

A CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DAS REDES: O AVANÇO NA GESTÃO PÚBLICA

**JULIANA APARECIDA FIALHO CARDOSO¹, CLARICE SANTANA
MILAGRES², BRUNO TAVARES³, EDSON ARLINDO SILVA⁴**

¹Psicóloga, Mestranda em Administração, Departamento de Administração e Contabilidade, Universidade Federal de Viçosa, DAD/UFV.

²Enfermeira, Doutoranda em Odontologia (Saúde Coletiva), Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP. Docente na Fundação Hermínio Ometto – UNIARARAS – Departamento de Enfermagem e Núcleo Comum da Saúde.

³Professor Adjunto do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa, DAD/UFV.

⁴Professor Adjunto do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa, DAD/UFV.

1. RESUMO

A administração pública brasileira passou por grandes mudanças ao longo dos séculos, essas mudanças acompanharam uma nova forma de pensar sobre as organizações (racionalidade instrumental e substantiva), isso refletiu em novos formatos de gestão pública. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), contribuiu para uma descentralização da gestão pública e fortaleceu os sistemas de redes. O questionamento necessário se faz. De que forma a reorganização do Governo Federal (através da Constituição de 1988) aconteceu e quais os principais benefícios alcançados no que tange as temáticas SUS e sistemas de rede? Este trabalho propõe que, apesar dos avanços dos modelos de administração pública, o que se observa hoje, é um sistema híbrido em que ainda prevalece um sistema patrimonialista, no qual as prefeituras e os processos de corrupção acabam por impedir a real efetivação do SUS, prejudicando assim um avanço efetivo dos sistemas de redes de saúde, assim como toda economia pertencente a esse sistema. Ademais, a cultura do “jeitinho” brasileiro acaba fortalecendo essa forma de agir.

Palavras-chave: Administração Pública; Sistemas de Rede; SUS.

HEALTH CONTRIBUTION TO STRENGTHEN THE NETWORKS: THE ADVANCEMENT IN PUBLIC MANAGEMENT

2. ABSTRACT

The Brazilian government has undergone major changes over the centuries, these changes followed a new way of thinking about organizations (instrumental and substantive rationality), this reflected in new public management methods. In this context the Sistema Único de Saúde (SUS), from the 1988 Federal Constitution, contributed to a decentralization of public administration and strengthened the network

systems. The question becomes necessary. How the reorganization of the Federal Government (through the 1988 Constitution) happened and what the main benefits achieved regarding the SUS thematic and network systems? This article proposes that, despite advances in public administration models, what is observed today is a hybrid system where, still prevails one patrimonial system in which local governments and corruption cases end up preventing the proper enforcement of the SUS, thus impairing an effective advancement of health network systems, as well as all economy belonging to this system. Moreover, the culture of "way" Brazilian just strengthening this form of action.

Keywords: Public Administration; Network Systems; Sistema Único de Saúde.

3. INTRODUÇÃO

A administração pública brasileira passou por diversas reformulações, algumas bem destoantes das anteriores, outras com a proposta de atuar de forma complementar as demais, como será apresentado nas sessões seguintes.

O modelo de administração pública burocrática veio na tentativa de superar um sistema paternalista (ou patrimonialista) de gestão, em que a pessoalidade e as preferências eram comuns na forma de administrar um governo. No Brasil, esse acontecimento ocorre nos anos de 1930 (BRESSER-PEREIRA, 2009). Contudo, a administração burocrática pura, segundo Weber (1977), não consegue se manter, ao passo que a burocacia, que se apresenta por “um quadro de funcionários, organizados dentro de uma forma específica e submetidos a normas de conduta também específicas e determinadas, exercem autoridade legal”, o que necessita de um apoio técnico para se estabelecer (WEBER, 1977).

Após a constatação de que a administração pública burocrática já não atendia mais aos anseios da sociedade, houve uma transição da administração burocrática clássica para um novo modelo, chamado administração gerencial moderna. Esta se apresenta com especificidades técnicas de gestão, ou seja, a burocacia é abarcada por órgãos de gestão bem estabelecidos e que, com o objetivo de reduzir custos e tempo, decidem o que deve ser feito em determinado tipo de situação. Esses órgãos são formados, geralmente, por pessoas eleitas em processo democrático de eleição. Logo, cargos públicos são confiados a políticos nas três esferas para gerenciar e proporcionar o bem público (BRESSER-PEREIRA e SPINK, 2005).

