

Modelos de gestão e o SUS

Management models and Brazil's National Health System (SUS)

Nelson Ibañez ¹
Gonzalo Vecina Neto ²

Abstract *The recent document on Public Foundations issued by the Ministry of Planning (2005) and the crisis in the hospital area bring the issue of public management models back to the agenda of Brazil's National Health System (SUS). This paper brings up changes in civil service management models within the context of the State restructuring processes of the 1990s in Brazil, particularly in the National Health System (SUS). The approach examines, initially, the legal status of healthcare entities at the State level, establishing their publics by their objectives; second, it discusses the context of State reforms and the changes proposed. The authors feel that the criteria and parameters used for institutional assessments must encompass four aspects: subordination to healthcare policy; status under the law; managerial efficiency and control capacity. Based on an overview of the various options, a more detailed comparative analysis is carried out of the proposal for public foundations established under private law. The comparative analysis of public foundations proposed for hospital management also examines other entities sharing common characteristics, such as Social Organizations. Moreover, the State Foundation and Management Contract may be viewed models paving the way to the modernization of the State, reintroducing the issue of hospital reform to Government agenda.*

Key words *State reform, Public foundations, Hospital management reform*

Resumo *O recente documento do Ministério do Planejamento sobre Fundações Públicas (2005) e a crise da área hospitalar colocaram novamente na agenda do SUS a questão dos modelos de gestão pública. O objetivo deste artigo é situar no contexto das reformas de estado pensadas na década de 90 para o Brasil, as propostas de mudança dos modelos de gestão da administração pública, com foco no processo de implementação do SUS. Essa abordagem trata em primeiro lugar da personalidade jurídica das organizações de saúde na esfera estatal, conceituando o público a partir de seus objetivos; em segundo, discute o contexto as reformas de estado e as mudanças propostas para a administração pública. Os autores entendem que critérios e parâmetros para avaliação institucional devem contemplar quatro aspectos: subordinação à política de saúde; legalidade; eficiência gerencial e capacidade de controle. A partir do quadro de referência geral elaborou-se uma análise comparativa em relação à proposta das fundações públicas de direito privado. Na análise comparativa das características desse tipo de entidade proposta para gestão hospitalar, observam-se semelhanças com a proposta de Organizações Sociais. Fundação Estatal e Contrato de Gestão podem ser vistos como modelos que possibilitam modernizar o Estado, além de re-introduzirem o tema da reforma hospitalar na agenda governamental brasileira.*

Palavras-chave *Reforma do Estado, Fundação pública de saúde, Reforma da gestão hospitalar*

¹ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Rua Cesário Motta Jr. 61, Vila Buarque. 01221-020 São Paulo SP. enibanez@ig.com.br

² Faculdade de Saúde Pública, USP.

Introdução

O recente documento do Ministério do Planejamento sobre Fundações Públicas, datado de 2005, e a crise da área hospitalar colocaram novamente na agenda do SUS a questão dos modelos de gestão pública.

Em justificativa, o documento relaciona os seguintes pontos: ***Esgotamento dos modelos de autarquia e fundação pública: rigidez no regime administrativo, especialmente em relação à gestão orçamentária, gestão de pessoas e compras; inadequação da categoria jurídica de empresas, para atividades não lucrativas (especialmente as sociais) – empresas dependentes (LRF); necessidade de revisão do modelo de Organizações Sociais: (a) questionamentos quanto à constitucionalidade e (b) não aderência do modelo para alguns setores; doutrina jurídica e a jurisprudência do STF apóiam o entendimento de que a personalidade jurídica de direito privado é própria do modelo fundacional***".

Lenir², referindo-se a esta proposta, comenta que a administração pública tem baixa capacidade operacional, fraco poder decisório, controles essencialmente formais e sem qualidade e influências políticas externas. Assim, a finalidade da administração passou a ser os meios e seus processos e não os fins. Tal contexto se reflete na ***gestão hospitalar pública***, dificultando uma política de incorporação tecnológica, informatização, modernização administrativa e gestão de recursos humanos comprometidos com o serviço público. Na maioria dos hospitais públicos, falta gestão capaz, eficiente, moderna e humana; esses serviços, muitas vezes, têm alto custo e baixo resultado.

Dentre os serviços que incumbem aos órgãos e entidades que compõem o Sistema Único de Saúde estão os serviços hospitalares, hoje, um dos problemas do sistema público de saúde, principalmente no que se refere à organização e gestão. A capacitação profissional para gerir a complexidade de um sistema hospitalar fortemente marcado pela inovação tecnológica e práticas empreendedoras é um dos grandes desafios hoje da gestão pública.

Vecina & Malik³ apontam como principais tendências entre outras da área hospitalar no Brasil as seguintes características: reduzir número de leitos e hospitais, exceto em casos específicos; criar escalas econômicas mais adequadas para serviços com maior complexidade, com concentração de tecnologia tanto em equipamentos quanto em processos; a incorporação da integralidade nos discursos de serviços públicos e privados; buscar

novas formas de financiamento, pois o modelo atual deixa todos os atores insatisfeitos.

