

# rede

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BUSCA SOLUÇÕES PARA ENTRAVES ADMINISTRATIVOS

## Novos modelos de gestão para o SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), nos seus mais de 20 anos de existência, vem experimentando uma série de formatos jurídicos e administrativos. De convênios a fundações de apoio, os gestores públicos estudam os modelos, como de organizações sociais e fundações estatais de direito privado, em busca de solução para grandes desafios do sistema. A mudança na gestão do SUS envolve questões delicadas: distribuição de poder, repasse de recursos e mudanças nas relações de trabalho.

As opiniões estão divididas, mas repousam na unanimidade de que é preciso aperfeiçoar o modelo de gestão para a consolidação de um SUS mais abrangente e eficaz. Entre críticos e defensores das mudanças, também é comum encontrar o consenso de que nenhuma solução será mágica: com o envelhecimento da população e o avanço da tecnologia, trazendo inovações terapêuticas e tecnológicas, o financiamento da saúde continua sendo um aspecto crítico que paira sobre todos os debates acerca dos modelos jurídicos.



## MUDAR PARA QUÊ?

O Brasil tem hoje mais de 7.500 hospitais. As gestões são muito diferenciadas em cada uma destas instituições. A sanitarista Cristiani Vieira Machado, da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), conta que, na década de 1990, houve uma proliferação de alternativas à administração estatal direta nos hospitais públicos. “Os modelos incluem unidades semi-autônomas de direito privado, como as organizações sociais, e as fundações privadas de apoio, além da terceirização da gerência de hospitais estatais e da contratação de serviços”, resume.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2009 foi constatado que, do total de 3,2 bilhões de procedimentos ambulatoriais prestados pelo SUS, 2,8 bilhões eram realizados em unidades públicas, enquanto 210 milhões em instituições privadas conveniadas e 157 milhões em unidades filantrópicas. Nos dois últimos casos, os hospitais prestam serviços públicos, mas não estatais. Nessas situações, o SUS repassa a verba correspondente ao procedimento para a instituição conveniada.

Se o SUS há bastante tempo atende a população por meio de hospitais contratados e conveniados, além dos hospitais próprios, por que, então, tanto barulho em relação às recentes propostas de mudança nos modelos de gestão? Ana Maria Malik, coordenadora do Centro de Estudos de Gestão e Saúde da Fundação Getúlio Vargas, é taxativa ao apontar que, com o foco do debate nos modelos jurídicos, deixa-se em segundo plano a questão fundamental que motiva as propostas de mudança. “A figura jurídica é o como. O modelo de gestão é consequência do objetivo de prestar o melhor atendimento à saúde da população”, afirma, acrescentando que um hospital do SUS não deixa de ser público, apesar da mudança no modelo de gestão.

A especialista em direito sanitário Lenir Santos, fundadora e coordenadora do Instituto Brasileiro de Direito Sanitário Aplicado, explica que o problema não reside apenas na gestão do SUS. Segundo ela, trata-se da gestão da administração pública, que pouco se modernizou, refletindo-se em todo o SUS. “Quando falamos da área de saúde, isso acaba tendo um impacto maior, uma vez que os hospitais precisam ser gerenciados de maneira mais ágil, eficiente e com qualidade”, indica.

Modelos de flexibilização da gestão já são adotados em estados, municípios e algumas instituições de administração pública. Independentemente do

formato, a avaliação e o monitoramento das atividades são centrais, bem como os critérios de nomeação dos dirigentes e as questões relativas ao financiamento. Em entrevista concedida em 2009, o então secretário estadual de saúde de São Paulo, o médico sanitarista Luiz Roberto Barradas Barata, destacou a necessidade de rigorosos mecanismos de controle e fiscalização.

“Outro cuidado é quanto às nomeações dos diretores dessas unidades, que precisam ser eminentemente técnicas”, afirmou Barradas. A nomeação de dirigentes também está presente na argumentação do presidente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Eduardo Oliveira, que ressalta a necessidade de escolhas pautadas na competência. O médico Sérgio Bastos, diretor de Saúde da Firjan, sugere que a remuneração variável seja um item de regulação. “A remuneração do gestor deveria estar ligada ao desempenho da unidade de saúde”, opina.

## CELETISTAS X ESTATUTÁRIOS: RELAÇÕES DE TRABALHO EM PAUTA

As relações de trabalho têm motivado uma série de debates em torno das mudanças de gestão no SUS. A maioria dos modelos propostos ou em implantação prevê a seleção por concurso público, mas o contrato é regido pela CLT - característica das contratações no setor privado.

