

ALTERNATIVAS PARA A GESTÃO PÚBLICA DA FUNÇÃO SAÚDE

Gonzalo Vecina Neto^(*)
Ana Maria Malik^(**)

O mercado é o melhor juiz. A saída é a estatização.

E o Brasil onde fica? Que o Estado está presente em setores onde não deveria estar não há dúvida. Na saúde, quanto Estado é necessário? No caso da saída pela estatização, o que está ocorrendo nos países do leste europeu é um alerta. Porém em Cuba as coisas vão muito bem, obrigado. A saída é via mercado? Os EUA têm os maiores gastos per capita com saúde (quase o dobro do Canadá, três vezes os do Japão). No entanto, nos EUA morrem mais crianças e a expectativa de vida é menor do que em países onde o gasto per capita é menor e o Estado tem importante participação no setor⁽¹⁾. Além disso, há neste país cerca de 40 milhões de desassistidos.

Afinal, o mercado é ou não a grande e boa mão invisível? Com certeza não é; na melhor das hipóteses, no que respeita ao setor social, ele tem conseguido perenizar e piorar as iniquidades. Nesse sentido, o repto hoje é buscar uma solução mais adequada para a problemática do setor social que consiga, dentro de uma economia capitalista e combatida, gerar desenvolvimento social.

Assim, uma das questões que se destacam é a questão da eficiência das inversões no setor e daí, entre outras, a questão da gerência dos recursos passa a ser substantiva, é óbvio que esta não se destaca das demais, como se analisa à frente: o que ela neste momento necessita é de um melhor encaminhamento.

DIAGNÓSTICO: A QUESTÃO GERENCIAL

O Brasil, juntamente com outros países terceiro mundistas, atravessa uma crise social e econômica que vem sendo enfrentada com ajustes que têm gerado muita iniquidade social. Estes ajustes têm colocado nas instituições do setor social uma responsabilidade desmensurada, ainda mais quando também têm gerado retrações nas inversões do setor.

No que respeita à saúde, a este quadro deve-se acrescentar o fato de que

nos últimos 10 anos a intervenção estatal se alterou profundamente - passou de um modelo muito estratificado para uma proposta de ação conjunta que configuraria uma atenção médica integral, com universalidade e equidade.

Não importa, aqui, analisar os acertos ou desacertos desse movimento em si, mas sim reconhecer que à turbulência do momento sócioeconômico há que se juntar a turbulência do próprio setor saúde. E este é um fato relevante quando se analisa a questão gerencial.

Existem ainda outros componentes do cenário dentro do qual ocorre a ge-

(*)Professor Assistente da Faculdade de Saúde Pública/USP

(**)Professor Doutor da Faculdade de Saúde Pública e da Escola de Administração de Empresas/FGV

rência no setor saúde. Adiante, analisa-se alguns desses componentes:

- *Dificuldades de explicitar objetivos* - as organizações públicas são geneticamente dependentes do poder político e, portanto, ao explicitar seus objetivos, estes têm que estar de acordo com as correntes hegemônicas, ao mesmo tempo, devem ser legitimadas perante os usuários. Este fato faz com que, em muitas ocasiões, exista um enorme fosso entre proposição e operacionalização criando no nível operacional uma sensação de orfandade. Isto gera, em última instância, a perda do quadro de referências com conseqüentes dificuldades posteriores quando se tenta realizar avaliações. Se os objetivos não estão claros, o que fazer? Nesse momento muitas instituições perdidas, lançam-se em uma luta por recursos que mais caracteriza uma luta pela sobrevivência do que pelo cumprimento de seu papel social. O gerente passa o dia todo brigando por mais orçamento, mais pessoal, mais equipamentos, etc.