O objetivo do presente artigo é situar no contexto das reformas de Estado pensadas na década de 90 para o Brasil as propostas de mudança dos modelos de gestão da administração pública com foco no processo de implementação do SUS.

Um primeiro tópico trata da personalidade jurídica das organizações de saúde na esfera estatal. O segundo discute o contexto das reformas de Estado e as mudanças propostas para a administração pública, em especial a brasileira, apresentando critérios e parâmetros para avaliação institucional. Um quadro de referência geral das diferentes formas previstas e uma análise mais detalhada da questão das fundações públicas de direito privado comporão o último tópico de discussão.

O público e o privado

Sobre o tema da personalidade jurídica das organizações de saúde, na esfera estatal, cabe aqui um primeiro posicionamento dos autores frente à diferença entre estatal e público e a possibilidade de instituições da esfera privada conviverem com entes e objetivos públicos. Assim, os autores entendem que entidades privadas sem finalidades lucrativas, como as Santas Casas, são entidades públicas não estatais. Por outro lado, existe uma fecunda discussão que aqui não será travada sobre a privatização do Estado, quando este é colocado a serviço de interesses grupais. A discussão que não cabe neste texto é sobre a definição de público, estatal, privado e particular.

Portanto, o que definirá esta discussão (público x privado) serão os objetivos das organizações, uma vez que o objetivo de uma organização é que define se esta é pública ou privada. E, com isso, não estamos querendo camuflar a discussão sobre o legal e o legítimo. Aqui estaremos enfrentando a discussão da personalidade jurídica no campo legal.

Portanto, a delimitação do problema exige que nos detenhamos sobre a questão do objetivo das organizações e de como ele se realiza.

Motta⁴, em textos de quase trinta anos, chamava atenção para o que considerava a principal fragilidade das organizações estatais – a dificuldade para fixar, entender e executar objetivos.

O fato é que o mundo está em rápida transformação e a Europa, para se reposicionar nesse mundo cada vez mais competitivo, vem desencadeando nas últimas duas décadas um movimen-

to político, econômico e jurídico que tem colocado em risco importantes conquistas sociais. Esse movimento, de cunho neoliberal, tem tido expressão nos países periféricos e no Brasil, principalmente pela privatização de ativos que estavam nas mãos do Estado. Encolhimento do Estado, gerencialismo, administração pública gerenciada, etc., tem sido o nome, geralmente com carga negativa dada a esses movimentos realizados pelo Estado. Em que pese as conseqüências econômicas dessa discussão, em boa parte dela, confundem-se o conceito de entrega de um direito da cidadania, com o estado fazedor. Interessa fazer, entregar é conseqüência de fazer! A propriedade da organização que faz é uma questão secundária.

Nesse sentido, (fazer ou entregar) o objetivo das organizações passa a se submeter à forma jurídica das organizações. Na área da saúde, este erro tem sido cometido com muita freqüência, o que acarreta as conseqüências indicadas por Motta em seu artigo – descompromisso com a prestação de serviços, ineficiência, valorização dos meios em detrimento dos fins.

É chegada a hora de também enfrentar a discussão de uma reforma parcial que seja do Estado, para permitir focar nos resultados. Não dá para gerenciar com eficiência instituições complexas dentro dos dogmas da administração direta.

O que queremos é discutir alternativas para uma gestão mais eficiente das organizações estatais (embora façamos um passeio pela área privada de serviços públicos também). Não se trata de propor uma reforma administrativa, que ainda ficaremos devendo, e sim de uma realocação, uma vez que as fundações públicas de direito privado existiam no Brasil antes da Constituição de 1988 (são exemplos a Fundação Caetano Munhoz da Rocha, da Secretaria da Saúde do Paraná, a Fundação Ezequiel Dias – FUNED, da SES de Minas Gerais, a FHEMIG, a FURP de SP, a Fundação de Saúde da SES do Ceará, etc.).

A Constituição de 88 transformou as fundações de direito privado do Estado em autarquias. Caberia aqui a pergunta: por quê? Muito certamente o constituinte estava tentando ter maior controle do Estado sobre as atividades que estas instituições realizavam. E literalmente jogaram fora a água do banho junto com a criança, privando o Estado brasileiro de um importante instrumento de gestão pública, com o argumento de que o Estado era incapaz de fiscalizar suas fundações!

O contexto das reformas do Estado

Estimuladas pelo movimento internacional de Reforma do Estado, proliferaram, no país, experiências na área da administração pública. As características básicas visavam conferir maior flexibilidade gerencial com relação à compra de insumos e materiais, à contratação e dispensa de recursos humanos, à gestão financeira dos recursos, além de estimular a implantação de uma gestão que priorizasse resultados, satisfação dos usuários e qualidade dos serviços prestados.

Lenir², ao referir-se ao processo brasileiro, diz que é *importante lembrar que no Brasil, a crise do Estado surgiu nos anos 90 e não foi a do Estado-Providência (a exemplo dos países centrais), porque ele nunca chegou a existir. O próprio direito à saúde, bem como a garantia de outros direitos sociais, são conquistas mais recentes, datada de 1988, com a Constituição-cidadã*. Comenta ainda que a crise do Estado no nosso país foi muito mais uma crise de gestão e de qualidade, sem se esquecer que o Estado nunca deixou de tentar minimizar os custos da Constituição de 88 com os direitos sociais, muitos deles de caráter universal e gratuito, oneroso, pois, para os cofres públicos. A intenção de enxugar o tamanho do Estado sempre esteve presente, e se iniciaria com a transferência dos serviços não exclusivos, como saúde, educação, cultura, para entidades privadas.

