

NESC/FIOCRUZ
BIBLIOTECA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

CENTRO DE PESQUISA AGEU MAGALHÃES

NÚCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE COLETIVA - PE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

O PROCESSO DESCENTRALIZADOR COMO
CONTRIBUINTE DA FLEXIBILIDADE
ESTRUTURAL : reflexões sobre o
papel da municipalização

AUTORA: Cátia Santos

ORIENTADOR: José Luiz C.

Araújo Júnior

CONSULTA

Recife

1995

(043.42)"1995"
S237p

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

CENTRO DE PESQUISA AGUIAR MAGALHÃES

NÚCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE COLETIVA-PE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

O PROCESSO DESCENTRALIZADOR COMO
CONTRIBUINTE DA FLEXIBILIDADE
ESTRUTURAL : Reflexões sobre o
papel da municipalização

Monografia apresentada no Núcleo
de Estudos de Saúde Coletiva
para conclusão do Programa de
Residência em Medicina Preventiva
e Social

Autora: Cátia Santos

Orientador: José Luiz C. Araújo Júnior

Recife

1995

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

CENTRO DE PESQUISA AGEU MAGALHÃES

NÚCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE COLETIVA-PE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

A monografia O processo descentralizador como
contribuinte da flexibilidade estrutural: reflexões so
bre o papel da municipalização

elaborada por Cátia Santos

e orientada por José Luiz Araújo Júnior foi

pela Coordenação do Curso de Pós -Graduação
em Medicina Preventiva e Social, como requisito à ob-
tenção do Título de

Especialista em Saúde Pública

Data:

Examinadora:

* ...tenha sempre sabedoria e
compreensão e nunca deixe que elas se afastem de você.(
Provérbios, 3. 21-22)*

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor José Luiz pela excelente orientação e presteza em me auxiliar;

Às Professoras Luci Praciano e Vanda Aquino pela colaboração nos momentos de dificuldade e pela coorientação que me prestaram na elaboração dessa monografia;

Ao Professor Antônio Mendes pela disponibilidade que sempre procurou criar para me orientar;

Às amigas residentes pela amizade e conhecimento compartilhado ao longo desses dois anos de curso;

A todos que compõem a equipe do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva pela coragem de repassar tão importantes conhecimentos;

Às Instituições que colaboraram para elaboração desse trabalho;

À minha família e amigos pela compreensão nos momentos de afastamento;

À Márcio pelo companherismo nesses dois anos.

SUMÁRIO

	PÁG.
1 <u>INTRODUÇÃO</u>	7
2 <u>REFLEXÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DE REVER AS CATEGORIAS DESCENTRALIZAÇÃO E FLEXIBILIDADE</u>	13
3 <u>A DESCENTRALIZAÇÃO COMO VARIÁVEL INDEPENDENTE E A FLEXIBILIDADE COMO VARIÁVEL DEPENDENTE</u>	14
4 <u>CARACTERÍSTICAS DA DESCENTRALIZAÇÃO</u>	15
4.1 CONCEITO DE DESCENTRALIZAÇÃO.....	15
4.2 TIPOS DE DESCENTRALIZAÇÃO.....	15
4.3 LIMITES À EFETIVAÇÃO DA PROPOSTA DESCENTRALIZADORA.....	17
4.4 A DESCENTRALIZAÇÃO INTRA INSTITUCIONAL.....	18
4.5 VANTAGENS DESSA CATEGORIA.....	19
5 <u>SOBRE A CARACTERIZAÇÃO DA FLEXIBILIDADE ESTRUTURAL</u>	21
5.1 AS TEORIAS ORGANIZACIONAIS E A FLEXIBILIDADE..	21
5.2 CONCEITO DE FLEXIBILIDADE ESTRUTURAL.....	24
5.3 TIPOS DE ORGANIZAÇÕES FLEXÍVEIS.....	24
5.4 DEMOCRATIZAÇÃO E CULTURA INSTITUCIONAL.....	27
5.5 VANTAGENS DA FLEXIBILIDADE.....	27

5.6 A VIABILIDADE DE ESTRUTURAS FLEXÍVEIS.....	28
6 <u>A MUNICIPALIZAÇÃO E A FLEXIBILIDADE ESTRUTURAL..</u>	30
6.1 CONCEITUANDO MUNICIPALIZAÇÃO.....	30
6.2 ^P OSTÁCULOS À ESSAS DUAS CATEGORIAS.....	31
6.3 DISTRITO E DISTRITALIZAÇÃO.....	33
6.4 PROPOSTA DE UMA REDE DE SAÚDE FLEXÍVEL.....	35
7 <u>CONCLUSÃO</u>	37
8 <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	39
9 <u>BIBLIOGRAFIA</u>	44

1 INTRODUÇÃO

A discussão que será levantada nesta monografia refere-se ao processo descentralizador e à sua relação com a flexibilidade estrutural.

Antes de abordar essa questão, se faz necessário rever o contexto histórico em que surgirá a discussão acerca da importância das medidas descentralizadoras.

Desde meados dos anos setenta, o Movimento Sanitário Brasileiro, que se inseriu dentro de um contexto ditatorial e em uma fase de transição pactada(1), coloca em debate a necessidade de repensar o modelo de saúde, vigente na época. Dessa discussão vai surgir, o projeto de Reforma Sanitária, que irá tornar-se contra hegemônico ao modelo médico assistencial dominante. Apesar dos limites impostos à efetivação da proposta em discussão, na Constituição de 1988, os princípios defendidos por esses atores sociais serão legalizados.