- *Cartorialismo dos Controles* - em uma situação onde é muito difícil visualizar o quadro de referências da instituição - seus objetivos - também fica difícil visualizar seus resultados. Nesse momento, a norma passa a imperar. Porém é a norma pela norma - o rito pelo rito, mas com grande capacidade de gerar asfixia na organização - e daí não interessa mais *o que se faz e sim como se faz*. Com isso não se quer dizer que não importa o *como*, pelo contrário, o ponto é que o *como* deveria depender do *que* ou *para que*. Toda a área meio da administração pública brasileira está eivada do vício do cartorialismo. O rito da peça orçamentária rígida que nada tem a ver com os programas; o rito das licitações, para as quais não interessa o *que e por quanto* comprou-se; o rito dos concursos públicos totalmente alheios aos postos de trabalho, etc. Aqui, devido ao império do rito sobre os objetivos da organização, gera-se uma grande inversão. O objetivo passa a ser o poder sobre o rito, ou seja, exercer o controle sobre o rito na obtenção dos fatores de produção é que gera reconhecimento na organização. Assim, o diretor do hospital demonstra seu poder não abrindo ou fechando leitos - mas sim contratando ou não contratando recursos. Nessa ciranda perversa, os objetivos das insti-

tuições são colocados de lado e o cliente (a razão de ser da mesma) é esquecido.

- *Centralização e o Mito do Planejamento* - esse quadro, no caso brasileiro e também devido ao autoritarismo do Estado, tem gerado importantes movimentos de centralização administrativa, em qualquer das três esferas de governo. É uma centralização extremamente daninha na medida em que expropria os níveis periféricos de sua autoridade, atribuindo-lhes, no entanto, parte da responsabilidade. Uma das formas mais clássicas que os movimentos de centralização têm assumido é a do *eu planejo - você executa*. Cria-se uma casta de indivíduos de altíssimo gabarito (hoje em dia ostentam nomes mais

“O Brasil, juntamente com outros países terceiro mundistas, atravessa uma crise social e econômica que vem sendo enfrentada com ajustes que têm gerado muita iniquidade social”

pomposos para seus espaços, como por exemplo: *Sala de Situações*) e, daí em diante, qualquer pedra que tenha que ser mexida tem que ter seu *de acordo*. Mas novamente o que na verdade se vê é um fosso imenso entre planejadores (até muito bons) e executores. A única coisa que eventualmente este tipo de modelo consegue é evitar que se faça aquilo que não deve ser feito (já que domina os recursos), embora não garanta que o desejável se realize.

- *A questão dos recursos humanos* - a rigor, este tema já estaria contemplado nos anteriores, porém sua importância no processo produtivo do setor saúde é de tal ordem que merece destaque. Questões como o acirrado corporativismo, formas de remuneração, isonomia salarial entre os três poderes, estabilidade irresponsável (aqui, o que se entende é que deve haver estabilidade, mas não da maneira como ela é tratada pelo funcionalismo), ausência total de respon-

sabilização, quase inexistência de planos de carreira e de desenvolvimento de recursos humanos, clientelismo na ocupação de cargos gerenciais, etc, sinergizam os fatores anteriores. Muitos destes problemas são estruturais, porém outros não. Ou seja, há medidas a tomar sobre, por exemplo, a questão da remuneração, a da estabilidade, dos planos de carreira, etc.

- *A questão do financiamento* - na área pública, além das mazelas oriundas da luta por recursos entre os distintos setores do estado, existe ainda a questão da dissociação entre receita e despesa. Diferentemente do setor privado, quando um aumento de despesa gera mais produto a ser vendido e, conseqüentemente, mais receita para financiar a despesa; no setor público, frente, por exemplo, a uma recessão, a despesa se mantém enquanto a receita cai. Este movimento cria, no caso, três hipóteses: a) reduzir a quantidade de produto para reduzir a despesa, b) reduzir o custo de produção - tornar-se mais eficiente ou, c) captar recursos de fontes alternativas. Nestes últimos dez anos - e dentro dos sucessivos movimentos de recessão pelos quais tem passado a economia brasileira - o movimento de reduzir o produto tem sido muito adotado, embora de forma implícita, o que tem gerado os desencontros óbvios a nível de formulação de objetivos. O movimento de aumento da eficiência raramente foi tentado de forma substantiva. Já a captação paralela de recursos tem sido realizada por várias instituições conhecidas como *mais dinâmicas*. O grave é que já se começa a falar mais abertamente de criar um fator de moderação ao consumo de serviços de saúde. Esse fator, na verdade, significa a médio prazo uma forma alternativa de financiamento do setor, que permita ao estado retrair seu financiamento, renunciando de fato ao papel redistributivo (captar através de impostos universais e progressivos, para utilizar na geração de justiça social). Não há dúvida, neste momento, que dever-se-ia propor um mecanismo de financiamento menos injusto que o do orçamento incremental, um mecanismo que levasse em conta os resultados esperados. Com certeza isto não deve significar introduzir o SUS no sistema de assistência médica supletiva! Ao contrário, trata-se inclu-