Ambos modelos de gestão foram formulados dentro da ótica da racionalidade instrumental, em que as ações são baseadas em cálculos com o objetivo de alcance do resultado final, ou seja, o foco é na obtenção de resultados. Contudo, com o avanço das descobertas científicas e na complexidade em que essas descobertas se apresentam acerca da humanidade, o exercício da racionalidade instrumental se apresenta incompleta e incapaz de explicar todas as ações humanas no que diz respeito ao âmbito organizacional. No mais, outro tipo de racionalidade vem à discussão: a racionalidade substantiva ou dialógica, que traz uma proposta de valorização de outros aspectos das relações humanas, em que valores, ética e complexidade humana são levados em consideração (SOUZA, 2011).

Nessa perspectiva, sociedade civil se organizava para lutar por novas experiências de gestão pública, por meio da efetivação de políticas públicas afirmativas e

desmonopolizadas, voltadas para o setor social, através da participação popular no governo, de forma prática e não meramente teórica como os políticos apregoavam em seus discursos de cunho gerencialista. Dentro desse preceito, nascia a gestão societal, uma nova forma racional e com objetivos de promover a comunicação entre os atores sociais (SOUZA, 2011; BRESSER-PEREIRA e SPINK, 2005). Como fonte colaboradora desse modelo, a ação comunicativa proposta por Habermans (FIELDER, 2006) busca superar o conceito de racionalidade instrumental, ampliando o conceito de razão, para o de uma razão que contém em si as possibilidades de reconciliação, a razão comunicativa. Essa discussão é importante, pois a racionalidade instrumental, no seu propósito, muitas vezes, impede a comunicação entre entes físicos e jurídicos, levando a falhas de gestão significativas e prejuízos diversos (SOUZA, 2011).

Na tentativa de superar esses impasses e alcançar maiores resultados, os sistemas de redes se apresentam como uma forma de exercer a comunicação entre entes economicamente envolvidos, ao estabelecer relações de diversos tipos e partilhar objetivos comuns. Com isso, as redes buscam a diminuição dos custos e de tempo nas suas transações ao firmarem parceiros do mesmo âmbito econômico.

Com a promulgação da Constituição de 1988, que tinha dentro das suas acordes determinações ligadas a descentralização do Estado e com a institucionalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), as redes ganharam uma nova dimensão, pois a proposta de uma saúde para todos introduziu novas instâncias e atores no processo de gestão, além de ter ampliado os vínculos interorganizacionais no campo das políticas de saúde (FLEURY *et al*, 2007).

De acordo com essa trajetória brasileira de modelos de gestão, percebe-se a importância de se discutir esses modelos com o objetivo de enfatizar a importância dos sistemas de redes para o fortalecimento do Estado Democrático, de forma específica, fazendo menção ao Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de uma ótica de descentralização e de interdependência apresentada e fortalecida por esse sistema.

As especificidades acerca da temática e os principais conceitos serão apresentados após a introdução, iniciando com a evolução dos modelos de gestão brasileiros (partindo da evolução de um Estado burocrático para o gerencialismo). Em seguida, a terceira sessão apresenta uma discussão entre as rationalidades humanas (instrumental e substantiva) como forma básica dos diferentes tipos de gestão. Posteriormente, serão conceituados os sistemas de redes e quais seus objetivos e avanços trazidos em seu bojo. O SUS e o avanço das redes através da Constituição de 1988 fazem-se presentes na parte final deste ensaio teórico.

Destarte, indaga-se: de que forma a reorganização do Governo Federal (através da Constituição de 1988) aconteceu e quais os principais e reais benefícios alcançados, no que tange as temáticas SUS e sistemas de rede?

O que se propõe é que, apesar dos avanços dos modelos de administração pública, o que se tem hoje, é um sistema híbrido em que ainda prevalece um sistema patrimonialista, no qual as prefeituras e os processos de corrupção acabam por impedir a real efetivação do SUS, prejudicando assim um avanço efetivo dos sistemas de redes de saúde, bem como toda economia pertencente a esse sistema. Ademais, a cultura do “jeitinho” brasileiro acaba fortalecendo essa tendência supracitada (ALCADIPANI, 1999).

