

## ADMINISTRAÇÃO POR CONVÊNIOS, UM INSTRUMENTO GERENCIAL DE POLÍTICAS

UMA ANÁLISE DOS CONVÊNIOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO — 1987

Evelin Naked de Castro Sá\*  
Maria Celina Guimarães Rabello\*\*

---

SÁ, E. N. de C. & RABELLO, M. C. G. Administração por convênios, um instrumento gerencial de políticas. Uma análise dos convênios da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo — 1987. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 22:150-8, 1988.

**RESUMO:** Foi realizada análise dos 1.141 convênios vigentes no primeiro semestre de 1987, celebrados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, segundo os objetivos dos convênios e entidades conveniadas. Foram consideradas as potencialidades do convênio como instrumento de execução de políticas públicas de saúde e as necessidades de resposta organizacional da Secretaria para definição, acompanhamento, avaliação e controle dos convênios. Foram recomendadas algumas medidas para aumentar o rendimento de ações conveniadas para aperfeiçoar a expressão orçamentário-financeira da administração por convênios, com base num plano abrangente das ações de saúde.

**UNITERMOS:** Administração sanitária. Planejamento em saúde. Planos governamentais de saúde. Gerência. Descentralização.

---

### INTRODUÇÃO

O convênio é uma forma de colaboração, pela qual as instituições podem atingir parte de seus objetivos, sem a necessidade de aumentar sua capacidade instalada e pessoal permanente.

Convênio, vocábulo originário do latim "cum + venire", significa ação conjunta de aproximação, quase sinônimo de acordo — que sugere mais a idéia de superação de um conflito ou a preocupação de preveni-lo —, e visa a construir as bases de uma colaboração mútua.

A administração por convênios como instrumento de execução de políticas públicas favorece, na função de administração, a participação periférica nos níveis centrais do poder público no sentido de abordar os assuntos sociais de forma técnica e organizada.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo vem adotando largamente o convênio como instrumento de execução de suas próprias finalidades, ou outras que lhe são dele-

gadas, contando, no primeiro semestre de 1987, com cerca de 1.141 convênios, abrangendo um largo campo de atividades. Há convênios para: controle sanitário de alimentos; programas de saúde da mulher; controle de câncer; saúde mental; locação de leitos hospitalares; utilização de unidades para formação; estágio; treinamento e aperfeiçoamento de pessoal; integração docente-assistencial; auxílios a municípios carentes; ações integradas de saúde entre os níveis federal, estadual e municipal; administração de hospitais; pesquisa sobre reprodução humana; odontologia; hanseníase; dermatologia; tuberculose; intercâmbio de conhecimentos; vigilância e fiscalização sanitária de portos, aeroportos e limites geográficos da unidade federada; informática em saúde; fornecimento de sangue e hemoderivados; cooperação mútua em pesquisa; ensino; produção e prestação de serviços; atendimento a deficientes mentais, físicos, visuais e auditivos; execução e fiscalização de obras e reformas de unidades; controles de endemias; informações tóxico-farmacológicas; serviços de saúde para previdenciários; detecção de erros inatos de metabolismo e hipertireoi-

---

\* Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo — Av. Dr. Arnaldo, 715 — 01255 — São Paulo, SP — Brasil.

\*\* Grupo Técnico de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo — Av. Dr. Arnaldo, 351 — 01246 — São Paulo, SP — Brasil.

dismo congênito; assistência médica a menores carentes, além de outros\*.

Como instrumento adequado para ação descentralizada, o convênio vem sendo utilizado com maior destaque em algumas políticas nas quais a capacidade instalada da Secretaria precisa ser suplementada pela ação ou operada em conjunto com outras instituições. Destacamos alguns:

- a) Ações Integradas de Saúde — AIS —, que têm como propósito a descentralização, hierarquização, regionalização e municipalização das ações de saúde, visando a universalização do atendimento à comunidade.
- b) Ações Básicas de Saúde.
- c) Integração Docente Assistencial.
- d) Cooperação Mútua com Municípios para a prestação de assistência médico-sanitária.
- e) Saúde mental, por meio da adesão de outras instituições ao programa estabelecido pela Secretaria, seja em serviços ambulatoriais, seja pela locação de leitos.
- f) Instalação, reforma e construção de unidades.

Os convênios de Ações Integradas de Saúde, Ações Básicas de Saúde e Cooperação Mútua com Municípios tenderão a ser englobados para a implementação da política de municipalização de serviços de saúde, conforme as diretrizes do compromisso interinstitucional para o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde de São Paulo — SUDS e do Decreto n.º 27.140/87. Neste caso, o modelo de convênio para municipalização define as bases institucionais e operacionais da nova forma conveniada, cessando todos os demais convênios existentes com os municípios.

