES

3.1 LIMITES

A saúde pública no país, apresenta na atualidade, uma numerosa quantidade de problemas em boa parte, resultantes da forma como foram administrados ao longo de sua história.

Datam do início do século a entrada do setor saúde enquanto política social do Estado. À época as Campanhas Sanitárias concentraram um esforço considerável do Estado, para o controle e erradicação das epidemias (gripe espanhola, febre amarela etc.) que faziam grande número de vítimas na população carioca.

As ações do Estado, que adquiriram caráter policial, eram justificadas diante da necessidade de manutenção dos portos em condições de salubridade para o escoamento da produção do país para o exterior. O interesse predominante era o de segurança das condições para exportação, que diante das ameaças epidêmicas conheceu momentos de dificuldade econômica pois, havia uma resistência para o ancoramento de navios estrangeiros diante da pouca segurança oferecida nos portos brasileiros, mais principalmente o porto do Rio de Janeiro. Certamente que estas ações beneficiaram a sociedade carioca da época, no entanto é de merecida reflexão duas de suas características. A primeira, nas razões que predominaram para a viabilização destas ações e, a segunda, na forma como foram desenvolvidas estas ações.⁴⁵

Da mesma maneira como foram justificadas as primeiras ações de saúde pelo Estado, todas a partir de então desenvolvidas adquiriram a mesma semelhança, no sentido de estarem subordinadas ao interesse de instauração e desenvolvimento do capitalismo no país.

Desde cedo os governos perceberam a importância das ações de saúde para a manutenção da força de trabalho em condições aceitáveis e, por isso, atrativas para o capital internacional.

A história demonstra a forma tímida como se desenvolveu o setor público de saúde⁴⁶ embora reconheça o período militar como de grande peso, de um lado

⁴⁵ COSTA, Nilson R. - *Lutas Urbanas e Controle Sanitário, Origens das políticas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Vozes, 1986.

⁴⁶ VIEIRA, Evaldo - *Estado e miséria social no Brasil*. São Paulo, Cortez, 1985. No livro o autor considerando períodos de governo do Brasil, apresenta a forma como foram desencadeadas o setor educacional e o setor de saúde do país.

ao seu crescimento espacial e fisicamente falando e, de outro, pelo crescimento e agudização de problemas que a partir de então cresceram, evoluíram e chegaram aos dias atuais, num cenário de luta constante com a iniciativa privada.

É a ditadura militar de grande relevância na explicação de parte dos problemas adquiridos no setor público de saúde. Bem mais que responsável pelo crescimento de grupos de iniciativa privada no setor, é nesse período que observa-se nas organizações públicas de maneira geral, uma grande invasão de centralização de poder e autoritarismo o que resulta numa perda considerável de autonomia e na incorporação dos mesmos padrões de comportamentos.

O setor saúde guarda em seu interior estas tendências de comportamento, no entanto para seu entendimento é necessário considerar algumas de suas características, as quais inscrevem um conjunto de peculiaridades no processo de trabalho em saúde. Considerar estas especificidades é fundamental, pois é a partir delas que se pode compreender as formas que tomam o seu gerenciamento, suas relações entre diferentes profissionais e a relação que estes mantem com os usuários.

As organizações de saúde, compreendem hoje uma complexa rede de serviços, que vão desde unidades básicas até unidades de grande amplitude de respostas, dada a existência de numerosas especialidades e de uso de tecnologia moderna como as unidades hospitalares. A quantidade de serviços desenvolvidos no seu interior, que contam com profissionais de diferentes níveis de formação, e portanto com diferentes interesses em jogo fazem que tais organizações se caracterizem como organizações profissionais⁴⁷.

Desde o ingresso do usuário até sua saída em uma organização de saúde, o mesmo trava um "circuito"⁴⁸ com diferentes profissionais, e com isso entram em cena diferentes processos de trabalho (abordagem, instrumentos, insumo/produtos, etc.). Cada profissional, com um certo grau de autonomia, faz destas organizações um palco de luta de interesses para manutenção de status e/ou ascensão ao poder, e até luta pelo reconhecimento de sua importância no interior de toda rede.

