GESTÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: EM BUSCA DE UMA LÓGICA DA EFICÁCIA*

Luciano A. Prates Junqueira **
Rose Marie Inojosa ***

1. Introdução; 2. Algumas características do aparato estatal no Brasil e seus reflexos na gestão do setor saúde; Os desafios da gerência pública: criatividade e participação; 4. Condições de uma nova prática gerencial; 5. O instrumento de uma nova gerência; 6. Conclusão.

Procura delinear o quadro onde ocorre o gerenciamento no setor público e, particularmente, da saúde, no Brasil. Discute, a partir das características do aparato estatal e de seus reflexos no gerenciamento, o papel dos gerentes para o desenvolvimento da participação e da criatividade, a questão do compromisso e as condições para o exercício de uma nova prática gerencial, de modo a implementar uma lógica da eficácia no setor público.

Summary

MANAGEMENT OF PUBLIC SERVICES OF HEALTH: IN QUEST OF NO LOGIC FOR EFFICIENCY

The main concern of this paper is the delimitation of the framework where the management of the public sector on health occurs. The analysis' starting point is some specificities of the State and its consequences on managerial process, as follows: the manager's role in improving the ability for participation and creativity; the management of the commitment and the conditions for a new managerial exercise; both the diagnosis and the analysis have the main objective of improving the logic of public sector efficacy.

Palavras-chave:
Administração pública; serviços públicos de saúde; gerência; eficácia; compromisso.

* Texto produzido para a IX Conferência Nacional de Saúde, por demanda da sua Comissão Técnica, em out. 1991. Artigo recebido em dez. 1991 e aceito em mar. 1992.
** Gerente de projetos da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap); professor assistente e mestre pela PUC/SP. (Endereço: Rua Cristiano Vianna, 428/6º andar — 05411 — São Paulo, SP.)
*** Coordenadora de projetos da Fundap.

1. *Introdução*

A questão da gerência surge hoje no setor saúde como a solução para os problemas da prestação dos serviços de saúde, correndo o risco de se transformar em uma panacéia que não passa do discurso, porque, por si, não dá conta das peculiaridades e determinações do setor.

A idéia de gerência formulada na chamada escola clássica da Administração, associada aos conceitos de planejamento e controle, teve a sua releitura no setor público e, hoje, merece ser repensada, buscando adequar-se à realidade desse setor e, em especial, da saúde.

As características que assume a prestação de serviços públicos de saúde, a maneira pela qual se dá o processo de sua produção e o papel que passa a ocupar o modelo assistencial delineado para o setor fazem com que a noção de gerência precise ser recontextualizada.

Quando se fala de gerência ou gestão dos serviços públicos de saúde como determinante da sua eficácia, é necessário ter clareza das condições e determinações do setor, e ter presente que gerenciar significa não apenas dispor de recursos, mas de poder para a sua alocação ou realocação.

A existência de recursos materiais e financeiros, embora fundamental para a organização realizar a sua tarefa, não garante a eficácia dos serviços, para o que os recursos humanos constituem a principal determinante. Por isso fala-se em insumo estratégico da prestação de serviços, em recursos responsáveis pela qualidade da prestação. A ausência ou deficiência dos recursos financeiros e materiais pode constituir importante obstáculo à produção dos serviços, mas a sua existência, mesmo em níveis ótimos, não determina sua eficácia e qualidade.

Nesse sentido, para discutir o papel da gerência na eficácia da prestação é importante considerar que o processo de produção dos serviços de saúde tem características que lhe são próprias.[1] O serviço só se concretiza quando apropriado individual ou coletivamente pela clientela. Esse processo é mediado por diversos atores organizacionais, que desempenham papéis diferentes em função do seu saber, que determina, inclusive, a sua posição na produção.

Assim, quando se trata da gerência no setor público de saúde, apesar do conceito significar basicamente o planejamento e o controle dos recursos de que a organização dispõe para atingir os seus objetivos, é preciso considerar que esse processo se dá em uma determinada organização pública e com uma determinada estrutura de poder.

A gerência não é um mecanismo atemporal, mas uma relação que se dá em uma organização, onde os diversos atores interagem mediados pelos recursos materiais, financeiros e tecnológicos, para atingir os objetivos organizacionais e, também, objetivos individuais e de grupos.