4. A EVOLUÇÃO DOS MODELOS DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA: A TRANSIÇÃO ENTRE O MODELO BUROCRÁTICO, O GERENCIALISTA E O SOCIETAL

Diante de uma sociedade altamente patrimonialista, com costumes e interesses pessoais vigorando no país, houve a necessidade de se implantar um novo tipo de gestão que pudesse sistematizar e dar mais rigor às diretrizes públicas. Essa reforma ocorreu em diferentes períodos: na Europa, no século XIX; nos Estados Unidos, no início do século XX; e, no Brasil, nos anos 1930 (BRESSER-PEREIRA, 2009).

A burocracia sistematiza os procedimentos organizacionais e confere a eles um caráter de rotina, deixando claro, os papéis a serem desempenhados pelos integrantes da organização e o que se espera de cada um. Nesse sentido, a burocracia atua como uma redutora da instabilidade e das incertezas frente aos procedimentos cotidianos (BRESSER-PEREIRA, 2009).

A sistematização por meio da burocracia permitiu uma despersonalização do processo decisório, que passa a dar certa previsibilidade às decisões; a hierarquia torna-se formalizada, sendo as pessoas, conduzidas a especialistas em suas funções. Essa formalização atua como redutora de possíveis atritos entre as pessoas, pois a estrutura é dada e os indivíduos se adequam a ela, legitimando a impessoalidade na execução das suas atividades (MATIAS-PEREIRA, 2010).

Contudo, esse tipo de gestão engessava, gerava um excesso de regras, além de causar uma hierarquização excessiva do sistema, culminando em lentidão e altos gastos públicos. Ressalta-se que, nos tempos atuais, a burocracia ainda se faz presente com devida importância. Segundo Alexander Hamilton, um dos primórdios da Teoria da Administração pública, sua proposta de organização do sistema não pode ser banida, ao passo que muitas outras ações seriam impedidas de serem executadas (DENHARDT, 2011).

Nessa constante, o modelo gerencialista trouxe uma proposta mais técnica para lidar com a burocracia no Estado. A administração pública gerencial surgiu na segunda metade do século XX, motivada pela busca de meios capazes de enfrentar a crise fiscal do Estado e como uma estratégia para reduzir custos e tornar mais eficiente a administração dos serviços que competiam ao Estado. Nesse modelo, a administração pública passa a enfatizar a eficiência, a qualidade e a efetiva concretização do regime democrático, mediante a participação mais intensa dos cidadãos. Sua ideia geral consiste em descentralizar e delegar autoridades, tirando o foco que antes era de interesse administrativo do Estado e passando-o para o cidadão (PAULA, 2005).

Esse modelo de gestão alcançou bons resultados no Brasil, pois conseguiu superar algumas dificuldades advindas da ineficiência da burocracia pura ideal¹, tanto é que o gerencialismo é o sistema de gestão pública dominante em diversos países, trazendo benefícios como: redução de gastos públicos, criação dos métodos de avaliação de políticas públicas, flexibilização da gestão, melhoria na prestação de serviços, além de ter gerado a conscientização da necessidade de planejamento público (REZENDE, 2002; PAULA, 2005).

Em relação ao cidadão, nesse conceito, não é tratado como consumidor de serviços públicos, mas como cidadão, não somente em sua liberdade de escolher quais

¹Tipo ideal é uma construção do pensamento e sua característica principal é não existir na realidade, mas servir de modelo para análise de casos concretos, realmente existentes.

serviços deseja, mas como alguém que também possui direitos e deveres. Existem várias necessidades da população não contempladas por meio dos serviços públicos.

A busca por uma gestão mais técnica e competente, ao mesmo tempo em que acarreta em benefícios, também gera disfunções como a desumanização do aparelho estatal, desconsiderando, por exemplo, a história das pessoas. O processo insere a “frieza” da iniciativa privada na gestão pública (REZENDE, 2002; PAULA, 2005). É nessa perspectiva que o modelo societal se insere, como uma forma de lutar por novas experiências de gestão pública, por meio da efetivação de políticas públicas afirmativas e desmonopolizadas, focando maiores atenções ao setor social, através da participação popular no governo, de forma prática e não teórica como os políticos apregoavam em seus discursos de cunho gerencialista (PAULA, 2005).