Ferlie *et al.*⁵, numa análise de tendências das reformas do Estado no contexto internacional, caracterizam quatro modelos da nova administração pública:

1) modelo do impulso para a eficiência: aproximação entre serviços públicos e serviços privados, preconizando a transformação do setor público através da introdução de padrões de eficiência desenvolvidos pelo setor privado;

2) maior controle financeiro: introdução de sistemas de custos e auditorias – quanto aos aspectos financeiros e profissionais, poder outorgado à administração superior, com estabelecimento de objetivos claros, com monitoramento do desempenho e desregulamentação do mercado de trabalho;

3) modelo *downsizing* e descentralizado: separação entre o financiamento público e dotação do setor autônomo (paramercados), mudança da gestão hierárquica para a gestão por contrato, surgimento de organizações separadas para compra e para prestação de serviços e redução drástica da folha de pagamento das organizações públicas;

4) modelo da busca pela excelência, baseado na Escola de Relações Humanas, com ênfase na “cultura organizacional”: modelo de orientação para o serviço público; até hoje este tem sido o padrão menos desenvolvido, fruto da fusão entre os modelos definidos pelos serviços público e privado, conferindo, ao primeiro, aspectos administrativos qualitativos presentes no segundo, incluindo-se a responsabilidade dos serviços com os usuários e os cidadãos, não mais considerados como meros consumidores ou simples usuários.

No caso brasileiro, os modelos jurídico-administrativos acordes com estas inovações obedeceram às figuras da administração indireta (autarquias, empresas públicas) ou, até mesmo, às fundações de direito privado, de apoio à administração direta e, mais recentemente, o de Organização Social, formulado pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE⁶.

Em 1995, foi lançado pelo Ministro Bresser Pereira o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), o qual buscou, na realidade, criar figuras novas no terceiro setor, as quais deveriam se transformar em espaço público não estatal. Foram criadas pelas Leis ns. 9637/98 e 9790/99 as Organizações Sociais e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, ao lado das Agências Executivas (Lei n. 9.649/98).

Uma das críticas à chamada Reforma Bresser dos anos 90 foi a de levar muito mais para o terceiro setor, sob regulação estatal, a realização de serviços públicos, em vez de introduzir modernos processos de gestão no interior da administração pública⁷.

Isso tudo levou a administração pública a buscar mecanismos paralelos ao Estado para se safar da imobilidade burocrática, dos baixos salários e da retração de ingresso de servidor no serviço público. Na maioria das vezes, infelizmente, somente as entidades e órgãos públicos que atuaram com entidades paralelas conseguiram manter qualidade nesses serviços. Foi a era das fundações de apoio, das cooperativas de trabalhadores, das terceirizações ilegais, etc.; o próprio TCU, no recente Acórdão 1193/2006-Plenário, reconheceu que o imobilismo e as amarras da administração pública *empurraram* o gestor público para aliar-se a mecanismos externos ao Estado para viabilizar-se².

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado (PDRAE) apresenta em seu documento vários elementos dos diferentes modelos, mas pode-se afirmar que a figura das Organizações Sociais aparece como modelo de passagem da

administração burocrática à gerencial para os setores sociais, em especial para a saúde.

No texto, a organização social é caracterizada como entidade de interesse social e de utilidade pública, associação civil sem fins lucrativos. Esta surgiu pela qualificação de pessoas jurídicas de direito privado nas atividades de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde. Poderia, ainda, ser criada a partir da substituição de órgão público de qualquer figura jurídica, pela extinção da instituição e dos cargos públicos vagos e em comissão, com inventário do patrimônio. A continuidade das atividades seria supervisionada por órgão da Presidência da República, com registro formal da organização social após qualificação proposta pelo ministro de Estado da área correspondente e aprovação do presidente da República.

O instrumento básico que garantiria a administração gerencial diferenciada seria o contrato de gestão entre o poder público e a organização social, prevendo multas, resultados, prestação de contas, processos de fiscalização, modelo de estrutura e outros itens, a exemplo do Laboratório Nacional Luiz Sincroton, da Fundação Roquette Pinto, entre outros.

Em documento específico – MARE⁸ sobre contrato de gestão, o ministério traça os compromissos institucionais e de apoio à modernização da gestão, definindo as seguintes medidas para o realinhamento estratégico-estrutural: redefinição de sua missão, identificação precisa de produtos e clientes, objetivos e metas claramente definidos, definição de estrutura organizacional e tecnologia a serem utilizadas, além do desenvolvimento de metodologias na área de planejamento, avaliação de desempenho, informatização, recursos humanos, custos e regulamentação específica para investimentos.