* Garantiu-se, essencialmente a Constituição do Sistema Único de saúde, cujas ações e serviços serão prioritariamente públicos e extensivos à toda população. (

(1) Ver Teixeira, 1989

Teixeira, 1989, p.218)*

As diretrizes organizativas desse sistema seriam a descentralização, regionalização, hierarquização, integralidade da atenção e participação da comunidade.

Observa-se, portanto, que para a implementação dessas diretrizes se fará necessário alterar as práticas organizacionais, com a reorganização da rede de saúde.

Com relação ao processo descentralizador, objeto desse estudo, observa-se que este poderá se limitar a uma discussão sobre repasse de funções, tarefas e poder para Estados e Municípios ou se estender até a mudanças dos princípios administrativos que regem as instituições.

É na discussão desses princípios, que se faz importante abordar a flexibilidade estrutural. Esta seria uma possível consequência de medidas descentralizadoras intra-institucionais.

Segundo Kliksberg, 1993, p.196:

* A descentralização produz flexibilidade em vários aspectos significativos, podendo as unidades da rede focar mais diretamente as necessidades do mercado e segmentá-lo muito mais adequadamente...*

E faria com que as instituições se adaptassem melhor à complexidade e instabilidade da

sociedade contemporânea. (Kliksberg, 1993)

Uma organização flexível seria então , aquela pautada em princípios descentralizadores, baseada em equipes, com relativa autonomia, integrada por comunicações intensivas e com redundância de funções. (Motta, 1991)

Pelo exposto, vê-se o quão importante será abordar o objeto em questão. Este refere-se a importância das medidas descentralizadoras, particularmente a municipalização, para o alcance de uma maior flexibilidade estrutural no setor saúde.

A preocupação que norteia este trabalho se relaciona à obtenção do título de pós-graduação em Medicina Preventiva e Social, que foi realizado no Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva-PE. Se deve, também, ao interesse de conhecer como está caminhando o processo de desenvolvimento das organizações públicas brasileiras, em particular, a da saúde. E por fim, à vontade de contribuir para a academia, através dessa revisão bibliográfica, com um tema tão complexo. Pois fazer a reconciliação da teoria com a prática gerencial é necessário (Motta, 1991), uma vez que a dialética entre o pensar e o agir é evidente.

O caminho e instrumental próprio de abordagem da realidade iniciou-se com a escolha do pressuposto de investigação, o qual fez delinear o objeto e objetivos do

trabalho (Minayo, 1994).E para clarear a realidade ainda indeterminada, foi feito uma revisão bibliográfica, o qual abrangeu fichamentos do tipo bibliográficos, por assunto e tema. Esta revisão englobou conceitos, categorias e noções de vários teóricos da área de administração e da saúde, possuidores de uma visão dialética sobre o tema em questão. Com discernimento e criatividade foi se tentando analisar e interpretar os dados de maneira lógica, para se obter conclusões sobre o objeto em estudo.

A importância de seguir esta metodologia pode ser expressa nas palavras de Minayo, 1994, p.22:

*...a metodologia, enquanto caminho e instrumental próprio de abordagem da realidade, ocupa lugar no interior das teorias sociais, pois ela faz parte intrínseca da visão social de mundo, veiculada na teoria... a metodologia incluirá, portanto, as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador.

Com relação ao método, Lênin, apud. Minayo, 1994, p.22 diz que :

Este não é a forma exterior, é a própria alma do conteúdo, porque ele faz relação entre o pensamento e a existência, e vice-versa.

Este trabalho será realizado num nível de uma

estrutura de monografia. Será abordado as categorias descentralização e flexibilidade estrutural, no que se refere à revisão e discussão de suas vantagens e limites.

A estrutura do trabalho foi elaborada, com a construção de nove capítulos. Inicialmente, foi apresentado a introdução geral ao problema. Em seguida, foi feita uma reflexão acerca da importância das categorias a serem estudadas e do sequenciamento a ser seguido na monografia. As características descentralização e flexibilidade organizacional foram abordadas nos capítulos quarto e quinto, segundo a visão de diversos teóricos. O confronto entre as duas categorias, visando abarcar o objeto do trabalho foi apreciado no sexto capítulo, após o qual se concluiu a monografia.

OBJETIVOS:

GERAL:

Analisar se as medidas descentralizadoras constantes na política de saúde do Brasil, particularmente a municipalização, irão contribuir para se alcançar uma maior flexibilidade nas organizações do setor saúde.

ESPECÍFICOS:

- 1) Refletir sobre os diversos conceitos, vantagens e limites da flexibilidade organizacional, segundo estudiosos da área de administração e saúde;
- 2) Caracterizar a categoria descentralização, particularizando a municipalização;
- 3) Fazer a relação entre as categorias municipalização e flexibilidade estrutural.

2 REFLEXÕES ACERCA DA IMPORTÂNCIA DE REVER AS CATEGORIAS DESCENTRALIZAÇÃO E FLEXIBILIDADE

A revisão sobre as diversas características das categorias descentralização e flexibilidade, o qual será abordada neste capítulo, se faz importante para que se chegue à abordagem do objeto em estudo.