Desse modo, não existe uma receita para gerenciar. As condições da realidade onde se produz os serviços e as características de seu processo de produção precisam

[1] Nogueira, Roberto Passos. *O processo de produção de serviços de saúde*. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), s.d. mimeogr.

ser consideradas e trabalhadas pelo gerente público. Assim, este artigo procura, num primeiro momento, identificar algumas das questões que possibilitam delinear o quadro onde ocorre o gerenciamento do setor público e, particularmente, da saúde. Nesse item busca-se apontar algumas das características do aparato estatal no Brasil e seus reflexos no gerenciamento do setor público.

Nos itens subseqüentes são levantadas algumas questões que se consideram relevantes, neste momento, para o gerenciamento dos serviços de saúde: o papel dos gerentes para o desenvolvimento da participação e da criatividade, a questão do compromisso e as condições para o exercício da gerência.

2. *Algumas características do aparato estatal no Brasil e seus reflexos na gestão do setor saúde*

A história do setor saúde no Brasil se desenrola no contexto de um estado patrimonialista e clientelista. Estado que financiou o setor privado para lhe comprar os serviços e que, historicamente, tem o seu aparato burocrático a serviço de interesses particulares.

Nessa perspectiva é que as organizações, em geral, são criadas, acomodando interesses privados e, muitas vezes, não se articulam entre si porque não convém a esses interesses a racionalização dos recursos públicos. Esses recursos são freqüentemente distribuídos sem critérios que privilegiem o interesse público, servindo, antes, à sobrevivência das respectivas organizações e a interesses particulares.

Esse estado também tem mantido uma forte tendência à centralização, em seus vários níveis. Essa tendência é revelada nas próprias idas e vindas, refletidas nas sucessivas Cartas constitucionais, sobre a questão do federalismo e a autonomia dos estados e municípios. A mesma tendência é detectada nas relações intergovernamentais, onde quase sempre prevalecem os interesses dos níveis centrais.

O aparato estatal reflete, na sua prática, interesses de setores da sociedade que nem sempre estão preocupados com a eficácia organizacional. Com isso a centralização aparece como uma forma de racionalizar, de dar eficiência aos serviços. A preocupação maior não é a de melhorar a qualidade da prestação, mas muito mais de preservar interesses alheios aos objetivos organizacionais. Desse modo, a lógica que prevalece é a burocrática, é a das corporações.

Apesar desses interesses estarem expressos na prática organizacional pública e representarem, de algum modo, setores mais atrasados da sociedade, eles também não estão ausentes das propostas dos setores ditos progressistas. Estes, mesmo fazendo o discurso da democratização, do atendimento dos interesses da população, ainda abrigam, em suas propostas, distorções características daquela prática organizacional. E isso pode ser observado na história recente do setor saúde.

O próprio movimento que iria provocar o processo do Suds e a institucionalização, na Constituição de 1988, do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolveu um discurso democrático, mas ainda abrigou, na concepção de seu funcionamento, uma certa perspectiva tecnocrática e até corporativista, herança da lógica positivista presente no planejamento normativo. Mesmo alguns setores, que defendiam a descentralização, propunham uma hierarquização rígida, adscrição

compulsória, controles centralizados. Até a proposta de estender a lógica da compra de serviços do setor privado pelo setor público, calcada na busca de eficiência, de uma suposta racionalização de recursos e, mesmo, da necessidade de informatizar para centralizar informações partiu desses setores.

O processo Suds, com raras exceções, caminhou lentamente nos estados da Federação, que se limitaram, no mais das vezes, a receber os Postos de Assistência Médica (PAM) do Inamps, mas apenas formalmente, sem, de fato, assumir a sua gerência e integrá-los à rede. Quanto à compra de serviços do setor privado, apenas puseram para dentro da estrutura organizacional das Secretarias de Estado as antigas Secretarias de Controle e Avaliação das extintas Superintendências Regionais do Inamps, mantendo a mesma lógica.