Lima⁹ define o contrato de gestão como instrumento gerencial originado da administração por objetivos (APO) ou administração sistêmica por objetivos e resultados. Segundo André¹⁰, o contrato consiste no estabelecimento periódico e sistemático de compromissos negociados e acordados entre o nível local e central, acerca dos objetivos e metas para um dado período de gestão, com o intuito de induzir à participação maior e à co-responsabilização na operacionalização dos referidos objetivos e metas. Em contrapartida, a administração central concede à local maior autonomia gerencial, liberando-a do controle dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.

Outra abordagem para este tipo de contrato no setor da saúde refere-se à sua dimensão sistêmica, a fim de evitar que a desarticulação, desintegração e atomização hoje existentes venham a ser reforçadas. Nesse sentido, afirma Lima⁹, é necessário que esse tipo de contrato esteja associado a políticas e a outros instrumentos gerenciais de âmbito regional/central que assegurem a integração, a articulação e o equilíbrio da rede de serviços, bem como o acesso da população às ações por elas desenvolvidas.

Fleury¹¹ aponta um outro aspecto “no problema ligado à autonomia, regulação e desempenho que é a questão da prestação de contas, da responsabilização, *accountability*, do interesse público”. Essa dimensão, segundo a autora, transcende a realidade institucional, remetendo ao contexto da reestruturação das relações ente Estado e sociedade.

Ibañez *et al.*¹² referem que o estado de São Paulo adota a potencialidade da nova figura de organização social dentro das medidas de gestão estratégica e modernização do serviço público, compreendendo o programa de privatizações, o estímulo à demissão voluntária, a adoção do contrato de gestão nas descentralizadas, o programa de aumento da produtividade e qualidade, entre outros.

A Organização Social/Saúde/São Paulo é uma forma de parceria, explicitada em hierarquia legal (lei complementar), adequada para garantir os mecanismos de controle social e os princípios que devem reger a administração pública. Seguem-se os comentários de Sá¹³ sobre o texto final da lei, quanto aos aspectos que lhe dão legitimidade como recurso organizacional SUS: ***é exclusivo para atendimento SUS, na complementaridade prevista na Constituição Federal, e na lei complementar no 791/95 – que estabelece o Código de Saúde do Estado, devidamente incorporados à lei complementar 846/98 (artigo 22); não altera o modelo SUS; utilizará tabela SUS e receberá mais 50% (cinquenta por cento), com dotação no orçamento estadual; inclui contrato de gestão como instrumento de administração da parceria e, finalmente, prevê convocação pública para escolha, embora não licitada na forma convencional.*** Como veremos mais adiante, as instituições qualificadas pela Secretaria já são, em grande parte, as responsáveis pelo atendimento SUS na região metropolitana de São Paulo. Estas serão um fator importante no seu desenvolvimento no estado, porém limitante enquanto instrumento modernizador no âmbito nacional.

Ferlie *et al.*⁵, pensando na possibilidade de

classificar as mudanças organizacionais ocorridas a partir das reestruturações em curso na nova administração pública, propõem especificamente para a análise do NHS (National Health Service) seis indicadores de extensão e profundidade deste processo, a saber:

- Extensão da mudança múltipla inter-relacionada ao sistema como um todo;
- Criação de novas formas organizacionais para o setor público;
- Desenvolvimento de mudanças em cascata, afetando todo o sistema até ao nível local;
- Introdução de mudanças nos serviços prestados e no modo de prestá-los;
- Nova configuração das relações de poder;
- Formação de cultura, ideologia e significados organizacionais novos.

Premissas e parâmetros

No caso específico dos diferentes modelos na busca de alternativas para a gestão em saúde, em particular de hospitais, a questão a responder é a da eficiência. Os hospitais, como já foi referido, são agências extremamente complexas e construir modelos que aperfeiçoem sua capacidade de produzir resultados sanitários não se enquadra na busca de maior competitividade e sim na busca de uma agência mais efetiva para a sociedade. Naturalmente, essas soluções não se voltam apenas para hospitais, podendo servir para gerenciar redes, ambulatórios, etc.

É importante mencionar que as alterações no ambiente recente da saúde – revolução demográfica, revolução epidemiológica, aumento dos custos para incorporar uma cada vez mais crescente carga tecnológica, o advento e barateamento do uso da TI, a luta corporativa travada na área da saúde com o advento de muitos novos profissionais a disputar sua inserção no modelo assistencial, os direitos adquiridos pela sociedade pós-constituição de 88, etc., compõe um novo e até então inexistente cenário. Este conjunto de mudanças transformou de tal forma o ambiente, que olhar para as soluções do passado significará não conseguir fazer frente aos desafios do presente. Portanto, temos que buscar novas soluções.