⁴⁷ DUSSAULT, Gilles. A gestão dos Serviços Públicos de Saúde: Características e Exigências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 26(2) : 8-19, abr/jun 1992.

⁴⁸ A expressão "circuito" parte da idéia de que ao ingressar numa organização de saúde, o usuário a partir do numero de procedimentos prescrito, pode vir a circular por toda a organização.

Estas características fazem do setor saúde cenário de agudos conflitos dada a existência de comportamentos que tendem querer assegurar, mais interesses pessoais e corporativos, do que interesses coletivos.

Aliás, esse tem sido um traço bastante frequente no interior da história da saúde, aliada é claro ao traço centralizador e autoritário que repousa em todos os profissionais deste setor, embora, encontre grande afinidade na corporação médica.

Campos⁴⁹, apresenta a importância de algumas categorias profissionais, sobretudo a categoria médica, no interior da saúde e seu peso na conformação e consolidação de um determinado modelo em nossas organizações públicas.

Considerando os critérios de definição dos gestores de saúde, os problemas que daí decorrem, e o quadro de crise atual do setor frente ao desafio inscrito a partir do SUS, torna-se claro a necessidade de reorientação em torno de novos paradigmas para a gestão.

Entretanto, para essa reorientação convém destacar de maneira mais aprofundada o caráter de definição dos cargos de gestor na saúde, bem como algumas das especificidades do processo de formação deste profissional

Na maior parte os cargos de gestão no setor saúde, são ocupados por médicos. Isto significa que tal como ocorre a distribuição de poder, no processo final do trabalho em saúde, onde a categoria médica é concentrado o maior poder e autoridade, o mesmo ocorre na esfera mais macro das unidades, nas suas gerências. Sem querer entrar na existência ou não de "méritos", ou seja, sem querer discutir a luta corporativa, presente no interior das unidades de saúde, merece referência a forma como ocorre a definição destes cargos. Vecina Neto e Malik⁵⁰ assinalam que:

⁴⁹ "Neste tipo de gestão o corpo de médicos detém grande poder, influenciando decisivamente não só na organização do processo de trabalho, mas também sobre os investimentos em novos equipamentos ou na decisão de expandir a prestação de serviços." CAMPOS, Gastão W. de S. **A Saúde pública e a defesa da vida**, São Paulo, HUCITEC, 1991, 175p p. 110

⁵⁰ Cumpre destacar o artigo de VECINA NETO, E MALIK. Os autores fazem um diagnóstico da questão gerencial, a partir de categorias macro e micro determinantes. As primeiras seriam as dificuldades de explicitar objetivos, cartorialismo dos controles, o mito do planejamento, recursos humanos, o financiamento e a armadilha da eficiência empresarial. Nas categorias micro estaria a desprofissionalização dos gestores, a dupla militância (público e privado) e o compromisso com o público. Ver: VECINA NETO, Gonzalo e MALIK, Ana Maria. Alternativas para a Gestão Pública da Função Saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, n 41, p 30-34, dez 1993

“ ... uma das maneiras para ascensão a um cargo gerencial é destacar-se como um bom técnico em sua área específica”...

Com isso fica expressa a ausência de critérios mais apropriados de capacitação destes profissionais à posse dos cargos gerenciais, o que gera um número de confusões para o profissional e para o locus onde está inserido. Nas palavras dos mesmos autores se esse é o caminho que define a inclusão aos cargos, é também:

“ o caminho mais curto para se perder o bom técnico e ganhar um mau gerente.”

Teríamos pois profissionais com um déficit na sua capacitação para o enquadramento aos cargos, embora se reconheça ainda, a existência de alguns critérios de definição e de qualificação exigidas para a ascensão ao cargo, como (perfil de liderança, compromisso, competência técnica, etc...). No entanto, a atividade de gerenciar a saúde demanda bem além disso.