Entretanto não é somente este motivo que norteia essa revisão. Atualmente, tanto mundial quanto nacionalmente é reconhecido e bastante discutido a necessidade de organizar os serviços de uma forma descentralizada, o que torna, conseqüentemente revisões bibliográficas sobre essa temática essenciais para um maior aprofundamento acerca da questão.

No nosso país, em relação a essa categoria, atualmente vem se particularizando a municipalização como medida descentralizadora primordial.

Portanto, o que se observa é que diante desse processo, que norteia a definição da organização dos serviços de saúde no Brasil, se faz necessário rever as características do conceito flexibilidade dentro dessa ótica.

3 A DESCENTRALIZAÇÃO COMO VARIÁVEL INDEPENDENTE E A FLEXIBILIDADE COMO VARIÁVEL DEPENDENTE

A descentralização por ser um processo que é um fato concreto na realidade brasileira, no âmbito dos serviços de saúde, pode-se considerá-la como uma variável independente. A variável dependente seria, então, a flexibilidade estrutural, cuja viabilização estaria relacionada à efetivação do processo descentralizador, em particular a municipalização.

Seguindo, portanto, essa lógica será abordado inicialmente a categoria descentralização, ao invés da flexibilidade organizacional. De qualquer forma a importância e a interrelação desses dois conceitos se dá num mesmo patamar. Quer dizer que, propor medidas descentralizadoras sem alterar a estrutura organizacional dos serviços não leva a um maior impacto na saúde da população.

Ou como diz Coutinho, apud, Campos, 1992 :

...alcançar uma flexibilidade estrutural implica a articulação em torno de questões de abrangência maior, como efetivar medidas descentralizadoras.

4 CARACTERÍSTICA DA DESCENTRALIZAÇÃO

4.1 CONCEITO DE DESCENTRALIZAÇÃO

* Descentralização significa dispersão ou distribuição de funções e poderes de um governo ou autoridade local, pelos corpos governantes ou administrativos regionais ou locais.* (Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, 1981, p.561)

O que observa-se dessa conceituação é que ela apresenta como essência a noção de transferência de funções e ou poderes, independente, portanto, dos vieses que se possa adotar para a análise desta categoria.

Neste subitem, a descentralização será apresentada como uma estratégia de reforma estrutural, dentro das instituições (seja num posto de saúde ou numa Secretaria Municipal ou Estadual), para se alcançar uma maior flexibilidade organizacional. Será analisada, também, como uma discussão política de redefinição de funções entre as esferas federais, estaduais e municipais.

4.2 TIPOS DE DESCENTRALIZAÇÃO

A maneira com que irá ser conduzido o processo descentralizador, é que determinará a sua característica básica. E cada autor o analisará conforme

sua visão da realidade.

Nesta monografia utilizar-se-á a posição de Neves, apud. Muller Neto, 1992. Segundo este autor, uma das interpretações que pode ser dada à descentralização é quando se toma como centro de análise a predominância da distribuição de poder e ou a de funções e tarefas.

Nas palavras de Neves, apud. Muller Neto, 1992, p.44 observa-se a descrição desses tipos de descentralização:

* Uma refere-se à transferência de funções e tarefas de um nível hierarquicamente superior para outro inferior, envolvendo, portanto, o poder de agir. Chamou-o de desconcentração. Outro implica na redistribuição de poder entre Estado e Sociedade, mediante uma maior participação e controle social no planejamento e ação governamental. Designou-o por democratização da gestão social.*

De acordo com os tipos de descentralização apresentados acima, conclui-se que, tanto a descentralização intra-institucional, quanto a discussão política de redefinição de funções entre as esferas do governo, poderão ocorrer dentro de um contexto de desconcentração ou democratização da gestão social.

Na matriz descrita a seguir, poderá ser observado o que foi analisado acima:

Descentralização

17

Viés de análise	Tipos
Reforma Estrutural	Democratização da Gestão Social
Discussão Política de Redefinições de Funções	
	Desconcentração

4.3 LIMITES À EFETIVAÇÃO DA PROPOSTA DESCENTRALIZADORA

A relação entre o Estado e a sociedade civil será o determinante para a condução do processo descentralizador. No nosso país, observa-se um Estado centralizador e uma sociedade civil ainda desarticulada para enfrentar as lutas sociais. Portanto, será nesse contexto que ocorrerá a condução desse processo.

A desconcentração, por certo, determinará menos resistências que a democratização da gestão social. É o que ocorreria numa municipalização tipo prestação de serviços, em que a mesma seria aceita, razoavelmente, pelos Secretários Municipais, sem implicar em grande resistência das esferas federais e municipais, quando do repasse das funções e tarefas.

Como diz Souza Campos, 1992, p.146:

* Reformas modernizadoras da estrutura [por exemplo, a municipalização tipo prestação de serviços e inampização] visando aumentar sua produtividade e a

racionalidade organizacional, despertam menos resistências que mudanças que impliquem a redistribuição de verbas públicas e do poder político.*

Vê-se, portanto, que para a obtenção de uma descentralização que tenha como princípio a democratização da gestão social, será necessário paciência histórica, clareza estratégica e ousadia política, visto que esta será uma mudança de natureza fundamentalmente cultural e política (Mendes, 1992).