Quaisquer que sejam as políticas de saúde que venham a ser definidas pela Assembléia Nacional Constituinte — de preferência abordando aqueles aspectos recomendados na VIII Conferência Nacional de Saúde —, é

inegável que o instrumento convênio continuará a ter grande uso e utilidade na operacionalização das ações de saúde.

É previsível que haja grande incremento na celebração de convênios para cobrir a compra de serviços da capacidade instalada do setor privado, caso se concretize a política de municipalização dos serviços de saúde, a fim de incorporar recursos de atenção secundária e terciária à saúde.

O presente trabalho pretende fornecer elementos de análise que permitam melhor utilização do convênio como instrumento gerencial de políticas de saúde.

#### CARACTERIZAÇÃO DO INSTRUMENTO

O convênio vem sendo cada vez mais utilizado como instrumento de declaração de vontades no âmbito do setor público, que “se encontram e se integram dirigindo-se a um objetivo comum e numa conjugação de interesses, (Grau, 1977)<sup>1</sup>. É celebrado entre pessoas jurídicas de espécies diferentes, conforme se verá na Tabela 2, onde são mostrados os convênios segundo entidades conveniadas.

Segundo Meirelles<sup>3</sup> (1979), “a ampliação das funções estatais, a complexidade e o custo das obras públicas vêm abalando, dia a dia, os fundamentos da administração clássica, exigindo novas formas e meios de prestação de serviços afetos ao Estado”.

A utilização ampla dos convênios vai envolver modificação na estrutura das organizações, pois “evoluímos cronologicamente, dos serviços públicos centralizados para os serviços delegados a particulares; destes, passamos aos serviços autorizados a autarquias; daqui, defletimos para os serviços traspassados para entidades paraestatais e, finalmente, chegamos aos serviços de interesse recíproco de entidades públicas e organizações particulares realizados em mútua cooperação, sob a forma de convênios e consórcios administrativos” (Meirelles<sup>3</sup>, 1979:373). “E assim se faz porque, em muitos casos, já não basta só modificação instrutural da prestação de serviços na área de responsabilidade de uma Administração. Necessário se torna a sua ampliação

\* No decorrer da elaboração do presente trabalho foram: a) firmado o termo de compromisso interinstitucional entre o Ministério da Previdência e Assistência Social e o Governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria da Saúde, com a intervenção do Ministério da Saúde, objetivando fixar as diretrizes e bases da implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde no Estado de São Paulo — SUDS; b) baixado o Decreto n.º 27.140, de 30/6/87, “autorizando a celebração de convênios e termos aditivos com os municípios, objetivando a implementação da integração dos serviços de saúde que atuam no Município e dá providências correlatas”, tendo, em anexo, modelo de convênio de Municipalização dos Serviços de Saúde.

territorial e a conjugação de recursos técnicos e financeiros de outros interessados na sua realização. Desse modo, se conseguem serviços de alto custo que jamais estariam ao alcance de uma administração menos abastada. Daí o surgimento dos convênios e consórcios administrativos” (Meirelles<sup>3</sup>, 1979:374).

O instrumento convênio vai ter implicações na estrutura organizacional formal da Secretaria, demandando respostas adequadas para essa ação, pois “Os convênios, entre nós, não adquirem personalidade jurídica, permanecendo como simples aquiescência dos partícipes, para a prossecução de objetivos comuns, o que nos leva a considerá-los, tão-somente, uma cooperação associativa, livre de vínculos contratuais. Essa instabilidade institucional, aliada à precariedade de sua administração, vem criando dificuldades insuperáveis para sua operatividade, principalmente no campo empresarial que exige pessoas e órgãos responsáveis para as contratações de grande vulto” (Meirelles<sup>3</sup>, 1979:374).

#### OBJETIVOS

O presente trabalho tem por objetivos:

- descrever o universo dos convênios vigentes na Secretaria de Estado da Saúde;
  - São Paulo, primeiro semestre de 1987, segundo número, objeto e entidades conveniadas;
- analisar as tendências observadas na adoção do convênio como instrumento de execução de políticas públicas;
- analisar as vantagens e dificuldades da administração por convênios;
- fazer um ensaio de apreciação da expressão orçamentário-financeira da administração por convênios e das limitações apresentadas pela forma atual de orçar as despesas;
- fornecer subsídios para o planejamento governamental de ações de saúde executadas por meio de convênios.

#### UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa é o conjunto de 1.141 convênios e termos aditivos vigentes no primeiro semestre de 1987, celebrados pela Secretaria de Estado da Saúde, ou com sua interveniência, com várias entidades públicas e particulares, firmados entre 1983 e 1986. Não foram considerados aqui os consórcios e

contratos que, embora com objetivos similares aos convênios, tenham tido essa caracterização jurídica. Foram incluídos convênios para programas de saúde mental que, por razões de formalidades burocrático-legais, foram posteriormente transformados em contratos.

A caracterização do universo apresentou certa dificuldade, pois os registros não são feitos cumulativamente, não há juntadas dos Termos de Aditamento aos convênios originais, havendo necessidade de correção e verificação processo a processo.

#### METODOLOGIA

Foram analisados 1.141 convênios vigentes, descritos no universo da pesquisa, a partir dos resumos publicados no “Diário Oficial do Estado” e constantes dos arquivos da Seção de Contratos e Convênios do Departamento de Administração da Secretaria de Estado da Saúde. Detalhamento de objetivos e verbas foram obtidos em outras unidades da Secretaria.

Os dados foram, a seguir, classificados tentativamente em blocos de objetivos similares que corresponderiam às funções da Secretaria de Estado para as quais se decidiu por uma política de exercício cooperativo por via de convênio. Verifica-se que alguns convênios têm, além do objetivo principal, um detalhamento sobre administração, controle e avaliação, o que permite uma nova perspectiva de análise, qual seja a existência de uma completa lista de atribuições das partes conveniadas.

A necessidade de classificação dos convênios em blocos homogêneos por objetivos levou-nos, em alguns casos, à supressão de detalhes dos convênios — extremamente úteis para outros estudos — e, em outros, ao imperativo de escolher entre um rótulo e outro. São exemplo disso, os convênios com municípios para execução de obras de construção, reforma ou ampliação de unidade e operação futura da mesma unidade; ou, ainda, os convênios para execução do programa de saúde mental, com locação de leitos.

Mesmo com essas ressalvas, o grupamento por objetivos similares permitiu identificar os blocos mais numerosos de convênios, para análise das tendências observadas na adoção do convênio como instrumento de execução de políticas públicas.

Foram feitas consultas aos orçamentos públicos e legislação de execução orçamentário-

financeira para as informações quanto ao montante de recursos alocados para os convênios. Neste caso, só foi possível levantar alguns dados estimativos e que, comparativamente, permitiram inferir alguns custos de funções exercidas por convênios. Verificou-se que a maioria dos convênios acham-se classificados juntamente com outros tipos de despesas, seja na Classificação Funcional Programática, seja na classificação por Elemento Econômico. Exceção pode ser feita em alguns casos, como no dos convênios com hospitais para atendimento do programa de saúde mental, que têm uma classificação separada e, assim, uma dotação individualizada.

Na análise dos dados são discutidos alguns aspectos gerenciais ligados à execução dos convênios e às políticas públicas por eles desenvolvidas e a necessidade da Secretaria da Saúde dar resposta organizacional adequada à administração por convênios.

#### O CAMPO DOS CONVÊNIOS

A distribuição dos convênios pesquisados, segundo objetivos (Tabela 1) indica os diversos tipos de convênio em que se projetam as políticas de saúde desenvolvidas sob essa forma de administração, bem como ressalta a interligação operacional que necessariamente terá que ser considerada num planejamento integrado com as demais formas de atuação da Secretaria.

Do total dos convênios segundo a classificação observada nos 25 tipos de objetivos, destacamos, em primeiro plano (Tabela 1): os de Ações Integradas de Saúde (Convênio n.º 7/83) com 43,8%; Ações Básicas de Saúde, com 37%; Integração Municipal para reformas e ampliação de Centros de Saúde, com 2,9%, perfazendo cerca de 84% que envolvem a política de municipalização. Em segundo plano: Integração Docente Assistencial, com 2,4%; Locação de leitos/dias, com 5,4%; Saúde Mental, com 1,9%. Os outros dezoito tipos de objetivos são pouco expressivos na variedade inserida e contribuem para uma visão conjunta do leque que se experimentou em convênios como instrumento de políticas de saúde, o que não invalida sua importância.

Conforme já ressaltado na metodologia, a classificação por objetivos (Tabela 1) é meramente distributiva. Assim, alguns convênios foram firmados objetivando um atendimento de retaguarda hospitalar; outro para desenvolver o interesse pela pesquisa e planejamem-

TABELA 1  
Distribuição dos convênios da Secretaria de Estado da Saúde segundo objetivos.

