UMA EXPERIÊNCIA DE REFORMA

ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

74

EVELIN NAKED DE CASTRO SÁ

Dissertação de Mestrado apresenta
da à Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, Departa
mento de Prática de Saúde Pública,
para obtenção do título de MESTRE
EM SAÚDE PÚBLICA.

Orientador : Prof. Dr. Reinaldo Ramos

São Paulo

1978

2

Dedico este trabalho aos professores:

REINALDO RAMOS

RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS

WALTER SIDNEY PEREIRA LESER,

mestres em todas as horas e decisivas influências
no meu encaminhamento profissional para a Saúde
Pública.

Agradeço a todos que, com seu apoio e col
boração em orientação, entrevistas, revisões,
comentários, resumos, datilografia e desenhos,
tornaram possível este trabalho.

Í N D I C E

	pág.
I - Introdução	1 a 2
II - Material e Método	3 a 4
III - Antecedentes e maturidade dos princípios de reforma da Secretaria de Estado da Saúde	5 a 16
IV - Análise da experiência de reforma adminis_ trativa	17 a 47
V - Panorama da Administração Pública no Esta_ do de São Paulo	48 a 77
VI - Conclusões	78 a 79
VII - Referências Bibliográficas	80 a 81
 Anexo nº 1 - Trabalho da fase de pré-planejamen_ to do Governo do Estado de São Pau_ lo para o quadriênio 1975-1979	 1 a 17
 Anexo nº 2 - Demonstrativos de características do estoque de recursos humanos, no Es_ tado de São Paulo e na Secretaria da Saúde em três momentos: 1966, 1975 e 1976.	 1 a 32

RESUMO

O estudo acompanha o desenvolvimento da reforma administrativa da Secretaria de Estado da Saúde, definida em 1967, face aos condicionantes existentes no Plano de Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual.

Esses condicionantes situavam-se na configuração institucional, principalmente legislativa do Estado, na forma de divisão, duplicidade e vazios de competência dos órgãos centrais da administração, na crescente tendência do Governo para adoção de figuras jurídicas de Direito Privado na organização de serviços públicos e no reforço do consenso divulgado de uma administração centralizada ingovernável e ineficiente.

Pretende, também, demonstrar como a definição clara e precisa de princípios e diretrizes de saúde pública, como base de reforma da Secretaria, demandou tanto esforço e tempo que se descuidou da adoção de mecanismo de proteção frente aos condicionantes citados.

São examinados três conjuntos de medidas propostas, mais recentemente, para a organização de Saúde, quanto às soluções que demandariam, evidenciando que aqueles condicionantes, mais do que a disponibilidade de tecnologia adequada para organização, continuam a restringir a operacionalização de qualquer plano.

SUMMARY

- I - The administrative reform of the State Secretariate of Health, carried out in 1967, is analysed considering the conditioning factors and limitations of the Reform Plan of the State Civil Service.

Among the conditioning factors we may state: institutional configuration, especially the legislative one; division of attributions and lack of competence of State Administrative Central Organs; the increasing tendency to adopt juridical figures of Private Law in the organization of public services.

- II - The formulation of Public Health principals and guide-lines as a basis for the reform took such an effort and consumed so much time that mechanisms of self-protection against the conditioning factors were not instituted.

- III - Three sets of measures proposed "a posteriori" for the organization of health services in the State are analysed. Operational difficulties observed are due the conditioning factors rather than deficiency or lack of administrative technology adequate to the reform.

I - INTRODUÇÃO

A análise da fase de implantação da reforma administrativa por que passou a Secretaria de Estado da Saúde será útil se puder ser incluída na continuidade da documentação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo sobre a organização dos serviços de Saúde Pública no Estado de São Paulo.

Esta fase, calcada por um lado na adoção de diretrizes e modelos obrigatórios moldados externamente à Secretaria e, por outro lado, em princípios que vinham sendo afirmados há mais de duas décadas por especialistas em Saúde Pública, é um valioso universo de estudo das experiências vivenciais de uma reforma administrativa.

Pouco numerosos ou pouco divulgados são os estudos nacionais sobre implantação de reformas - que não sejam em termos numéricos comparativos entre o previsto e o realizado - e essa fase de implantação se situa num período de tempo em que os padrões anteriormente vividos são substituídos pelos modelos adotados na Reforma.

A presente dissertação não enfoca a opção feita de diretrizes de organização de Saúde Pública, considerando-se como retaguarda conhecida os excelentes trabalhos sobre diagnóstico da Secretaria e da situação sanitária do Estado, feitos por LESER e colaboradores (3), MASCARENHAS (7,8) e LEMOS (1). Procura-se, porém, analisar a estratégia de intervenção no aparato burocrático da Secretaria, prevista naqueles trabalhos, com remissões àquelas obras. Isso porque, os trabalhos citados são, no meu entender, fiéis à realidade da situação à época em que foram escritos e qualquer tentativa minha de reforço seria redundante e repetitiva, além de significar um desvio do tema a que me dedico. Será, no entanto, igualmente freqüente a menção à ausência, naqueles estudos, de propostas quanto à adoção de figuras jurídicas diferenciadas para a organização da Secretaria.

Tenta-se, também, evitar a produção de um documento que repita o estudo dos diagnósticos das fases de planejamento dos governos do Estado de São Paulo que devam assumir o quadriênio seguinte. Isso porque, tendo sido repetitivo que os pontos a serem reformulados, indicados no pré-planejamento - numa fase de pré-governo em que há uma centralização de poder decisório na figura do governador que vai assumir - não tenham sido corrigidos na fase governo propriamente dita. Nesta, o Governador e os Secretários de Estado vêm-se às vol

tas também com toda a resistência das áreas a serem reformuladas e que vinham motivando, por isso mesmo, a manutenção do "status quo" ou, talvez, julguem que os problemas apontados dizem mais respeito ao grande vulto da administração direta - que por si já é julgada ingovernável e incorrigível - e devem ser adiados ou postergados, sob pena de gastarem todo o período de governo a fazer correções.

A citação de exemplos não significa a enumeração de pontos para investigação ou apuração. E, se exemplos são dados, é porque eles são mais do que significativos dos contornos em que se situa a administração direta neste Estado.

O trabalho caracteriza-se ainda por focar a ação de reformas administrativas como carente de uma estratégia a partir da Secretaria e para fora. Considero que documentos e estudos anteriores ou futuros analisam, a contento, os problemas internos da Secretaria e sua variação no tempo pré e pós Reforma Administrativa. Esses problemas internos têm composição mista: são por um lado, reflexos da realidade institucional de administração direta que a Secretaria adota e, por outro lado, reflexos de má organização e administração de recursos "intra-muros". A esse último componente esta dissertação não se refere especificamente, nem propõe solução, apenas assinala que muito da desorganização se deve diretamente à tradição de não ser responsável por ela, já que se é governado a distância e de dever obediência a normas emanadas de outros órgãos do governo. O conflito é sempre colocado em termos de Secretaria e outros órgãos e negado, sistematicamente, dentro da Secretaria. Enfim, a paternidade institucional externa habitou a Secretaria a negar sua capacidade de organizar-se internamente, a levar os seus problemas para solução externa e de atribuir a motivos externos a não solução dos problemas.

Essas tendências de governos e Secretaria foram observadas ao longo do período de gestão de três Governos: como evoluíram o ambiente institucional no Estado de São Paulo e as características da organização e de reursos organizacionais colocados de forma discriminada para a administração direta e para a indireta. E, em como, ao longo desses períodos a administração pública acabou sendo enfocada diferentemente conforme fossem objeto de organização de poderes diferentes, órgãos diferentes dentro do Poder Executivo e as figuras de administração indireta do Estado. Além disso, procura-se mostrar como, dentro da administração direta, em que ambiente institucional se situou a Secretaria da Saúde para implantar sua Reforma Administrativa.

II - MATERIAL E MÉTODO

1. A dissertação pôde ser desenvolvida de acordo com o plano de trabalho inicialmente elaborado, tendo, inclusive, abrangido um período de observação da administração estadual maior do que o inicialmente previsto. De fato, três períodos de governo foram objeto de análise, fornecendo elementos sobre o ambiente institucional em que se desenvolveu a fase da implantação da Reforma Administrativa da Secretaria da Saúde.
2. Iniciada com a análise dos antecedentes e princípios da reforma administrativa institucionalizada em 1969, a dissertação aborda em seguida, as experiências em níveis federal e estadual e da Secretaria da Saúde, passando a enfatizar o panorama da administração pública em suas reformas centralizada e descentralizada, para, ao final, deter-se no exame das perspectivas de organização para a Secretaria da Saúde.
3. O trabalho teve por base de consulta:
 - a) a documentação existente sobre a evolução histórica da organização da Secretaria, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em seus Departamentos e em teses de doutoramento e livre docência e na própria Secretaria;
 - b) a documentação existente e os depoimentos dos técnicos, no Grupo Executivo da Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual - GERA;
 - c) os dados quantitativos, qualitativos e vivenciais sobre a situação da organização geral do Estado e sobre a situação da fase de implantação da reforma;
 - d) os dados institucionais consultados na Assessoria Técnica-Legislativa do Governo do Estado, com acompanhamento das leis que vieram a ser promulgadas no período da elaboração da dissertação;
 - e) as diretrizes divulgadas pelo Governo do Estado quanto à Reforma Administrativa e os depoimentos dos Secretários de Estado que tenham tido vivência do processo da reforma.
4. Os depoimentos e dados vivenciais foram obtidos em entrevistas e as bases de consulta citadas em "e" dependeram, em grande parte, da configuração da alta administração do Estado, tendências de liderança no nível dos Secretários do Estado e os prazos políticos devidos às mudanças

de governo. Embora constantes do plano inicial, não foram tentadas entrevistas com os técnicos da Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo - PRODESP, já que essa empresa distanciou-se de maneira pronunciada do rol de órgãos que se poderiam chamar de "Administração Geral do Estado" e, devido a isso, deixou de ter o papel decisivo nas decisões sobre essa mesma administração, que lhe havia sido atribuído no período de Governo 1967-1971.

5. Algumas entrevistas foram realizadas, de forma bastante útil, -com técnicos da Administração indireta do Estado -, pois forneceram muitos elementos explicativos da diferenciação entre as figuras jurídicas que o Governo vem adotando na organização dos seus serviços.
6. O material obtido foi trabalhado para compor a dissertação de forma desvinculada das entrevistas e depoimentos, embora os abrangesse, não havendo, no texto, citações de fontes pessoais de informação.

III - ANTECEDENTES E MATURIDADE DOS PRINCÍPIOS DE REFORMA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

A Secretaria de Estado da Saúde foi estruturada em 1969, pelo Decreto 52.182, de 16 de setembro de 1969, em cumprimento ao Programa de Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual do então Governo do Estado, nos termos do Decreto 48.040, de 19 de junho de 1967. Tal programa, contendo metas amplas e abrangentes em grau adequado, permitiu abrigar os princípios e diretrizes que vinham sendo amadurecidos ao longo de vinte e dois anos de estudos para a reorganização da Secretaria, que se formara a partir do desmembramento da antiga Secretaria da Educação e Saúde.

Em retrospectiva dos estudos anteriores, MASCARENHAS (7,8) e LESER (3) relatam a cronologia, hierarquia de soluções, conteúdo das tentativas de organização da Secretaria e, ainda, o processo de desenvolvimento institucional da Saúde Pública no Estado.

Esses dois trabalhos relatam a sequência histórica da organização de Saúde Pública no Estado de São Paulo:

- 1884 - existência de uma Inspeção de Higiene da província, subordinada ao Governo Central, com atribuições limitadas;
- 1892 - criação do Serviço Sanitário do Estado;
- 1893 - aparecimento do primeiro órgão destinado ao saneamento do meio;
- 1894 - promulgação do primeiro código sanitário do Estado;
- 1905 - primeiras atividades de assistência médica preventiva;
- 1906 - inspeção das amas de leite e profilaxia do tracoma;
- 1911 - com a promulgação do segundo código sanitário, o aparecimento da Engenharia Sanitária;
- 1918 - terceiro código sanitário do Estado;
- 1925 - introdução do centro de saúde como eixo

da organização sanitária, com funções polivalentes;

1938 - transformação do Serviço Sanitário em Departamento de Saúde do Estado, integrado na Secretaria de Estado da Educação e Saúde Pública;

1947 - constituição da Secretaria da Saúde Pública e Assistência Social; a organização de saúde pública passa a ter hierarquia de Secretaria de Estado.