Motta⁵¹ aborda muito bem estas dificuldades da gestão de saúde, quando diz:

“ o técnico nem sempre percebe que a natureza de seu trabalho mudou: antes era técnico, agora é dirigente; seu trabalho anterior se baseava na execução racional de um processo, agora se baseia na tomada de decisões racionais. Antes tinha que saber o como, agora tem que saber o que! Antes tinha que ser um especialista em técnicas, agora tem que ser um especialista em objetivos.

Tem que saber distinguir entre fazer as coisas apropriadamente e fazer as coisas apropriadas.”

Se de um lado tem-se um despreparo dos gestores dadas as condições de definição para ocupação do cargo, de outro lado, merece destaque também as especificidades que guardam o processo de formação profissional dos médicos.

⁵¹ MOTTA, Paulo Roberto. Análisis Gerencial de los Sistemas de Salud. In: OPS- Analisis Gerencial de los Sistemas de Salud. Washington, Publicación Científica n. 449, 1983, pp.10-17.

↑
mudanças no processo de trabalho do gestor

↑

Esta relação de autoridade e poder, a qual foi mencionada acima, que a profissão médica estabelece com os demais profissionais de saúde e principalmente com usuários não ocorre por acaso.

No trabalho de Santos Neto⁵² a discussão da relação de autoridade dos médicos é muito bem explorada. O autor faz uma abordagem sociológica do desenvolvimento da profissão. Segundo ele, a forma de relação preservada entre estes profissionais na relação que estabelecem entre si e entre pacientes torna-se uma estratégia de proteção a seu *status quo*.

"A partir do "arsenal" de técnicas e conhecimentos incorporados pela Medicina moderna, construíram-se barreiras ao controle pela clientela das ações médicas. Tais práticas, revestidas de complexa tecnologia, repercutem nos usuários com uma autoridade de difícil questionamento..."

Estariamos pois diante de um primeiro obstáculo: como um profissional que ao transcorrer da história se consolidou como figura de destaque no setor saúde, tendo na sociedade sua base de legitimidade para manutenção de poder, incluirá na sua prática a descentralização que impõe, em certa medida distribuição de poder? Como será possível este profissional incorporar ainda outra habilidade, a do diálogo, no qual esteja numa mesma condição que os demais atores envolvidos no processo?

Estes entraves respousam então nas raízes da profissão, no tipo de racionalidade dominante que nela impera, fruto do processo de formação profissional e da relação que a categoria estabelece com outras profissões e usuários. Esse quadro faz as práticas apresentarem uma grande rigidez, o que coloca o plano de mudanças diante de um outro cenário de obstáculos.

Longe de querer culpabilizar a categoria médica frente aos limites e entraves rumo ao SUS, o que inclusive seria contraditório a todo esforço feito até momento no trabalho, é fundamental o reconhecimento das especificidades do setor saúde

⁵² SANTOS NETO, Pedro M. Tese de Dissertação de Mestrado. *O Processo de Profissionalização Médica em Pernambuco- Um Estudo sobre a Categoria Médica Pernambucana, sua Organização, seus Interesses*. Rio De Janeiro, ENSP, 1993.

que somadas a história da administração pública e a relação destas com a sociedade, refletem decisivamente nos dias de hoje, no cenário de crise, defesa e luta das organizações públicas.

3.2 EXIGÊNCIAS E POSSIBILIDADES

Partindo da definição e reconhecimento do que é obstáculo e negativo as organizações de saúde frente ao SUS, coloca-se como necessário a incorporação de formas diferenciadas de leitura no setor, bem como de sua *democratização*.

Junqueira e Inojosa⁵³, também ratificam a necessidade de reflexão sobre a forma como se desenvolve o saúde pública no Brasil, e colocam a necessidade de reorientação de suas gestões a partir da inclusão de novos referenciais na abordagem dos atores que fazem o setor. Colocam a urgência de inclusão de uma nova racionalidade, de uma racionalidade comunicativa na relação com seus profissionais, o que ao mesmo tempo que sinaliza um maior diálogo e maior interação, aponta também perspectivas para uma lógica cooperativa.