A chamada reforma administrativa, realizada por meio da emenda constitucional 92, de 1998, já previa a possibilidade de contratação pela CLT em todos os setores do estado. Enquanto o regime jurídico único (RJU) apresenta benefícios como a estabilidade, a CLT assegura o recebimento do fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS) e possibilita o estabelecimento de gratificações a partir de desempenho.

Na opinião de Francisco Batista Júnior, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a precarização das relações de trabalho presente em vários serviços de saúde - por contratações temporárias, terceirizadas ou quaternárias, entre outros formatos - desvincula o trabalhador de sua atividade. “Na área de saúde, o profissional precisa ter um vínculo efetivo e afetivo. O problema se resolve com uma carreira única de saúde”, afirma.

Denise Motta Dau, secretária nacional de organização da Central Única dos Trabalhadores (CUT), participa da mesa nacional de negociação permanente do SUS. Ela conta que hoje existem situações de

profissionais com diferentes vínculos trabalhando no mesmo serviço. Por isso, a reivindicação é de uma carreira única para a saúde.

Sérgio Bastos, diretor de saúde do sistema Firjan, destaca que a possibilidade de remuneração variável e de concessão de gratificações seria uma estratégia para melhorar o padrão dos profissionais na saúde. “Serão abertas formas de reter talentos que, muitas vezes, se dispersam no setor privado”, avalia.

## EXPERIÊNCIAS INOVAM A GESTÃO DO SUS

Propostas de inovação na gestão do SUS dão origem a diferentes iniciativas em estados, municípios e instituições. Das mais consolidadas, como as Organizações Sociais de Saúde (OSS), criadas em São Paulo há dez anos, às mais recentes, como a criação das fundações no Rio de Janeiro e em Sergipe, todas buscam resultados melhores na atenção à população.

A legislação que implantou as OSS em São Paulo data de 1998. Nesse caso, entidades sem fins lucrativos do terceiro setor assumem a gerência de estruturas de saúde do governo. A ação dessas entidades é apenas administrativa. Mais de uma década depois da implantação das OSS, Luiz Roberto Barradas Barata, destacou aspectos positivos desse modelo. Os hospitais gerenciados por OSS atendem 25% mais pacientes e gastam 10% a menos, proporcionalmente, na comparação com as unidades de administração direta. “Esses hospitais, livres das amarras da legislação que engessa a gestão pública, têm maior autonomia e liberdade no gerenciamento de recursos humanos e aquisição de materiais ou insumos, o que assegura a necessária agilidade e consequente eficiência da gestão”, apontou, completando que o modelo foi indicado pelo Banco Mundial como exemplo positivo para a gestão de hospitais públicos.

Em Sergipe, as Fundações Estatais de Saúde foram criadas por leis específicas no contexto do projeto de Reforma Sanitária e Gerencial do SUS e entraram em funcionamento em 2009. “As fundações estatais abrem a possibilidade de o poder público conciliar os anseios da população com a capacidade produtiva que o Estado tem, superando as amarras impostas pela burocracia”, afirma o deputado estadual Rogério Carvalho, que atuou como secretário de Saúde de Sergipe até janeiro de 2010.

No Rio de Janeiro, a lei que autoriza a criação de Fundações Estatais de Direito Privado foi sancio-

nada no fim de 2007. As fundações estarão divididas em três categorias: Hospitais Gerais e de Urgência, Institutos de Saúde e Central Estadual de Transplantes. Para cada fundação será assinado um contrato de gestão, com a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil, que estipula metas a serem cumpridas.

“Com a implantação do projeto das fundações, a expectativa é melhorar o atendimento ao usuário do SUS, profissionalizar a gestão dos hospitais públicos e garantir melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde”, destaca o secretário. Ele revela que foram analisados outros modelos, mas nenhum atendia às metas, que eram não terceirizar a gestão hospitalar para a iniciativa privada e implantar o modelo em todas as unidades, tanto as que já estão em funcionamento quanto as que virão a existir.

Na Bahia, o diretor de Atenção Básica, Hêider Pinto, conta que os projetos de lei para criação de fundações estatais foram elaborados com base em amplos debates com os setores e movimentos sociais envolvidos. “A proposta foi aprovada em todas as instâncias do SUS na Bahia: Conselho de Secretários Municipais de Saúde, Comissão Intergestores Bipartite, Conselho Estadual de Saúde e Conferência Estadual de Saúde”, orgulha-se. |

O médico Luiz Roberto Barradas Barata faleceu em 17 de julho de 2010, vítima de um infarto do miocárdio.

