

Descentralização e cobertura de saúde

PAULO REIS VIEIRA*

Apesar das profundas e dramáticas diferenças entre sociedades desenvolvidas e subdesenvolvidas, seus sistemas de prestação de serviços de saúde enfrentam, paradoxalmente, problemas de natureza convergente.

Nas sociedades pré-industrializadas, industrializadas e pós-industrializadas de hoje, quando se avaliam necessidades de saúde de suas populações e correspondente prestação de serviços para seu atendimento, sérias questões permanecem a desafiar a criatividade e a competência de políticos, administradores, empresários e governantes.

O problema político referente à equidade na prestação de serviços de saúde e a conseqüente busca de cobertura universal caracterizam-se como objetivos do Estado moderno. Dessa preocupação comum a muitas sociedades, emerge a questão do atendimento equânime a várias regiões geográficas, segundo critérios racionais de distribuição de serviços, propiciando fácil acesso de populações periféricas, notadamente rurais, a serviços eficazes e eficientes.

Assim, ao levantar a primeira cortina sobre o que acontece no cenário brasileiro a respeito do sistema de saúde, pode-se entender a ênfase atribuída aos princípios da regionalização e da descentralização de serviços. Assinala-se que a descentralização, utilizada como instrumento para atender a regiões mal ou não servidas, pode exigir a centralização de serviços em áreas já bem aparelhadas e atendidas através, por exemplo, da redução de serviços considerados supérfluos em pontos afastados e conseqüente reorganização deles.

* Professor e Coordenador do Programa de Estudos Avançados em Administração Pública para o Setor Saúde — Proasa/EBAP/FGV.

Outro problema crucial se refere ao financiamento e aos custos dos serviços de saúde e a decorrente necessidade de se identificarem e definir instrumentos eficazes para seu controle, a fim de garantir o atendimento dos objetivos predeterminados. Cumpre aqui definir com clareza o papel do Estado e o da iniciativa privada na prestação de serviços. A esse respeito, podem-se diagnosticar os seguintes sistemas: a) privado; b) pluralístico; c) de seguro social; d) nacional de saúde; e) socializado.

Como protótipos do primeiro, citam-se os EUA, a Europa ocidental e a URSS do século XIX; no segundo, os EUA do século XIX servem de melhor exemplo; Suécia, França e Japão do século XX representam o terceiro modelo; a Grã-Bretanha da atualidade, o quarto e a URSS de nossos dias, o quinto. Enquanto no sistema privado as transferências econômicas se fazem de forma direta, no socializado ocorrem de forma inteiramente indireta. O papel das associações profissionais se apresenta muito importante no sistema privado e extremamente inexpressivo no socializado; nos demais, esse papel vai perdendo sua importância gradativamente. Também o vínculo entre o profissional de saúde e o sistema se altera em função deste, com conseqüências irreversíveis para a eficácia dos serviços prestados. No sistema socializado, esse profissional é funcionário público e integra associações profissionais enquanto nos demais sistemas apresenta-se fundamentalmente como empresário. Assim, a própria concepção de saúde varia desde sua visualização como bem de consumo individual, sob inteira responsabilidade particular, até a idéia de que a saúde constitui-se essencialmente em serviço público de responsabilidade do Estado, passando por concepções intermediárias em que é sempre definida como item de consumo, com apoio maior ou menor do Estado, conforme o caso.

Em sociedades reconhecidamente capitalistas, a tendência consiste em regime pluralístico de fundos e todas elas têm constituído seu sistema de financiamento através de descontos compulsórios em folhas de pagamento de assalariados. A continuidade e manutenção de sistemas pluralísticos de fontes de financiamento poderão significar a tendência generalizada ao exercício, por parte de governos centrais, de total controle financeiro sobre os serviços prestados. Essas questões, no Brasil, no entreato em que se tomam decisões políticas relativas à própria reforma institucional do país, reclamam posições corajosas e inovadoras para permitir confrontação com interesses consolidados. No cerne dessas questões surge o problema da descentralização, já que transferir atribuições ou delegar funções à iniciativa privada, por parte do governo, constituem modalidades de descentralização político-administrativa já expressas no direito positivo¹ e no dimensionamento teórico daquele princípio.

Propõe-se como terceira questão fundamental a estrutura organizacional desenhada para a prestação de serviços e nela, especificamente, seu sistema de planejamento. Situam-se nessa área decisões e opções referentes a onde construir e instalar hospitais distritais, hospitais especiais para doen-

¹ Decreto-lei n.º 200, de 25.2.67, artigo 6.º.