4.4 A DESCENTRALIZAÇÃO INTRA INSTITUCIONAL

A descentralização pode, também, ser considerada como uma estratégia de reforma estrutural. Ou seja, dentro de cada instituição mudanças administrativas podem assumi-la como princípio. E quando as mesmas estiverem buscando uma maior flexibilidade estrutural, de certo, como diz Kliksberg, 1993, p.196:

...a matriz em rede [formada] favorecerá a taxa de inovação (1), questão fundamental para a sobrevivência organizacional nos anos 90...criando condições propícias para o chamado crescimento horizontal dos gerentes, que pode ser fator de motivação por ampliar significativamente suas oportunidades de progresso e realização.

Essas vantagens são devidas, também, às pequenas organizações autônomas que se auto organizariam,

numa verdadeira rede e não mais num sistema de hierarquia.

Porém, apesar das vantagens citadas, ainda, são relevantes as limitações encontradas. À transferência de funções, tarefas ou poder, soma-se, também, mudanças de cunho econômico-cultural, pois reestruturar nesses moldes uma instituição, significa romper com os princípios da Escola Clássica. Ainda dominante na sociedade contemporânea.

4.5 VANTAGENS DESSA CATEGORIA

Finaliza-se este capítulo, portanto, citando-se outras vantagens desse processo.

Nas palavras de Cordoni Jr. e Bertone, 1992, p.176, algumas dela poderão ser observadas, a saber:

* ...a proximidade do poder local ampliando as possibilidades de controle social; redes locais de serviços dependendo de menos escalões burocráticos, tornando a execução das tarefas mais ágeis; a melhor visualização das necessidades no nível local e os menores gastos com estruturas nas atividades meio.*

Vê-se, portanto que pensar a descentralização

(1) Essa taxa está vinculada ao trabalho interfase, à constituição de equipes com perspectivas e ângulos variados.

como discussão política de redefinição de funções entre as esferas do governo, apesar dos limites a serem enfrentados, traz uma série de benefícios. A discussão por si só, já envolve atores sociais em conflito e contribui para democratizar as decisões. E a própria redefinição de funções, apesar de não necessariamente, levar a mudanças da estrutura organizacional, poderá contribuir para se alcançar a flexibilidade.

5 SOBRE A CARACTERIZAÇÃO DA FLEXIBILIDADE ESTRUTURAL

5.1 AS TEORIAS ORGANIZACIONAIS E A FLEXIBILIDADE

O estudo da flexibilidade estrutural passa, inicialmente, por uma análise das teorias organizacionais. Nestas serão encontradas a descrição da forma dominante de reger as instituições ao longo das sociedades.

Motta e Abreu, apud. Rivera, 1991, distinguem dois tipos de organização. Um seria um sistema estático ou fechado de organização e o outro um modelo dinâmico ou adocrático (1).

O primeiro baseia-se nos princípios da Escola Clássica e no esquema burocrático de Weber. Foi o que predominou nas origens do capitalismo mundial. Ao longo dos anos, porém, essas propostas baseadas em princípios de autoridade centralizada, especialização e habilitação, divisão clara e extremada de trabalho, regras e regulamentos, separação acentuada dos cargos e órgãos de linha e estafe, impessoalidade da organização e ambiência externa e interna subvalorizada; são postas em

(1) Esse termo denota aqui qualquer estrutura altamente flexível capaz de moldar-se continuamente às condições ambientais em mutação.

em questionamento. (Rivera, 1991)

Esse modelo vigorou numa sociedade onde havia uma estabilidade tecnológica e mercadológica, ocorria o predomínio da oferta sobre a procura no mercado de trabalho e não existia uma legislação social e força sindical. (Prestes Motta, 1990)

Porém com as rápidas mudanças, ambiguidades e contradições do mundo contemporâneo tal modelo entrará em declínio, tornando necessário novas formas de organizar as instituições. (Motta, 1991)

As organizações passaram a exigir a atenção, comunicação e flexibilidade, fato que tornava-se necessário, também, devido as exigências de uma classe trabalhadora melhor organizada e detentora de benefícios e conquistas sucessivas. (Prestes Motta, 1990) O mercado com grande variedade de produtos, descentralização geográfica e alta competitividade foram outros determinantes para as adaptações ocorridas nas organizações. É neste contexto, portanto, que se terá o desenvolvimento do segundo modelo descrito por Mota e Abreu, apud. Rivera, 1991, que terá como base a teoria sistêmica-contigencial(2).

(2) Propriedades: 1-Preocupação primordial com a ambiência externa 2-Estrutura organizacional variável 3-Sistematização de papéis.

No entanto, as críticas formuladas a essas duas visões são bastante fortes, visto que não incorporam a presença dos atores (Rivera, 1991). Partem do pressuposto do controle absoluto, visando a ordem, uniformidade e conformidade. E segundo Campos, 1981:

...funcionam pelos imperativos da lógica econômica do mercado.

Porém, há um agrupamento de tendências que tentam propor novas formas de pensar a instituição. É neste sentido que Rivera, 1991, distingue um terceiro modelo de organização, o comunicativo. Ele agrupou as percepções dos diversos autores, segundo a oposição à racionalidade dominante nas organizações, que é a instrumental(3).

A preocupação central deste modelo será os indivíduos, e se baseia na abordagem dialética(4) e na teoria da ação(5).

Através da análise acima, observa-se que o evoluir da sociedade vem sendo acompanhado por mudanças nas estruturas organizacionais, visando o alcance de uma maior flexibilidade estrutural.

(3)Ver Rivera, 1992, p.126-129

(4)Nesta visão os indivíduos são vistos como participantes ativos do mundo e da organização.