Três momentos emergem dessa cronologia, por sua importância no histórico da organização de Saúde Pública no Estado, conforme MASCARENHAS (7,8):

1892, na criação do Serviço Sanitário, "o grande diretor dessa época foi EMÍLIO RIBAS, que exerceu a direção por 20 anos; foi quem desenvolveu e consolidou a organização. Inicialmente, em plena época em que as descobertas de PASTEUR revolucionaram a medicina e a saúde pública, a organização teve feição peculiar; uma reunião de laboratórios em torno de um órgão central, visando aos meios de diagnóstico e de luta contra as endemias e epidemias que então assolavam o Estado";

1925, na reformulação do Serviço Sanitário do Estado, "devida a G.H. de PAULA SOUZA, que introduziu o centro de saúde como eixo da organização sanitária, com funções polivalentes de assistência médica preventiva. Esse fato marcou profunda modificação de diretrizes da saúde pública paulista, que abandonou a orientação francesa, passando a seguir o caminho traçado pela saúde pública americana";

1938, quando da transformação do Serviço Sanitário em Departamento de Saúde do Estado, "Reforma fragmentária, embora bem estruturada no conjunto, foi desenvolvida através de atos isolados ao sabor de prestígios pessoais que comprometeram a harmonia do todo, com sérios prejuízos para a atuação uniforme e coordenada dos diferentes órgãos. Entretanto, teve o mérito de robustecer o centro de saúde como unidade básica de organização sanitária, cujo conceito se encontrava em parte comprometido".

Os princípios e diretrizes imprimidos finalmente à organização que se conseguiu para a Secretaria, tiveram igualmente por base o diag

nóstico realizado em 1964, pelos consultores internacionais Hilleboe e Schaefer, que, a convite do então Governo do Estado, examinaram a organização da Secretaria.

A síntese dos principais problemas emergentes dos estudos anteriores, a modernização de conceitos e a efetiva institucionalização dessas diretrizes relatadas por LESER (3) permitem a listagem dos aspectos da organização à época do diagnóstico feito para a reforma:

- "pressão para a instituição (e manutenção) de órgão especializado para cada tipo de atividade";
- "influência do personalismo, procurando autonomia para cada órgão, no sentido de imprimir feição pessoal à sua administração";
- "procura de subordinação direta à cúpula mais alta, confundindo a posição hierárquica mais elevada com possibilidades de realização".

Em consequência, notava-se falta de coordenação entre as diferentes atividades, excessiva autonomia individualizada nos órgãos e nos seus dirigentes, deficiência no trabalho de equipe preterido pela "visão unilateral na defesa de seus campos, multiplicidade e duplicidade de órgãos - com evidente dispersão de recursos -, e a ausência de órgãos ou atividades centrais que assegurassem o ordenamento de ações localizando no Secretário de Estado a tarefa de uma difícil coordenação que, pelos motivos apontados, era acionada por "solitações muito numerosos, freqüentes, insistentes e, em geral, urgentes, que, na grande maioria, deveriam ser decididas em nível inferior".

1. Bases doutrinárias e princípios da Reforma Administrativa institucionalizada em 1969.

- a) O exame dos textos dos projetos anteriores mostra que já se encontravam presentes nas ocasiões, com o grau permitido pela profundidade variável que tiveram os estudos, as mesmas dúvidas e pontos estratégicos nas mudanças pretendidas, com diferentes cronologias de implantação e diferentes abrangências. Variaram, por exemplo, as denominações dadas (Superintendência de Unidades Sanitárias, Departamento de Unidades Sanitárias, etc.) mas, a unificação de atividades dispersas foi constante; no entanto, não foi homogêneo o grau pretendido dessa integração: às vezes, a área de tuberculose e/ou de hanseníase

eram integradas desde logo e, em outras vezes, eram previstas para data posterior. Também a faixa de saneamento se revelava de difícil colocação ou, nem mesmo, era mencionada. De modo geral, ensaiavam, como timidez, uma integração dificultada pelo excesso de individualismo a que chegara a organização.

b) O amadurecimento de princípios e diretrizes para a reforma foi feito concomitantemente com uma definição muito clara do que pretendia o então Governo para o Setor Saúde e Saneamento e para o Setor Educação, considerados áreas prioritárias por duplo motivo:

- de as condições médico-sanitárias da população estarem aquém do que seria esperado dentro das possibilidades permitidas pela melhoria sócio-econômica que o Estado apresentava;
- da importância desses aspectos médico-sanitários para o bem-estar social da comunidade, completando o clássico círculo ilustrativo do conceito oficial de saúde da Organização Mundial da Saúde.

Tal orientação traduziu-se na política de saúde, então definida:

- intensificar o combate às doenças transmissíveis, especialmente por meio de programas de imunizações, educação sanitária e saneamento básico;
- melhorar o rendimento do sistema de assistência médica, aperfeiçoando o sistema de colaboração técnica e financeira com instituições privadas, ampliando e melhorando a assistência médico-hospitalar ao doente mental, definindo adequadamente as condições que tornem necessária a atuação supletiva do Estado, coordenando atividades oficiais e privadas;
- promover a adaptação institucional e administrativa do setor, por meio de reforma administrativa;
- assegurar atuação coordenada com outros setores, visando à sua integração no plano de saúde, especialmente com relação a problemas de educação e nutrição.

A adaptação inconstitucional e administrativa do setor, a ser feita através de uma reforma administrativa, foi um dos pontos dessa política; a reforma administrativa deveria:

- prever soluções organizacionais para os principais problemas diagnosticados: congestão de cúpula, falta de continuidade administrativa, ausência de comando único em nível local, inexistência de carreiras de saúde pública, insuficiência de informação e planejamento e deficiência operacional;
- pautar a reorganização por mudanças de orientação, enfrentando de maneira global e abrangente as soluções necessárias;
- implantar paulatina e progressivamente o novo conjunto organizacional.

Foi elaborado, então, plano geral de reforma da Pasta, que obedeceu à seguinte estratégia:

- descongestionar a área de atuação do Secretário de Estado inovando função, colocada imediatamente abaixo do Secretário, na hierarquia da Pasta, identificada pela execução de parte das atividades de linha da Secretaria, em obediência estrita às diretrizes da política sanitária do Governo;
- completar a cúpula administrativa com órgãos encarregados das funções de planejamento e de administração-meio;
- assegurar continuidade administrativa que ultrapassasse as gestões dos Governadores de Estado, mediante a organização de um colegiado desvinculado pela Secretaria, mas de representatividade significativa no setor saúde;
- descentralização executiva direcionada para unidades de linha e adoção, no caso de serviços prestados pelas unidades sanitárias, do modelo da regionalização político-administrativa adotado para toda a Administração Estadual;
- integração de serviços em nível local e agrupamento das unidades em distritos sanitários que constituiriam a unidade básica da organização; definição de programas de saúde por tipo de unidade sanitária, conforme a densidade populacional e condições sanitárias das comunidades às quais deveriam servir, com adequada instalação e equipamentos, que seriam assegurados por projetos para prédio de unidades com serviços integrados;

- uniformizar técnicas e garantir a boa qualidade executiva, através da centralização normativa;
- situar, em nível central, as funções de organização e planejamento, incluindo estatísticas vitais e administrativas;
- prover a Secretaria de recursos humanos indicados na nova sistemática, através da criação de carreiras especializadas de saúde pública e de um conjunto coerente de medidas de administração de pessoal visando a completar e manter aqueles cursos;
- modernizar a legislação sanitária então vigente e que datava de 1918;
- definir, em conjunto com órgão central incumbido da reforma administrativa, os projetos prioritários para a implantação.

Os organogramas nºs 1 a 6 mostram a situação organizacional da Secretaria antes e em decorrência da institucionalização ocorrida em 1969.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONFORME DECRETO Nº 52.182, DE 16-7-1969

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Organograma nº 4

COORDENADORIA DE SAÚDE MENTAL

Organograma nº 5

- V. Decreto nº 50.512, de 13-11-66
- V. Decreto nº 49.167, de 29-10-67
- V. Decreto nº 7-8-70

COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS

Organograma nº 6

IV - ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE REFORMA ADMINISTRATIVA

1. Na esfera federal. Panorama à época do Decreto-Lei nº 200/67.

O histórico das experiências de Reforma Administrativa em nível federal não se afasta sensivelmente da colocação universal: as indispensáveis mudanças administrativas para melhorar o funcionamento da burocracia governamental são mais urgentes na medida em que os Estados reforçam seu papel de produtor de bens e serviços e de líder catalisador de recursos na diversificação econômica em face da industrialização e urbanização. No Brasil, a atuação estatal crescente é apontada por Fernando de Resende, conforme citado por MITRAUD (9) em termos de gastos do setor público da administração direta federal, passando de um crescimento "per capita" nulo no período de 1907 a 1943 para um crescimento de 5 vezes entre 1947 a 1969 e atingindo uma participação de 29,8% em 1969 no Produto Interno Bruto para 17,1% em 1947*.

Houve, paralelamente, uma mudança qualitativa da demanda social, passando das reivindicações de cunho individualista para movimentos de maior participação social nos frutos do desenvolvimento econômico rotulado, em termos gerais, de bem-estar social.

Situada em termos dos anos 30 a acentuada urbanização e industrialização, a modernização administrativa governamental é solicitada com maior intensidade, mas, segundo MITRAUD (9) "não se pode dizer que a máquina administrativa do governo tenha respondido satisfatoriamente às exigências surgidas com transformações de tal porte. Seja por problemas gerados no âmbito político, tais como a descontinuidade administrativa, seja pela inércia característica das estruturas administrativas tradicionais, ou ainda pelas próprias limitações impostas na pesquisa e na teoria administrativa nacionais, o quadro atual dos problemas de nossa administração pública assim se parece resumir: a máquina administrativa, necessitando adaptar-se aceleradamente a seus novos deveres e responsabilidades sociais, resente-se de opressivas restrições, quer externas, quer internas, à sua capacidade para mudar".

* "Avaliação do Setor Público na Economia Brasileira", Ed. IPEA, Rio de Janeiro, 2a. ed, 1974, pg. 26 conforme citado por MITRAUD, A.D., in "Modernização e Reforma na Administração Federal", exposição feita no Seminário "O Papel da Administração Pública no Desenvolvimento", promovido pelo Departamento de Administração da Universidade de Brasília e pelo Institut International D'Administration Publique, de Paris, Brasília, agosto 1976.

Segundo, ainda, o mesmo autor, "na total ausência de investigação administrativa própria, o país importou da teoria organizacional americana de então, a noção de eficiência relacionada com a padronização das atividades de administração geral, a implantação do sistema de mérito e a centralização do controle sobre aquelas atividades".

A criação do Departamento Administrativo do Serviço Público - DASP, pelo Governo Getúlio Vargas, teve duas características que seriam de influência duradoura no Estado da Federação: evidenciou a centralização política em torno do Poder Executivo e reforçou a preferência pela abordagem das áreas de administração geral: administração de pessoal, com o sistema de mérito como principal referencial, administração de material com ênfase na simplificação e padronização e introdução do conceito de orçamento como plano de administração e a revisão de estruturas e racionalização de métodos. Baseados num Executivo forte e que acumulava funções legislativas até 1946, tanto em âmbito federal como na unidade correspondente no Executivo Paulista, aqueles enfoques contribuíram para o aperfeiçoamento da máquina administrativa.

A necessidade de ouvir-se o Legislativo - que voltava a deter o poder de ampliação dos quadros de pessoal e de decisão de medidas institucionais ligadas à máquina administrativa, deteve aquele processo que era, por assim dizer, de fonte única do poder -, desacelerando-o sob duas formas: o sistema de mérito foi sendo gradativamente abandonado em favor de uma distribuição de cargos públicos com critérios outros e com acentuado favoritismo político.

O período de 1945-1964 é marcado na esfera federal por atividades isoladas de estruturações e reestruturações de Ministérios e a criação de entidades de administração indireta, que significavam o acompanhamento por parte da Administração Federal, da diversificação da ação da União. Houve, inclusive, algumas tentativas de reformas abrangentes e radicais nos Governos desse período e que se frustraram, segundo MITRAUD (9) devido a interesses políticos representados no Congresso.

Em 1963, a ação do Ministro Amaral Peixoto, nomeado especificamente para os trabalhos de reforma administrativa, canaliza as várias tentativas anteriores no sentido de uma institucionalização das diretrizes que viriam a ser consagradas, em 1967, no Decreto-Lei nº 200. Destaca-se, novamente, a característica de um Executivo com poderes para legislar, dando existência legal a um conjunto de medidas para reforma administrativa, tendo como pres

suposto que a Administração Federal seria a forma de dotar de condições de funcionamento a máquina administrativa, de maneira que fosse dinamizador do processo de desenvolvimento. A reforma administrativa, porém, deveria estar completando um conjunto de outras reformas institucionais que o Governo Federal considerava necessárias para o país após 1964. Os seus pressupostos, bastante significativos para aquele momento da administração, orientavam a reforma para:

- a) clara explicitação do campo de atuação do Poder Executivo;
- b) fixação dos princípios fundamentais que inspiravam a idéia reformuladora;
- c) desconcentração da autoridade executiva, através de política de descentralização capaz de restituir aos órgãos centrais sua função diretora e normativa e de transferir aos órgãos locais a autoridade necessária à solução dos casos concretos;
- d) configuração dos instrumentos básicos de que o Poder Executivo deveria valer-se para alcançar os objetivos perseguidos, mediante efetiva coordenação do trabalho governamental;
- e) adoção de medidas que garantissem a rigorosa aplicação dos dinheiros públicos, assim como o controle e a fiscalização de seu emprego;
- f) composição, manutenção e aperfeiçoamento de uma equipe de assessoramento governamental, integrada no espírito da reforma;
- g) introdução de normas administrativas capazes de orientar o funcionamento da Administração Federal, em termos que levassem em conta a urgente necessidade de se descentralizarem e coordenarem seus serviços e de se modernizarem seus métodos de trabalho.