ças crônicas, centros de saúde, ambulatórios ou unidades de emergência e primeiros socorros. O planejamento global do setor saúde e da prestação de serviços de saúde assume aqui relevância prioritária. De início, a definição dos limites do sistema de saúde dificulta a tarefa. Observa-se, por exemplo, uma zona cinzenta entre os possíveis limites do sistema de serviços de saúde, já que muitas vezes se torna difícil estabelecer se determinado paciente necessita realmente de atendimento médico a ser prestado por especialistas, em unidades do sistema, ou se padece de mal difuso, menos facilmente localizável e de natureza mais social do que médica.

Ao cair do pano no cenário brasileiro, nota-se urgência de se definir os graus de descentralização político-administrativa a serem permitidos no funcionamento do Sistema Nacional de Saúde, através de planejamento racional e flexível.

Se há no campo político, organizacional ou administrativo tema intensamente decantado e versegado, é o da descentralização. Sobre sua superioridade em relação à centralização como estratégia para o desenvolvimento, várias manifestações políticas por parte de governantes e administradores públicos e privados têm continuamente aparecido em noticiários, publicações ou simples depoimentos. Surge a descentralização como terapêutica para todos os males e antídoto para retrocessos e involuções. Repetem-se clichês, sem se buscarem referências teóricas capazes de permitir compreensão mais científica do processo descentralizador.

Torna-se necessário o dimensionamento básico da questão.

Inicialmente, entende-se a descentralização como processo dinâmico em posicionamento relativo a outro processo, igualmente dinâmico e de natureza antagônica — a centralização. Resultam dessa colocação três conseqüências simples:

- a) inexistência da descentralização em termos absolutos, que afastaria por si só a centralização;
- b) existência de graus ou níveis de descentralização em coexistência com graus ou níveis de centralização;
- c) dimensão temporal da descentralização, já que a concepção dinâmica de graus de descentralização, ao invés da dicotomia centralização *versus* descentralização, pressupõe mudanças em determinados sistemas como, por exemplo, o da prestação de serviços de saúde, permitindo-lhes assumir maior ou menor grau de descentralização, ao sabor de forças favoráveis ou contrárias ao processo.

Pode-se assim, visualizar graficamente o contínuo:



em que *C* representa extremo absoluto e irreal de centralização e *D*, grau também absoluto e teórico de descentralização.

Quais forças favorecem a descentralização? Quais a obstaculizam? Para responder a essas perguntas, é preciso analisar a natureza intrínseca do processo.

Constitui-se fundamentalmente a descentralização em fenômeno de configuração política. Refere-se sempre à busca, manutenção ou perda de poder, significando, conforme o grau assumido, maior ou menor parcela de poder transferida de pontos centrais a pontos periféricos de qualquer sistema. Essa concepção conduz imediatamente a duas colocações:

- a) a descentralização pressupõe em todos os casos transferência de algum grau ou parcela de poder do *centro* para a *periferia*, sem rupturas na comunicação entre ponto central e pontos periféricos;
- b) o sistema pode ser visualizado em diferentes perspectivas, desde a de macrossistema de relações intergovernamentais em determinada sociedade estruturada, até a perspectiva comportamental entre chefes e subordinados, passando pela abordagem organizacional de transferência de poder de centros decisórios às unidades organizacionais periféricas.

Assim, os fatores condicionantes de maior ou menor grau de descentralização assumem características essencialmente políticas. Descentralizar em maior ou menor grau, delegando competências e/ou transferindo atribuições já se constitui em decisão de forte conteúdo político, envolvendo questões de valor, crença, ideologia e, até mesmo, de idiosincrasias pessoais e culturais.

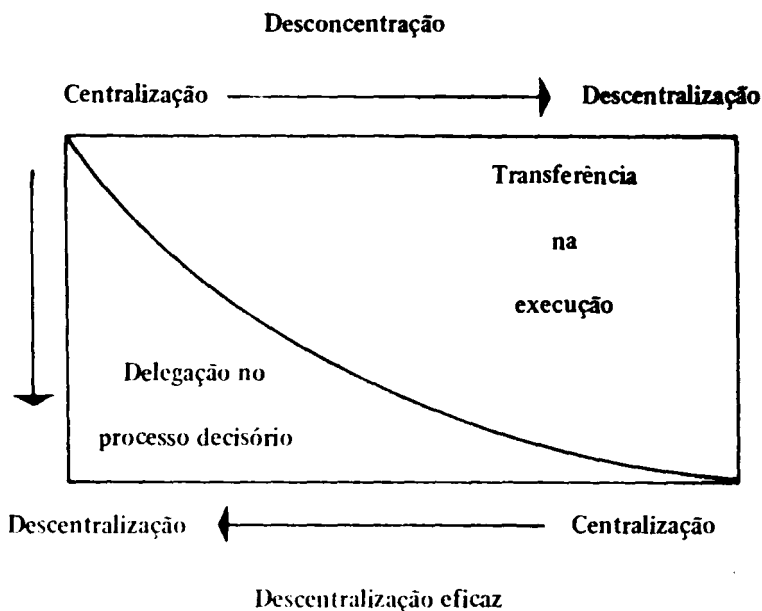
Ademais, outra dimensão importante do assunto se refere ao conteúdo mesmo do que se transfere do centro para a periferia. A esse respeito pode-se distinguir entre delegação de poder para decidir sobre fins e/ou meios, ou meramente transferência de atribuições, sem correspondente poder decisório. Em ambos os casos, estarão ocorrendo graus de descentralização. Há, porém, que se verificar que no último caso diagnostica-se mera desconcentração de atribuições, enquanto que no primeiro verifica-se real descentralização. Assim, a desconcentração de atividades, embora implique sempre algum grau de descentralização, deixa de representar, quer em termos de concepção teórica, quer no funcionamento real de sistemas, grau eficaz de descentralização. (Veja gráfico p. 67.)