Objetivos	n	%
1. Ações Integradas de Saúde — AIS (Convênio 7/83)	500	43,8
2. Ações Básicas de Saúde	422	37,0
3. Integração Docente Assistencial (PIDA)	27	2,3
4. Transferência e/ou Administração de Unidade Hospitalar	9	0,8
5. Cooperação com Municípios para Assistência Médico-Sanitária	21	1,8
6. Instalações, Reformas, Construções de Unidades	33	2,9
7. Locação de leitos	62	5,4
8. Saúde Mental	22	1,9
9. Deficientes Mentais, Visuais ou Auditivos	4	0,3
10. Saúde da Mulher e Controle de Câncer	1	0,1
11. Cardiologia	2	0,2
12. Tisiologia	10	0,9
13. Reprodução Humana	1	0,1
14. Controle Sanitário de Alimentos	1	0,1
15. Vigilância Sanitária de Fronteiras	1	0,1
16. Implementação do Plano Metropolitanano de Saúde	2	0,2
17. Suplementação Alimentar	1	0,1
18. Formação/Treinamento/Estágios	9	0,8
19. Sangue e Hemoderivados	2	0,2
20. Assistência Médica a Funcionários Estaduais	3	0,3
21. Assistência aos Internos da Fundação Estadual do Bem Estar do Menor — FEBEM	1	0,1
22. Informações Epidemiológicas	3	0,3
23. Informações Tóxico-Farmacológicas	2	0,2
24. Enfermagem	1	0,1
25. Ensino, Pesquisa e Cooperação Técnica	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1.141</b>	<b>100,0</b>

to conjunto em favor dos serviços à comunidade ou para o desenvolvimento de programas docentes assistenciais.

O Convênio n.º 7/83, por exemplo, tem como objetivo a articulação e integração programática entre os diversos serviços de saúde da assistência básica à saúde da população urbana e rural. Já em 1983, conforme Decreto n.º 21.415/83, foi elaborada minuta de convênio que antecedeu ao Convênio n.º 7/83. Aquele ampliou a cobertura à municipalização quanto à contratação de pessoal e, posteriormente, quando alterado pelo Decreto n.º

24.812/86, possibilitou a ampliação e reformas das unidades de saúde e a instalação de equipamentos na unidade.

Na área de saúde mental, os convênios visam a organização, o desenvolvimento e funcionamento de integração de atividades e serviços na área, seja ambulatorial, seja hospitalar.

Convém salientar aqueles que objetivam a organização e manutenção de serviços para coleta e sistematização de dados epidemiológicos junto às universidades.

Seguindo a tendência de descentralização e integração com municípios, o agrupamento de convênios com entidades conveniada (Tabela 2) indica maioria de Prefeituras, com cerca de 84% do total. Nesta tabela é que se pode verificar a atual abrangência interinstitucional dos convênios, ora com a interveniência dos Ministérios da Previdência e Assistência Social e do Ministério da Saúde, ora com a Secretaria como interveniente entre universidades e prefeituras.

Também é de se destacar o número de convênios celebrados com as Associações de Misericórdia — Santas Casas e outras associações de beneficência e assistência, significativo para operação conjunta, por exemplo, da política de locação de leitos hospitalares.

Os convênios com o Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual — IAMSPE — para prestação de assistência a previdenciários do Estado — oferecem uma característica especial para análise, pois referem-se a convênio que é celebrado com autarquia vinculada à própria Secretaria de Estado. Isso se repete no caso de convênios com os hospitais de ensino, com os Hospitais de Clínicas de São Paulo e de Ribeirão Preto, ligados à Universidade, mas que também são autarquias vinculadas à Secretaria da Saúde.

#### EXPRESSÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA DOS CONVÊNIOS

Seria desejável que os convênios tivessem uma expressão orçamentário-financeira objetiva, de modo a permitir uma avaliação comparativa das ações exercidas. No entanto, isso só é feito de maneira ainda incipiente.

A inserção dos convênios no orçamento público do Estado de São Paulo tem vários aspectos, dos quais destacamos, pela objetividade de análise que permitem, a locação de despesas nos programas e subprogramas e os poucos itens orçamentários com dotações pra-

TABELA 2  
Distribuição dos convênios da Secretaria de Estado da Saúde segundo entidades conveniadas.