Com o SUS essa situação pouco se alterou. A municipalização é um mito. Embora todos os discursos reiterem a disposição constitucional e da Lei Orgânica da Saúde de que *cabe ao município a prestação das ações e serviços de saúde.* A verdade, no entanto, é que os estados estão resistindo grandemente a implementar essa proposta. Muitos convênios foram assinados e a municipalização alardeada, mas a realidade revela que o nível de Governo estadual, com algumas exceções, não tem cedido aos municípios a rede estadual e muito menos a rede cedida pelo Inamps. Mesmo em estados onde o discurso municipalista é antigo e proclamado, não se deu, na prática, a transferência dos equipamentos estaduais e estadualizados para a gestão municipal.

De outro lado, o que vem ocorrendo com o Inamps, em todo o País, é a recuperação de sua influência ativa. Suas coordenadorias reagrupam antigos funcionários, que estavam cedidos para o nível estadual, e assinam convênios de "municipalização financeira", independente da municipalização da rede pública e dos processos de compra de serviços complementares do setor privado. Com isso consolidam vínculos diretos com os municípios.

Ao mesmo tempo, a privatização do Estado (*lato sensu*) fica cada vez mais transparente nas notícias de como o recurso público vem sendo aplicado ao longo dessas décadas. Os exemplos são inúmeros. Basta abrir os jornais para encontrar notícias como a compra , com dinheiro público, de 30 milhões em tecidos para a Santa Casa de Misericórdia de Praia Grande (SP), material que permanece "entulhado num canto" do hospital.[2]

Desse modo, o processo de mudança do setor saúde vem herdando restrições do Estado patrimonialista, clientelista e centralizador, que interferem no gerenciamento do sistema de saúde.

Essas restrições geram distorções, não só na destinação dos recursos financeiros e materiais, mas na sua distribuição, desvinculada das necessidades do sistema. Os gerentes de todos os níveis têm inúmeras dificuldades de captar recursos para as reais necessidades de sua rede de serviço. Porém, por outro lado, até participam, por ação ou omissão, do desperdício do dinheiro público.

No que se refere aos recursos humanos identifica-se outro elenco de distorções. Calcados numa perspectiva corporativista, o que se observa é a superposição de vínculos dos profissionais, a participação simultânea nos setores público e privado,

[2] *Folha de S. Paulo*, 17 set. 1991.

e o não cumprimento da carga horária contratual. Ademais, não há compromisso do profissional, no setor público, com o paciente e com os resultados e impactos das ações de saúde. Isso é acrescido de outras distorções geradas pelo sistema, como a desigualdade de remuneração e de carga horária para funções iguais. Além disso, a capacitação é inadequada para os objetivos do sistema e não são oferecidas oportunidades para que o profissional se desenvolva no sentido de se adequar a essa realidade. Enfim, o conjunto das condições de trabalho não favorece a ação dos gerentes da organização pública de saúde.

Outra questão é a da produtividade dos serviços de saúde. Já são conhecidas as motivações e os possíveis resultados de um incremento irresponsável da quantidade, sem agir nas condições de trabalho e na qualidade dos serviços oferecidos. O antigo Boletim de Atendimento de Urgência (BAU) do Inamps já nos ensinou o que esperar dessa estratégia em termos de impacto na saúde da população .

Com esse quadro, permanece uma indagação: como gerenciar esses recursos humanos, deixando de considerá-los apenas como insumo a ser motivado e controlado, mas conhecendo o seu potencial criativo para a implantação do Sistema Único de Saúde?

A consideração dessas questões faz com que a gerência dos serviços públicos só tenha alguma eficácia quando considera e trabalha, na sua prática, as peculiaridades do cenário em que se dá. Não existem parâmetros previamente definidos para uma prática gerencial eficaz, mas organizações que, pelas determinações históricas e sociais, condicionam e circunscrevem o trabalho do gerente.

Nessa medida, não parece possível simplesmente transpor técnicas de gerenciamento do setor privado para o público, que tem uma outra lógica e outras finalidades. Também não é possível imaginar que a gerência será a grande panacéia do sistema e que basta treinar lotes de gerentes para melhorar a prestação dos serviços.

Antes, é preciso pensar como um gerente público, com as restrições conhecidas, pode encaminhar sua ação na busca de maior eficácia para o setor público, superando algumas dessas determinações.