Diante disso, a participação popular na política brasileira, através dos conselhos gestores, fóruns temáticos e do orçamento participativo e por movimentos populares ocorridos desde a década de 60, que tiveram desdobramentos nas três décadas subsequentes, dentre os quais se destaca as frentes populares nos anos de 1990, ganhou contornos e adeptos para sua materialização como modelo de Administração Pública Societal.

No contexto dos mecanismos de controle social que se efetivaram através do pilar maior que é a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF - LC 101/00), esta ratificou o preceito constitucional da fiscalização da gestão pública por meio do Poder Legislativo com auxílio do Tribunal de Contas e pelo sistema de controle interno de cada Poder e do Ministério Público.

Nesse legado, uma nova visão de democracia se instalava e esgotava todas as alternativas do agir humano através, somente, da racionalidade instrumental. Passa-se, assim, à reflexão das complexidades resultantes das relações humanas, questionando-se: de que forma a racionalidade instrumental se difere da substantiva? De que forma a última permite uma zona de sentido mais ampla na discussão da teoria das organizações? As respostas estão na sessão seguinte.

5. ANÁLISE DAS RACIONALIDADES: FORMAS DOMINANTES NOS MODELOS DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A base do comportamento e da ação humana é a razão, empregada para decidir e avaliar fatos a partir de critérios da consciência moral. Segundo Chauí (1994), é através da razão que se organiza a realidade, para que esta se torne comprehensível perante os olhos do homem. A razão representa, pois, os alicerces da visão de mundo, através da qual são construídos os pressupostos individuais e interpretados os fatos. A consciência individual resulta, portanto, do uso da razão, o que pressupõe julgamentos, valores e ética (WEBER, 1991).

A partir do século XV, o mundo iniciou um amplo processo de transformação social com a ascensão da burguesia. Aspectos religiosos e dogmáticos passaram a ser contestados e a racionalidade, a crítica aos valores e as tradições marcaram esse período. O iluminismo nascia como um movimento que procurou mobilizar o poder da razão, serviu como base para o desenvolvimento do capitalismo. Como fruto desses acontecimentos, a racionalidade instrumental se apresentou de forma dominante; aqui o pensamento é direcionado a uma meta a ser cumprida, e todas as ações assim, são planejadas de forma a cumprir essas metas (WEBER, 1991).

Nesse contexto, firmaram-se os modelos citados anteriormente, o burocrata e o gerencialismo, em que se detinham da lógica estruturalista para planejar todas as suas ações, como, por exemplo, a estrutura hierárquica das empresas que, até nos dias de hoje, faz-se presente nas organizações públicas e privadas (CHILD, 2010) de forma importante, como cita Souza (2011):

A racionalidade funcional diria respeito ao reconhecimento de qualquer conduta, acontecimento ou objeto como sendo apenas meio para se atingir uma meta. Estaria relacionada a uma série de atos que, para atingir o objetivo, coordena os meios mais eficientemente. Cada ato tem um papel funcional na consecução do objetivo final. A série de atos é funcional quando está organizada funcionalmente em relação ao objetivo, e suas consequências são calculadas. A ação racional funcional seria observada tanto em limites de uma organização que opera planos estratégicos de certas autoridades quanto em sociedades solidificadas pela tradição cujas ações individuais têm sentido pela sua função no todo (SOUZA, 2011, p. 386).

Em contrapartida a essas ideias, Ramos (1989) traz a racionalidade substantiva funcionando como propulsora de ações que valorizem a ética da ação humana, considerando o homem como um ator político que sofre influência de seu meio cultural. E nessa base que a governança societal se embasa, bem como todas as ações que valorizem a comunicação e as relações humanas como algo benéfico a ser cultivado nas organizações, sejam públicas ou privadas (RAMOS, 1989).

Assim, pode-se fazer menção ao modelo societal como executor dessa perspectiva racional, em que há a possibilidade da população participar de forma ativa de decisões acerca do orçamento público, este em caráter ilustrativo (PAULA, 2005). O que abarca o conceito de gestão social citado por Cançado (2011, p. 54) como sendo a “busca a emancipação do ser humano, emancipação aqui entendida como livrar-se da tutela de alguém e buscar autonomia”. Dessa forma, o poder funciona de forma mais descentralizada, permitindo assim, essas ações populares, fato alcançado a partir da Constituição de 1988.