A determinação de padrões comportamentais tendentes à introdução, em qualquer sistema, de maior grau de descentralização depende de múltiplas variáveis.

Podem-se identificar algumas delas:

- a) grau de comunicação existente no sistema;
- b) população do país ou, por analogia, número de servidores de determinada organização;
- c) área, ou território, ou tamanho da organização;
- d) idade dos países ou organizações;
- e) grau de desenvolvimento econômico ou de eficácia organizacional;
- f) grau de inovação requerido pelo sistema.²

² Para exame pormenorizado dessas e outras variáveis e das correlações entre elas e a descentralização, veja Vieira, Paulo Reis. *Em busca de uma teoria de descentralização*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1971.



Em relação a essas variáveis, pelo menos a nível de relações intergovernamentais, há evidência significativa de que, quanto maior o nível de comunicação, maior a descentralização. Fácil de entender. Sem comunicação entre centro e periferia, surge realidade diferente, esboçando-se sistemas diversos sem que se possa, portanto, identificar o processo centralização-descentralização. A nível organizacional pode-se hipotetizar com grande probabilidade de confirmação que, à medida que a organização possua sistema eficiente e eficaz de informação gerencial, mais facilmente transferirá algo de suas unidades centrais para unidades operacionais. A comunicação adequada entre partes garante ao centro algum grau de centralização para que o sistema funcione em equilíbrio.

Por tratar-se eminentemente de questão política, a descentralização serve de instrumentalidade indispensável aos mecanismos de conquista, manutenção e perda de poder. Resulta daí sua interdependência com o grau e tipo de comunicação tolerado, permitido e estruturado por sistemas políticos e organizacionais.

Conclui-se: descentralização é, em sua essência, crença, filosofia, ideologia, atitude, comportamento, ação. Significa mais acreditar em competência periférica do sistema do que adotar estruturas formais aparentemente descentralizadas. Consiste muito mais em tornar competentes os pontos mais afastados do centro, ampliando suas áreas de atuação através de iniciativas próprias locais e muito menos em transferir recursos escassos sob alegação de incompetência e irresponsabilidade permanentes ou atávicas.

Principalmente, significa definir e rever constantemente o ponto de equilíbrio entre centralizar e descentralizar sem esquecer que, se de um lado, políticas centralistas tendem a favorecer padronização e aparente eficiência burocrática, só a descentralização propicia inovação, criatividade e eficácia organizacional.

Em país de extensão e contrastes como o Brasil, torna-se inquestionável a proposição de se adotarem mecanismos descentralizadores em seus diversos programas públicos e particulares, não só por condicionamentos geográficos, mas também e principalmente porque a descentralização político-administrativa implica envolvimento e participação e, conseqüentemente, além de desenvolvimento econômico, desenvolvimento político e social. Em termos de cobertura de saúde não parece haver outra saída, já que entre as políticas definidas para o setor sobressai a de universalização do atendimento em saúde, a pessoas e a grupos.

O princípio da regionalização e da hierarquização representam condições propícias à descentralização. Não se confundem, porém, necessariamente, com elevado grau de descentralização. Poderão limitar-se à adoção de novos critérios de divisão do trabalho, sem conduzir a transferências significativas de poder, ou mesmo de atribuições de importância, do centro para a periferia. Sem dúvida, a visualização e implantação de rede de assistência médico-hospitalar, caracterizada por hierarquização do atendimento, a partir de postos de assistência médica periféricos até o hospital universitário situado em sede de pólo regional, e incluindo, em níveis diferentes de prestação de serviços, policlínicas, hospitais locais, hospitais distritais e hospitais gerais já demonstram preocupação em racionalizar a cobertura. Não conduzirão, porém, à descentralização efetiva, se a cada uma das partes da rede faltar capacidade própria de decisão, embora mantida a comunicação indispensável com o núcleo do sistema. Também a rede de assistência médico-sanitária integrada de baixo para cima por postos de saúde, centros de saúde e unidades mistas terá de operar descentralizada, com capacidade de decidir e agir por conta própria, segundo critérios político-administrativos coordenados com o sistema global.