Não é possível uma busca de alternativas sem parâmetros, temos que ter claro que buscamos eficiência e que esta para ser alcançada exigirá como contrapartida autonomia. Portanto, é necessariamente um jogo de pesos e contrapesos, mais autonomia, mais eficiência, menos controle, menos subordinação a um poder central. A

relação entre autonomia e eficiência, resultados, tem farta documentação no mundo moderno; portanto, não se trata de dogma³⁻⁵. Assim, devem existir quatro grupos de premissas que devem ser respeitadas:

- Subordinação à política de saúde do nível de governo onde a organização se inserir: esta questão é crucial e deve ser claramente desenhada na lei que cria a alternativa. Porém, o cuidado deve ser em evitar realizar uma soma com resultado zero. É possível subordinar a política através de mecanismos como os contratos de gestão, os termos de ajuste. É com estes instrumentos que se viabiliza a equação do financiamento e o acompanhamento da execução e cumprimento das metas pactuadas. De outra forma, se forem criados muitos constrangimentos legais para garantir um controle cartorial, a solução deixará de ser solução;

- Legalidade: muitas vezes, parece que a proposta de criar uma solução dentro do âmbito da eficiência busca contornar a lei, conspurcá-la. Não, e por isso a lei que cria a alternativa deve ser clara nas diferenças que propõe (gestão orçamentária, gestão de pessoal, gestão de materiais e contratos, gestão da estrutura organizacional e cargos). Como se verá à frente, as diferentes figuras disponíveis no direito administrativo para gerir organizações não são congenitamente assim ou assado e sim são o que a sua lei instituidora delimita em função de seus objetivos;

- Eficiência gerencial: não se falou aqui em eficiência na medida em que a eficiência subordina-se a esta. E a busca é em ser mais eficiente – ser capaz de entregar mais daquilo que se tem que entregar. Aumentando, portanto, a efetividade. Aqui as consequências do que foi definido nas duas premissas acima será definitivo. Não dá para pensar em eficiência com a estrutura de execução orçamentária da administração direta. O que não significa não ter orçamento como instrumento gerencial e legal. Não dá para ser eficiente utilizando o estatuto do funcionalismo para gerenciar pessoal. Achar o contrário é ingenuidade ou hipocrisia. O estatuto deve ser utilizado apenas para as carreiras típicas de Estado. Não dá para comprar utilizando a regra estrita da lei 8666, apesar dos pregressos terem melhorado bastante este item. A estrutura organizacional deve ser fixada pela organização e ser modificada sempre que for necessário. Enfim, gerenciar e alcançar resultados exige autonomia e responsabilização, esta dada pelas condições fixadas no contrato de gestão e pela quarta premissa;

- Capacidade de controle: este é um gargalo

importante. Tribunal de Contas, Ministério Público, Secretarias de Controle Interno, etc., são órgãos quase que exclusivamente voltados para o controle de meios e não de resultados. O contrato de gestão é uma coleção de metas, de resultados, e não existe um adequado preparo para esta tarefa. O Estado tem que melhorar a sua capacidade para controlar a execução dos recursos colocados à disposição destas organizações, isto tanto do ponto de vista da execução, como do alcance dos resultados. A questão da execução deve sempre levar em conta o grau de autonomia que a lei definiu, mas que não permite que a contratação de pessoal seja realizada sem seleção e, portanto, sem clientelismo; da mesma maneira, as compras devem ser realizadas dentro de regras que evidenciem a forma da tomada de decisão e o não favorecimento de nenhum fornecedor. Enfim, uma gestão legal deve ser fiscalizada para garantir que os dinheiros públicos estão sendo utilizados legalmente. Este é um grande desafio para o Estado brasileiro – desenvolver sua capacidade de fiscalizar de fato.

Análise comparada dos modelos de gestão

Como referencial para a análise comparada, apresenta-se de maneira sintética e didática a estrutura possível de personalidades jurídicas da administração pública brasileira. Usamos como referência para construir estes conceitos o texto de Madeira¹⁴. A discussão enfocará com maior detalhe as fundações públicas de direito privado e as organizações sociais de saúde.

Quadro de referência geral

Uma das formas de olhar para as diferentes organizações é através do regime jurídico em que atuam. Assim:

a - Regime jurídico de direito público

a.1- Administração direta – são as organizações dos três níveis de governo e composta de órgãos de governo. Também é chamada de administração centralizada. Não possui personalidade jurídica própria, subordinada ao regime administrativo; funções de disciplina: formulação, regulamentação, regulação, coordenação e fiscalização; pouco apropriada para execução de serviços públicos; sem autonomia administrativa, financeira e orçamentária.

a.2 - Administração indireta – ou descen-

tralizada é composta de pessoas administrativas (personalidade jurídica distinta e o que a faz indireta e com certa autonomia, definida em sua lei de criação).

a.2.1 - Autarquia – é um tipo de autonomia usada pelo Estado para a gestão descentralizada na execução de tarefas típicas de Estado, como exercer o poder de polícia. Mas tem sido usada para ensino (universidades), saúde (hospitais como o Hospital das Clínicas da FMUSP), indústria (IQUEGO).

a.2.1.1 - de regime especial – é uma autarquia na qual a lei de criação estipulou algumas condições especiais (caso da USP)

a.2.1.2 - Agência executiva - é também uma autarquia especial, criada para o gerenciamento de entidades de ensino e de pesquisa. Existem poucos exemplos ainda desta modalidade.

a.2.1.3 - Agência reguladora – autarquia de regime especial, nos termos de sua lei de criação, voltada para a realização de atividades no campo da regulação. São exemplos: ANVISA, ANEEL, ANATEL, etc.

a.2.2 - Fundação de direito público – hoje praticamente reduzidas a autarquias, são as fundações que existiam quando da promulgação da Constituição de 88. São, por exemplo, as utilizadas pelos hemocentros e parte das universidades federais.