E as diretrizes abrangiam, sob os títulos de "planejamento", "execução", "controle" e "pessoal", a necessidade de o Governo definir claramente as políticas no seu campo de atuação, "de tal forma que os órgãos executores não se possam eximir de suas funções instrumentais. A burocracia governamental é meio para se atingir objetivos definidos pelas autoridades políticas, a quem cabe definir diretrizes e zelar pela sua execução" (4).

Pode-se dizer que a Administração Federal contou com todos os recursos institucionais para executar sua reforma.

A evolução da Administração Federal - fotografada dez anos após -, segundo MITRAUD (9) mostra que "consideradas as ambições de modernização espelhadas na Lei da Reforma Administrativa, não produziram resultados muito expressivos e que houve distância entre intenção e gesto no que diz respeito à implementação dos princípios do Decreto-Lei nº 200. "..., "não obstante se tenham alcançado resultados relevantes em determinados setores como o de planejamento, que atingiu grau razoável de institucionalização e se tenha acumulado conhecimento significativo sobre a área, como a importância que deve ser dada aos aspectos funcionais das organizações e não apenas aos estruturais, é provável que os esforços nesse campo tenham obtido, em conjunto, menos resultados positivos que a modernização e o aumento de eficácia alcançados com a incorporação de recursos humanos qualificados, introdutores de nova mentalidade e de técnicas atualizadas em setores prioritários da Administração Pública" (grifos meus).

Como resultados positivos, apontam-se: a diminuição do congestionamento da Presidência da República e a existência de planejamento institucionalizado. Como não solucionados, e ainda agravados, apontam-se, entre outros, os problemas de excessiva centralização de poderes na esfera federal, a falta de continuidade administrativa e a "ausência de informações na administração direta sobre a atuação das entidades vinculadas, cuja gravidade até então não houvera sido prevista" (obra citada).

Vê-se, e voltarei ao assunto quando da apreciação do panorama da administração no Estado de São Paulo, que se fazem presentes os dois pontos negativos dos movimentos ditos da Reforma no Brasil: nega-se que a administração direta tenha faltado sistematicamente a adoção de recursos de organização - sem os quais qualquer empresa privada fecharia as portas -, e que ela não pode assumir com rapidez atribuições e responsabilidades. Daí, a gravidade da falta de controle e informações da direta sobre suas indiretas vinculadas; há, de fato, uma inversão de hierarquia, já que o volume de recursos da indireta e seus meios de gerência dão-lhe prestígio e poder, agravando, pelo aumento rápido do número das indiretas, a falta de conhecimento. Em resumo, reforça-se o represamento e negação do valor do servidor público como força útil de trabalho.

2. No Estado de São Paulo:

Para a análise da experiência de reforma administrativa no Estado, tomo como ponto central a atuação do Grupo Executivo de Reforma Administrati

va - GERA, desde a sua constituição, no início do Governo do Estado para o quadriênio 1967-1971, até a presente época. Isso porque, é nesse órgão que a Secretaria da Saúde vem buscando o referencial de sua institucionalização; por conseguinte, a coerência ou incoerência observadas na distribuição de tarefa ao nível de Governo, tal como a dispersão das atribuições na área de recursos humanos, entre vários órgãos de várias Secretarias e no elenco de competência do GERA, viriam a refletir-se, de alguma maneira, no desenrolar do processo de reforma na Secretaria.

a) No Governo do quadriênio 1967-1971:

Em 1967 formaliza-se o Plano de Trabalho para a Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual* tendo já sido obtida uma ampla delegação de poderes, para tanto, por meio do Artigo 89 da Lei nº 9.717, de 30 de janeiro de 1967, e cria-se o órgão coordenador da Reforma.

O plano abrangia:

a.1 Objetivos: eficiência operacional, eficiência administrativa e valorização do servidor público;

a.2 Diretrizes: vinculação à realidade existente e prioridade para o nível periférico;

a.3 Programas:

a.3.1 Programas relativos à eficiência operacional: fixação da área de ação do Governo Estadual, planejamento da ação governamental e regionalização da ação governamental;

a.3.2 Programas relativos à eficiência administrativa: estruturação apropriada das unidades de prestação direta de serviços; adequação do sistema de supervisão das unidades regionais e locais, distribuição adequada de trabalho, utilização plena de recursos, distribuição adequada de competência, adequação dos sistemas de controle, orientação do trabalho, estruturação segundo planos, fixação de critérios de organização, adequação do siste

* Decreto nº 48040, de 19/6/67. Aprova o plano de trabalho para a Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual e dá outras providências. D.O. 2/6/67, p.3.

ma de utilização de recursos financeiros, adequação do sistema de concorrências e contratação, racionalização do sistema de comunicações, concentração física das repartições estaduais, modernização administrativa;

a.3.3 Programas relativos à valorização do Servidor Público: melhoria das condições de trabalho, revisão do regime jurídico do pessoal, adequação dos quadros de pessoal, revisão da política de remuneração, revisão do sistema de promoção, formação e aperfeiçoamento do pessoal e adequação da política previdenciária.

a.4 Sistemática de execução:

É conveniente, para maior clareza, transcrever aqui o próprio Decreto nº 48.040/67, na parte em que trata da sistemática de execução:

"A Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual terá sentido eminentemente pragmático, devendo ser realizada, progressivamente, através de medidas específicas e de implantação sucessiva, coordenadas dentro de normas e diretrizes gerais fixadas neste Plano de Trabalho.

Dessa forma, ao contrário de se procurar uma solução global e completa de reestruturação ou reformulação administrativa, necessariamente demorada e sujeita a intermináveis discussões teóricas sobre a validade ou não de critérios ou alternativas propostas -baseadas, no mais das vezes, em hipóteses - para posterior implantação, procurar-se-á a elaboração e imediata implantação de projetos bem definidos e de efeitos imediatos na melhoria da eficiência administrativa.

A compreensão global dos problemas, a fim de se reduzirem os efeitos das distorções e para assegurar a coerência das medidas, será obtida pela formulação e desenvolvimento do Plano de Trabalho, e pela elaboração de um Plano Diretor da Organização do Governo Estadual. Esta elaboração será a tarefa prioritária da unidade central responsável pela Reforma administrativa.

A Organização executiva da Reforma Administrativa deverá ser estruturada em duas fases: a primeira, de elaboração do Plano de

Trabalho e da definição dos meios instrumentais para a execução da Reforma, especialmente no que se refere aos meios financeiros e à atribuição dos trabalhos específicos, e a segunda, de execução direta ou coordenação da execução indireta dos projetos específicos.

Além do órgão central, deverão participar na execução da reforma administrativa todos os órgãos e entidades governamentais, mobilizando-se, assim, todos os recursos técnicos disponíveis.

As iniciativas dos diferentes setores, de suma importância para consecução dos programas de reforma, conformar-se-ão, porém, às diretrizes, critérios e normas fixados em caráter geral. Pretende-se uma integração dos diversos trabalhos, tendo em vista evitar desperdícios, duplicações e conflitos de orientação.

Com vista à realização dos programas traçados serão elaborados projetos, abrangendo setores considerados prioritários. A execução dos programas não será feita, pois, simultaneamente, em todos os setores de administração. Em cada setor selecionado como prioritário, no entanto, serão eles, sempre que possível, cumpridos em sua totalidade.

A Reforma Administrativa não poderá prescindir do concurso de empresas e entidades particulares especializadas na realização de trabalhos dessa natureza. Os técnicos, a metodologia de trabalho e a experiência dessas organizações serão requeridos sempre que falem ao Governo tais recursos e atendam às necessidades da Administração. A sua participação será, no entanto, condicionada ao atendimento das disposições legais e regulamentares relativas à contratação de serviços técnicos".

As medidas de reorganização adotadas nesse período vieram alterar profundamente o panorama administrativo do Estado e corrigir inúmeras distorções, embora não haja logrado esgotar todos os problemas então existentes. De fato, foram consideravelmente modernizadas as estruturas vigentes, pois a abrangência do plano já trouxe apreciável coerência à organização do Estado, fazendo, também, traduzir nessa organização as forças político-administrativas com expressão no quadro geral de funções do Estado. Acreditavam os técnicos do GERA, naquela ocasião, que "criaram-se condições para uma atividade reformista permanente e

foram lançadas definitivamente as bases para a modernização da máquina administrativa" e "que tais resultados foram obtidos graças à concentração de esforços em tarefas prioritárias" *.

Os trabalhos então realizados tiveram os seguintes agrupamentos:

- Descentralização de funções e competências:

Diante da desproporção entre a gama de problemas a enfrentar e os recursos disponíveis para sua solução, optou-se pela descentralização, como programa que reuniria condições de maior exeqüibilidade e de repercussão decisiva sobre a melhoria da eficiência operacional e administrativa das unidades de prestação direta de serviços à população, objetivos fundamentais dos trabalhos de Reforma. Isso por que a descentralização poderia efetivar-se através de padrões suscetíveis, após definidos, de aplicação a todas as áreas da Administração Estadual. Dessa forma, os escassos recursos disponíveis poderiam apresentar um maior rendimento. Por outro lado, a descentralização viria ao encontro de um dos problemas administrativos mais angustiantes: a demora na tomada de decisões. A excessiva centralização, além de conduzir a uma sobrecarga dos níveis superiores da hierarquia, alonga os cursos de tramitação de processos e papéis. Em face do alto grau de centralização observado, os resultados do encurtamento das rotinas, logrados com a desconcentração; seriam altamente significativos. A solução dos assuntos torna-se mais rápida e a carga de responsabilidade melhor distribuída. De outra parte, liberam-se os escalões superiores de tarefas de caráter rotineiro, as autoridades intermediárias ficam dispensadas do supérfluo encargo de encaminhar assuntos para decisão superior; os dirigentes dos órgãos passam a assumir um papel responsável dentro da hierarquia.

- Simplificação de normas e procedimentos:

A descentralização de funções e de competências seria acompanhada - na medida das possibilidades oferecidas pelos recursos de trabalho disponíveis - de revisões das normas e procedimentos básicos da administração. Dada a grande complexidade desse aspecto, havia de se trabalhar dentro de rigorosa escala de prioridades. Dever-se-ia

* Relatório das atividades no período de 1967/1970 - Grupo Executivo da Reforma Administrativa - GERA; São Paulo, 1971.

cuidar, primeiramente, dos aspectos mais estratégicos, capazes de oferecer resultados mais imediatos e generalizados, que beneficiassem os mais diversos setores da administração.

- Reorganização de setores prioritários:

A par dessas medidas, de caráter geral, impunha-se fossem cuidados de forma específica, alguns setores cuja necessidade de atualização revelava-se mais acentuada, ou cuja deficiente instrumentalização organizacional dificultava a execução de objetivos prioritários do Governo.

- Adequação dos quadros de pessoal:

Como a eficiência da organização administrativa, em última análise, depende dos recursos humanos disponíveis, as estruturas e as normas de funcionamento somente se tornam efetivas, em relação a seus objetivos, quando, para seu acionamento, se dispõe de pessoal quantitativa e qualitativamente adequado. Não se poderia, em consequência, no âmbito dos trabalhos da Reforma Administrativa, descurar-se desse significativo aspecto. Providências nesse campo foram tomadas com vistas à revisão dos quadros de pessoal.

b) No Governo do quadriênio 1971-1975:

Um inventário feito à época da mudança para este período do Governo revelou que o Grupo Executivo da Reforma Administrativa tinha suas atividades de órgão especializado desenvolvidas, principalmente, em áreas consideradas rotineiras, tais como, relocação de cargos, concessão dos "pró-labore" previsto no Artigo 28 da Lei nº 10.168, de 10 de julho de 1968, e a administração do convênio para treinamento de pessoal, celebrado com a Fundação Getúlio Vargas. Essas atividades não seriam, em si, tarefa para o GERA, pois deveriam, de há muito, estarem entregues aos outros órgãos. Ao lado dessas, era dado seguimento à implantação do cadastro de pessoal nas Secretarias de Estado e algum reforço era também destinado, quase a contragosto, à estruturação de órgãos.