(5)Ver Rivera, 1992, p.128-130.

5.2 CONCEITO DE FLEXIBILIDADE ESTRUTURAL

A conceituação da categoria flexibilidade irá depender do viés de cada autor, ou seja, da corrente de pensamento que os orienta.

Nesta monografia, entende-se estrutura flexível aquela que tenha os indivíduos como elementos-chaves da organização, que sejam descentralizadas, baseadas em equipes e com visão compartilhada sobre a instituição e que tenta adaptar-se às incertezas através da interdependência dos fatores internos e externos da organização.

Vê-se, portanto, que a abordagem que será adotada para rever a categoria flexibilidade será a proposta por Rivera, 1992, que é a do modelo comunicativo de organização.

5.3 TIPOS DE ORGANIZAÇÕES FLEXÍVEIS

Vários são os autores que discorrem sobre tipos de organizações flexíveis. A visão de Silverman, da London School of Business, de Motta e a maneira dialética de abordar a organização serão as citadas.

Silverman, apud. Rivera, 1992 diz que:

*Os papéis das organizações são o produto das expectativas sociais e organizacionais como das individuais ... atribui à interação organizacional (e à construção da ordem sócio-organizacional) um caráter

problemático que deve ser enfrentado através da negociação e do entendimento(sempre críticos).*

Já a London School of Business, apud. Kliksbreg, 1993 descreve quatro modelos de estruturas formais: o tipo Zeus(6), o tipo Apolo(7), o tipo Dionísio(8) e o tipo Atenas. Segundo o autor, 1993, p.196, este último tipo tem as seguintes características:

...é uma espécie de estrutura federal com unidades semi-autônomas, hierarquias flexíveis e rodízio dos funcionários pelas diferentes divisões.

Este modelo seria aquele que alcançaria uma maior flexibilidade , e tem como elementos chaves a descentralização, rodízio e visão compartilhada.

Segundo Rivera, 1992, Motta irá propor novos paradigmas da administração. No âmbito das propostas estruturais irá discorrer sobre as organizações holográficas e atomizadas. Em Motta, 1991, p. 122 estas seriam:

* ...estruturas que apresentariam alguma regularidade para enfrentar as incertezas externas... buscando a simplicidade através da maior descentralização e da instituição de sistemas de informação mais diretos e acessíveis, para se aprimorar as comunicações internas.[

(6)(7)(8) Ver Kliksberg, 1993, p.196

Ou seja, ter-se-á , um modelo]...descentralizado, com unidades autônomas que refletem a princípio, o todo organizacional. São projetadas com base em equipes, com menos hierarquia, com responsabilidade compartilhada e um equilíbrio de poder dinâmico, construído no próprio processo de decisão. Os setores descentralizados são modulares, autônomos e independentes, mas com interdependência garantida por um mínimo de valores absolutamente compartilhados e por um sistema de comunicação intensiva. Coordenada do topo, a nova organização possui redundância em muitas tarefas, além de caracterizar-se por redução da gerência intermediária.*

E por fim, cita-se a visão dialética acerca das organizações. Nas palavras de Benson, apud. Rivera, 1992, observa-se esta caracterização, a saber:

* A abordagem dialética da organização assume que esta última, representa um arranjo social, sempre provisório, que se define a partir da multiplicidade de interesses contraditórios dos indivíduos e grupos organizacionais, supondo a possibilidade de entendimento.*

Através dessas quatro visões, observa-se o quão ricas são as propostas que irão integrar o modelo comunicativo, citado por Rivera, que propõe mudanças amplas na forma de lidar com os atores sociais e na maneira de construir uma nova organização.

5.4 DEMOCRATIZAÇÃO E CULTURA INSTITUCIONAL

A democratização das decisões deve ocorrer paralelo às mudanças que visam alcançar uma maior flexibilidade estrutural.

Este fato é importante pois na cultura institucional ainda predomina o centralismo das decisões, fato este, extremamente presente no Brasil.

Mudar a cultura da organização se faz necessário, pois caso não haja essa vontade, haverá a formação de verdadeiros feudos a partir das equipes criadas, em estruturas ditas flexíveis.

5.5 VANTAGENS DA FLEXIBILIDADE

Ao longo desse item foi sendo apresentado uma série de vantagens acerca desta categoria. Porém, torna ainda necessário citar algumas outras.

Observa-se que a produtividade aumenta gradativamente e que sem a filosofia da cenoura e do pau(9), o ambiente de trabalho se torna mais agradável(Kliksberg, 1993).

(9) Os gerentes lidam com as pessoas como se fossem asnos.

As necessidades da população são mais fácil e rapidamente sentidas e resolvidas, uma vez que neste tipo de estrutura se tem a descentralização como princípio. Os gerentes e técnicos desenvolvem sua capacidade criativa e passam a sentir-se como membros dessa grande família (a instituição). A liderança em estruturas que se organizam a base de equipes descentralizadas, se torna mais compartilhada, plural e alternante e cria grande capacidade de decisão e ação (Motta, 1991).

Há, porém, muitas outras vantagens a serem citadas e analisadas. Como também, desvantagens, que neste trabalho não cabe maior aprofundamento sobre o assunto.

