

Um novo modelo de gestão em debate

Katia Machado

A gestão hospitalar é um dos maiores desafios do ortopedista Sérgio Côrtes, secretário estadual de Saúde do Rio (entrevista na pág. 11). O tema é de relevância permanente para o estado, que concentra 28 unidades do Sistema Único de Saúde — são 16 hospitais, dois postos de atendimento, um laboratório, um centro psiquiátrico e um centro de tratamento de usuários de drogas —, a maioria com problemas graves.

Logo que assumiu a secretaria, em janeiro de 2007, Sérgio Côrtes encontrou hospitais em situação de caos (*Radis* 54), com superlotação, pacientes nos corredores, elevadores e aparelhos quebrados, leitos desativados, obras paralisadas. Os problemas, que não eram novos, evidenciavam a necessidade de novos modelos de gestão, como os especialistas afirmam há tempos, entre os quais o médico-sanitarista Gastão Wagner de Sousa Campos, professor da Unicamp. Segundo ele, a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (8.080/90) e normas posteriores trouxeram algumas novidades organizativas, como a gestão participativa, o controle social, a municipalização e a criação de fundos de saúde. Mas a reforma da organização e da gestão do SUS ficaram esquecidas.

As normas de gestão de hospitais ou centros de saúde, de contratação e gestão de pessoal e de avaliação e planejamento são semelhantes às de outros setores da administração pública, não atendendo, portanto, às diretrizes e aos princípios do SUS. “Neste sentido, tenho defendido que deveríamos construir, pelo debate democrático, um novo modelo organizacional para hospitais, policlínicas, serviços de saúde e, particularmente, para a gestão de pessoal”, diz Gastão.

Na mesma linha de pensamento, a advogada Lenir Santos, especialista em direito sanitário, constata que a gestão pública não se modernizou para atender aos novos encargos trazidos pela Constituição, apesar de ter avançado na garantia do direito à saúde. “Continuamos com

uma gestão emperrada, difícil, arcaica, privilegiando controles cartorários em detrimento dos resultados”, diz. E, sendo o SUS um sistema complexo, sob o ponto de vista político-administrativo, requer-se a permanente interação dos entes federativos, de parcerias e cooperações. “Modernizaram razoavelmente as empresas públicas que atuam em áreas econômicas, mas esqueceram da área social”.

GESTÃO RESPONSÁVEL

A advogada defende uma política de gestão responsável, com metas a serem cumpridas, avaliação de resultados, “agilidade compatível com o bem protegido, que é a vida humana”. Lenir concorda com o projeto de Fundação Pública ou Estatal de Direito Privado, proposto pelo Ministério da Saúde e a Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que tem como colaboradora a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) para a execução da idéia no Estado do Rio. É a mesma proposta que Sérgio Côrtes trouxe para a gestão dos hospitais do estado, buscando a solução de problemas como má remuneração (o Rio tem um dos cinco salários mais baixos da saúde) e de má gestão administrativa.

A premissa básica da fundação é a gestão por contrato, com metas de produção, qualidade, transparência nas contas e forte responsabilização do gestor, com perda de mandato quando os compromissos assumidos são descumpridos injustificadamente. “A estrutura da fundação estatal romperá com o formato engessado da administração pública direta e autárquica”, explica Lenir.

Não tendo orçamento público, as fundações se relacionam com seu órgão supervisor (ministérios e secretarias de estado). Pedro Barbosa, coordenador de Desenvolvimento Institucional e Gestão da Ensp/Fiocruz, acrescenta que a fundação pública ou estatal prevê a participação de um conselho de curadores composto, majoritariamente, por quadros do estado e representantes da sociedade nos conselhos de saúde, além de uma diretoria-executiva. Ficam assim sujeitas aos controles dos tribunais



de Contas da União, do Ministério da Saúde e dos estados.

Pedro é defensor antigo desse modelo. Em dezembro de 2004, a Ensp foi convidada a participar da formulação de um novo modelo de gestão para os hospitais federais do Rio de Janeiro, após a grave crise do sistema de saúde carioca (*Radis* 33). Responsável pelo projeto de conversão de hospitais e institutos do Ministério da Saúde em Fundações Governamentais (Públicas e Estatais) de Direito Privado, Pedro afirma que as fundações estatais dão ao campo administrativo maior autonomia na área orçamentária, “sendo os recursos oriundos exclusivamente do SUS”.