Esse quadro demanda um perfil de gerente que não se caracterize apenas pela prática do planejamento e controle, mas pela capacidade de considerar os recursos humanos como sujeitos da ação, mobilizando-os para participar e responsabilizando-os pelo processo de prestação dos serviços de saúde.

3. *Os desafios da gerência pública: criatividade e participação*

Após anos de planos normativos, de planejamentos plurianuais e de programações "integradas", verifica-se que os problemas de saúde deste País pouco mudaram. Convivem as doenças da pobreza e as doenças do desenvolvimento, como se capturássemos o pior dos dois mundos. Quando se consideram os pífios resultados e impactos do sistema de saúde, ressalta a necessidade de resgatar, de um lado, a cidadania, e, de outro, a capacidade criativa do indivíduo, do profissional.

Entretanto, as propostas de superação que têm partido de núcleos centrais, quer da burocracia dirigente, quer da tecnoburocracia, não parecem ir nessa direção. Quase sempre têm um cunho racionalizador e "têm pressa". Apesar disso, o que se

tem conseguido é mais desperdício. De fato, "a dinâmica organizacional está longe de se guiar tão-somente pelas leis da racionalidade".[3]

Kliksberg[4] afirma que, "ao buscar racionalidade de curto prazo em contextos instáveis e turbulentos, os gerentes tendem a inibir-se de inovar". Ressalta, entretanto, que a inovação é essencial para que uma organização possa sobreviver e atuar nesse cenário. No setor público os gerentes não têm tido espaço para inovar, nem interesse nesse sentido.

A inovação pede flexibilidade, descentralização e participação. Basicamente parece essencial que as organizações e a gerência ganhem uma nova postura em relação aos recursos humanos, entendendo-os como sujeitos do processo de mudança do setor.

É necessário mudar a lógica, deixar o planejamento normativo, que pensa o indivíduo como o seguidor de um caderno de regras e a organização atada a um plano que congela anualmente a realidade. A realidade social é dinâmica. Os problemas sociais permanecem e até se agravam se as relações que influenciam o encaminhamento de sua solução não conseguem dar conta do ritmo da mudança.

Não há compromisso que resista à submissão do saber a um manual, à rigidez prescritiva que, com a pretensão de racionalizar recursos, castra a criatividade do profissional e penaliza o usuário. Também não serve apenas uma racionalidade sistêmica estratégica, tecnicista ou tecnocrática que, embora vise a eficácia da ação, mantém reservas comunicativas, trabalha com a indução de comportamento e ainda mantém uma postura monológica. Essas perspectivas, ao contrário, servem para tornar a organização mais vulnerável ao patrimonialismo, ao clientelismo, ao corporativismo e ao descompromisso.

É preciso que se alcance uma racionalidade comunicativa, como propõe Habermas,[5] com livre fluxo da informação, legitimidade, pragmatismo, que aposte nos consensos, no entendimento discursivo, no diálogo. Essa perspectiva colabora para a evolução da cidadania, para que de fora e de dentro das organizações públicas sejam expostos e repelidos os vícios que o Estado tem alimentado: o desperdício do dinheiro público, a ineficácia e o descompromisso com o usuário.

Para contribuir para essa nova perspectiva, o gerente público precisa ser capaz de incentivar e dar espaço à criatividade individual e de criar condições para que, através da coletivização de idéias, ela se transforme em inovações e práticas diferenciadas.[6]

A organização moderna é o conjunto de seus atores, os grupos que se constituem naturalmente em seu interior e que convivem na contradição da dualidade coopera-

[3] Mattos, Ruy do A. A democratização organizacional. In: *Informação Profissional de Recursos Humanos – RH*, São Paulo, Associação Brasileira de Recursos Humanos, 9 (36), jan. 1991.

[4] Kliksberg, Bernardo. *Como será a gerência na década de 90.* I Reunião de Diretores de Centros e Programas Permanentes de Pesquisa. México, 5 a 7 dez. 1990.

[5] Habermas, Jurgen. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1989.

[6] Motta, Paulo Roberto. Gerência de idéias novas – como despertar a criatividade e vencer a impotência do desejo inovacional? *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas, *23* (4): 71-86, ago./out. 1989.