5.6 A VIABILIDADE DE ESTRUTURAS FLEXÍVEIS

A discussão existente acerca da necessidade de serem criadas estruturas flexíveis data, principalmente, da metade deste século. Conseqüentemente fica a dúvida sobre a viabilidade desse tipo de organização no mundo contemporâneo. Os questionamentos que insurjem recaem, geralmente, na capacidade dos homens se auto-dirigirem.

Nas palavras de Souza Campos, 1991, p.200, demonstrar-se-á a posição do autor sobre esse questionamento, a saber:

* Há referenciais históricos suficientes para

comprovar que os homens em sociedade ou em pequenos grupos, mesmo com todo os seus conflitos, são capazes de dirigir a sua própria vida, de administrar a sociedade sem a necessidade de um superpai, ou sem o poder coercitivo do Estado Moderno.*

E como diz Donadebian, apud. Nogueira,1994:

* Não há razão para acreditar que os consumidores sejam tão ignorantes a respeito dos processos de qualidade técnica do cuidado quando a situação é familiar...eles estão em situação privilegiada para dizer que resultados devem ser buscados, que riscos podem ser aceitos em contraposição às expectativas de benefícios e a que custo.*

Portanto, torna necessário fortalecer o movimento que emana essa idéias, pois é no seu fortalecimento que se obterá mudanças estruturais significativas (Gramsci, apud. Coutinho, 1985).

6 A MUNICIPALIZAÇÃO E A FLEXIBILIDADE ESTRUTURAL

6.1 CONCEITUANDO MUNICIPALIZAÇÃO

Antes de iniciar-se a discussão acerca das categorias municipalização e flexibilidade estrutural, faz-se importante conceituar municipalização, visto ser esta, atualmente, a principal estratégia do processo descentralizador.

Genericamente, entende-se este conceito como:

* A descentralização da administração pública em favor dos municípios* (Novo Dicionário da Língua Portuguesa, 1975, p.955).

Porém, não se deve entendê-la dessa forma simplista, visto que o processo municipalizador deve passar por uma discussão ampla do modelo assistencial de saúde.

Como diz Nunes, 1992, p. 149 e 152:

* A municipalização não deve ser compreendida como mais uma revisão da arquitetura político-administrativa, que por si só teria uma característica apenas burocrática... deve se transformar em uma nova oportunidade para repensar a funcionalidade do setor e dentro dela, a qualificação de seus serviços...passando a realizar as relações mais próximas entre Estado e Sociedade.*

6.2 OBSTÁCULOS A ESSAS DUAS PROPOSTAS

Quando se reporta às noções colocadas por Nunes, 1992 acerca do processo municipalizador e das reformas estruturais, observa-se que repensar o modelo de saúde implica em analisar os limites que se insurjem contra essas proposições.

Através das formas de municipalizar citadas por Mendes, 1992, essas limitações poderão ser apreciadas. As variáveis escolhidas para caracterizar esse processo são a transferência de poder decisório e a mudança do modelo assistencial. Reproduzindo a relação entre elas, em Mendes, 1992, p. 14, vê-se a seguinte matriz:

Modelo Assistencial	Gestão	
	Sem transf.	Com transf.
Sem Mudança do Paradigma Assistencial	Prestação de serviços	Inampização
Com Mudança do Paradigma Assistencial	_____	Distritalização

Diz Mendes, 1992, p.14-15, que:

* Se ocorre a forma prestação de serviços, que caracteriza-se como uma transferência de problemas da União e Estados para os Municípios, possivelmente não haverá mudanças tão drásticas nos serviços de saúde, visto ao caos de problemas a enfrentar. Na inampização,

pelo que refere a literatura, acha-se que a busca pelo poder local através do mando único, obscurecerá a luta por uma maior flexibilidade estrutural. [Esses fatores levariam a um desgaste dos governos municipais e à noção incorreta de que transferir a gestão dos serviços de saúde para os municípios não dá certo.] A distritalização que considera os distritos sanitários como processos sociais de mudanças das práticas sanitárias e que muda com o paradigma assistencial é a forma atual de se tentar fazer reformas na estrutura dos serviços de saúde. A quarta forma, em que não haveria transferência de gestão ao município e ocorreria a mudança do paradigma assistencial, é empiricamente improvável, pois só ocorre num contexto de governabilidade ampla. *

E mesmo ocorrendo a distritalização, que afora as resistências políticas já enfrentadas para a sua viabilização, ter-se-ia a partir de então, outros problemas a enfrentar como a escassez de profissionais de nível médio e superior, principalmente nos pequenos e médios municípios, a centralização financeira por parte das esferas federais e estaduais e a lógica da produtividade que tem por base o financiamento da doença. A escassez de recursos humanos seria, então, um fator dificultador a ser resolvido, pois para reestruturar um serviço de forma flexível é necessário técnicos capacitados na área. E com relação à lógica do repasse do

dinheiro, este deve ser bastante repensado, uma vez que a sua permanência fará que os governantes municipais não se interessem por investirem em saúde. As diversidades regionais e as grandes distâncias entre os municípios brasileiros são outras questões que devem ser avaliadas como dificultadores ao processo municipalizador.

Na matriz descrita a seguir, pode-se visualizar o que foi dito até então:

Tipo de Municipalização	Predominância da Estrutura Administrativa	Outras Dificuldades
Prestação de Serviços	Escola Clássica	Lógica da Produtividade
Inampização	Escola Clássica	
Distritalização	Escola Clássica Estruturas Flexíveis	Escassez de Recursos Humanos Grandes Distâncias Municipais

6.3 DISTRITO E DISTRITALIZAÇÃO

Independente, pois, das limitações citadas

acima, conforme dito no subitem anterior, é no espaço criado pela distritalização que se terá a maior chance de flexibilizar as estruturas organizacionais. Por este motivo, torna importante conceituar distrito sanitário.