A necessidade do cadastro de pessoal já fora, antes, demonstrada como útil a quaisquer decisões de qualquer dos inúmeros órgãos que tinham parte na administração de pessoal; o volume de dados e o número considerável de servidores estavam a exigir um novo enfoque no tratar

essa área; para isso, a computação eletrônica de dados permitiria outra dimensão para uso da informação, melhores decisões e conhecimento do grau possível de intervenção. Até o fim daquele período de Governo, porém, praticamente não eram conhecidos usos, rotineiros ou não, desse processamento por parte de órgãos de cúpula da administração de pessoal.

O GERA teve, desde o início, em 1967, seus recursos humanos recrutados dentro da Administração Estadual ou pela contratação de consultores especiais. Iniciado o recrutamento por meio de cargos em comissão, uma falta de visão da continuidade de órgãos e de incentivos implicou em que, dos trinta e cinco elementos com que, um dia, chegou a contar, chegasse a dez, em determinado momento, e terminasse com quatro Assessores, dez Analistas CD-8 e dez Analistas CD-6, em abril de 1975, além de contar com dezessete cargos vagos de Analistas para a Reforma Administrativa (nove CD-8 e oito CD-6).

Avaliação: Notava-se dentre os componentes do Grupo uma sensação de que "como tem acontecido com as reformas administrativas de um modo geral, a do Serviço Público Estadual muito se distanciou das intenções iniciais" *. Comparando-se com o Plano de Trabalho para a Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual aprovado pelo Decreto nº 48.040/67, a ação do GERA até 1974 mostrava as seguintes distorções a partir das características iniciais:

Alguns critérios constantes do plano executado e comentários.

- prioridade para o nível periférico da administração.

"No entanto, os trabalhos executados não se concentraram no nível periférico. Eles foram extensivos, em maior ou menor escala, a todos os setores, em detrimento do nível de profundidade que deveriam ter atingido. Em nenhum, setor foram executados todos os programas e, por outro lado nenhum dos programas estabelecidos chegou a ser executado integralmente.

* Relatório de atividades do Grupo Executivo de Reforma Administrativa - GERA - 1971 a 1974.

- execução, sempre que possível, de todos os programas em cada setor.

- participação de todos os órgãos e entidades governamentais.

- participação de empresas e entidades particulares especializadas.

Este desvio do plano parece ter ocorrido principalmente porque não estabeleceu ele condições que permitissem o cumprimento de prioridade fixada. Imediatamente após a institucionalização do órgão central da Reforma Administrativa houve uma demanda muito grande de reestruturação de órgãos, provenientes dos mais variados setores da Administração. Muito embora essa demanda muitas vezes não se enquadrasse à prioridade preestabelecida, ela teve de ser atendida, visto que, realmente, havia uma necessidade muito grande de adequar as estruturas dos órgãos e suas finalidades: para o atendimento dessa demanda desviou-se parte significativa dos poucos recursos humanos de que dispunha o Órgão Central, visto que as Secretarias, em regra geral, não contavam com o pessoal preparado para a execução de trabalhos dessa natureza".

É mister notar aqui que se deram, a meu ver, duas distorções principais:

1º) O GERA não foi complementado pela mesma filosofia de mudança, pela ação de outros órgãos - tais como o Conselho Estadual de Política Salarial e Departamento de Administração de Pessoal do Estado. Assim, o GERA precisou se substituir a esses órgãos, notadamente na área de pessoal que transcendia à ação das Secretarias de Estado, ou naquelas providências que o CEPS ou DAPE entendessem que seriam "perigosas pela repercussão".

2º) Foi julgado que a organização seria igual a estruturação; por outras palavras, ao GERA foi entregue uma enorme responsabilidade de modernização, sem outros instrumentos que não as es

truturas.

O seguinte trecho* é bastante explícito:

"A avaliação procedida constata que não mais era aconselhável que a Reforma Administrativa continuasse com o enfoque de trabalho anterior, caracterizado pelo grande número de revisões de estruturas administrativas. Tal intensidade provocava o estreitamento da amplitude da Reforma que não fora instituída para cuidar apenas desse aspecto da máquina administrativa estadual. Além disso, a maioria das necessidades dessa natureza já havia sido sugerido" (Grifo meu).

Por outro lado, sentia-se o GERA sem condições materiais de recursos humanos de atender a problemas da administração aos quais a Reforma Administrativa poderia dedicar-se. É ainda do citado relatório a afirmativa de que "...a política salarial do Estado - com padrões abaixo do mercado, não ajudava o recrutamento de um pessoal mais experiente, que pudesse assumir de imediato tarefas mais audaciosas, em proveito da melhoria do Setor Público Estadual.

A constatação do problema, pelo próprio GERA, é bastante significativa, já que revela que ao GERA não fora possível uma ação efetiva de mudança de mentalidade dos órgãos centrais do Governo, - tipo CEPS - refletindo no próprio funcionamento do GERA uma estagnação nos aspectos "legalistas" da administração de pessoal; também evidenciava que ao GERA restava, apenas, fazer estruturas, não conseguindo impedir que a ação do CEPS se fizesse sentir negativamente nos projetos que o GERA iniciava. O recheio das estruturas com recursos humanos adequados foi feito pouquíssimas vezes e serve para confirmar o "tom" geral.

Outra constatação é que levaria o GERA a modificar sua estratégia para o período do Governo 1971/1975, foi "que a máquina administrativa estadual, caracterizada por seu gigantismo e sua complexidade, sempre se ressentiu do fato de seus dirigentes não terem mecanismos aperfeiçoados para o conhecimento de sua realidade. Tal limitação repercutia diretamente no processo decisório governamental e em contra-partida, aparecia excessivamente valorizado o computador eletrônico..." Com a criação da PRODESP, em 1969, o computador passou a ser um recurso de maior significação na Admi

* Relatório citado.

nistração Estadual; "ganhava ela um instrumento decisivo para o aperfeiçoamento de seus mecanismos de produção de informações...".

c) No início do Governo do quadriênio 1975-1979.

Na análise feita no início do governo para o quadriênio 1975 - 1979, evidenciava-se um expressivo aumento no número de entidades descentralizadas, revelando que algo estava sucedendo quanto à eficiência da ação normativa dos órgãos centrais. Não se acredita que, se houvessem sido utilizados todos os recursos de organização em favor da administração estadual, principalmente na área de recursos humanos, tivéssemos tido a criação de tantos órgãos descentralizados, mormente sob a forma de sociedades por ações.

A situação estrutural da Administração direta e indireta do Poder Executivo no Estado de São Paulo, comparada em dois momentos, 1966 e 1977, é mostrada nos organogramas nºs. 7, 8 e 9 e no Quadro nº 1. A título de comparação da mesma tendência, juntam-se também os dados correspondentes da administração federal no Quadro nº 2. A evolução das formas organizacionais das Secretarias de Estado pode ser acompanhada, sob outra perspectiva, no excelente trabalho de SONEWEND (11), em que o autor coloca, em seqüência histórica, as transformações ocorridas.

À época da conclusão deste trabalho, o panorama permanecia praticamente inalterado, como algumas situações exemplificam:

- c.1 O Conselho Estadual de Política Salarial passou a denominar-se Grupo Estadual de Formulação e Análise da Política Salarial, subordinado à Assessoria para o Desenvolvimento Administrativo, direcionado para equacionar os problemas salariais tão somente da administração direta e autárquica, compatibilizando-os com as possibilidades financeiras do Estado; não me parece possível nenhuma inovação, visto que o órgão se encontrava completamente tolhido pelo volume de processos e problemas sem solução possível frente à ausência de legislação nova sobre pessoal,
- c.2 A Secretaria de Estado da Saúde optava, oficiosamente, por permanecer na administração direta, dadas as dificuldades de relacionamento com o Poder Legislativo, tendo sido, embora prestigiada pelo Governador, tratada pelos órgãos centrais com as limitações de componente dessa mesma administração direta;

- c.3 O Governo, como um todo, continuava a manter represados os problemas e projetos de recursos humanos da Secretaria de Estado da Saúde e de qualquer outro órgão; as soluções parciais foram obtidas, na quase absoluta totalidade, dentro da esfera do Poder Executivo, ainda sob a forma de estruturas e "pró-labore";
- c.4 O GERA continuava a examinar as estruturas e, com todo o prestígio da administração da Secretaria da Saúde, os projetos levaram em sua aprovação e publicação cerca de um terço do mandato total do Secretário. E as organizações de serviços continuavam a ser fragmentadas em medidas na esfera executiva, com base no Artigo 89 da Lei nº 9.717/67 e em outras de competência da Assembléia que esbarravam com as dificuldades já apontadas;
- c.5 A PRODESP, como fonte de dados destinados a servir de base às decisões governamentais, continuava a ser mais uma companhia que vende serviços ao Governo e, neste, a clientes privilegiados pela proximidade dos centros de decisões;
- c.6 Alguns dos produtos dos projetos PRODESP, como outras fontes de informação disponíveis para as decisões governamentais, permaneciam dispersas e não plenamente utilizadas, pela Secretaria, como recurso de organização. O mesmo se pode dizer do GERA quanto ao uso de informação disponível.
- c.7 A Fundação para o Desenvolvimento Administrativo - FUNDAP, embora integrante da mesma Assessoria de Desenvolvimento Administrativo - ADA, à qual se subordinam igualmente o GERA, GEFAPS, e o DETIN (Departamento Estadual de Transportes Internos), define e ocupa seu próprio espaço político na administração do Estado. Seu estilo nega qualquer timidez ou embaraço ao lidar com a realidade da administração pública e, parece, não teme enfrentar também os problemas ditos insolúveis da administração direta ou dos servidores públicos. E sua produção conclusiva revela que a Fundação não se tolhe pela "difundida competência legal" residual de outros órgãos, de longa data desconexos como órgãos centrais da administração estadual. A FUNDAP tem, de início, maior e natural presença na área de recursos humanos, represada há decênios em seus problemas. Os quadros do Anexo nº 2 mostram as quantidades de custos de servidores sob vários ângulos, fornecen

do, agora, dados realmente passíveis de utilização nas decisões do Governo, tais como os relativos à significativa porcentagem de servidores da administração direta que estão sendo empregados nas atividades-fim do Estado, contrariando uma difundida imagem de excesso de burocracia em prejuízo de atividades-fim.

Da ação da FUNDAP, mais do que da do GERA, dependem os rumos da administração paulista - principalmente da administração direta - onde se situa a maior parte da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde. A Secretaria de Estado da Saúde em 1978 tem na Administração direta: Conselho Estadual de Saúde, Gabinete do Secretário, Conselho Técnico Administrativo, Departamento Técnico Normativo, Departamento de Administração da Secretaria, e quatro Coordenadorias: de Saúde da Comunidade, de Assistência Hospitalar, de Saúde Mental e de Serviços Técnicos Especializados. Sob administração indireta, a Secretaria vincula a Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN, sob forma autárquica, e a Fundação para o Remédio Popular - FURP. Ainda que não claramente explicado seu vínculo, pois que não houve autorização legislativa para sua criação, vincula-se, também, à Secretaria, em termos práticos Laboratório Brasileiro de Vacinas S/A., BRASVACIN.

O ponto crítico a ser observado na atuação da FUNDAP será o seu grau de envolvimento na solução ou diminuição do aspecto discriminatório e preconceituoso com que é olhada a administração direta.

Situação estrutural em 1.961.

Fonte: Administração Paulista - Revista do Serviço Publ.SP.Vol. 3, nº 1 e 2, 1961

GOVERNO
DO ESTADO DE
SÃO PAULO

FONTE: GERA, 1.976
QUADRO DEMONSTRATIVO
DAS UNIDADES ORÇAMENTARIAS

IS DE UD POR UD	
NO	57
NO	312

GOVERNO
DO ESTADO DE
SÃO PAULO

FONTE: GERA, 1.976
QUADRO DEMONSTRATIVO DAS ENTIDADES
DA ADMINISTRAÇÃO DESCENTRALIZADA

QUADRO Nº 1

ORGANIZAÇÃO DO PODER EXECUTIVO DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO EM
SETEMBRO DE 1977, POR TIPO DE FIGURA JURÍDICA DE ÓRGÃO DESCENTRALIZADO.