Sente-se, assim, a natureza do problema. Trata-se da gama de decisões políticas do próprio sistema governamental.

A nível das relações intergovernamentais, a revisão do federalismo brasileiro surge como tarefa urgente.

Sem repetir chavões municipalistas, é forçoso reconhecer-se o papel ficcionista dos municípios brasileiros. Mesmo de alguns estados, com o fortalecimento histórico e, em algumas épocas, aguçado, do Governo federal.

Não se nega ao Governo federal papel importante no sistema. Algo terá de permanecer centralizadamente em suas mãos. Descentralizar jamais poderá significar abandono da centralização e afastamento absoluto do centro. É evidente que a centralização, por produzir alguma uniformidade,

pelo menos de legislação e regulamentação, pode levar a alguns resultados favoráveis. É preciso, porém, redistribuir o poder de decidir.

Urge igualmente uma redefinição da capacidade financeira das partes do sistema federativo. É necessária a introdução de novo federalismo fiscal, a fim de conferir às partes integrantes do Sistema Nacional de Saúde, para que não se transforme em simples legislação coordenadora, reais condições de ação. Será sempre possível a elaboração de modelos suficientemente flexíveis e nunca anárquicos ou caóticos, em que às entidades locais se atribuam condições para fixar, por exemplo, seu elenco de tributos, e formas de impô-los, permitindo-se-lhes decidir pela adoção de mecanismos que melhor se adaptem às condições locais. Tais reformas permitiriam a postos ou centros de saúde periféricos atendimento a reais necessidades locais, sem transformá-los em meras extensões, ainda fortemente centralizadas, do sistema federal de atendimento. De qualquer modo, permanece a decisão de se definir claramente o grau de descentralização considerado desejável para o sistema.

Considerações análogas podem ser feitas a nível de organizações específicas prestadoras de serviços de saúde.

As recentes reformas do sistema previdenciário, com a institucionalização do Sinpas e a criação do Inamps, poderão limitar-se à utilização de novos critérios de divisão de trabalho, sem produzir reversão de tendências centralizantes a iniciativas descentralizadoras. Tudo irá depender do real funcionamento do sistema, cujos condicionamentos básicos far-se-ão, principalmente, através de decisões políticas de seus líderes.

Em síntese, a hipótese de que, quanto maior a descentralização político-administrativa em todos os níveis do sistema e na perspectiva teórica do contínuo centralização-descentralização, maior a eficiência e eficácia na cobertura do atendimento à saúde individual e coletiva se assenta em evidências bastante expressivas, algumas já comprovadas, outras à espera de ratificação.

Como cerne da questão, compreenda-se a natureza político-comportamental do processo.

Bibliografia

- Anderson, Odin W. The National health services systems covering predictions for the United States. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 434:24-38, nov. 1977.
- Barreto, João Luiz de Moraes. Federalismo fiscal: as opções do desenvolvimento. *Revista de Administração Municipal*, 144:39-52, set./out. 1977.
- Fundação Getúlio Vargas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, 11(3), jul./set. 1977.
- Hage, Jerald & Hollingsworth, J. Rogers. The First steps toward the integration of social theory and social policy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 434:1-23, nov. 1977.
- Vieira, Paulo Reis. *Em busca de uma teoria de descentralização*. Rio de Janeiro. Fundação Getúlio Vargas, 1971.

Summary

From the Author's viewpoint, a few fundamental issues must be taken into consideration, as concerns the rendering of health services in Brazil, and they bear a close relationship with the de-centralization of these services in reference to their provision to needy areas, to the cost and financing of the services, to the design and identification of effective instruments of control, and to planning, there included the organizational aspects necessary to the rendering of such services.

In addition to pointing out the need to define the degrees of political and administrative de-centralization adequate to the system, the author analyzes de-centralization and centralization as antagonistic and dynamic processes, between whose limits the systems are positioned. De-centralization is a political phenomenon, since it results in pursuit, sustenance or loss of power, basically consisting in a matter of belief, philosophy of action, cultural values and patterns of behavior.

It is incontestable, in the field of health, to conclude for the adoption of de-centralizing mechanisms in its various public and private programs, as the more logical and effective measure. Although the problem's nature refer primarily to political decisions of the Brazilian governmental system itself, the more effective way to achieve positive results would be to adopt, from center to periphery, an adequate degree of de-centralization, admitting to responsible health services organizations a reasonably free capacity of action and decision.