Para Lenir Santos, a fundação nada mais é que uma prestadora de serviços do ente supervisor, com metas acordadas numa verdadeira relação de compromissos mútuos acompanhados permanentemente. “Essa nova fundação se equipara ao formato das empresas estatais no tocante à flexibilidade de gestão”, exemplifica.

A gestão dos recursos humanos é outro ponto de destaque. A nova proposta permite a contratação de futuros funcionários pelo regime da CLT — e este seria o ponto de discórdia em torno do modelo —, obedecendo, porém, às normas do concurso público e incorporando lógicas de incentivo por desempenho. Os funcionários do regime estatutário seriam, é claro, mantidos.

Para o farmacêutico Francisco Batista Júnior, presidente do Conselho Nacional de Saúde, a proposta segue lógica privatizante, justamente por substituir o regime estatutário pelo celetista e permitir salários diferenciados. “Eu diria que é um golpe mortal aos princípios do SUS”, afirma. “Aprendemos que os profissionais da saúde precisam ser contratados por concurso público e terem estabilidade, precisam ser estimulados e capacitados”. Em sua análise, o modelo

da fundação permite a troca de favores políticos e poderá dificultar o financiamento a médio e longo prazo. Isso porque, salienta, “abre espaço para que um profissional de saúde faça exigências absurdas” — alguns, afirma, negam-se a trabalhar por menos de 25 mil reais.

Pedro considera que falar-se em privatização é uma impropriedade. “Trata-se de um projeto para a administração pública, sendo, uma organização absolutamente pública”, garante. Em sua opinião, o modelo acaba na verdade com algumas privatizações efetivas, como as existentes nas chamadas fundações de apoio. “É bom lembrar que vários hospitais no Rio e muitos no Brasil contam com essas fundações privadas de apoio, que realizam por vezes contratações sem concurso, compras sem licitação, mesmo recebendo recursos do SUS”, ressalta. Para ele, tais práticas ficam superadas com a fundação estatal.

Ele toma como exemplo a própria Fiocruz que, até 1990, foi uma fundação pública de direito privado. “Não me consta que a Fundação Oswaldo Cruz tenha sido privatizada em algum momento, em seus mais de 100 anos de história”, aponta. Pedro acredita ainda que a confusão se deve ao nome “fundação” e ao fato de que muitas delas, hoje em dia, são quase sempre privadas — as tais fundações de apoio. Mas este nome, salienta, é exigência da Constituição Federal.

Para Gastão Wagner, da Unicamp, a proposta pode dar conta do que ele chama de “reforma da reforma do modelo organizacional e de gestão do SUS”. Segundo ele, não para privatizar, mas para construir organizações públicas adequadas às especificidades da saúde, com certo grau de autonomia e, ao mesmo tempo, comprometidas com o SUS. Francisco Jú-

nior que, apesar de sua oposição, acredita na seriedade da proposta, faz apenas uma exigência: “O tema precisa ser discutido não somente pelos especialistas do governo; é preciso chamar os trabalhadores, os sindicatos, as entidades e o movimento social”. O debate, para ele, é ideológico. E, sendo a proposta de fundação estatal fruto de atores comprometidos com a história do SUS, não pode deixar de fora os verdadeiros interessados, que são os usuários do sistema.

DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS


Muitos confundem as Fundações Públicas ou Estatais com as Organizações Sociais de Saúde (*Radis* 43), modelo que vem ganhando espaço em São Paulo — entidades privadas que não integram a administração pública, esclarece Lenir. Essas entidades privadas são qualificadas pelo governo e, em razão dessa qualificação, passam a executar serviços públicos de assistência à saúde, mediante contrato de gestão. “Trata-se de parcerias entre o poder público e o terceiro setor qualificado pelo Poder Executivo”.

Pedro Barbosa agrega que a Fundação Estatal, conforme anuncia o nome, permanece no âmbito do Estado, da administração pública. Nas OSS, ao contrário, embora o patrimônio seja estatal, a gestão é transferida a organizações privadas sem fins lucrativos. Com o projeto das fundações estatais, acrescenta, “o governo federal opta claramente por inovar a própria administração pública, mas sem deslocar essa responsabilidade ao setor privado, como acontece com as organizações sociais”.