a.2.3 - Consórcio público – estas personalidades são entes de cooperação entre municípios e ou entre estados, criados por lei e com autorização expressa dos legislativos envolvidos, com o objetivo de gerenciar um bem comum, como uma usina de asfalto, um hospital regional, uma região de saúde, etc. A gestão do consórcio se realiza através da instituição de uma associação que pode estar tanto no regime de direito público, como no de direito privado (maior número de casos). Tem sido utilizada na área de saúde em São Paulo (Penápolis) e em Minas Gerais.

b - Regime jurídico de direito privado

b.1 - Fundação pública de direito privado – à frente dedicaremos um capítulo específico a elas.

b.2 - Empresa pública – instituída por lei pelo Estado para intervir no espaço econômico em igualdade de condições. Exemplos são: a FINEP, a CAIXA ECONOMICA FEDERAL, mas existe um hospital empresa pública instituído em 1970 e que é o Hospital de Clínicas da FMUFRGS, que está muito bem gerenciado. Ou seja, o modelo que serve à

FINEP também dá certo para hospitais, sem transformá-los em empresas privadas.

b.3 - Sociedade anônima – também forma do Estado intervir no domínio econômico, criando sociedades anônimas por ações, como a PETROBRAS, BANCO DO BRASIL, etc. Também temos um hospital nessas condições, que é o Grupo Hospitalar Conceição, também no Rio Grande do Sul, e que vem sendo muito bem administrado em suas cinco unidades hospitalares, com seus 1.800 leitos. Tem um passivo trabalhista imenso, que tem levado o atual governo em transformá-lo em outra coisa, não para melhorar a gestão e sim para isolar o passivo trabalhista! (este passivo é em grande medida fruto da incapacidade do Estado em controlar suas organizações).

b.4 - Serviço social autônomo – esta personalidade jurídica foi muito utilizada no passado para gerenciar serviços de saneamento básico, ou seja, dar condições ao Estado para construir, operar e cobrar por esse serviço. Também é a forma de se expressarem os serviços sociais de apoio da indústria, comércio, etc., criados por lei federal e financiados com recursos dos empregadores (SESC, SESI, SENAC). Interessante registrar que, após a Constituição de 88 esterilizar as fundações públicas, o Hospital das Pioneiras Sociais, então Fundação, foi transformado em Serviço Social Autônomo, e continua tão exemplar como sempre foi, graças à autonomia garantida por essa personalidade jurídica. Aliás, hoje é uma rede que se estende por cinco estados.

b.5 - Organização social regida lei 9637/98 - personalidade jurídica de direito privado, não estando submetida às normas do direito público: as obrigações estabelecidas pelo contrato de gestão; associação sem finalidade lucrativa ou fundação de direito privado qualificada pelo poder público para exercer atividade pública descentralizada; com o objetivo específico de oferecer mais autonomia e flexibilidade ao serviço público com aumento de eficiência e qualidade; regime CLT sem concurso público; tem privilégios tributários. Na área da saúde, foi implementada como alternativa à gestão hospitalar pública pelo Governo de São Paulo. Será discutida mais a frente em detalhes.

b.6 - Organização social civil de interesse público: regida pela lei 9790/99, “lei do terceiro setor”; entidades civis sem fins lucrativos, instituídas por iniciativa de particulares, qualificada pelo poder público, não estando submetida às normas do direito público: as obrigações estabelecidas pelo termo de parceria; objetivos: ampliar o universo de entidades com possibilidade de parceria com o setor público fora daquelas definidas como utilidade pública e fortalecimento do

terceiro setor para o fomento de projetos relevantes; o termo de parceria substitui as formas de contratos regidos pela lei 8666 e os convênios; não é modelo próprio para desenvolver atividade pública; têm sido instituídas com frequência na área cultural;

b.7 - Outras situações

Fundações de apoio – este é um caso interessante. Estas fundações nasceram como instituições privadas e voltadas exclusivamente para apoiar um órgão público. Assim, elas são um patrimônio (como de resto todas as fundações), instituído por particulares, mas afetado pelo objetivo de apoiar o setor público. No setor da saúde, o exemplo mais conhecido é o da Fundação Zerbini, que apóia o Incor e que foi vital para que o instituto existisse. Nas universidades públicas, existe um grande número de fundações de apoio, por isso mesmo já hoje chamadas de fundações de terceiro tipo. Deve-se assinalar que os órgãos de controle e do judiciário abominam estas fundações que lhes tiram do lugar a positividade do direito, criando situações legítimas e ilegais.

Convênio – também como fruto da falta de opção para realizar transferências entre o setor público e entre este e particulares operando situações de parceria, os convênios tem sido usados quase abusivamente pelas diversas esferas de governo. A vantagem é que, como os convênios estabelecem relações entre entidades com objetivos comuns, eles não necessitam de licitações, o que torna esse mecanismo muito ágil. Porém, ele é muito frágil do ponto de vista dos controles e por isso também tem sido motivo de muita crítica por parte dos órgãos de controle do estado (TCs e MP).