Os autores colocam também a urgência na adoção de novos paradigmas para a gestão, quais sejam a flexibilização, descentralização e a participação.

Com o exposto o gestor de saúde teria um universo de demandas, de um lado as adivindas objetivamente da rotina de suas organizações e, de outro, das exigências colocadas a partir da crítica as Teorias Clássicas de Administração e seus modelos de gestão tradicionais.

O gestor deve agrupar em si mesmo, um leque de capacidades/habilidades, além de seu compromisso com a causa do SUS.

Essas capacidades/habilidades têm, inclusive, se apresentado como a possibilidade de manutenção das organizações públicas de saúde, e também como um caminho necessário à consolidação do SUS, já que, por meio de seus paradigmas incorpora algumas das proposições colocadas nesta legislação.

As idéias de flexibilização, descentralização, participação, negociação, vem sendo palavras-chave e quase que "mágicas" à saída da crise nas organizações públicas.

No entanto, convem perguntar até que ponto o desenvolvimento de práticas gerenciais que adotem estes paradigmas asseguram uma democratização nas relações internas e externas das organizações?

⁵³ JUNQUEIRA, Luciano A. P. e INOJOSA, Rose M. - Gestão dos Serviços Públicos de saúde: em busca de uma lógica de eficácia. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 26 (2) 20-32, abr/jun 1992.

Com essa pergunta, coloca-se um dos elementos de análise a questão: se é importante a adoção de tais paradigmas as práticas gerenciais, a forma como são incorporadas é tanto quanto.

Frente ao movimento desencadeado a partir das propostas de Reforma do Estado, a urgência e procura de novos padrões de gestão tem gerado uma ansiedade, de um lado nos gestores, de outro em seus profissionais e usuários, o que sob um ângulo demonstra o esforço destes grupos em transformar o quadro de coisas.

Entretanto, são várias as publicações que atentam para as diferentes formas de entendimento de descentralização, flexibilização e principalmente participação.

Toda essa preocupação não se dá por acaso. A participação na nossa história conseguiu assumir diferentes interpretações, e o mesmo ocorreu com a descentralização que contou com várias propostas para a sua consecução, e mesmo assim arrastou-se até hoje como um ideal a ser alcançado.

Sem dúvida que é premente e fundamental a adoção de novos comportamentos na gestão pública, no entanto bem mais que a adoção simples e imediata, é preciso buscar um salto de qualidade, e este salto só é possível a partir da aglutinação da sociedade às mudanças.

Mendonça⁵⁴ e Osorio⁵⁴ destacam a necessidade de adoção de práticas participativas à gestão.

O primeiro autor coloca o tema tentando compreender onde residem as resistências. Para isso utiliza um modelo de classificação a partir de resistências, por ele categorizadas em: modelo conceitual e operacional. É por meio dessa classificação que o autor demonstra o cenário que obstaculiza as mudanças propostas.

Osório, a partir das propostas de reformulação do Estado, coloca a necessidade de sua mudança qualitativa, através de uma redefinição de funções e

⁵⁴ MENDONÇA, Luiz Eduardo C.-Administração participativa: onde estão as resistências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, FGV, 26(3) 152-163 jul/set 1992.

⁵⁴ OSORIO, Héctor Hernán G. - Ser e como ser.. Eis a questão: A mudança necessária nos estilos de gestão pública. **Revista do Serviço Público**, Fundação Escola Nacional de Administração pública. 118(3) 65-72 set/dez 1994.

de novas formas para o exercício destas. Para isso, o autor ratifica a incorporação da sociedade nessa nova construção das funções do Estado.

A ampliação dos espaços de participação portanto, tem merecido grande destaque entre os autores. De certa forma esta ênfase encontra explicação no fato de que, a história demonstrou que o direito ao voto não é o bastante para o exercício de uma democracia, sobretudo por não assegurar mecanismos mais diretos de controle social dentro das organizações públicas.

Se de um lado a ampliação da participação é colocada como ordem do dia, de outro as organizações e suas gerências precisam incluir medidas de caráter mais transparentes em seus objetivos e ações.