Entidades conveniadas	n	%
1. Multi e Interinstitucionais	6	0,5
2. Universidades e Escolas Superiores e Públicas Estaduais, inclusive Hospitais de Ensino	24	2,1
Universidades e Escolas Superiores e Públicas Federais	3	0,3
Universidades e Escolas Superiores e Públicas Municipais, inclusive Fundações	6	0,5
Universidades e Escolas Superiores Privadas	28	2,5
3. Prefeituras Municipais, inclusive Fundações e Consórcios	963	84,4
4. Associações de Misericórdia — Santas Casas e outras de beneficência e assistência	100	8,8
5. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual — IAMSPE	5	0,4
6. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados — SEADE	1	0,1
7. Fundação Estadual do Bem Estar do Menor — FEBEM	1	0,1
8. Fundação para o Desenvolvimento Administrativo — FUNDAP	2	0,2
9. COLSAN	1	0,1
10. Entidades privadas	1	0,1
Total	1.141	100,0

tivamente exclusivas para convênios. A partir destes, seria possível rastrear outros componentes importantes para a administração de convênios, tais como o acompanhamento e a supervisão da execução, a avaliação da eficiência e efetividade comparada das ações exercidas mediante convênio e as executadas dentro da dinâmica interna das unidades da própria Secretaria. Estes aspectos não serão abordados no presente trabalho, visto que são, presumivelmente, de grande complexidade.

Também é necessário ressaltar que a expressão orçamentário-financeira dos convênios envolve receitas e despesas, como no caso de convênios tripartites, em que a Secretaria recebe e faz o repasse de verbas federais para níveis e órgãos estaduais e municipais. No caso do Convênio n.º 7/83, de larga expressão, as verbas são repassadas diretamente do INAMPS para as Prefeituras e hospitais, mediante faturas de produção.

As despesas com a execução dos convênios têm sido alocadas nos orçamentos ora onerando classificação funcional programática própria, ora diluída entre outras despesas.

A classificação funcional programática, na qual está alocado o convênio, permite identificar o nível gerencial em que se situaria. Embora não expresse uma conotação transparente na análise global, a nível da lei orçamentária, o é a nível de delegação de competência para gerir o recurso.

São poucos os itens orçamentários capazes de indicar com exclusividade a execução conveniada de ações\*.

*Assistência Médico-Hospitalar por terceiros, com dotação* — 1987 de Cz\$ 34.206.929,00\*\* e que tem a seguinte expressão orçamentária:

- 13) Função Saúde e Saneamento
- 75) Programa Saúde
- 428) Subprograma de atendimento médico-hospitalar
- 2.589) Atividade: assistência médico-hospitalar por terceiros

*Convênios para execução de programas de Saúde mental, com dotação* — 1987 de Cz\$ 687.571.588,00\*\*\* para convênios com 45 entidades, no total de 8.003 leitos, com o objetivo de alocar leitos-dia e fazer a avaliação e controle do programa, que apresente a seguinte expressão orçamentária:

- 13) Função Saúde Saneamento
- 75) Programa Saúde
- 428) Subprograma de atendimento médico-hospitalar
- 2.742) Atividades: médico-hospitalar em saúde mental por terceiros

Transferências a municípios, com dotação/87 de Cz\$ 233.058.239,00\*\*\*\*, destinada exclusivamente a cobrir despesas conveniadas com os municípios e que tem as expressões orçamentárias próprias de cada atividade nos vários programas de saúde desenvolvidos pela Secretaria, identificáveis apenas pelo elemento econômico.

Também poder-se-ia usar como estimativa dos recursos administrados por convênio a programação a cargo do Fundo Estadual de

Saúde. Neste caso, estão incluídas receitas e despesas numa conta gráfica que tem flexibilidade jurídica e atribuições amplas o bastante para cobrir praticamente todas as finalidades da Secretaria. Sua expressão orçamentário-financeira, 1987, é de Cz\$ 1.879.660.397,00\*\*\*\*\*.

Depreende-se que na atual estrutura orçamentário-financeira não estão prontamente disponíveis, para tomada de decisões, as informações sobre ações por convênios. O planejamento, na Secretaria da Saúde, precisará inovar muito nessa área, dada a amplitude que está tomando a administração por convênios — se realmente deseja ultrapassar a fase de expressão orçamentária clássica e incrementalista.

#### ASPECTOS GERENCIAIS

O convênio como instrumento de administração pública é da competência legal do Governador e, seguindo a hierarquia, cabem aos Secretários de Estado Termos de Adesão e Aditivos\*\*\*\*\*.

Acordados os partícipes, cabe a um deles ou a ambos o controle, a execução, a supervisão e o acompanhamento.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, organizada nos anos 70 como órgão normativo do Governo do Estado, tem como função precípua promover a saúde, prevenir a doença, analisar os problemas de saúde pública e propor medidas visando à melhoria das condições sanitárias da população, bem como à recuperação da saúde.