Segundo Mendes, 1992, p.15, os distritos sanitários na concepção de municipalização-distritalizada, que é a preconizada pelo projeto de Reforma Sanitária, devem ser considerados como:

* ...processos sociais de mudanças das práticas sanitárias, de natureza tática, referidos pela estratégia de Reforma Sanitária, direcionados no sentido do cumprimento dos objetivos do Sistema Único de Saúde, e que se manifestam espaço-local, onde se estabelecem, sob gestão democrática e de mando único, relações transacionais entre as instituições de saúde, públicas e privadas conveniadas e contratadas, reorientadas de acordo com certos princípios organizativo-assistenciais, e a população, com suas diferentes necessidades, demandas e representações, delimitadas por um território, ou seja, os distritos são mais que entes políticos-jurídicos.

Portanto, observa-se que com essa noção se teria uma nova e dialética relação entre serviço e demanda. (Campos, 1992)

6.4 PROPOSTA DE UMA REDE DE SAÚDE FLEXÍVEL

Através da análise da proposta de Campos, 1992, sobre a estruturação de uma rede de saúde flexível, observa-se que é possível, dentro do modelo de distritalização, efetivar mudanças de cunho flexibilizador. A seguir, discorre-se sobre as características centrais dessa proposta, a saber:

- Para as pequenas comunidades isoladas, a solução estaria nos postos de saúde satélites que estariam vinculados a unidades mais complexas; e suas estruturas internas dependentes das circunstâncias e disponibilidade de recursos da localidade em questão.

- A unidade principal seria o Centro de Saúde, que se estruturaria em três áreas básicas (saúde da criança, da mulher e do adulto) e uma de apoio (Saúde Pública).

- Equipes de Saúde seriam formadas para prover atenção integral aos usuários.

- Seriam equipes multiprofissionais, sem a estanque divisão de trabalho por categoria profissional.

- Os serviços mais complexos (hospitais, pronto-socorros, laboratórios, ambulatórios especializados, etc.) teriam de ser descentralizados, com obtenção de autonomia gerencial, seguindo a mesma lógica do Centros de Saúde e de suas equipes.

- O planejamento das ações de saúde estaria inserido na vida cotidiana dos serviços de saúde. A operacionalização das metas, organização do processo de trabalho, a elaboração de normas deveria ficar a cargo dos trabalhadores de cada serviço, havendo o fim da uniformidade entre as unidades.

Portanto, observa-se que , apesar, de já percorrido sobre uma rede de saúde flexível, não se pode esquecer dos obstáculos, já visto ao longo da monografia, que propostas dessa dimensão irão fazer surgir.

7 CONCLUSÃO

A conclusão dessa monografia será feita tomando como base o objetivo geral do trabalho, que averigua se a municipalização constante na política de saúde no Brasil, irá contribuir para se alcançar uma maior flexibilidade estrutural.

Pelo exposto ao longo do trabalho, observa-se que a estratégia descentralizadora, poderia conduzir ao alcance de uma flexibilidade organizacional.

Porém, o tipo de municipalização que vem sendo implantada (a forma prestação de serviços), parece que está servindo como apasiguadora de tensões sociais. Ou seja, poderá estar sendo usada como um instrumento de readequação do fracassado modelo neoliberal de prestação de serviços de saúde. Nesse sentido, a possibilidade de viabilizar estruturas flexíveis poderá ser remota.

Entretanto, deve-se lutar para que a distritalização seja implementada. Vale lembrar que as propostas tão disseminadas, que vem surgindo sobre distrito sanitário, não são compatíveis com as encontradas na Constituição. Estão se formando, apenas, micro instâncias burocráticas do município. E mesmo que a distritalização seja efetivada, as dificuldades a serem

enfrentadas vão, agora, esbarrar no modelo econômico dominante. E isto não se reformula em apenas algumas décadas. Não sendo ao todo descrente com essa situação, acho que o espaço político criado por todo o processo de descentralização, deve ser aproveitado pelos atores sociais interessados em fazer valer, pelo menos, os princípios Constitucionais. Nesta condição, poderá se supor, que poderemos construir redes de saúde flexíveis.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALVES, Andrea G. Monteiro; MENEZES, Eva Maria Vianna. Orientações para Elaboração de Monografias.
- 2 BASTOS, Lília da Rocha; PAIXÃO, Lyra; FERNANDES, Lúcia Monteiro. Manual para a Elaboração de Projetos e Relatórios de Pesquisa, Teses e Dissertações. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. 117 p.
- 3 CAMPOS, Anna Maria. Em Busca de Novos Caminhos para a Teoria da Organização. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, p.104-123, Jan/Mar. 1981
- 4 CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. A Gestão Enquanto Componente Estratégico para a Implementação de um Sistema Público de Saúde. Brasília. v.2 p.109-118, Agosto. 1992.
- 5 _____ . Reforma da Reforma: Repensando a Saúde. 1 ed. São Paulo: Muritec, 1992. Cap.4, p.133-220: Sobre a Reforma da Reforma:Repensando o SUS
- 6 _____ . Reflexos sobre a proposta de Gestão do Sistema Local de Saúde. Cadernos da Nona: descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília. v.1 p.39-42. Agosto. 1992
- 7 CORDONI JR., Luiz; BERTONE, Arnaldo Agenor. Melhoria do Desempenho dos Serviços Públicos de Saúde: Pontos de Estrangulamento e Caminhos para a Superação. Cadernos da Nona: descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília. v.2, p.175-180. Agosto. 1992.