ção/competição. A cooperação é fundamental para a produtividade, e o caminho para ela passa, necessariamente, pela participação.[7]

A tecnocracia bem ou mal-intencionada, distante em seus escritórios com ar condicionado, é capaz de pensar estruturas hierarquizadas, verticalizadas, lógicas, onde, teoricamente, se atendem mais pessoas com menos dinheiro, dinheiro que, por outro lado, corre pelo ralo para bolsos privados, sem alcançar qualquer mudança efetiva na prestação de serviços.

Essa perspectiva normativa e mesmo a estratégica não têm sido capazes do essencial, que é resgatar o compromisso do profissional com o usuário, o que demanda sensibilidade, contato, criatividade. Demanda diálogo entre o profissional e o usuário, para achar soluções que convenham a ambos, demanda diálogo entre os profissionais, para criar um corpo de valores básicos capazes de manter uma organização viva e não como uma estrutura esclerosada, isenta de responsabilidades reais e compromisso.

Trata-se de projetar as organizações como sistemas voltados para a aprendizagem e dotados de abertura para a crítica interna e externa. Nesse contexto, os recursos humanos ganham outra dimensão. Eles passam a sujeito ativo da relação organizacional, que constrói e reconstrói continuamente a organização.

Citando Fernando Motta,[8] é certo que o "homem possui muito mais do que só capacidade cognitiva para ser um bom tomador de decisões. A cognição age ao lado de capacidades holísticas, analógicas, intuitivas e criativas presentes no lado direito do cérebro humano".

Essa visão dos recursos humanos como sujeito ativo das organizações, seu real demiurgo, implica a ampliação da participação, da autonomia e de condições que permitam a transformação da criatividade dos indivíduos em inovações coletivas. Nega a visão de mero insumo, de objeto da relação de produção, para se tornar sujeito.

Nessa perspectiva, o gerente assume outro papel que não é apenas o de alocar e controlar recursos. Esse gerente era treinado para fazer previsões, partindo da experiência passada, lendo a realidade de um único ponto de vista. Entretanto, num contexto complexo, instável e ambíguo, essa experiência deve ampliar-se. O gerente precisa trabalhar com "finais abertos", com múltiplos cenários, num processo contínuo e participativo de apreensão da realidade.[9]

Desse modo, o gerente deixa de ser um fazedor e cumpridor de planos, para ser um negociador, aberto ao diálogo, capaz de incentivar e apreender as múltiplas leituras da realidade e a formulação de alternativas de ação, capaz de promover a coletivização das idéias, gerando as inovações, e capaz de articular a ação de sua equipe. E isso ocasiona uma nova prática gerencial, que deve ser a do gerente público.

[7] Kliksberg, Bernardo. op. cit.

[8] Motta, Fernando Prestes. Organizações: a produção intelectual. In: Junqueira, Luciano A. Prates & Barbosa, Pedro Ribeiro, org. *Gerência em saúde* : desafios e perspectivas. São Paulo, Hucitec, 1991.

[9] Kliksberg, Bernardo. op. cit.

4 . *Condições de uma nova prática gerencial*

Essa nova prática gerencial exige algumas condições. Essas condições têm de ser conquistadas para que se possa ter alguma perspectiva de melhorar o setor público de saúde.

Não será iniciando o processo pelo treinamento de gerentes que se poderá alcançar alguma mudança. Os treinamentos são instrumentais. Trata-se de uma necessidade, sem dúvida, dotar os gerentes do instrumental requerido para suas atividades de coordenação técnica e administrativa da prestação dos serviços. Entretanto, eles deveriam ser antes uma conseqüência da percepção dessa necessidade por gerentes comprometidos e autônomos. E então, vai-se chegando a algumas condições para esse novo exercício da gerência: compromisso, autonomia e acrescenta-se, flexibilidade organizacional.

A gerência envolve compromisso. Compromisso com os resultados da organização, com a eficácia dos seus serviços. Essa dimensão está presente na relação que os atores organizacionais estabelecem entre si e com a clientela que apropria os serviços prestados. O gerente como mediador dessas relações tem um papel central, pois se ele não tiver compromisso com a organização e seus objetivos, como conseguirá mobilizar os demais recursos humanos para a tarefa organizacional?