Com a implementação da política de integração de serviços de saúde, visando a universalizar o atendimento de saúde e instrumentando a participação inter e intra-institucional, a Secretaria foi reorganizada de modo que as ações administrativas de organizar, planejar, coordenar e executar foram redimensionadas, surgindo um modelo organizacional calcado no atendimento horizontal do sistema de saúde, orientando verticalmente, de forma ampla, flexível e hierarquizada, possibilitando uma integração de serviços integrados às várias especialidades e níveis de atendimento.

\* Orçamento Público do Estado de São Paulo — 1987. Leis n.ºs 5.403, de 4/12/1986 e 5.728, de 17/7/1987 e legislação complementar para execução orçamentária.

\*\* Equivalentes a US\$ 342,069.00.

\*\*\* Equivalentes a US\$ 6,685,715.00.

\*\*\*\* Equivalentes a US\$ 2,330,582.00.

\*\*\*\*\* Equivalentes a US\$ 18,796,603.00.

\*\*\*\*\* Na política pública da municipalização de serviços de saúde (Decreto n.º 27.140/87) foi delegada ao Secretário de Estado da Saúde a celebração dos convênios e termos aditivos, desde que não envolvam aumento de despesa.

Desse modo, as atribuições dos órgãos centrais foram reorganizadas de forma a proporcionar o planejamento e avaliação, prevendo um comando único no sentido de oferecer procedimentos técnicos padronizados, ao mesmo tempo atendendo o universo dos Escritórios Regionais de Saúde — ERSAS, nas especialidades que se fizessem necessárias.\* Assim, os sistemas de informação, vigilância epidemiológica e sanitária, bem como os demais, deveriam estar aparelhados para ações diretas junto aos Escritórios Regionais, como também estava previsto para as comissões responsáveis pelas várias especialidades e demandas de serviços técnicos e áreas programáticas, de modo a poder oferecer opções para decisão e manutenção da autonomia pretendida para os citados ERSAS.

Portanto, se de um lado se propôs um atendimento horizontal e regional à população, por outro lado, dentro de um leque de opções e especializações de assistência à saúde, linhas mestras norteiam o sistema de saúde de forma padronizada.

Vale dizer que a regionalização administrativa da Secretaria gerou uma renovação nas funções de planejar e gerenciar as ações de saúde, definindo objetivos e metas, gerando informações e possibilitando maior demanda de tomadas de decisões a nível regional, caracterizando uma descentralização administrativa e o encaminhamento da municipalização das ações de saúde.

Em alguns casos, na área metropolitana de São Paulo, por exemplo, a instituição se organizou de forma sistemática, equacionando o gerenciamento dos níveis de assistência primária, secundária e até terciária, em módulos fechados de atendimento. Já, em outros casos, essas articulações deverão ser equacionadas pelas diretorias dos ERSAS, em sistemas abertos. Cabe notar que, sendo saúde uma área social, são convenientes sistemas abertos por permitirem maior participação das comunidades atendidas, devendo levar os administra-

dores a adotarem formas adequadas de controle, supervisão e acompanhamento.

A reorganização da Secretaria possibilitou um novo estilo de gerenciamento, propondo aos ERSAS autonomia para planejar, coordenar, executar e controlar as ações de modo a promover um bom atendimento à população e segurança ao sistema.

No momento em que é divulgado um acordo interinstitucional para municipalização de serviços de saúde, é de se esperar profundas modificações na administração dos convênios, como por exemplo, no papel do ERSA frente a prefeituras municipais gestoras da rede de assistência primária\*\*.

A delegação do exercício de funções mediante convênios pode ser entendida como uma técnica e um recurso da administração, adaptados a situações estratégicas de priorização de algumas atividades e para as quais tenha se decidido politicamente uma execução externa ao aparelho administrativo disponível para a organização.

A administração, como ciência, vem evoluindo num crescendo entre tendências e escolas (Kwasnicka, 1981)<sup>2</sup> sendo certo que os enfoques mais modernos indicam a necessidade de ultrapassar os pontos extremados daquelas escolas mais tradicionalmente voltadas para a administração pela administração. Mas também é verdadeiro que as tendências mais modernas têm revitalizado pontos importantes das escolas clássicas, adaptando-os aos novos enfoques.

Dentre as abordagens da administração, duas se mostram mais abrangentes para a análise da administração por convênios; são elas: a co-gestão e a teoria contingencial.