Essa é aliás, uma exigência para a interação das organizações com a sociedade, principalmente em setores como o de saúde, onde o domínio de uma linguagem técnica pode ser utilizado como instrumento de mistificação.

A interação dentro e fora das organizações por sua vez, criaria um ambiente de maior comunicação e por isso de maior fluxo de informações. Seriam dados passos para a instauração de um clima mais cooperativo entre os diferentes atores envolvidos no processo.

Nesse exercício os gestores estariam também se "habilitando" a incorporação da categoria de negociação, fundamental no setor saúde pelas características de seu ambiente, no qual são encontrados um contexto de luta pela preservação de interesses pessoais e corporativos. Entretanto para isso, é demandado ao gestor de saúde, o reconhecimento de si mesmo como gestor, e não como médico, enfermeiro ou qualquer que seja sua categoria de origem, em outras palavras o gestor precisaria estar "despido" de seus interesses corporativos.

Essa premissa aliada ao compromisso é bastante relevante para a consolidação do modelo proposto pelo SUS.

A flexibilização por sua vez, aponta para uma distribuição de responsabilidades e de poder no interior das organizações. Para a saúde, reconhecidos alguns obstáculos, já apresentados no desenvolvimento do trabalho, é de igual importância, embora demande aos profissionais uma dedicação para que ocorram estas mudanças. Talvez seja esse um dos grandes limitantes, a baixa

motivação do funcionalismo público, que não é exclusividade do setor saúde. Ao gestor caberá o exercício das várias habilidades até agora apontadas, e tantas outras, pois, sem os profissionais e suas práticas nenhuma reforma ou mudança se propaga.

Foi a partir destes erros que as reformas até agora propostas pelo Estado, pouco ou nada “mecheram” nas organizações.

É vital para as organizações públicas a adoção destes novos padrões de gerenciamento. Se esse é um desafio, desafio maior é a criação de meios para a inclusão da sociedade nesse processo.

Com isso queremos reforçar que nenhuma mudança de valores na Administração e Gestão das Organizações Públicas por si somente desencadeia uma melhoria de sua eficácia e eficiência, e principalmente uma democratização das relações. As mudanças para nós passa necessariamente pela expansão das proposta de transformação das organizações para além de seus espaços intramurais. A sociedade precisa estar inserida neste processo.

Não há mais condições de reformas sem a presença da sociedade, a história foi capaz de demonstrar inúmeras vezes o rumo que estas tiveram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As explicações para a dificuldade e crise por que passam as organizações públicas, encontram raízes históricas. Compreender as dificuldades na atualidade, impõe um esforço de aprofundamento e reconhecimento, destas determinações.

A sociedade também vive um estado crise, entretanto a história demonstra que a existência de uma crise na sociedade brasileira é quase que uma de suas características. Talvez seu reconhecimento nos nossos dias somente experimente divulgação, em virtude da ampla abertura democrática instaurado até bem pouco no país.

Mas ainda a *participação não contagiou*⁵⁵ a sociedade, talvez pela sua "pobreza política", talvez pelas condições objetivas tão hostis e alarmantes com que se encontram grandes contingentes humanos. O fato, é que não se vive "plenamente" uma democracia.

Ainda assim, observa-se movimentos. Movimentos como os da década passada que tiveram como consequência a nova carta magna, movimentos como o *impeachment* que expressaram o inconformismo de nossa sociedade, frente a corrupção.

Ainda falta muito, mas a sociedade já demonstrou inúmeras vezes do que é capaz. Cabe a ela em interação com as organizações públicas, a exigências de novas práticas, sem esse confronto pouco ou nada será transformado.