Em relação às *redes*, essas podem ser classificadas como formas de cooperação mútua entre atores envolvidos de forma voluntária, com objetivos muito próximos, de natureza linear e que desenvolvem de forma conjunta, estratégias de ação em relação ao mercado em que se situam, atuando assim de forma cooperada e sincronizada, formando relações de confiança entre os seus parceiros. Como fruto dessas relações, tem-se o capital social que são os valores comuns compartilhados no ambiente das redes, que se apresenta como elemento fundamental que permite o desenvolvimento dos cooperados envolvidos (VALE, et al. 2006; ANDION, 2004).

Dentre essas relações estabelecidas, ressalta-se a importância do empreendedor coletivo, atores envolvidos nos sistemas de cooperação que as redes estabelecem, uma vez que fornecem os mecanismos necessários para adesão dos agentes no processo de consolidação de uma rede. É o empreendedor coletivo que se diferencia do empreendedor clássico, pois o último está mais vinculado à imagem das empresas que agem de forma mais isolada no mercado.

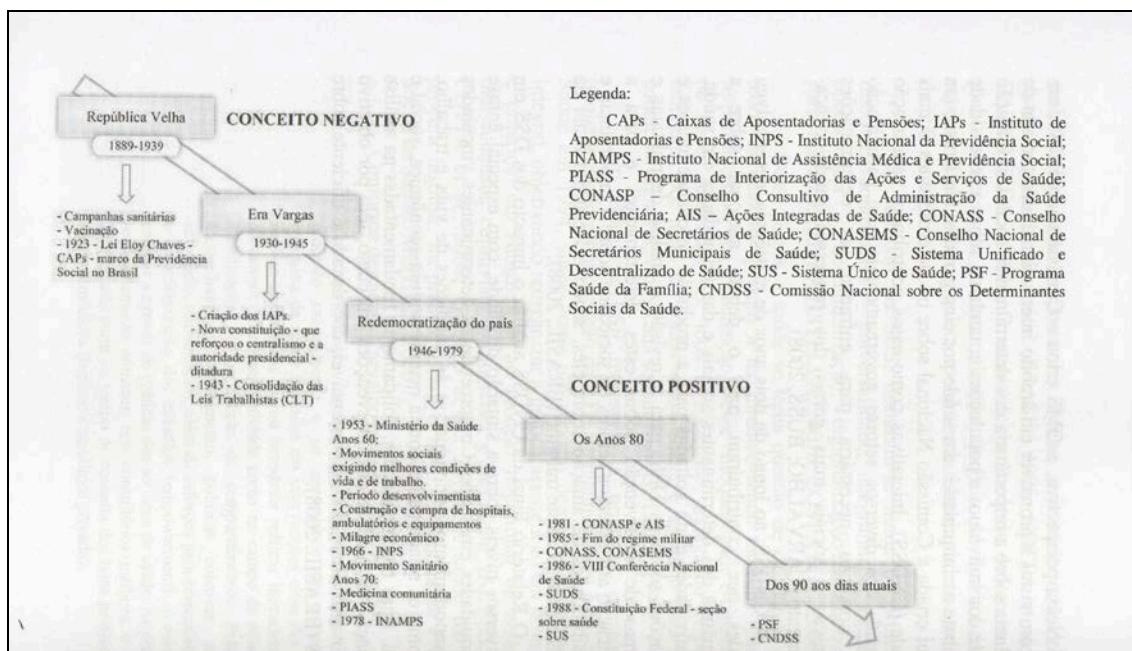
Já a consolidação da saúde pública nacional contribuiu de forma significativa para o fortalecimento desses sistemas de rede. Essa análise do sistema de saúde brasileiro será mais bem esclarecida no tópico seguinte.

6. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E O AVANÇO DOS SISTEMAS DE REDES NO BRASIL

O conceito de saúde evoluiu de forma significativa ao longo dos séculos no mundo todo. De um modelo hospitalocêntrico, ou seja, em que a saúde é vista como ausência de saúde, evoluiu-se para um conceito mais amplo em que a saúde é vista como resultado de um bem estar generalizado no qual diversas demandas precisam ser entendidas e também que esta deve ser observada de forma preventiva, sendo responsabilidade do Estado promover esse bem-estar através de iniciativas próprias (COTTA *et al*, 2013).