*Co-gestão*: a maioria dos convênios celebrados pela Secretaria e que têm por objeto, por exemplo, a integração docente-assistencial, as ações integradas de saúde, a execução conjunta e programas, e outros, contém dispositivos de divisão de atribuições e competências e dos

\* Os Decretos n.ºs 25.519/86 e 25.609/86.

\*\* Veja-se, por exemplo, a Alteração Unilateral de Convênio: (Diário Oficial do Estado, Seção I, São Paulo, 97(109), 11/6/1987, p. 8:

"O Diretor Técnico do ERSAl resolve unilateralmente declarar que, a partir de 1/1/87, entre a SS e a Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho e a Irmandade da Sta. Casa de Misericórdia de São Paulo, para operação e funcionamento de um Centro de Saúde Escola no subdistrito da Barra Funda, . . . . ., passam a ser exercidas por este ERSA. A despesa do referido convênio onerará a seguinte dotação:

Código local — 09.06.05

Elemento — 3.2.3.1-10

Programa — 13.75.4282.591

Processo — 323/85 — DRS-1 — 1 (10971/84/ASS)".

papéis mutuamente previstos para as partes conveniadas. Tal divisão de trabalho com objetivo comum entre instituições, caracterizaria claramente uma co-gestão, se a adoção dos papéis fosse exercida. Alguns convênios têm tal grau de detalhamento nas obrigações das partes que se tornam documentos de organização do objetivo a ser administrado. Segundo Motta<sup>4</sup> (1981), "apenas no sentido analógico, o CTA assemelha-se à formação dos conselhos de co-gestão empresarial nos países onde realmente ela existe e funciona..." "...a co-gestão se passa nos Conselhos de Administração ou Supervisão nas empresas, trazendo uma participação paritária ou quase paritária entre o capital e o trabalho..." "...em se tratando de administração pública, a extensão de poderes organizacionais, aos profissionais e funcionários da instituição, deve ser examinada com um cuidado maior" "... Na Administração Pública, porém, a dimensão pública exige uma resposta às demandas e preferências comunitárias externas anterior e prioritária a qualquer participação de técnicos e funcionários internos. Senão, a dimensão tecnocrática e valores interiores prevaleceriam sobre as preferências públicas externas. Assim, a co-gestão, quando existir em administração pública, sempre deverá ser altamente subordinada aos órgãos superiores, que representem os interesses externos."

A realidade é bem outra, sendo grande a distância entre o acordo formal e o real exercício da coisa conveniada: são relatados a ausência de cobrança dos resultados dos convênios, o não aproveitamento pela Secretaria dos avanços tecnológicos e informações obtidas pelos executantes e a própria impossibilidade dos comandos da Secretaria poderem acompanhar a execução dos convênios em todos os seus termos.

A co-gestão é, ainda, considerada como sistema administrativo, como "um esquema frágil, fundamentado que é em artifícios e escapismos para fugir das estruturas e regras implantadas no país para a administração pública da Saúde". Finalmente, a co-gestão significa "um esforço de integração e complementação, para solucionar conjuntamente problemas comuns a ambos os Ministérios, que a burocracia artificialmente repartia" (Motta<sup>4</sup>, 1981).

*Abordagem contingencial:* Outro referencial teórico para a administração por convênios é o da escola contingencial, que tem como conceito de organização "a prontidão em que a organização deve estar para acompanhar a

evolução do seu ambiente", e como natureza da solução, meios e fatores a "interação empresa-ambiente, perfeito entrosamento entre as partes do sistema e os subsistemas de interação, adaptação e flexibilidade organizacional" (Kwasnicka<sup>2</sup>, 1981).

#### COMENTÁRIOS FINAIS

Tal como aconteceu com o convênio-modelo autorizado pelo Decreto n. 21.415/83, alterado pelo de n.º 24.812/86, é de presumir que também agora serão feitas adesões individualizadas pelos municípios, num processo que demandará algum tempo até consolidar-se, além de se levar em conta que a autonomia política do município não pode ser ignorada. Isso significa que poderá haver município que não queira o convênio ou que não o queira em dado momento.

Outros pontos importantes são as efetivas condições, bilateralmente, de assumirem o convênio em todos os seus itens. É da vivência profissional e didática dos autores a verificação de que municípios não tinham e ainda não têm implantados seus Conselhos e, sequer, órgão responsável previsto no acordo inicial.

À chamada "municipalização" — convênio-modelo baixado e autorizado pelo citado Decreto n.º 27.140/87 — aplicam-se as mesmas premissas, dificultadas ainda mais pelo alcance que se pretendeu dar à descentralização, envolvendo culturas organizacionais de três instituições: INAMPS, Secretaria da Saúde e Prefeituras.