Nº	Secretaria de Estado	Autarquias Vinculadas	Fundações Vinculadas	Sociedades por Ações
1	Administração	2		
2	Agricultura			3
3	Casa Civil	1	2	1
4	Cultura, Ciência e Tecnologia	1	2	2
5	Economia e Planejamento			2
6	Educação		1	1
7	Esportes e Turismo	1	1	
8	Fazenda	2		12
9	Governo			
10	Interior	1	1	2
11	Justiça	1	1	
12	Negócios Metropolitanos			2
13	Promoção Social		1	
14	Obras e Meio Ambiente	2		4
15	Relações do Trabalho	1		
16	Saúde	1	1	1
17	Segurança Pública	2		
18	Transportes	2		5
19	Universidade de São Paulo	** 1		
20	Universidade Estadual de Campinas	** 1		
21	Universidade Estadual Paulista Dr. Júlio de Mesquita Filho	** 1		
22	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto	** 1		
23	Centro Estadual de Educação Tecnológica "Paula Souza"	** 1		
24	Faculdade de Música "Maestro Julião"	** 1		
TOTAIS		23	10	35

* Fonte: Grupo Executivo da Reforma Administrativa (GERA)

** Vinculação direta ao Governador do Estado

QUADRO Nº 2

GOVERNO FEDERAL - ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

TERÇOS	AUTARQUIAS			EMPRESAS PÚBLICAS		SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA			FUNDAÇÕES		TERRITÓRIOS FEDERAIS		ENTIDADES DE FISCALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS	ENTIDADES E ORGAN. DE CONTRIBUIÇÕES PARAFISCAIS	TOTAL
	AUTARQUIAS	ESC.T. FEDERAIS	UNIV. FED.	EMP. PÚBLICAS	SUBSIDIÁRIAS (S.A.)	SOC. EC. MISTA	SUBSIDIÁRIAS	ASSOCIADAS	FUNDAÇÕES	FUND. UNIVERSITÁRIAS	TERRITÓRIOS FEDERAIS	SOC. EC. MISTA			
SAÚDE	-	-	-	01	01	03	-	-	-	-	-	-	-	-	005
EDUCAÇÃO	05	-	-	04	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	010
INDÚSTRIAS	-	-	-	02	-	01	23	02	-	-	-	-	-	-	028
CULTURA	04	23	20	01	-	01	-	-	07	10	-	-	-	-	066
TRANSPORTES	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	001
COMÉRCIO	01	-	-	03	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	005
	06	-	-	01	-	05	-	-	01	-	-	-	-	-	013
	07	-	-	02	-	03	-	-	02	-	03	05	-	-	022
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENERGIA	01	-	-	-	-	07	22	-	-	-	-	-	-	-	030
ASSIST.SOC.	04	-	-	01	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	008
RECURSOS	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	001
	01	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	003
	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	20	05	026
RECURSOS	02	-	-	04	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	021
RECURSOS	-	-	-	02	04	-	-	-	03	-	-	-	-	-	009
	31	23	20	22	05	37	45	02	20	10	03	05	20	05	248

VALOR POR ESPÉCIE DE UNIDADES

Sociedades de Economia Mista (incluindo-se todas as Subsidiárias S.A., as Associadas e aquelas pertencentes aos Territórios Federais)
 Autarquias (incluindo as Escolas Técnicas Federais e as Universidades Federais)
 Empresas Públicas
 Fundações (incluindo as Fundações Universitárias)
 Entidades de Fiscalização de Profissionais Liberais
 Entidades e Organizações de Contribuição Parafiscais
 Territórios Federais

NOTA: GERA, dados compilados por Raul Bellentani, 1977.

3. Na Secretaria de Estado da Saúde.

As opções e o panorama da institucionalização da reforma administrativa na Secretaria de Estado da Saúde eram os que se apresentavam para toda a administração do Estado, tendo em vista que se situavam dentro do Plano de Reforma e tendo o GERA como entidade central no processo.

Também para a Saúde funcionavam como condicionantes, entre outros:

a) a inclusão, na Constituição do Estado de São Paulo, promulgada em 13 de maio de 1967, da obrigatoriedade de formulação ou reforma das várias medidas de grande importância para a configuração geral da administração pública estadual, destacando-se pela pertinência com a reforma administrativa:

- Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado de São Paulo*;
- Lei Orgânica das Entidades descentralizadas**;
- Lei da Paridade dos Funcionários Públicos Civis***.

Tais medidas foram estudadas e desenvolvidas por diferentes grupos dentro da Administração do Estado - o que era compreensível frente ao vulto da tarefa, sem que se tivesse chegado a um todo coerente permissível a muitas medidas prognosticadas pela reforma administrativa. Dentre os Programas do Plano de Reforma, os de valorização do servidor público e de definição do campo funcional do Estado e o tipo de administração indicado em cada caso, foram os que mais se ressentiram da falta de coerência que se verificou, pela multiplicidade e heterogeneidade dos órgãos incumbidos do estudo. A esses tópicos pretendeu-se, desde o início, acoplar a reforma da Secretaria e, na medida em que eles não puderam ser desenvolvidos ou foram fora do programa inicial ou da liderança do GERA, consequências foram observadas para o plano da Secretaria da Saúde;

* Lei nº 10.261, de 28/10/68. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado - DOE de 29/10/1968, p. 2.

** Decreto Lei Complementar nº 7, de 6/11/69. Dispõe sobre Entidades Descentralizadas. DOE de 8/11/69, p. 3.

*** Decreto Lei Complementar nº 11, de 02/03/70. Estabelece a paridade de vencimentos e vantagens entre os funcionários dos três poderes do Estado. DOE de 3/3/70, p. 3.

- b) a adoção de um modelo de divisão geográfica político-administrativa que havia sido estudado para toda a administração estadual naquelas atividades homogêneas de linha que comportavam regionalização, tais como as da rede de unidades sanitárias *;
- c) a reformulação das atividades-meio de toda a administração estadual e o estabelecimento de sistemas de administração financeira e orçamentária, de orçamento de transportes internos e de processamentos de dados, situando a Secretaria da Fazenda como órgão central desses sistemas;
- d) as modificações nos chamados fundos especiais **, transformando-os em órgãos, o que, no caso da Saúde, implicou em alterações no papel que havia sido definido para o Fundo Estadual de Educação Sanitária e Imunização em Massa contra Doenças Transmissíveis - FESI MA *** e para a forma de organização que se pretendeu dar à área de erradicação da Malária e profilaxia da Doença de Chagas. Neste último caso à organização foi dada forma autárquica **** ;
- e) a decisão constitucional ***** anterior de determinar a organização da assistência medicamentosa sob a forma jurídica de Fundação. (Fundação para o Remédio Popular - FURP) ;

* Decreto nº 48.162 de 03/07/67. Dispõe sobre Normas para a regionalização das atividades da Administração Estadual - DOE de 4/7/67 p. 3 e Decreto nº 48.163 de 03/07/67. Dispõe sobre as regiões que deverão ser adotadas pelos órgãos da Administração Pública. DOE de 4/7/67 p. 4.

** Decreto Lei Complementar nº 16, de 02/04/70. Dispõe sobre a instituição e o funcionamento de Fundos Especiais na Administração. DOE de 3/4/70, p. 2.

*** Constituição do Estado de São Paulo, 1967, artigo 138.

**** Decreto-Lei nº 232, de 17/04/1969. Dispõe sobre a criação como entidade autárquica, da Superintendência de Saneamento Ambiental. SUSAM. DOE de 18/4/70, pag. 9.

***** Constituição do Estado de São Paulo - 1967, art. 7º da Ata das Disposições Transitórias. São Paulo, 1967.

- f) a área de competência remanescente do antigo Departamento Estadual de Administração - DEA - para estabelecer a nomenclatura dos órgãos*. A ação do GERA pôde inovar muito pouco nesse conjunto de adjetivos ligados aos comandos; uma das poucas inovações foi a definição de um nível intermediário (Coordenador ou Coordenadoria, entre o Secretário de Estado e o órgão de nível mais alto, naquela ocasião, e que era o Departamento). A situação ou aquele contexto agravou-se ainda mais, com a fragmentação da competência do DEA, divididas que teve suas funções entre a Secretaria da Fazenda, no Conselho Estadual de Política Salarial - CEPS e a Secretaria do Trabalho e Administração, no Departamento de Administração do Pessoal do Estado - DAPE.

A Secretaria da Saúde adotou esses adjetivos, como não poderia deixar de fazer e, com isso, também se perdeu muito da flexibilidade de que uma nomenclatura, mais moderna e livre, poderia oferecer para uma adequada divisão de trabalho.

- g) a definição ou não divulgação pelo próprio governo, como órgão maior das decisões políticas, do grau de descentralização que pretendia imprimir a cada área de atuação e a não coordenação dos órgãos centrais normativos, com a finalidade de impedir a fragmentação de esforços já apontadas.

Definido no início do Governo 1967-1971, o programa de Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual, foi imediata a receptividade demonstrada pela Secretaria da Saúde. Para essa pronta resposta da Secretaria, contribuiu o amadurecimento de problemas de organização naquela Pasta a exigir intervenção e reformulações globais. Dentre essas, destacavam-se a existência de três dezenas de subordinados diretos ao Secretário, a verticabilidade e separação mútua de órgãos locais de prestação de serviços e, por via de consequência, a dispersão de recursos humanos, materiais e financeiros.

* Lei nº 6.706 de 04/01/62. Dispõe sobre o enquadramento dos cargos de direção cujas funções correspondem às das carreiras de nível universitário. DOE de 6/01/62, p. 8.
Lei 7.752 de 28/01/63. Dispõe sobre o enquadramento dos cargos de direção não abrangidos pela Lei nº 6.706 de 4/01/62, e dá outras providências. DOE de 30/01/63, p. 2.

Em junho de 1967, foi apresentado ao Governador do Estado o plano de reforma da Secretaria, contendo as diretrizes básicas para a reorganização:

- integração de serviços em nível local, sob comando único, visando à economia de recursos e ao melhor atendimento da população;
- descentralização executiva através de adoção de maior grau possível de autonomia para as unidades de prestação direta de serviços;
- centralização normativa, a fim de manter a execução dos serviços sob uniformidade de procedimentos, mediante supervisão especializada e instrução permanente através de normas técnicas;
- implantação de sistemas permanentes de planejamento, de epidemiologia, de estatística e de treinamento, visando à informática recíproca entre órgãos centrais e unidades periféricas, vem como o adestramento contínuo do pessoal.

Em consequência, foram definidos dez projetos de Reforma Administrativa, abrangendo toda a área funcional da Secretaria, sendo desenvolvidos pelos próprios técnicos da Pasta, com a colaboração de entidades e especialistas ligados aos problemas de Saúde Pública.

A sequência de definição dos projetos foi a seguinte:

ANO	PROJETO DE REFORMA ADMINISTRATIVA.	ÁREA
1967	Nº 2	Planejamento de atendimento, a reestruturação geral e a reorganização dos sistemas de pessoal do conjunto Juqueri, em Franco da Rocha.
	Nº 37	Descongestionamento da cúpula administrativa da Secretaria.
	Nº 39	Integração das atividades de saúde pública executadas pelas unidades sanitárias na Região Piloto de Campinas.
1968	Nº 46	Planejamento do atendimento, reestruturação geral e reorganização do sistema de pessoal de hospitais psiquiátricos.
	Nº 47	Melhoria e eficiência operacional do Instituto Butantã.
	Nº 60	Reorganização do sistema de pessoal da Secretaria, visando à descentralização da execução e centralização normativa dos procedimentos básicos de funcionamento.
	Nº 89	Planejamento de Recursos Humanos.
1969	Nº 99	Organização dos serviços de controle da poluição ambiental.
	Nº 100	Reorganização dos hospitais da Coordenadoria de Assistência Hospitalar.

Notam-se, à exceção dos Projetos Juqueri (PRA n.2), o primeiro a ser definido em função das condições gravíssimas em que se encontrava o Hospital, as seguintes fases na cronologia dos projetos:

- No primeiro ano de Governo (1967), foram definidos os projetos que moldaram a organização da Secretaria ao Plano que se pretendia executar. Desses projetos resultaram naquele ano e nos seguin

tes:

- definição do campo funcional da Secretaria, normas para integração dos serviços em nível local e a adaptação do conjunto de unidades periféricas ao modelo regional adotado para toda a administração;
- grupamento de unidades de prestação de serviços à população e de unidades hospitalares em duas Coordenadorias, a de Saúde da Comunidade, com os diversos órgãos locais, e a de Assistência Hospitalar;
- organização dos serviços de saúde pública prestados pela Secretaria à população na Região da Grande São Paulo;
- reunião, sob comando único, dos órgãos de pesquisa e de produção, dotados de técnica e equipamentos altamente especializados, a fim de promover sua plena utilização, sendo, para tanto, criada a Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados;
- definição da estrutura básica de 1º nível da Secretaria, que se achava completa após a distribuição das atividades-fim por quatro das Coordenadorias, dando-se subordinação a órgãos em fase de organização ou já organizados;
- institucionalização final de todas as diretrizes fundamentais definidas e cumpridas, caracterizando-se a Secretaria da Saúde da seguinte maneira:

Administração Superior:

Secretário de Estado

Órgão Consultivo: Conselho Estadual de Saúde

Órgão Central Técnico Normativo: Departamento Técnico Normativo.

Execução e prestação de serviços:

Coordenadoria de Saúde da Comunidade

Coordenadoria de Assistência Hospitalar

Coordenadoria de Saúde Mental

Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados.