Fundações públicas de direito privado

Características centrais

I - Sujeição ao direito público: lei autorizadora (e registro de seus atos constitutivos no cartório competente); controle do Tribunal de Contas; equiparação de seus empregados para os fins previstos no art. 37 da CF; escolha pública para a contratação de pessoal; compras e contratos através de licitação; extinção dependente de lei;

II - Conseqüências do regime do direito privado: bens penhoráveis; não beneficiária do processo de execução contra Fazenda Pública (precatórios) – ART. 100 DA CF; não terá juízo privativo; regime jurídico dos empregados – CLT; regida pelos seus estatutos e pela lei autorizadora;

prazos processuais comuns; imunidade tributária, conforme previsto no ART. 150, § 2º DA CF; não está sujeita às disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal, especialmente no que tange a limites de despesas com pessoal.

III - Controle e fiscalização: normas de controle e fiscalização previstos nos estatutos – Conselho Externo de Administração; Supervisão do Ministério da Saúde e demais instâncias de contratação regional e/ou municipal; Tribunal de Contas; Ministério Público; subordinação ao controle social em saúde exercido pelos Conselhos de Saúde local e regional/estadual em decorrência da inserção do hospital no sistema locoregional.

IV - Contrato de gestão: objetivos, metas, prazos, critérios de controle e avaliação, obrigações e responsabilidades de seus dirigentes; investimento anual com base em percentual de receitas em ações de inovação, capacitação de pessoal, adequação mobiliária e imobiliária; fixação de teto percentual para gastos com pessoal; dirigentes com penalidade de perda de mandatos no caso de descumprimento do contrato de gestão injustificadamente;

V - Estrutura organizacional: conselho curador (de Administração) – órgão de direção superior, controle, fiscalização e avaliação; comissão ou conselho fiscal – órgão de assessoramento ao conselho curador na área de gestão contábil, patrimonial e financeira; conselho de direção – direção executiva, responsável pela gestão técnica, patrimonial, administrativa e financeira;

VI - Regime de pessoal: regime jurídico da CLT; aprovação do plano de carreira e salários pelo conselho curador, incluindo benefícios, reajustes, etc., em consonância com contrato de gestão; previsão na lei das demissões pela CLT; previsão na lei para o enquadramento/alinhamento do pessoal estatutário – processo de transformação.

VII - Compras e contratos: contratação de serviços, obras, compras, alienação, locação, nas modalidades de pregão e consulta pública, na forma com que for disciplinado em regulamento próprio da fundação, observadas as regras gerais das legislações específicas - Lei n. 9.472/97, art. 54 e Lei 9.986/00, que estendeu a todas as agências reguladoras a possibilidade de uso das modalidades consulta e pregão.

Na análise comparativa das características da Fundação pública de direito privado proposta para gestão hospitalar, não exclusivamente, com as outras a que mais apresenta pontos comuns são as organizações sociais.

Se pensarmos nas premissas e parâmetros expostos anteriormente, as duas de certa forma preenchem as dimensões referidas.

Algumas questões levantadas por profissionais e gestores ligados ao SUS merecem ser referidas:

1. A sua característica de ser uma entidade integrante da administração pública indireta, com autonomia administrativa, financeira, orçamentária e patrimonial. A fundação estatal e o contrato de gestão são modelos que possibilitam modernizar o Estado, acabando com a visão dos anos 90 de que isso somente seria possível *fora* do Estado, como se o Estado pudesse ser **substituído** pelo setor privado em vez de **complementado** em algumas ações e serviços, quando e se necessário²:

2. Se o **contrato de autonomia** observar princípios como: subordinação da autonomia aos objetivos do serviço público e à qualidade de sua prestação; compromisso dos órgãos e entes públicos na gestão de um serviço de qualidade; consagração do controle social; reforço da responsabilização dos dirigentes públicos mediante o desenvolvimento de instrumentos de avaliação do desempenho do serviço prestado; adequação dos recursos aos resultados que se pretendem – **será um instrumento inovador de gestão pública, em especial para a área da saúde**;

3. A presente iniciativa pode representar a reintrodução do tema da reforma hospitalar na agenda governamental, articulando-o à retomada do debate em torno da reforma do Estado brasileiro. A atual proposta pode ter um efeito demonstrativo e multiplicador no país¹⁵.

Considerações finais

É fundamental reconhecer que o Estado brasileiro está defasado, no que se refere a usar instrumentos gerenciais que aumentem a sua eficiência no campo da prestação de serviços de saúde. Esperamos que a legislação trabalhista do setor público está firmemente assentada nos atos de criação do DASP – Departamento de Administração do Serviço de Pessoal, no final da ditadura Vargas, e boa parte do atual corpo da doutrina do direito administrativo brasileiro repousa sobre o Decreto lei 200 de 1967, ou seja, do início da ditadura que nos subjugou por trinta anos. Este legado é o que tem sido tão defendido por muitos. Este Estado é um Estado gatopardista, quando muda é para que nada na essência mude.