⁵⁵ MENDONÇA, Eduardo Carvalheira. - Administração participativa: onde estão as resistências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 26 (3) jul/set 1992. p 152-163

1. BRASIL - Assembléia Nacional Constituinte - Constituição do Brasil 1988.
2. BORÓN, Atílio. A sociedade civil depois do dilúvio neoliberal. In: SADER, Emir, GENTILI, Pablo (orgs). **Pós- Neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. São Paulo: Paz e Terra, 1995. 205p p. 63-118
3. BAETA, Adelaide M. C. - Deslocando as fronteiras da organização dos serviços de saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 25(3) jul/set. 1991 p.198-203
4. CAMARGO, Aspásia. **Transição e crise do poder público**.sd. p.21-56
5. CAMPOS, Anna Maria - *Accountability* : quando poderemos traduzi-la para o português? **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 24(2) fev-abr. 1990 p.30-51
6. CAMPOS, Gastão Wagner S. - **A Saúde pública e a defesa da vida**, São Paulo, Hucitec, 1991. p. 175
7. CARBONE, Pedro Paulo. Fenômenos ligados ao autoritarismo organizacional: a visão crítica de Guerreiro Ramos sobre organização autocrática. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 25(3) jul/set. 1991 p.85-101
8. CARVALHO, Guido Ivan de. - É Possível eficiência na Gestão dos Hospitais públicos: basta querer. **Saúde em Debate**, Londrina, n. 34 p.34-37, jan/mar. 1992.
9. CAVALCANTI, Bianor Scelza - Gestão pública integrada : implecação para formulação de teorias, modernização administrativa e ensino de administração pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 25(3) jul/set. 1991 p.173-185
10. CONH, Amélia. As grandes questões de administração das políticas sociais recursos humanos): de instituídos a instituintes. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 22(1) jan/mar 1988. p.25-32.
11. COSTA, Nilson Rosário. Prática médica e pensamento autoritário. **Saúde em Debate**, Londrina, n. 5, p 65-70, out/dez 1977.
12. _____ - **Lutas Urbanas e Controle Sanitário**, origens das políticas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Vozes, 1986.
13. DEMO, Pedro. - Participação e Planejamento - arranjo preliminar. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 25(3) jul/set. 1991 p.31-55

14. _____ **Educação e Qualidade**. Campinas: Papyrus, 1994. 160 p.
15. DUSSAULT, Gilles - A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 26(2) abr- jun. 1992 p.8-20
16. JACOBI, Pedro - Participação e gerência nos serviços de saúde; desafios e limites no município de São Paulo. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 26(2) abr-jun. 1992 p.32-44
17. _____ - **Movimentos Sociais e Políticas Públicas: demandas por saneamento básico e saúde em São Paulo 1974-84**. São Paulo: Cortez, 1989. 166p
18. JUNQUEIRA, Luciano A. P. e INOJOSA Rose Marie - Gestão dos serviços públicos de saúde: em busca de uma lógica de eficácia. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 26(2) abr-jun. 1992 p.20-32
19. JUNQUEIRA, Luciano A. P - A Mudança organizacional no setor público de saúde: delineamento de uma metodologia. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 26(2) abr-jun. 1992 p.139-145
20. _____ - Gerência dos serviços de saúde. **Cadernos de saúde pública** n. 9 247-269, 1990.
21. KLIKSBERG, Bernardo. - Uma gerência pública para os novos tempos. **Revista do Serviço Público**, Brasília, Escola Nacional de Administração Pública, 118(1) jan/mar 1994. p 119- 142
22. _____ - A Gerência na década de 90. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 22(1) jan/mar 1988. p 59-86 33
23. LOBO, Thereza. Descentralização uma alternativa de mudança. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 22(1) jan/mar 1988. p 14-25
24. MACHADO, Maria Helena. A sociedade e as organizações. - **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 25(3) jul/set. 1991 p.74-85
26. MACHADO, Francisco de Assis. As possibilidades de Controle social das políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 22(1) jan/mar 1988. p 32-50
27. MATA da, Roberto A. - Avaliação: uma perspectiva sociológica. Painel sobre a avaliação no serviço público. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 13 (1) jan/mar 1979. p115-125