Administração Geral:

Órgãos em nível de Departamento, Divisão e Serviço, distribuídos ao longo dos de linha de atendimento, inclusive regionalmen

te ou por estabelecimento hospitalar, aos órgãos-fins.

Em 1968, definiram-se projetos que cuidavam de unidades especiais de prestação de serviços, tais como os demais hospitais psiquiátricos e o Instituto Butantã, sendo que este norteou a organização das unidades de pesquisas, altamente especializadas, feita nos anos seguintes.

Inicia-se, também neste ano, o estudo sistemático da delegação de competência decisória, cuja iniciativa é tomada através de um Decreto, a fim de acompanhar a descentralização das atividades-fim da Secretaria. É importantíssimo, também, o início dos estudos sobre os recursos humanos.

Desses projetos e dos anteriormente definidos, foram obtidos os seguintes resultados:

- análise dos problemas de pessoal da Secretaria, iniciados nos estudos do Projeto Juqueri, através da realização de um censo de servidores, indicando que 50% estava rotulado como "Serviçal" e que, destes, cerca de 80% encontravam-se realizando trabalho diferente do de "Serviçal". O censo foi repetido nos demais hospitais psiquiátricos com resultados semelhantes;
- primeiro dimensionamento de recursos humanos para atendimento dos programas de uma unidade, também feita no Projeto Juqueri e seguido por outras unidades;
- normalização de salários para uso dos hospitais que foi feita, também, inicialmente, para os hospitais psiquiátricos;
- diagnóstico preliminar, organização, estruturas, previsão de recursos humanos do Instituto Butantã, integrado na Coordenação de Serviços Técnicos Especializados;
- planejamento do atendimento e da demanda de doentes mentais para os demais hospitais psiquiátricos;
- modelos de órgãos de administração de pessoal e, por extrapolação, para as demais áreas de administração geral;
- criação e destinação de cargos de direção e chefia para todas as unidades já organizadas, definição de carreira de Médico Sanitarista e de Inspetor de Saneamento como força decisiva de

trabalho para unidades da Coordenadoria de Saúde da Comunidade;

- organização de unidades especializadas, tais como a Divisão do Exercício Profissional, o Instituto Adolfo Lutz e o Instituto Pasteur.
- Em 1969 foram definidos os últimos projetos; um deles, visando ao controle de poluição ambiental, problema que vinha agravando sobremaneira as condições sanitárias do Estado, e o outro, estudando modelos de organização para os estabelecimentos da Coordenadoria de Assistência Hospitalar, que congregaria hospitais gerais, de Isolamento, de Tisiologia, de Dermatologia Sanitária e de Cardiologia. Destes estudos resultaram: a criação e a organização da Superintendência de Saneamento Ambiental como entidade autárquica vinculada à Secretaria e absorvendo a profilaxia da Doença de Chagas e a erradicação da Malária, atividades antes exercidas pela Coordenadoria de Saúde da Comunidade; a classificação, destinação e organização, por áreas de atividade, dos hospitais da Coordenadoria de Assistência Hospitalar;
- Em 1970, nota-se a concentração de esforços na consolidação da nova estrutura, atribuições e competências:
- é iniciada a elaboração de normas técnicas e ditadas pelo Departamento de Normas Técnicas, tais como as relativas a alimentos e bebidas e as relativas à promoção e preservação da saúde, previstas no Decreto-Lei Complementar nº 211;
 - é iniciado o trabalho de organização interna das unidades, largamente desenvolvido na área de delegação de competência para Coordenadores e Diretores;
 - o conselho Estadual de Saúde prepara-se para formular subsídios destinados a estabelecer a política de saúde pública e ser seguida.
- A par dos projetos definidos para a Secretaria da Saúde, já citados, foram desenvolvidos pelo GERA os relativos aos sistemas de administração financeira e orçamentária, de administração de transportes internos e de administração de material.
- Em consequência, a organização dos órgãos de administração geral

da Pasta englobou os resultados de todos os projetos do GERA já de finidos naquelas áreas.

- Como já foi dito, a tarefa da Reforma Administrativa proposta pelo Governo, foi enormemente facilitada pela pronta resposta da Secretaria da Saúde aos programas definidos. Se, de um lado, foram dados modelos e diretrizes, de outro lado, a Secretaria, prontamente os colocou em ação, testando-os. Ademais, não raras vezes andou à frente, comandando iniciativas que se extrapolaram para toda a administração e forneceram ao próprio GERA indicações seguras de pontos onde a mudança seria benéfica. Tal é o caso da descentralização de competências, hoje um instrumento bastante aperfeiçoado, mas que teve seus primeiros passos através do Decreto nº 50596, elaborado com fundamento em estudo das rotinas e propostas de servidores ligados à administração de pessoal na Secretaria.

No último ano da administração 1967-1971, tinha-se, em decorrência do desenvolvimento dos trabalhos de reforma, o seguinte panorama:

- eram concentrados esforços no equacionamento dos problemas de ajustamento dos estoques de recursos humanos à nova organização;
- era dada ênfase à incorporação mais efetiva de manuais de procedimentos e de instruções, nos locais de prestação direta de serviços à população, tais como os centros de saúde e os hospitais, de modo que a execução dos serviços pudesse ser claramente compreendida, permitindo o adestramento adequado do pessoal;
- era sentida como urgente a redefinição de política salarial, adequada à realização da força de trabalho necessária aos serviços de saúde pública. Aqui se destacam o trabalho médico-clínico e sanitário, o dos técnicos de nível médio em geral, bem como o recurso de recrutamento de força de trabalho fora dos padrões tradicionais, como, por exemplo, através de trabalho de estudantes e a entrega de determinados programas de saúde, por contrato, a grupos de profissionais, não necessariamente organizados em firma.

Considerados de maneira global, eram altamente satisfatórios os resul

tados dos trabalhos da Reforma Administrativa do Serviço Público Es
tadual, na Secretaria da Saúde, bem como promissores os prognósti
cos de sua implantação. A adoção de figura usual da administração
direta foi natural e inconsciente, pois o esforço fôra tão grande para
institucionalizar as diretrizes que a Secretaria não se alarmou ou cui
dou de ver o que estava acontecendo na administração pública, quan
to às figuras jurídicas.

- O panorama da implantação da reforma no fim do governo 1971-1975
não nos mostra modificações no plano mas, sim, uma diminuição de
sua velocidade, a exemplo do que acontecia em toda a administra
ção. À ação do GERA já se faziam sentir muitas restrições, notada
mente as de que o órgão havia se ocupado, em demasia, em estrutura
ções; não havia logrado influir ou resolver os problemas de duplicida
des de competência na área de recursos humanos não havia logrado
racionalizar os procedimentos na administração pública e, assim, não
anulara as principais justificativas para o aumento do número de enti
dades descentralizadas.

A organização e o funcionamento da Secretaria são analisados, princi
palmente, em dois estudos realizados no fim desse período de gover
no, já na fase de pré-planejamento para o quadriênio 1975-1979, por
LESER (2) e LIMA GONÇALVES (4,5,6). Nestes estudos, pode-se
comparar a possibilidade de exame do clima organizacional da Secre
taria com identificação clara dos pontos críticos e dos conflitos exa
gerados e normais de uma fase de implantação de profunda mudan
ça, com o mesmo pobre panorama anterior de recursos institucionais dispo
níveis para sua correção.

Em decorrência desses estudos e da possibilidade de retomar a implan
tação e correção do processo de reforma administrativa, a administra
ção da Secretaria de Estado da Saúde para o Governo do quadriênio
1975-1979, determina o exame de áreas críticas a serem atacadas *.

* Resolução nº 6, SS, de 17/3/75. Constitui junto ao seu gabinete,
Grupo de Trabalho encarregado de proceder ao estudo da estrutura
de organização da Secretaria da Saúde, indicando modificações even
tualmente aconselháveis, tendo em vista a consecução dos objetivos
da Pasta. DOE de 18/3/75, p. 77.

O elenco de sugestões apresentadas se assemelha, em abrangência, ao plano de reforma de 1967, repetindo a capacidade saudável de a Secretaria auto-analisar-se. As suas possibilidades, para tanto, estão discutidas no capítulo V-3 - "As perspectivas de organização para a Secretaria de Estado da Saúde".

V - PANORAMA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

1. Administração centralizada e administração descentralizada.

Decorridos dez anos da elaboração do Plano da Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual, a administração pública no Estado de São Paulo apresenta-se com uma heterogeneidade e desníveis por demais profundos para serem atribuídos com exclusividade, à diferenciação por figuras jurídicas, conforme os organogramas 7, 8 e 9, quadro nº 1 e SONEWEND (11).

Recursos organizacionais e institucionais, modernização, técnologia, rápida instalação em sedes próprias, sofisticados esquemas e corpos de vigilância, clubes de funcionários, programas de treinamento, existência de promoções, jornais internos, propaganda custosa e relatórios luxuosos, constituem o retrato externo das empresas do Estado, mais aparatosas do que as empresas privadas para as quais todos esses aspectos são avaliados como custeio, dentro de um esquema de mercado e de auto-sustentação.

De outro lado, a administração direta apresenta-se como um represamento institucional de muito mais do que dez anos, pois os problemas para os quais o Plano de Reforma procurava soluções vinham se acumulando há muito mais tempo. Dentre os recursos organizacionais, não foi suficiente, embora considerável, o que se conseguiu em estruturas com a ação do GERA, com emprego do artigo 89 da Lei nº 9.717/67, ainda que presa de uma nomenclatura de 1962 e de 1963, como também considerável foi o conseguido na administração financeira, orçamentária, de transporte interno e de suprimentos.

Dos recursos institucionais, é suficiente destacar que permanecem sem solução ou têm solução timidamente iniciada, todos os problemas de recursos humanos já apontados em 1967, entre os quais destacam-se pela gravidade: clareza no regime jurídico dos servidores, adequação do sistema previdenciário, ausência de esquema de previsão de número de descrição de atribuições das ocupações, a manutenção da exigência de medidas legislativas para compor os quadros de pessoal que tenham legalmente a condição de agente do Estado, isto é, sejam funcionários públicos*, ausência de ação

* Constituição do Estado de São Paulo - Emenda Constitucional nº 2, de 30/10/1969, artigos 92 a 99 e Lei nº 10.261, de 28/10/1968 - "Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado de São Paulo - "Artigo 3º - Funcionário Público, para fins deste Estatuto, é a pessoa legalmente investida em cargo público".

para operar as medidas legislativas já decretadas, ausência de mecanismos e canais para resolver conflitos e problemas dos servidores públicos, etc.

Por outro lado, há atualmente, para a administração direta e autárquica uma considerável disponibilidade de informações, embora nem sempre coordenadas para que possam tomar decisões saneadoras dos problemas organizacionais e de recursos humanos. Existem, entre outros dados sobre as estruturas administrativas e sua distribuição geográfica; sobre número, função, localização, regime jurídico, tempo de serviço e outros aspectos dos recursos humanos; sobre a execução orçamentária e sobre a legislação pertinente a cada Secretaria. Exemplos disso são os trabalhos da FUNDAP elaborados para a Assessoria do Desenvolvimento Administrativo, onde se pode verificar a existência de vários dados sobre os recursos humanos, conforme anexo nº 2.

Os dados sobre as empresas já não são tão freqüentemente colocados para o uso do Governo, sendo fornecidos, à Coordenação das Entidades Descentralizadas da Secretaria da Fazenda, apenas quando existe obrigação legal ou quando especialmente solicitadas.

Ao se relacionarem pontos a serem abordados para solução por um novo governo do Estado, lógico seria supor que alguma solução seria tornada viável do ponto de vista legal, com as modificações institucionais que se fizessem necessárias. No entanto, têm-se repetido planejamentos de novos governos, com elencos de soluções pretendidas, que não lograram efetivação.

O anexo nº 1 traz um exemplo desse tipo de trabalho, feito no pré-planejamento para o governo do Estado do quadriênio 1975-1979, e que, até o momento, não logrou acionar mudança institucional de vulto necessária para sua consecução.

O anexo nº 2 traz demonstrativos, em três épocas - 1966, 1975 e 1976, das características do estoque de recursos humanos, no Estado e na Secretaria da Saúde, pelos quais se nota não ser apenas agora que o Governo tem elementos para justificar uma mudança radical em sua política de recursos humanos. É de destacar que a quantidade de não efetivos em 1966 foi absorvida em sua quase totalidade pela efetivação determinada pela Constituição de 1967 e não por qualquer medida proposta pelo Poder Executivo. Em 1975 e 1976 são registradas, novamente, grandes quantidades de pessoal não efetivo - o que significa dualidade e pluralidade de regime jurídicos, não abrangência global do sistema previdenciário e barreiras outras de ordem

legal.