Podemos ver essa evolução no esquema a seguir proposto por Cotta *et al* (2013):

Figura 1 - Evolução do processo saúde-doença-adoecimento ao longo da trajetória histórica da saúde no Brasil (COTTA *et al* 2013).



Fonte: Cotta *et al* (2013).

Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde se consolidou após um longo caminho de lutas pelo direito à saúde e, a partir da “necessidade de extensão da cobertura dos serviços sanitários sob uma nova lógica de prestação de serviços para além da produção/produtividade e ênfase na atenção hospitalar privada”, cita Cotta *et al* (2013).

A autora e seus colaboradores ainda citam:

Legalmente, a proposta do SUS é incorporada à Carta Constitucional de 1988, no *Título VIII – Da Ordem Social*, no *Capítulo II, da Seguridade social*, cujo conteúdo abrange *previdência, saúde e assistência social*, refletindo uma preocupação com o bem-estar, a equidade e a justiça dos cidadãos, possíveis pela articulação de políticas intersetoriais; e na *Sessão II, da Saúde*, nos *Artigos 196 a 200*, com os princípios e diretrizes válidos em todo o território nacional. (Cotta *et al*, 2013, p. 36)

O Artigo da Constituição Federal de 1988 que elucida esse trecho relata que:

Artigo 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p.75).

Dessa forma, foi garantido à população, por meio de políticas sociais e econômicas abrangentes, o direito desde a promoção à saúde, à reabilitação e ao controle de doenças com acesso universal e de forma igualitária a todos os brasileiros. Tal preceito se apresentava de forma inovadora no campo no país, destacando o conceito de *saúde ampliado* (COTTA, 2013).

Diante disso, o artigo 197 da CF/88 traz o papel do setor público na organização dos serviços de saúde, bem como sua fiscalização, além de deixar clara a participação do setor privado de forma complementar a essa gestão, segue:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988, p. 76).

Quanto à participação de outros órgãos na gestão da saúde, a regionalização e a participação social são medidas previstas no artigo seguinte da CF/88:

Artigo 198: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade; § 1º - o SUS será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988, p. 79).

Assim, as transformações no âmbito da saúde, através da CF/88, foram muito importantes para a população, pois deram outra dimensão ao conceito de redes. Além de “incluírem novas instâncias e atores no processo de gestão, também ampliaram os vínculos ou as relações interorganizacionais no campo das políticas de saúde” (FLEURY et al, 2007). Isso se deu através do processo de democratização da sociedade brasileira, em que mudanças na organização e na tripartição do Estado culminaram numa descentralização dos recursos, beneficiando de forma significativa a administração municipal, que teve maior autonomia para gerir seus recursos e executar suas políticas sociais, obedecendo a um eixo central de comando (as diretrizes da CF). Contudo, cada município pôde “encaixar” essas diretrizes centrais em sua própria realidade, o que valoriza de sobremaneira o contexto de cada município.

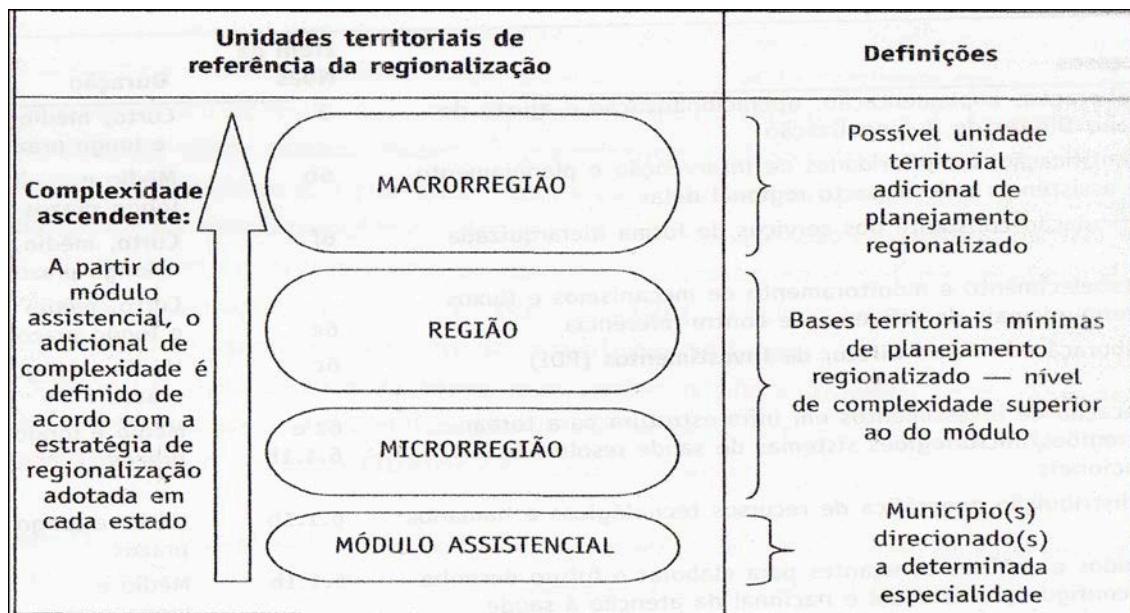
A caráter ilustrativo dessa descentralização sugerida pela Constituição, vale destacar a forma como as unidades territoriais de referência da regionalização da saúde acontece hoje. Assim, vide Figura 2.