Autonomia é outra condição para que o gerente possa dar respostas aos usuários de seus serviços. Essa autonomia é que vai permitir alocar e remanejar os recursos financeiros e materiais de que dispuser, incentivar a criatividade, com a garantia de poder implementar, minimamente, as inovações que resultarem do processo de coletivização das idéias.

Entretanto, essa autonomia não pode passar apenas pelos recursos financeiros, materiais e tecnológicos, mas, também, pelo poder de alocar e remanejar os recursos humanos. Nem todos os atores organizacionais envolvem-se igualmente no processo de produção dos serviços de saúde. Isso porque o comprometimento com a tarefa é desigual, muitos não se sentem responsáveis por ela, ou, ainda, não estão aptos para a sua realização. Nesse sentido, o gerente tem o papel de, além de promover a mobilização desses atores, realocá-los a partir de seu desempenho.

Deter poder apenas sobre os recursos financeiros, materiais e tecnológicos retira do gerente dos serviços de saúde a possibilidade de atuar como o elemento determinante da eficácia da prestação dos serviços de saúde.

Uma das condições da autonomia, por sua vez, é a flexibilidade organizacional.

As atuais estruturas organizacionais de todos os níveis do sistema, federal, estadual e municipal, seguem, via de regra, um modelo verticalizado e hierarquizado que castra as possibilidades de inovação, que reduz os gerentes a cumpridores de normas e determinações superiores, e que, de outro lado, abre caminho para que, através dessas "determinações superiores", reais ou fictícias, se instalem o patrimonialismo e o clientelismo nas organizações.

A rigidez organizacional reflete-se na gestão dos próprios recursos. Como boa parte dos recursos vem de fontes exteriores, os gerentes não têm, muitas vezes, controle sobre a sua solicitação. Recebem-nos já "carimbados", isto é, com uma

destinação inquestionável, e, com isso, sentem-se descompromissados com a sua utilização.

Todos os que trabalham no setor público fartam-se de ver unidades que precisam de um tipo de medicamento ou equipamento receberem outro absolutamente inútil, ou, ainda, planejarem a construção e o equipamento de uma unidade e receberam apenas o equipamento, etc. Isso ocorre, de um lado, porque a destinação e o fluxo dos recursos são negociados longe dos níveis de execução e, de outro, porque não se tem a prática de responsabilizar os gerentes dos diversos níveis pela realização das atividades que lhes competem.

Se, por um lado, há descompromisso dos responsáveis pela utilização dos recursos, por outro a sociedade também não cobra os resultados. Esse caminho começa a se delinear com o exercício da cidadania, onde os conselhos e outros canais de participação desempenham um papel de facilitadores.

Entretanto, as estruturas e as práticas verticalizadas e hierarquizadas hoje existentes nas organizações públicas da saúde dificultam bastante essa relação. Os órgãos de participação podem inclusive configurar apenas canais formais, que somente verificam a parte contábil do uso do recurso público, aprovando contas gastas corretamente, mas inadequadamente, sem cobrar os resultados e a eficácia dos serviços.

Essa participação, tanto ao nível interno da organização como desta com a sociedade, é dificultada pela estrutura tradicional, feita para ocultar e não para ser transparente. Paulo Motta[10] lembra que "a busca da flexibilidade se deu ao longo dos anos, a partir das constatações crescentes de que as antigas propostas de rigidez estrutural, baseadas na antecedência da estrutura sobre outras dimensões organizacionais, não mais se coadunavam com a realidade, nem com as necessidades das empresas e instituições públicas no mundo contemporâneo". A partir dessas constatações, buscam-se outros modelos.

O próprio Motta ensaia a consolidação de um modelo de organização atomizada e modular ou holográfica. "Trata-se da organização descentralizada, com unidades autônomas, que refletem, em princípio, o todo organizacional, e são projetadas com base em equipes, com menos hierarquia, com responsabilidade compartilhada e com um equilíbrio de poder dinâmico, construído no próprio processo de decisão."[11] Algumas das características básicas dessa proposta são a diferenciação por objetivos e área geográfica, o trabalho baseado em equipes e a integração por comunicações intensivas.