É, no entanto, só em 1976, pelo trabalho da FUNDAP, que se registram dados percentuais sobre o contingente de servidores ocupados em atividades-fim e aqueles empregados como força de trabalho suporte.

2. A administração centralizada e suas possibilidades operacionais; alguns depoimentos.

As entrevistas realizadas forneceram indicações e opiniões de técnicos e autoridades que viveram parte ou a totalidade do processo de reforma administrativa.

A maioria das opiniões de técnicos, que não pertenciam ao serviço público ou que, se pertenceram por algum período, não assumiram cargos em comissão e permaneceram sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho com salários ajustados fora das condições de pagamento do Estado, é de uma unanimidade desanimadora: consideram a administração direta e os funcionários como algo mantido por razões puramente históricas, ociosos e dispensáveis e, assim, lamentam a perda de dinheiro público. É também notado o seu não envolvimento com a administração pública, constituindo esta um cliente comum e, às vezes, pior do que os outros, já que é incorrigível. Especial destaque devo dar às opiniões de dois técnicos em administração de pessoal - que no momento trabalham em companhias estatais - e que, na oportunidade do novo Estatuto dos Funcionários previsto na Emenda Constitucional de 1969, trabalhavam para o Governo do Estado, tendo sido por isso solicitados a colaborar com sugestões. Seu ponto de vista atual é idêntico ao traduzido em atitudes naquela ocasião: o regime dos funcionários públicos torna os cidadãos ingovernáveis e, mais do que isso, irrecuperáveis para qualquer outro regime, não adiantando, portanto, tentativa de melhorar o estatuto; nenhuma sensibilidade foi notada nem mesmo para com a situação de total ausência de cobertura previdenciária dos servidores não estatutários - os chamados temporários - ou para com os professores de aulas excedentes, reconhecidos por todos como dois dos grandes problemas de pessoal do Estado. Na mesma linha, os serviços públicos de caráter social (saúde, educação, justiça) não são também, considerados como carentes de melhoria organizacional e merecedores de auxílio de técnicos como eles.

Um outro conjunto - no qual se encontram Secretários de Estado -, considera haver uma espécie de anti-organização muito eficiente,

destinada a não permitir que seja dada à administração direta nenhuma chance de poder funcionar. Neste conjunto, como solução, as opiniões se dividem em dois grupos: um favorável à adoção de figuras de administração indireta sem maiores indagações e outro, irredutível na posição de reivindicar, para a administração direta, aquelas medidas sempre adiadas. Assim, para este último grupo, se o Estado de São Paulo vier, em futuro próximo, a ser identificado como "Governo do Estado de São Paulo S/A", terá passado para si mesmo um certificado de incompetência, opinião que, a meu ver, resguarda a decisão que tomaram de permanecer conscientemente na administração direta, numa fidelidade meio suicida às formas clássicas, de organização da administração pública.

Um dos mais sugestivos depoimentos obtidos foi o de um técnico em organização, não funcionário, que trabalhou durante um período de governo no programa de reforma administrativa estadual. Segundo ele o GERA patrocinou uma reforma meramente estrutural, porém profunda, principalmente na uniformização das unidades de prestação de serviços; a estrutura seria algo limitado, enquanto a organização é basicamente a interação de um grupamento humano que, para mudar, precisa ter mudadas as pessoas; quando estas são eficientes a organização também o é e supera sejam os problemas de estrutura, sejam os de métodos. Comparadas com a pouca ação normativa externa que sofre uma empresa do Município de São Paulo na área de administração geral, as Secretarias de Estado sofrem um impacto muito maior das normas e políticas gerais, que precisariam, por isso mesmo, ser bem cuidadas. Abordando a Secretaria de Saúde, pondera que a melhoria desejada nas normas e políticas não se aplicaria só a esta, mas, sim, a todas as outras Secretarias. Vê com preocupação os entraves institucionais de legislação estatutária da administração direta numa eventual necessidade de mudança de equipe, visando ao que já mencionou sobre que a organização é basicamente a interação de um grupamento humano. O impedimento de uma reformulação profunda é ainda mais amplo, pois, mesmo sem os entraves legais, ainda subsistiriam escassez de mão de obra no mercado e deficiência de liderança para os recursos humanos, pois o Governo vem tendo uma política errônea para o seu pessoal, mesmo que fosse possível substituir as pessoas por outras mais eficientes. Existiriam, ao lado, conceitos paternalistas muito arraigados na condução de pessoas e equipes; assim, se constituem com elevada frequência lideranças paternalistas, traduzidas em chefes simpáticos que se sentem responsáveis pelos subordinados em um nível que vai além do as

pecto de supervisão própria ao comando; todos se sentem felizes - chefes e subordinados - através de uma série de concessões recíprocas. As próprias características desse tipo de liderança, levam o chefe a ser geitoso e maneiroso e não a ser um cidadão que carrega uma bandeira de idéias e une o grupo em torno delas. A experiência individual do entrevistado na administração direta em outras Secretarias mostrou-lhe ser raro encontrar quem conduz sem procurar ser simpático ao grupo e acha que, se não houver uma mudança de estilo de liderança não se chegará à outra mudança; há uma tendência em reforçar uma racionalização em torno da cordialidade do brasileiro, ignorando que o objetivo da liderança não é negar os conflitos e sim realizar as metas da organização.

O entrevistado reconhece ser extremamente difícil o exercício do comando de uma unidade da administração direta, já que:

- deve enfrentar uma política de pessoal que deveria levar em conta o fato de que, como há um estoque de pessoas, as medidas preconizadas vão ter reflexão a longo prazo; não havendo disponibilidade de pessoal adequado e sendo o contingente já bastante grande, começa a aparecer o problema de saber o que se vai fazer com ele. Em suma, recursos humanos na administração direta são um aspecto que faz um pano de fundo referencial para a ação de qualquer chefe;
- os vários níveis de comando precisariam ser reformulados sob o ponto de vista técnico-científico, como instrumental de conhecimentos e, em segundo lugar, do conceito de liderança, pois se a administração, no seu estilo, é paternalista, é muito difícil ao chefe, isoladamente, deixar de sê-lo. E, finalmente do instrumental legislativo normativo que estaria à disposição das lideranças, já que, ao lado de um excesso de direitos dos funcionários, há a força dos usos e costumes, com um afrouxamento natural devido à excessiva centralização de autoridade decisória (o patrão é o Estado, distante do chefe imediato).

Do ponto de vista financeiro e de recursos materiais considera ser a administração direta, uma área com dificuldades de solução bem menores, comparada com as de recursos humanos, cuja solução parece remota.

quando não, inviável.

Por outro lado, a demora nas decisões não é só da administração direta, acontecendo também na indireta sob outra roupagem. Nesta área fica, ainda mais evidente, pois que, teoricamente, permite o não paternalismo; os administradores é que são da mesma "raça" e estilos, com um paternalismo muito arraigado, de tal forma que, se fossem trabalhar na administração privada e não fossem os donos da empresa - iriam ter a mesma atitude paternalista. Como exemplo, cita o atual Prefeito de São Paulo como não paternalista, mas os órgãos assessores da Prefeitura Municipal na engrenagem do comando se diluem numa série de escalões de modelo burocrático e as orientações são, na prática, alteradas. Ainda como exemplo, há o episódio de necessidade da contenção de despesas na companhia estatal onde trabalha, com dispensa de setecentos empregados; a resistência dos vários escalões foi muito grande, embora se tenha chegado ao número de setecentos como poderia ter-se chegado ao dobro; as atitudes e racionalizações foram as do executivo público-padrão, com cunho paternalista e inovações da manutenção do "know-how", moral do grupo, função social do Estado ao evitar o desemprego etc.; como ponderação menos sutil, surgiram perguntas assim: "por que eu chego a dispensar 10% do meu pessoal e o fulano só dispensa 5%"?. A orientação para as dispensas deixou liberdade aos executivos para estabelecerem os quantitativos, com idéia geral em torno de 30% por áreas ou atividades, cabendo ao executivo fazer o próprio programa de dispensa, garantindo que continuaria a atender à companhia e não prejudicando os serviços necessários. Como foi dispensado principalmente o pessoal de apoio, que tem menos relacionamento com a cúpula, revelou-se de novo a atitude paternalista de realce da ligação pessoal entre liderados e líder. A fim de esclarecer melhor, insisti sobre o montante de empregados da companhia e foi-me respondido que "podia haver um número menor".

Se a companhia fosse empresa privada, as tentativas para minimizar os problemas de redução do quadro também existiriam, mas num outro universo de explicações e racionalizações, ligadas mais ao atendimento da pressão governamental para evitar desemprego.

Ao final da entrevista, abordou-se a possibilidade de sua volta à administração direta. Acha isso um desafio atraente, positivo em termos gerais, inclusive para continuar na indireta, mas acha que, em termos específicos, as condições oferecidas seriam, presumidamente, não boas. Con

siderou, ainda, como experiência pessoal, que o GERA teve no Governo So
dré, condições excepcionais, de difícil repetição, e que o encaminhamento
atual do Grupo, tende mais à rotina, acostumando-se a conviver com os pro
blemas e perdendo o ímpeto de resolvê-los, com uma nítida tendência a arre
fecer; acha que quando o Governo realmente quer, procura e consegue exe
cutar bons programas de reforma, como no caso de alguns setores federais que
estão, isoladamente, sendo modernizados, tais como os Correios e a Previdên
cia Social, numa experiência diferente da vivida em 1967, preocupando-se
com o estilo de liderança na área de organização mais do que com organogra
mas e normas.

Um dos depoimentos, tomado mais recentemente, aborda
com prioridade a atuação da FUNDAP* no contexto da administração pública,
já com presença efetiva nas áreas em que deve trabalhar. Parece estar haven
do dualidade e paralelismo no trabalho do GERA e da FUNDAP, motivados
pela não continuação da filosofia que inspirou a criação da Fundação e pela
qual o GERA continuaria a ser um grupo colegiado de técnicos que ocuparia
um espaço político de decisão junto ao Governador, quanto às prioridades
da Administração Pública e o tipo de projetos a serem desenvolvidos pela
FUNDAP, sob encomenda. A FUNDAP seria a agência de pesquisa, treina
mento de pessoal e assistência técnica, enquanto que a PRODESP seria o
banco de dados e o executor do processamento, ambos acionados pelo cole
giado. A manutenção do GERA ao lado da FUNDAP é motivo de preocupa
ção, pelas seguintes razões: os técnicos e a "memória" de reforma adminis
trativa do GERA não foram absorvidos pela FUNDAP; os depoimentos toma
dos, pela FUNDAP, de pessoas que estiveram ligadas à reforma administ
rativa desde 1967, têm um caráter documentário mais do que utilitário e o flu
xo dessa reformulação não tem retorno para o GERA para servir de crítica; o
GERA, na administração direta, tem recursos humanos sob administração
mais lenta do que na FUNDAP, que é indireta; a FUNDAP tem aberto seus
programas de assistência técnica de maneira desvinculada de um relaciona
mento de prioridades ou da retomada de um dos programas da reforma adminis

* A Fundação do Desenvolvimento Administrativo, criada pela Lei nº 435, de
24/09/1974, tem por finalidades:

- a formação e o aperfeiçoamento de executivos;
- o desenvolvimento da tecnologia administrativa;
- a prestação de assistência técnica.

trativa que não puderam ser desenvolvidos; com o pleno exercício da assistência técnica da FUNDAP, o GERA tem muita probabilidade de repetir a marginalidade já acontecida com a Divisão de Organização do antigo Departamento Estadual de Administração-DEA, quando foi criado e implantado o GERA.

Vê, por outro lado, uma ação já altamente vantajosa da FUNDAP, para a administração direta, quando assume rapidamente projetos de importância fundamental para a decisão do Governo (ver anexo nº 2, demonstrativo de recursos humanos) e o faz acionando a PRODESP, ou inaugura desde logo o Ciclo de Formação para Servidores Públicos.

3. Perspectiva de organização para a Secretaria de Estado da Saúde.

Como material de desenvolvimento deste tópico, selecionou-se um conjunto de medidas para uma eventual reorganização da Secretaria, com providências institucionais em nível legislativo e nível executivo, operacionais e, principalmente, referentes a recursos humanos. O exercício leva em conta que não seriam alteradas, de imediato, as Constituições Federal e Estadual pressupondo, por conseguinte, a manutenção da atual configuração institucional.

Três conjuntos, mais recentes, podem ser examinados: as recomendações do Seminário sobre Situação de Saúde nas Áreas Metropolitanas Brasileira (10) as conclusões do Grupo Central de Estudo de Áreas Críticas da Secretaria da Saúde - GEAC/Central e o elaborado por LIMA GONÇALVES e colaboradores (4). No seu conjunto, esses trabalhos abrangem teoricamente qualquer nova reformulação que venha a ser estudada para a Secretaria, envolvendo aqueles relacionamentos institucionais e de correções de disfunções organizacionais e comportamentais citados.