- 8 COUTINHO, Carlos Nelson, 1985. cap.9, p.119-142: As Categorias de Gramsci e a Realidade Brasileira.
- 9 FARIA, Neice Muller Xavier. Silos: Uma Visão da Linha de Frente do Sistema. Cadernos da Nona: descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília. v.1, p.97-98. Agosto, 1992.
- 10 FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário Língua Portuguesa. Nova Fronteira S.A. 1975, p.955
- 11 KLIKSBURG, Bernardo. A Gerência no Final do Século XX. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro. 27(2): 183-201, Abril/Junho. 1993.
- 12 LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade, Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1992. cap.5, p.137-174: Trabalhos Científicos.
- 13 MENDES, Eugênio Vilaça. O Consenso do Discurso e o Dissenso da Prática social: Notas sobre a Municipalização da Saúde. Cadernos da Nona: descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília. v. 1, p.13-16. Agosto.1992
- 14 _____ . O Sistema Único de Saúde e o Papel das Secretarias Estaduais de Saúde. Cadernos da Nona: Descentralizando e Democratizando o Conhecimento. Brasília. v.2, p.101-108. Agosto.1992.

- 15 MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 3 ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994. Introdução, p.9-18: O Desafio do Conhecimento.
- 16 _____ .cap.1, p.19-88: Introdução à Metodologia de Pesquisa Social.
- 17 _____ . cap. 2, p.89-104: Fase Exploratória da Pesquisa.
- 18 MOTTA, Paulo Roberto. Gestão Contemporânea: a Ciência e a Arte de Ser Dirigente. Rio de Janeiro: Record, 1991. cap.5, p. 110-135: Gerenciando a Estrutura.
- 19 MULLER NETO, Júlio S. Políticas de Saúde no Brasil: A Descentralização e seus Atores. Cadernos da Nona: descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília. v.1, p.43-60. Agosto. 1992.
- 20 NOGUEIRA, Roberto Passos. Perspectiva da Qualidade em Saúde: Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994. cap.1, p.1-18: Introdução às Questões da Qualidade na Perspectiva dos Serviços de Saúde.
- 21 _____ .cap. 3, p.61-68: A Legitimação dos Direitos do Consumidor de Serviços de Saúde.
- 22 _____ . cap.6, p.115-134: Padrão e Desvio na Produção de Serviços de Saúde.
- 23 NOVAES, Humberto de Moraes. Saúde Pública e Privada nos Sistemas Locais de saúde. Cadernos da Nona:

- descentralizando e democratizando o conhecimento.
Brasília. v.2, p.163-174. Agosto. 1992.
- 24 NUNES, Tânia Celeste Matos. Recursos Humanos em Saúde e a Municipalização: Um Novo Ciclo da Descentralização. Cadernos da Nona: descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília. v.2, p.149-154. Agosto, 1992.
- 25 OLIVEIRA, Juarez de. Constituição da República Federativa do Brasil. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 1994, pt. 8, cap.2, seção 3, p.92-93: Da Ordem Social.
- 26 SILVA, Adalberto Prado, et al. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. São Paulo, 1981. 5 ed. Companhia Melhoramentos de São Paulo, Indústrias de Papel.
- 27 RAGGIO, Armando. O Paradoxo de Atlanta. Saúde em Debate. Paraná: n.43, p.70, Junho, 1994.
- 28 RIVERA, Francisco Javier Uribe. O Agir Comunicativo e a Planificação Estratégica no Setor Saúde(e Sanitário): um contraponto teórico. Rio de Janeiro: 1991. cap. 4: Macro Modelos de Teoria Organizacional.
- 29 TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. Descentralização dos Serviços de Saúde. Cadernos da Nona: descentralizando e democratizando o conhecimento: Brasília, v.1, p.27-38 Agosto. 1992.

30 TEIXEIRA, Sônia Fleury, et al. Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez. 1989. v.3, p.193-231: reformas sanitarias na Itália e no Brasil: comparações.

9 BIBLIOGRAFIA

- 1 ALBUQUERQUE NETO, Francisco Saboya. Introdução às Organizações : Um enfoque dialético.
- 2 MOTTA, Fernando C. Prestes. Teorias da Administração: Alcance, Limites, Perspectivas. São Paulo 1990. 73p. Reproduzido pela ENSP/FIOCRUZ/FUNDAP/SP, para utilização no Seminário Novas Concepções em Administração e Desafios do SUS: Em Busca de Estratégias para o Desenvolvimento Gerencial.
- 3 MOTTA, Paulo Roberto. Gestão Contemporânea: a Ciência e a Arte de Ser Dirigente. Rio de Janeiro: Record, 1991. 256p.
- 4 TENÓRIO, Fernando Guilherme. Tem Razão a Administração? Rio de Janeiro: vol.24, n.5, p.53-59, Fev/Abril/1990.
- 5 TEXEIRA, Sônia Fleury, et. al. Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez, 1989. 232p.