A parte do acima exposto, existem soluções. Estão já em uso. Isso foi demonstrado – hospitais empresa, hospitais serviço social autônomo, etc. No entanto, entre outras questões, cabe-nos discutir e resolver a armadilha legal. Parte dessas soluções confronta em maior ou menor grau, a depender de interpretações jurídicas, o estado de direito. A leitura da Constituição de 88, sem o cuidado de colocá-la nos dias de hoje, a transforma em uma supermãe. Ao se ler os princípios ali expostos, tem-se a idéia de um Estado escandinavo, ultra protetor. E o judiciário, ao lê-la desta maneira, impõe um conjunto de regras que torna a gestão ou impossível ou muito perigosa para o gestor. Se fez ou se não fez, é passível de ser entendido como improbidade e deve ser punido. Mas sempre é mais confortável não fazer. Esta é uma das mais prementes questões a serem resolvidas no ordenamento jurídico atual.

Por outro lado, a experiência do estado de São Paulo com as OSs é muito iluminadora. Recentemente, o Banco Mundial realizou uma análise extensiva e isenta de seus resultados e a conclusão foi de que a experiência é totalmente exitosa e que o estado aprendeu a controlar o privado (ver a quarta premissa acima). Portanto, o velho axioma de que vontade política é um ingrediente fundamental da equação publica continua ativo e operante. Mas vale a pena buscar mais alternativas, afinal este é um país gigantesco e a padronização é burra.

A alternativa aí está, é a fundação pública de direito privado. Cremos que, na esfera do estatal, ela deverá ser uma possibilidade a mais, porém dependerá de duas questões: como ela será implementada, em particular no que diz respeito à gestão de pessoal. Se forem realizadas concessões corporativistas, a solução será mais um problema. A segunda questão diz respeito a se o judiciário a verá como uma solução legal, ou se ela deve ser contestada, situação que levará a sua lenta implementação e a viver sobre uma ameaça continua.

Finalmente, realçamos que não estivemos a discutir “a solução”, mas sim uma alternativa dentro da complexa trama de problemas dentro da qual se movimenta a organização do Estado moderno. Certamente, para deixar claro, gerir é fundamental, mas sem recursos é inócuo! Ou seja, a questão do financiamento continua sendo vital. E mais vital ainda é a disposição da sociedade brasileira em fazer do discurso do direito à saúde um dever cumprido.

Esta é a tarefa da sociedade!

Colaboradores

Os autores participaram igualmente de todas as fases de preparação do artigo.

Referências

1. Cammarota FC. Fundação Estatal: fundamentos legais e institucionais. Brasília: Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2005. [acessado 2007 Out 10]. Disponível em: http://www.conass.org.br/admin/arquivos/seminario_alternativas_gerencia_unidades_publicas/apresenta_fundacao_estatal_fabio_cidreira
2. Santos L. Da reforma do estado à reforma da gestão hospitalar federal: algumas considerações. [S.l.]: [s.n.]; 2006. [acessado 2007 Out 10]. Disponível em: <http://www.fundacaoestatal.com.br/020.pdf>
3. Vecina Neto G, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. *Rev C S Col* 2007; 12(4):825-839.
4. Motta PR. Análisis gerencial de los Sistemas de Salud. In: Organização Pan-Americana de Saúde. *Publicación científica 449*. Washington, D.C.: OPAS; 1983. p. 10-17.
5. Ferlie E, Asburner L, Fitzgerald L, Pettigrew A. *A nova administração pública em ação*. Brasília: UNB/ENAP; 1999.
6. Brasil. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. *Organizações sociais: Cadernos do MARE de Reforma do Estado*. MARE: Brasília; 1997. [Caderno 2.]
7. Shier ACR. *A participação popular na administração pública: o direito de reclamação*. Rio de Janeiro: Editora Renovar; 2002.
8. Brasil. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Câmara da Reforma do Estado. *Plano diretor da reforma do aparelho do Estado*. Brasília: MARE; 1995.
9. Lima SML. O contrato de gestão e modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas. *Revista de Administração Pública* 1996; 30(5):201-235.
10. André M. Contratos de gestão como instrumentos de promoção de qualidade, produtividade no serviço público. *Indicadores de Qualidade e Produtividade*. Rio de Janeiro: IPEA; 1993.
11. Fleury S. *Tendências e perspectivas da autonomia e regulação da gestão pública no Brasil*. Seminário ENSP/FIOCRUZ / ESPP. Rio de Janeiro: [s.n.]; novembro de 1996. [mimeo].
12. Ibañez N, Bittar OJNV, Sá E NC, Yamamoto E K, Almeida M F, Castro C. G.J. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. *Rev C S Col* 2001; 6(2): 391-404.
13. Sá ENC. *Organizações sociais: recurso organizacional para a saúde SUS*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 1998. [mimeo].
14. Madeira JMP. *Administração pública centralizada e descentralizada*. Rio de Janeiro: América Jurídica; 2000.
15. Barbosa PR. Fundações estatais como estratégias para novos modelos públicos de gestão hospitalar. Curitiba:ENSP/FIOCRUZ;2007. [Fórum de gestão hospitalar SESA/SEAP] [acessado 2007 Out 10]. Disponível em: http://www.fenam.org.br/download/arquivos/_356.PPT

Artigo apresentado em 21/08/2007

Aprovado em 03/10/2007

Versão final apresentada em 15/10/2007