Com relação ao gerenciamento, essa organização pede a eliminação das gerências intermediárias, a gerência por compatibilização e negociação, e rigor em poucos valores, valores esses capazes de dar unidade à organização.

A explosão dos organogramas, como forma de viabilizar uma nova proposta gerencial, não constitui uma proposta fantasiosa, mas já experimentada nos setores mais avançados da sociedade.

[10] Motta, Paulo Roberto. Flexibilidade estrutural: a implosão do organograma e as bases da organização atomizada e holográfica. Belo Horizonte, Gestão e Desenvolvimento, s.d. mimeogr.

[11] Id. ibid.

Ainda que, no setor público, se continue por um tempo com as organizações piramidais, é possível promover alguma horizontalização, ampliando a base da pirâmide, descentralizando para ela um rol de decisões que viabilizem a gerência e, sobretudo, tornando-a mais permeável ao controle social.

A flexibilização das organizações públicas é condição para o exercício de uma nova gerência, para a afluência de um perfil gerencial dotado de maior autonomia.

O gerente não poderá ser um negociador, seu principal papel, se não tiver o que negociar. E será um mau negociador se não estiver exposto ao controle social. Sem responsabilidade, o gerente está infenso a esse controle e não tem como desenvolver um compromisso consistente com a tarefa organizacional.

Dadas essas condições básicas, aí sim, o gerente necessita contar com um instrumental que viabilize o exercício da gerência.

5. *O instrumento de uma nova gerência*

O gerente negociador, que trabalha com a participação, com o diálogo e com autonomia, tem, na informação, o instrumento fundamental de sua ação. Essa perspectiva requer do gerente a capacidade de captar, transferir, disseminar e utilizar a informação de forma pró-ativa e interativa.

É preciso, entretanto, desfazer um outro mito: o dos grandes sistemas de informação, formais e centralizados. Esses megassistemas têm sido usados, sempre com atraso, para fazer diagnósticos desatualizados e, portanto, embasar planejamentos pouco aderentes à realidade. Também têm sido concebidos para controle dos níveis inferiores da pirâmide organizacional e até mesmo fora dela, como é o caso dos sistemas federais e estaduais pretendendo controlar ações realizadas em outros níveis de Governo.

Esses sistemas são pouco efetivos. Na melhor das hipóteses, controlam quantidades e não estabelecem uma relação de comunicação entre os níveis envolvidos. Quase sempre os níveis periféricos são tratados como "fornecedores" de informações, que, supostamente, servem aos níveis centrais para tomar decisões.

A definição de estratégias de ação baseadas nesses sistemas só poderá resultar autoritária e distante da realidade, ainda mais em se considerando a pluralidade de situações deste País.

Sistemas homogêneos, pretensamente adequados para qualquer situação, porque partem basicamente dos mesmos dados e hipóteses, esbarram em determinantes e lógicas de funcionamento diferentes. A proporção de leitos públicos e privados, por exemplo, é diferente nos estados, e determina, em parte, a relação entre os setores e, mesmo, do usuário com esses serviços. O relacionamento entre os níveis de Governo, que muda a cada eleição, também influi no relacionamento da rede.

Ignorar esses fatos é criar sistemas cuja alimentação é impossível ou defeituosa, e que, se instalados, continuam funcionando aparentemente, mas sem qualquer efetividade para o usuário. Esses sistemas de informação, em si, podem ser muito bem configurados, mas é preciso questionar a sua oportunidade, adequabilidade, aceitação e uso.

De outro lado, os grandes sistemas fechados, iguais para todos, que exigem grande aparato tecnológico e humano e paralisam os serviços para o preenchimento de planilhas que nunca são devolvidas ao usuário, representam, além do mais, um grande gasto para pouca ou nenhuma utilidade. Não é desses sistemas que o novo gerente precisa.

A informação deve ser, sim, sistematicamente colhida, permutada e analisada, mas para avaliação referida aos resultados e impactos da ação de uma organização, para dar suporte ao processo de comunicação entre seus membros e entre ela e os seus usuários. Nesse sentido, é preciso ter o cuidado de constituir sistemas abertos e ágeis o suficiente para acolher informações novas ou para tratá-las de outras formas, de acordo com a sensibilidade dos agentes envolvidos na sua produção, transmissão e utilização.