Entretanto, alguns problemas nesse novo tipo de gestão pública, caracterizado e bem representado pelo SUS, são percebidos na sua prática, a Tabela 1 a seguir traz um panorama geral desses problemas.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, pode-se perceber que a base desses problemas enfrentados para a efetivação de um modelo mais participativo no

âmbito da saúde está muito ligado a práticas de gestão mal realizadas (a atos de improbidade administrativa); a má informação e pouco envolvimento da população; como consequência, estende-se aos conselheiros, ou seja, a pessoas se envolvem, mas possuem pouca informação sobre participação social e liderança pública (COTTA, 2013).

Figura 2 - Lógica da estruturação assistencial estabelecida pela estratégia da Norma Operacional da Atenção à Saúde (NOAS).



Fonte: Ouverney, 2005, apud Fleury (2007).

Outro fator que se apresenta marcante nessa problemática é o que Motta *et al* (1999) relata a respeito do “jeitinho” brasileiro, ao citar “o genuíno processo brasileiro de uma pessoa atingir objetivos a despeito de determinações (leis, normas, regras, ordens *etc.*) contrárias”. Essa definição vai ao encontro da cultura patrimonialista/paternalista que o Brasil ainda carrega em sua gestão, de que para tudo tem-se uma solução, um “jeitinho carismático” de se resolver, os políticos brasileiros ainda carregam essa cultura e os atos corruptos e outros tipos de crimes contra a administração pública ainda se encontram enraizados nesse preceito (MOTTA *et al*, 1999).

Tabela 1 - Problemas impeditivos da participação e controle social.

Problemas impeditivos ao Estado	Problemas relacionados aos Conselhos de Saúde
Desrespeito e não homologação das deliberações do conselho	Falta de representatividade dos conselheiros
Ocultamento ou deturpação das informações	Carência de informações e conhecimentos sobre o SUS, funcionamento do conselho e papel dos conselheiros
Não reserva e repasse de recursos para funcionamento dos conselhos	Falta de autonomia
Cultura autoritária e clientelista	Cultura de submissão e, ou, de defesa de interesses particulares
Persistência de práticas de corrupção	Falta de comprometimento e precária articulação com bases de representação
Conflitos de interesses	Conflitos de interesses
Entraves burocráticos	Frágil capacidade de mobilização e precária organização das entidades representativas
Má vontade política	Enfoque nas ações de controle em detrimento das ações propositivas
Despreparo técnico de gestores	Predomínio de discussão de questões periféricas
Descumprimento contumaz da legislação	Confusão entre papel executivo e de controle das políticas de saúde
	Desconhecimento e, ou, desrespeito ao regimento interno do conselho
	Reuniões em número insuficiente e em condições precárias

Fonte: Adaptado de LUCHMAN, 2002; CORREIA, 2000; LUMBAMBO; COUTINHO, 2004; CARVALHO, 2007; COTTA *et al*, 2010; BATISTA *et al*, 2010. *Apud* COTTA, 2013.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos discutidos neste trabalho, observam-se incontestáveis avanços que a administração pública brasileira obteve ao longo de sua história, mais propriamente dito, a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), em que estados e municípios ganharam sua autonomia para gerir seus recursos e, com sabe nisso, os sistemas de rede puderam entrar no contexto nacional com uma forte proposta de desenvolvimento econômico regional, mostrando assim, tendência mundial no que tange a novas formas de ação comunicativa, tanto na esfera privada quanto na pública, seja de maneira intra ou extraorganizacional.