Na opinião de Gastão Wagner, diferentemente das Fundações Estatais, as OSS são uma forma de terceirização, “como se houvesse uma desistência em

fazer a gestão das políticas públicas dentro das próprias organizações públicas”. Na prática, as organizações sociais — assim como as fundações de apoio — representam a terceirização da contratação de pessoal essencial (médicos, agentes de saúde, entre outros), passando a responsabilidade que seria das secretarias municipais e estaduais de saúde a agentes privados (organizações não-governamentais ou entidades filantrópicas).

A questão é muito antiga, afirma Francisco Júnior. “As organizações, as fundações de apoio e também as atuais fundações estatais seguem uma lógica privatizante e precarizante”, afirma. Para ele, a única diferença entre elas é que as fundações estatais continuam sendo um ente público. Para ele, o Movimento da Reforma Sanitária — que pensou o SUS — não conseguiu conter as organizações de saúde, que avançaram sobre o sistema público. “Quando se pensou no SUS, pensou-se também que o privado poderia participar, mas ele estaria em segundo plano [*nas atividades de apoio, como limpeza, manutenção ou segurança, por exemplo*]. Mas isso não aconteceu”. A saída seria a discussão urgente de um modelo com participação da sociedade organizada, e não fincar-se o pé na idéia das fundações estatais.

Pedro Barbosa opina que esta é uma proposta de fortalecimento da administração pública, que exige nova postura de trabalhadores e dirigentes da saúde, visando dar fim ao descrédito da sociedade em relação aos serviços públicos. “Esse projeto acredita fortemente que podemos e devemos ter serviços de qualidade, profissionalizados, incorporando inovações na gestão e na assistência, valorizando as pessoas que trabalham no SUS”. 

Cinco fundações em dois estados

As Fundações Públicas ou Estatais de Direito Privado são instituídas pelo Poder Público, mediante lei autorizativa. De acordo com Pedro Barbosa, já estava claro, na época da crise da saúde no Rio, que os modelos de gestão vigentes, inclusive os que incorporam fundações de apoio, são autárquicos, centralizados e burocráticos, e é preciso superá-los.

A nova proposta evoluiu e envolveu o Ministério do Planejamento, acionado pelas crises que despontavam na rede hospitalar. Inicialmente defendida por equipes da saúde, foi ampliada para outras áreas do governo (educação, ciência e tecnologia, esportes, turismo,

previdência complementar do servidor público e comunicação).

A idéia surgiu na reforma constitucional do governo Fernando Henrique, em 1998, com a introdução de uma nova figura na administração pública. Como a alteração não era auto-aplicável, foi preciso um projeto de lei complementar (PLC) ao artigo 37, inciso 19 da Constituição. O PLC, atualmente na Casa Civil, regulamenta essa reforma constitucional. É curto e objetivo, definindo um novo ente jurídico na administração pública, do mesmo porte de autarquias, fundações públicas, empresas estatais e sociedades de economia mista. Apreciado na

Casa Civil, será enviado ao Legislativo. Aprovado, concederá ao governo poderes para propor, em áreas específicas, as fundações estatais, a serem criadas por novas leis ordinárias.

Assim fará o Ministério da Saúde. O ministro José Gomes Temporão já sugeriu que poderão ser criadas até cinco fundações estatais: quatro no Rio de Janeiro — Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (InTO), Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Câncer (Inca) e para o conjunto dos demais hospitais federais (Servidores, Bonsucesso, Andaraí, Lagoa, Ipanema e Jacarepaguá) — e uma em Porto Alegre, para o Grupo Hospitalar Conceição.

ENTREVISTA

Sérgio Côrtes

“A esfinge da saúde do Rio já foi decifrada”

Em janeiro de 2007, o ortopedista Sérgio Côrtes passava de funcionário federal a estadual, deixando a diretoria do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into), do Ministério da Saúde, para assumir a Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio. “Larguei a embaixada de Washington para assumir a de Bagdá”, brincou ele ao aceitar o convite do governador Sérgio Cabral (PMDB).

As muitas denúncias não assustaram o novo secretário, que na carreira já enfrentou até máfias da saúde. Especialista em transplante ósseo, Sérgio conta nesta entrevista que a “esfinge da saúde do Rio”, expressão do ministro José Gomes Temporão, já foi decifrada. O que falta é um novo modelo de gestão, que já começou a construir.