O gerente precisa apreender, com o usuário e com a sua equipe, que informações são relevantes num determinado momento e determinado contexto, para desenhar os possíveis cenários e para reorientar continuamente o curso de sua ação.

Para viabilizar a captação e o uso flexível da informação, é preciso que os sujeitos da organização tenham algum domínio sobre o sistema de informação, que este os sirva e não o contrário. E nessa perspectiva estão incluídas tanto as informações epidemiológicas quanto as informações de apoio técnico e administrativo.

Desse modo, a preparação de quadros gerenciais ganha uma nova perspectiva, exige outras condições que não os meros treinamentos em sistemas já viciados e ultrapassados, cujo domínio apenas logrará ajustar os gerentes aos desajustes históricos das organizações públicas e do setor saúde.

6. *Conclusão*

É, sem dúvida, a gerência um dos fatores determinantes da eficácia da prestação dos serviços de saúde. Contudo, essa assertiva só adquire consistência quando se tem presente que a gestão do setor público não possui as mesmas características do setor privado e que, por isso, não basta transpor mecanicamente concepções e instrumentos de um para o outro. As determinações sociais da organização e os diversos atores organizacionais têm um papel significativo na eficácia da gestão.

O gerente eficaz não é aquele que domina apenas as técnicas de gestão, mas o que possui compromisso com a tarefa organizacional e é capaz de mobilizar o conjunto da organização para essa tarefa, de forma criativa e participativa.

Essas características assumem maior relevância quando o espaço em que ocorrem é o da organização pública, onde a ausência de autonomia para a gestão dos recursos coloca em questão a própria possibilidade de eficácia da prestação dos serviços de saúde.

Nesse sentido, faz-se necessário uma reforma do Estado, de modo a tornar o seu aparato burocrático mais flexível, descentralizado, transparente e permeável ao controle social.

A eficácia da gerência pública não se resolve apenas com treinamento e com disponibilidade de recursos financeiros, materiais e tecnológicos. Apesar desses

fatores serem básicos para a realização dos serviços, é preciso que o gerente ganhe alguma autonomia para gerenciar também os recursos humanos.

No contexto atual, há uma tendência à desresponsabilização porque as "condições oferecidas pelo Estado são precárias". Há locais em que os gerentes conseguiram transferir essa afirmação para os usuários, mas sem se comprometer pela parte que lhes toca. Desse modo, a responsabilidade fica difusa e o resultado é sempre o mesmo: ineficácia, descompromisso, desperdício. Nesse sentido, é preciso superar o discurso corporativista-defensivo da burocracia do Estado.

A eficácia da prestação dos serviços públicos de saúde tem de passar pela gerência, mas por uma gerência que tenha uma lógica referida ao compromisso com a saúde coletiva, com o bem-estar da população. Isso significa mudar a prática das organizações públicas de saúde. Apesar desse discurso estar de certa forma incorporado, a prática ainda é informada pela lógica do interesse privado, dos interesses das corporações e grupos que se articulam no seu interior.

Daí a importância da descentralização, da possibilidade de o gerente ser responsabilizado pelos resultados da organização, ser cobrado por aqueles que utilizam os seus serviços, de modo a se romper a cadeia da conivência e da irresponsabilidade.

A gerência é importante na eficácia da prestação dos serviços de saúde não apenas treinando os dirigentes do setor público, mas mudando suas condições de trabalho, responsabilizando-os pelos resultados e comprometendo-os com os objetivos da saúde coletiva.

Portanto, dentre as condições de atuação do gerente público está a necessidade do compromisso e de uma perspectiva participativa de sua atuação, tanto em relação aos recursos humanos envolvidos na prestação de serviços quanto dos cidadãos usuários. A eficácia do setor público é uma exigência da sociedade, e o caminho para alcançá-la passa por uma nova maneira de produzir os serviços, por uma perspectiva de parceria, de compartilhamento de responsabilidades, pela construção conjunta de um projeto para o Estado.