28. MENDES, Eugênio Lima. - Participação popular e governo: algumas questões teóricas, conceituais e práticas. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas. sd. p 44-55
29. MENDONÇA, Eduardo Carneiro. - Administração participativa: onde estão as resistências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 26 (3) jul/set 1992. p 152-163
30. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org) **Os Muitos Brasis: saúde e população na década de** 80. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. 356p
31. MOTTA, Paulo Roberto. Visão contemporânea da teoria administrativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 13 (1) jan/mar 1979. p7-31
32. _____ - Modernização Administrativa: propostas alternativas para o estado Latino Americano. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 21(4) out/dez 1987. p 31-61
33. _____ - **Gestão contemporânea: a Ciência e a Arte de ser Dirigente.**, Rio de Janeiro: Record, 1991. 256p
34. _____ - **Análisis Gerencial de los Sistemas de Salud.** In: OPS- Análisis Gerencial de los Sistemas de Salud. Washington, Publicación Científica n. 449, 1983, pp.10-17.
35. MULLER NETO, José S. - Políticas de saúde no Brasil: a descentralização e seus atores. **Saúde em Debate**. Londrina. n 31, p 54-67. jan/mar 91. 27
36. NOGUEIRA, Roberto Passos. - **Perspectivas de Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994. 155p
37. OSORIO, Héctor H. G. - Ser e como ser... eis a questão: mudança necessária nos estilos de gestão pública. **Revista do Serviço Público**, Brasília, Escola Nacional de Administração Pública, 118(3) set/dez 1994. p 65-72
38. OSZLAK, Oscar. - As demandas de formação de administradores públicos frente ao novo perfil do Estado. **Revista do Serviço Público**, Brasília, Escola Nacional de Administração Pública, 119(1) jan/abr 1995. p 45-67
39. SANTOS NETO, Pedro Miguel. Dissertação de Mestrado. **O Processo de Profissionalização Médica em Pernambuco** - Um estudo sobre a categoria médica pernambucana, sua organização seus interesses. Rio de Janeiro, ENSP, 1993.

40. SANTOS, Lenir dos e CARVALHO, Guido Ivan. - Das formas de controle social sobre as ações e os serviços de saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, n. 34 p.60-67, jan/mar. 1992.
41. SERVA, Maurício - Contribuições para uma teoria organizacional brasileira. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 24(2) fev-abr. 1990 p.10-22
42. SILVA, Paulo Vieira - Centralização: ainda uma variável conspícua na sociedade brasileira. Tem razão a administração? **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 21 (2) abr/jun 1987. p. 92-105
43. SOUZA, Celina. A crise do Estado e do seu Aparelho. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 25(3) jul/set. 1991 p.11-31
44. SPOSATI, Aldalza e Lobo Elza. - Controle social e políticas de saúde. **Cadernos de Saúde pública**, n.4, 366-378, 1992.
45. TAVEIRA, Maura. **Repensando o ensino e a prática do planejamento em saúde - Elementos para discussão**. Rio de Janeiro, ENSP, mimeo sd. p 1-7
46. TENÓRIO, Fernando G. - Tem razão a administração? **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 24(2) fev-abr. 1990 p.5-10
47. _____ - A flexibilização da produção significa a democratização do processo de produção? **Política e Administração**, jan/mar 1994. p 55-61
48. TODOROV, João Cláudio. Novas tendências institucionais na gestão dos órgãos públicos. **Revista do Serviço Público**, Brasília, Escola Nacional de Administração Pública, 118(3) set/dez 1994. p 81-89
49. VECINA NETO, Gonzalo e MALIK, Ana Maria. - Alternativas para a gestão pública da saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, n 41, p 30-34, out/dez 1993.
50. VERGARA, Sílvia Constant. - Razão e intuição na tomada de decisão: uma abordagem exploratória. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 25(3) jul/set. 1991 p.120-139
51. VIEIRA, Evaldo. - **Estado e miséria social no Brasil**. São Paulo, Cortez, 1985.
52. WAHRLICH, Beatriz. - Evolução das ciências administrativas na América Latina - **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 13 (1) jan/mar 1979. p31-69.

53.ZAJDSZNAJDER, Luciano. A administração pública numa encruzilhada histórica. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 18(4) out/dez 1984. p. 88-99