Como decifrar a “esfinge da saúde”?

Acho que a esfinge já está decifrada. A questão é construir um modelo de gestão adequado. Como disse o ministro Temporão, o modelo atual está ultrapassado. Vemos, por exemplo, a atenção básica como promoção da saúde e prevenção de doenças. É isso sim, mas não somente. É fundamental a resolutividade, tratar um paciente com problema de hipertensão arterial, oferecer exames complementares e dar continuidade de tratamento.

O novo modelo é privatizante, como afirmam os críticos?

Acham que queremos contratar pela CLT para poder mandar embora na hora em que quisermos e acabar com a estabilidade de emprego. O importante desta proposta é a gestão por desempenho. Por exemplo, contrato o serviço de cirurgia cardíaca de determinado hospital, com médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionista e técnicos de enfermagem; pactuo algumas metas; e pago conforme as metas acordadas.

E como responsabilizar o gestor que não cumpre as obrigações?

Acho que o caminho é a Lei de Responsabilidade Sanitária. Eu já fui contra. Hoje, sou a favor dela. Pois, apesar dos contratos firmados, nada temos para punir o gestor que não

cumprir as metas estabelecidas. Nada impede, por exemplo, que eu deixe de cumprir metas relacionadas à saúde do meu estado. Isso não pode acontecer.

O Rio é termômetro do SUS, como se disse na época da intervenção?

Não imagino comparar o Rio ao Acre ou ao Pará ou mesmo ao Rio Grande do Sul. Temos culturas diferentes. Mas posso pensar, sim, em modelos de fundação na gestão da atenção básica, por exemplo, definindo metas como taxa de cobertura, redução da mortalidade infantil, aumento do número de consultas de pré-natal.

Como fazer o Programa Saúde da Família chegar às áreas de conflito do Rio?

Estamos criando superpostos 24 horas, unidades de pronto-atendimento com equipes de PSF. Um paciente que entra com crise hipertensiva já sai com consulta marcada. Não precisamos estar na zona de conflito. Podemos estar à margem dela, onde profissionais e usuários tenham acesso seguro.

Quais são suas principais metas?

Fortalecer a gestão hospitalar, para que ela tenha vida própria. Precisamos também, urgentemente, resolver a questão dos medicamentos excepcionais. Estamos firmando parceria com a Fiocruz e trazendo um técnico do Ministério da Saúde para assumir a gestão de medicamentos excepcionais e insumos estratégicos. Outra meta diz respeito à administração da própria secretaria. Nossa falha é justamente a administração interna.

Como foi passar de funcionário federal a estadual, as queixas são as mesmas?

Não, mudam completamente. Eu disse brincando ao governador que sairia da embaixada de Washington, referindo-me ao Into, para assumir a de Bagdá, referindo-me ao Rio. Minha única experiência administrativa foi como diretor do Into, durante cinco anos. E lá era bem mais fácil.

E quais são as queixas atuais?

Comparando o ano passado a parte deste ano, notaremos que as queixas na mídia, por exemplo, diminuíram consideravelmente. Um repórter do *Globo*



passou o dia no Hospital Getúlio Vargas e não conseguiu fechar a matéria, pois nada encontrou de alarmante. Se isso for parâmetro, posso dizer que a secretaria melhorou. Mas não quero tomar isso como parâmetro de análise de nossas ações. A mudança marcante é na visão do SUS, nas três esferas de governo. Ou seja, de que podemos melhorar a atenção básica, a média e alta complexidade e criar uma regulação no estado.

Como está a relação com a secretaria municipal do Rio?

Com o grupo tripartite montado, a nossa relação tem sido ótima. O próximo passo é começar a apresentar os relatórios, que passam a ter metas, com a responsabilização de cada ente federativo. Agora é que, efetivamente, vamos conseguir medir nossas relações. Mas não há dúvida de que sentar à mesa de negociação foi totalmente diferente da época da intervenção.

Foi dito que a municipalização no Rio foi precipitada. Isso é real?

Foi um mau negócio para a prefeitura, que recebeu as unidades com problemas estruturais e de gestão. Não foi previsto um investimento diferenciado na municipalização dessas unidades nos quatro ou cinco anos que se seguiram. Mas não vejo, hoje em dia, outra maneira de se fazer a municipalização senão por contratualização. (K.M.)