- 3.1 Do primeiro conjunto, o do Seminário sobre Situação de Saúde nas Áreas Metropolitanas Brasileira (10), temos os seguintes comentários: "A convocação deste Seminário, o trabalho realizado no Grupo XII, a visão panorâmica, ainda que perfunctória do quadro das necessidades das populações metropolitanas e dos serviços de saúde que vêm atuando em seu benefício, revela a insuficiência dessa assistência. Esta verificação mostra-se mais dramática nas áreas periféricas dos grandes centros urbanos brasileiros.

Tal situação tende a agravar-se e a exigir um confronto mais dinâmico

co, melhor viabilizado financeiramente e estruturado, de forma a aglutinar os recursos disponíveis e mobilizar os existentes na comunidade.

A defasagem existente e em franco progresso de evolução parece ter como principais fatores os seguintes:

- a. ausência ou escassez de planejamento e aplicação de investimentos adequados no setor saúde;
- b. permanência de comportamento desintegrado perniciosamente tradicional no setor público, em desacordo com a evolução da técnica de atendimento de massa, e precária troca de informação entre os diversos órgãos que atuam no campo da saúde pública, inclusive intrasetorialmente;
- c. dispersão de recursos financeiros e insuficiente aproveitamento do pessoal especializado disponível;
- d. paralelismo e superposição de serviços e atividades;
- e. permanente carência de recursos humanos no setor;
- f. timidez e descontinuidade dos programas de melhoria das condições de vida das populações mais carentes;
- g. finalmente, tal quadro parece resultante, emergente e alimentado pela falta de uma política que integra, centros, estruturas e inter-relacione todas as esferas administrativas e a comunidade e ofereça um sistema de atendimento sanitário, tanto ambulatorial, como hospitalar, estratégico e hierarquizado, desde o nível local ao regional".

A seguir, são transcritas as recomendações do Seminário

"4. Recomendações

4.1 Recomendações Gerais.

4.1.1 Definição de Programas e Prioridades.

"A prioridade básica será atribuída ao desenvolvimento dos mecanismos de administração do conjunto, compreendendo as tarefas de levantamento e hierarquização de instalações e equipamentos existentes, bem como as de planejamento, organização, coordenação e controle da estrutura que se venha a definir.

Os programas iniciais deverão corresponder às atribuições básicas de cada setor obedecida a premissa do caráter integrado de todas as iniciativas.

4.1.2 Instrumento de Integração Funcional.

A definição jurídica do modelo deverá permitir a máxima flexibilidade dentro da legislação já existente, no aguardo de aquisição de experiência prática inicial.

Ao mesmo tempo, esta definição deverá fixar responsabilidades quanto à integração da utilização dos recursos financeiros destinados pelos órgãos federais, estaduais e municipais à assistência médico-sanitária e hospitalar.

Tais recursos deverão ser colocados à disposição de um Fundo Metropolitano de Saúde pontualmente por todos os órgãos participantes, a fim de que as atividades programadas possam ser desenvolvidas com regularidade. Convirá o estabelecimento de prioridades tecnicamente escolhidas na prestação de assistência, à vista da limitação dos recursos mobilizáveis.

A característica fundamental dos instrumentos de integração funcional deverá ser a obediência ao duplo princípio da regionalização, caracterizada pela hierarquização da capacidade instalada de todos os participantes e da integração harmoniosa de seu conjunto.

A Área Metropolitana poderá ser dividida, se necessário, em sub-regiões homogêneas, sempre que possível, dos pontos de vista físico e social, englobando mais de um município ou correspondendo apenas a uma porção de um município, quando exigido pelas circunstâncias.

Cada uma das sub-regiões homogêneas referidas terá um Conselho Sub-Regional de Saúde integrado por representantes dos municípios participantes ou por lideranças locais na área de saúde, no caso de um só município.

O Conselho Sub-Regional de Saúde será encarregado do desenvolvimento de todas as ações de saúde em sua área geográfica, contando para isso com uma Direção Executiva.

Desta farão parte, necessariamente, representantes das dife

rentes esferas do poder público - federal, estadual e municipal com atribuições específicas que venham a ser definidas.

As diferentes sub-regiões participarão, por meio de representantes, acrescidos necessariamente de representantes do poder público - federal, estadual e municipal, do Conselho Metropolitano de Saúde, com atribuições normativas e de compatibilização das atividades sub-regionais, bem como da gestão do Fundo Metropolitano de Saúde por meio de estrutura administrativa adequada, a ser oportunamente definida.

4.1.3 Política de Pessoal.

Tratando-se da principal carência na área de saúde, a política de pessoal deverá merecer empenho fundamental, com respeito a exigências peculiares do setor quanto à definição de níveis salariais e categorias funcionais, capazes de despertar o interesse dos profissionais. Ênfase especial deverão merecer os programas de formação, de treinamento e de envolvimento em serviço.

4.2 Recomendações quanto à Assistência Médico-Hospitalar.

- a. Para as Áreas Metropolitanas o coeficiente mínimo recomendado está em torno de três a quatro leitos/mil habitantes, com reavaliações periódicas; ainda que alguns AA recomendem maior, julga o Grupo de Trabalho que o proposto, como um mínimo, deva cobrir as necessidades da população.
- b. A rede seria constituída por um agrupamento de hospitais chamados de classes "A" ou "locais", que teriam como base leitos cirúrgicos, leitos para clínica médica, para maternidade e para pediatria. Em um segundo grupo, hospitais classe "B" ou "distritais", possuindo leitos para clínica cirúrgica, clínica médica, gineco-obstetrícia, pediatria, otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia e urologia. No terceiro grupo ter-se-iam os hospitais da classe "C" ou "regionais", que deveriam ter todas as especialidades julgadas necessárias. Os hospitais de ensino e os hospitais-escola integram esta classe. Cabe referir que o atendi

mento em nível local deve ser feito pelos hospitais "distritais" e "regionais" na área circunvizinha à de sua localização.

A hierarquização dos hospitais e sua distribuição espacial será objeto de regulamentação pelo Conselho Metropolitano de Saúde, normativa para o setor público e indicativa para o privado. Neste último caso, a análise e aprovação de projetos visando captação de recursos e incentivos oficiais, ficarão vinculadas à obediência àquela hierarquização. Nesse sentido, o Conselho Metropolitano de Saúde deverá participar da referida análise e aprovação. Para tanto, deverá o mesmo Conselho propor o disciplinamento das normas para localização dos hospitais.

- c. Especialidades como tuberculose, hanseníase e psiquiatria devem ser atendidas em hospitais gerais. Para moléstias infecto-contagiosas, recomenda-se que todos os hospitais tenham suas unidades de isolamento. As complicações serão destinadas aos hospitais "distritais" ou "regionais". Caberá a cada Conselho Metropolitano de Saúde a definição dos parâmetros de complicações, que disciplinarão a capacidade de atendimento de cada tipo de hospital, bem como a definição da área de influência de cada um.

Para atendimento de pronto-socorro, deverão os hospitais da rede manter leitos para esta finalidade. Não é recomendável o estabelecimento de rede própria de pronto-socorro, pois a unidade ligada a um hospital tem sempre possibilidade de prestar melhor assistência. De um modo geral, o hospital local deverá manter condições de atender aos casos de rotina, encaminhando os pacientes mais graves a outros locais, onde existam melhores recursos médico-assistenciais.

- d. Quanto ao equipamento para cada tipo ou classe de hospital, deve ser estabelecido um número básico, estritamente necessário, para atendimento adequado, e evitar, tanto quanto possível, a instalação de equipamentos sofisticados, onerosos e sujeitos à ociosidade. O custo operacional da rede deve ser cuidadosamente observado e, conseqüentemente, a rentabilidade do equipamento. Observar, ainda, as possibilidades de recursos humanos disponíveis para operar os recursos materiais.

- e. O ambulatório integral deve ser incrementado como o fulcro do sistema assistencial. Deve situar-se estrategicamente por toda a Área Metropolitana, com fácil acesso para a população usuária. Entende o Grupo de Trabalho que não deva restringir-se ao aspecto curativo, mas incluir a prevenção e educação sanitária na área de ação. Ele deverá estar entrosado, tanto quanto possível, ao hospital "local".
- f. A assistência de pronto-socorro deve integrar todos os recursos dos sistemas, e supõe facilidade de comunicação, precisão da informação, permitindo o início da assistência até pela orientação telefônica, com rapidez de socorro e transporte, capacitação e atualização de pessoal e equipamentos.
- g. O Grupo de Trabalho recomenda, ainda, que todos os hospitais da rede deverão estar integrados aos órgãos de Saúde Pública da Área Metropolitana, por um serviço de comunicações que permita o entrosamento do sistema hospitalar e avaliação constante de dados necessários à tomada de decisões adequadas.

4.3 Recomendações quanto à Assistência Médico-Sanitária.

4.3.1 Recomendações quanto aos tipos de Unidade Sanitária.

Tradicionalmente, as unidades sanitárias foram categorizadas como "estáticas" ou "dinâmicas", ou então, como "especializadas" ou "polivalentes". Mas a evolução dos conhecimentos e práticas de administração sanitária levou a uma concepção integrada preventiva-curativa, polivalente, e dinâmica de unidade sanitária, que em alguns locais denomina-se "Centro de Saúde". Sob este ponto de vista, pode-se diferenciar vários tipos de unidade sanitária, de acordo com suas programações.

Deve-se ressaltar que, embora não fixados rigidamente, existem alguns critérios programáticos para estabelecer o tamanho e a complexidade das unidades maiores (por exemplo, tamanho da população assistida, acessibilidade, operacionalidade dos programas, utilização máxima dos equipamentos, etc.). Por outro lado, as unidades menores desenvolvem

ações de medicina simplificada, prescindem da presença constante do médico, mas mantêm as características de unidade sanitária, pois seus programas se articulam com os das unidades mais complexas. Em áreas periféricas das regiões metropolitanas, estas unidades sanitárias mais simples deverão constituir a vanguarda das ações médico-sanitárias.

4.3.2 Recomendações quanto ao número de Unidades Sanitárias e Critérios de Localização.

O número, tipo de unidade sanitária e critérios de localização são aspectos intimamente relacionados, e apresentam características próprias para cada área.

Algumas informações básicas devem nortear as modificações no número, tipo e localização das unidades sanitárias da rede de assistência médico-sanitária como:

- caracterização geral da área;
- características sócio-econômicas da população;
- características de saneamento ambiental;
- nível de saúde da população;
- equipamentos de prestação de serviços de saúde.

Estas informações tanto dizem respeito ao nível local, como a um contexto mais amplo, regional ou metropolitano.

É evidente que as modificações a serem propostas na rede de assistência médico-sanitária não deverão estar condicionadas à efetiva existência de todas as informações em número e qualidade.

A determinação do tipo, número e localização das unidades poderá ser feita por aproximações sucessivas, ou seja, pode e deve começar a funcionar em bases relativamente empíricas, dependendo da maior ou menor complexidade da situação.

4.3.3 Recomendações quanto à Integração da Rede de Assistência Médico-Sanitária.

Será analisada sob três aspectos: integração entre as unidades da própria rede, integração com a rede hospitalar e integração inter-setorial.

Integração entre as unidades da Própria Rede.

Devem sempre estar ordenadas em um sistema de prestação de serviços e de atuação interdependente, que permita eficiente fluxo de clientela, em termos de complementação de atendimento, com grau crescente de cobertura especializada. Além disso, as unidades sanitárias devem ser organizadas e funcionar de tal modo que o maior número possível de necessidades sejam atendidas e resolvidas em nível local.

Integração com a Rede Hospitalar.

Tem como fundamento a continuidade que deve haver entre as atividades ambulatoriais dos hospitais com as atividades ambulatoriais das unidades sanitárias. Deverá haver um fluxo de clientela suficiente, em termos de complementação de atendimento, com grau crescente de cobertura especializada, também a este nível.

Em algumas localidades periféricas das Áreas Metropolitanas a integração hospital-unidade sanitária poderá ser traduzida numa "unidade-mista", entendida como aquele tipo de unidade local de saúde que, sob direção única, presta assistência médico-sanitária e hospitalar à população, preferentemente em mesmo ambiente físico.

Um outro aspecto importante da integração diz respeito às atividades de exames laboratoriais para elucidação diagnóstica: a rede laboratorial, seja hospitalar, seja das unidades sanitárias, deverá ser capaz de realizar os exames necessários ao desenvolvimento dos diversos programas. Nas Áreas Metropolitanas, há necessidade, sob o ponto de vista da saúde da comunidade, de instalação de laboratórios hierarquizados, voltados especificamente, para a realização de exames de patologia clínica, vigilância epidemiológica, bromatologia e toxicologia.

Integração Inter-Setorial.

- Com o setor de promoção social, visto que a eficiência