As dificuldades organizacionais de execução de um tão amplo universo de convênios somam-se as dificuldades próprias da vivência das reformas administrativas por parte da Secretaria de Estado da Saúde. Daí porque se torna atual situar novamente Meirelles<sup>3</sup> (1979), destacando a necessidade de a Secretaria poder identificar com clareza quais as unidades de comandos que responderão pela execução dos convênios e que unidades utilizarão as informações para um planejamento integral que inclua as ações de convênio: "A execução dos convênios tem ficado, comumente, a cargo de uma das entidades participantes, ou de comissão diretora. De qualquer forma o convênio permanece despersonalizado e sem órgão direto adequado. Diante desses inconvenientes, recomenda-se a organização de uma entidade civil ou comercial com a finalidade específica de dar execução aos termos de convênio, a qual receberá e aplicará os seus recursos nos fins estatutários, realizando dire-

tamente obras e serviços desejados pelos partícipes, ou contratando-os com terceiros. Assim, o convênio manter-se-á com simples pacto de cooperação, mas disporá de uma pessoa jurídica que lhe dará execução, exercendo direitos e contratando obrigações em nome próprio e oferecendo as garantias peculiares de uma empresa."

O planejamento governamental estadual se vê atropelado pela evolução sistemática da reforma sanitária, passando pela necessidade de incrementar a recente reorganização administrativa a nível de região de governo, para formar a malha técnica que dê suficiente suporte à municipalização que tende a crescer rápida e descontinuadamente.

Com o convênio de municipalização absorvendo o Convênio n.º 7/83, e rescindindo os demais, é de se esperar modelos de avaliação que integrem ações comunitárias de acompanhamento.

Das ações conjuntas de operacionalização dos serviços básicos de saúde das universidades com a comunidade, espera-se sua participação como implementadoras dos serviços de saúde e afins, no seu campo de atuação.

As vantagens do convênio estão na utilização de uma estrutura formal, usando-se de técnicas gerenciais dinâmicas, que além de considerar as relações internas e externas à organização possibilitam mecanismos que pos-

sam adaptar e responder às situações que esses ambientes possam apresentar.

A desvantagem da administração por convênio está na diluição de responsabilidade distribuída pelos vários níveis de governo e mesmo dentre o mesmo nível, na execução das ações de saúde.

#### CONCLUSÕES

1. O convênio é instrumento de larga utilização pela Secretaria de Estado da Saúde na execução de políticas públicas.
2. Sua adoção vem tendo incremento acelerado, envolvendo políticas públicas de saúde abrangentes dos três níveis de Governo.
3. Não são satisfatórios os mecanismos de acompanhamento e avaliação dos convênios, nem a contrapartida de ações que deveriam ser exercidas pela Secretaria.
4. A expressão orçamento-financeira das receitas e despesas com convênios não traduz adequado planejamento dessas atividades.
5. A nova organização da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo está em fase de implantação, carecendo de capacitação concreta para administrar plenamente os convênios celebrados.

---

SÁ, E. N. de C. & RABELLO, M. C. G. [Administration by agreement a management tool of health policies. An analysis of agreements made by the Health Secretariat of S. Paulo State, Brazil — 1987]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 22:150-8, 1988.

**ABSTRACT:** Research was carried out into 1,141 agreements made by the State Health Department of S. Paulo State, Brazil, and which were in force during the first semester of 1987. An analysis was made of the objectives of the agreements and the entities with which they were made and of the potentialities of the agreements as such as tools for the execution of public health policies as well as of the need for an organizational answer on the part of the State Health Department for the definition, follow-up and control of the agreements. Some patterns of action with a view to increasing the efficacy of the activities agreed on, for the improvement of the budgetary and financial expressions of the administration by means of agreements, on the overall basis of comprehensive planning of health actions, are recommended.

**UNITERMS:** Public health administration. Health planning. State health plans. Management. Decentralization.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GRAU, E. R. Convênios. In: França, R. L., coord. *Enciclopédia Saraiva de Direito*. São Paulo, Saraiva, 1977. p. 380.
2. KWASNICKA, E. L. *Introdução à administração*. 3.ª ed. São Paulo, Atlas, 1981.
3. MEIRELLES, H. L. *Direito administrativo brasileiro*. 7.ª ed. São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 1979.
4. MOTTA, P. R. A proposta de participação na teoria gerencial: a participação indireta. *Rev. Adm. públ.*, 15(3):54-70, 1981.

*Recebido para publicação em: 4/9/1987*

*Reapresentado em: 4/2/1988*

*Aprovado para publicação em: 2/3/1988*