Nessa perspectiva, a nova proposta de administração pública (gestão social) traz preceitos importantíssimos para a sociedade e dá oportunidade à população para requerer seus direitos, além de exercer seus deveres. Também traz conceitos importantes à tona como: cidadania, liderança, comunidade, interesse público e outros, além de inserir novos princípios – cidadão como além de mero consumidor, o “servir ao

invés de dirigir” e a valorização do ser humano, na sua intersubjetividade (TENÓRIO, 2005).

Também há a reflexão na discussão entre as rationalidades, em que perspectivas atuais da rationalidade substantiva substituiriam a instrumentalidade organizacional. Contudo, segundo Tenório (2005), essa relação de superioridade não se aplica, pois, o funcionalismo nunca deixará de existir quando se fala em organizações, seja ela pública ou privada, pois estas precisam cumprir metas para alcançar resultados. O interessante é, então, a valorização substantiva com finalidade instrumental.

De acordo com o quadro que Cotta (2013) apresenta acerca dos problemas apresentados na gestão social, muitos problemas relatados se apresentam pela falta de informação da população referente ao que se propõe, de fato, a gestão social. Isso é intensificado pela má gestão de que vem fazendo os representantes públicos eleitos, pois ainda prevalece uma cultura paternalista/patrimonialista, em que interesses pessoais, numa relação de costumes, são mais valorizados que o bem-estar público, sendo manifestado por Motta *et. al* (1999) como “jeitinho” brasileiro.

Em caráter último, vale ressaltar a importância do contexto para se analisar a aplicabilidade e a eficácia da gestão social, visto que ações sociais podem ser extremamente eficazes em alguns municípios e, em outros, não tanto, ou simplesmente não funcionar, ou seja, a cultura local deve ser levada em consideração nessa análise. Dessa forma, ações que valorizem a informação e a capacitação dos atores envolvidos nessa dinâmica da gestão social (conselheiros gestores, por exemplo), assim como uma maior consciência da população, tornam-se imprescindíveis para que esses problemas sejam atenuados e a população se beneficie, de fato, dessa nova forma de gestão pública.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 20/06/2014.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Construindo o Estado republicano: democracia e reforma da gestão pública**. FGV Editora, 2009.

BRESSER-PEREIRA, L. C.; SPINK, P. (Orgs.) **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 6. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

CANÇADO, A. C. Fundamentos teóricos da gestão social. 2011. **Tese (Doutorado em Administração)** – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2011.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 1994.

CHILD, J. **Organização: princípios e práticas contemporâneas**/Tradução Beatriz Sidou. São Paulo: Saraiva. 2012.

COTTA, R. M. M *et al*. **Políticas de saúde: desenhos, modelos e paradigmas**. Viçosa-MG: Ed UFV, 2013. 288p.

FIELDER. R. C. P. A Teoria Da Ação Comunicativa de Habermas e uma Nova Proposta de Desenvolvimento e Emancipação do Humano. **Revista da Educação.** I (1): 93-100, 2006.

FLEURY. OUVERNEY. A. M. **Gestão de Redes.** A Estratégia de Regionalização da Política de Saúde. Rio de Janeiro. Ed. FGV. 2007. 204p.

MOTTA, F.C.P.; ALCADIPANI, R. **Jeitinho Brasileiro, Controle Social e Competição.** **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, v. 39, n. 1, Jan./Mar. 1999.

PAULA, Ana Paula Paes de. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

REZENDE, F.C. Razões da Crise de Implementação do Estado Gerencial: Desempenho Versus Ajuste Fiscal. **Revista de Sociologia e Política.** nº 19: 111-121, novembro, 2002.

SOUZA, M. M; CARRIERI, A. P. **Racionalidades no Fazer Artístico: estudando a perspectiva de um grupo de teatro.** ERA-Revista de Administração de Empresas. Nº4, p. 382-395, 2011.

TENÓRIO, F. G. **(Re) Visitando o Conceito de Gestão Social. Desenvolvimento em questão.** v. 3, n.5. 101-124, 2005.

WEBER, Max. **O que é a burocracia?** trad. Conselho Federal de Administração. Brasília: CFA, 1977.