sive, nesse momento, de gerar normas que controlem o sistema supletivo no que respeita a carências, patologias cobertas, etc, para que o SUS deixe de ser a válvula de escape de um sistema que tem gerado cada vez mais desigualdades.

- *A armadilha da eficiência empresarial* - este é um assunto muito discutido. A eficiência empresarial é aquela que reconhece no mercado as oportunidades adequadas de gerar lucros. Se é isto que o setor público vai ser, é necessário rasgar o ordenamento jurídico existente - ir para uma ditadura! A eficiência não é prerrogativa do setor privado e, no setor saúde, pode se dizer que tem gerado mais desacertos que acertos. Portanto, a busca da eficiência no setor público é possível e deve ser um dos nortes. Mas é uma eficiência contornada pelos objetivos definidos democraticamente!

Às questões já analisadas - dificuldade de explicitar objetivos, cartorialismo dos controles, centralização, o mito do planejamento, recursos humanos, o financiamento e a armadilha da eficiência empresarial - deve-se juntar algumas outras, que embora de caráter diverso, também são definitivas. Às anteriores pode-se chamar de macro determinantes, e as a seguir, de micro determinantes que, em parte, são efeitos das primeiras e dizem respeito a características do gerente do setor saúde:

- *Desprofissionalizado* - uma das maneiras de ascender a um cargo gerencial é destacar-se como um bom técnico em sua área específica e também o caminho mais curto para se perder o bom técnico e ganhar um mau gerente. O técnico nem sempre, no dizer de Paulo Motta, percebe que a natureza de seu trabalho mudou: antes era técnico, agora é dirigente; seu trabalho anterior se baseava na execução racional de um processo, agora se baseia na tomada de decisões racionais. Antes tinha que saber o como, agora tem que saber o que! Antes tinha que ser um especialista em técnicas, agora tem que ser um especialista em objetivos. Tem que saber distinguir entre fazer as coisas apropriadamente e fazer as coisas apropriadas⁽²⁾.

- *Dupla Militância* - além de não ser profissional, o gerente público usualmente não trabalha só na organização pública, mas muitas vezes também tra-

balha no setor privado, o que acaba por gerar uma série de conflitos internos no processo decisório.

- *Compromisso Público* - esta característica talvez seja uma das mais importantes de um gerente público. No entanto, se este assumiu o cargo via clientelismo e/ou tem dupla militância, seu nível de compromisso será inexistente.

Frente a esse quadro, que alternativas existem para a melhoria da gestão pública?

“A eficiência não é prerrogativa do setor privado e, no setor saúde, pode se dizer que tem gerado mais desacertos que acertos”

COMPONENTES BÁSICOS DE UMA PROPOSTA DE RECUPERAÇÃO DA CAPACIDADE GERENCIAL NO SETOR SAÚDE

- *Componentes abrangentes* -

- Utilização da gerência por objetivos com participação dos servidores na sua definição e verificação.
- Descentralização executiva, com liberdade de utilização dos recursos dentro dos objetivos traçados e com prestação de contas periódicas.
- Presença de controle social via conselhos decisórios e fiscais.
- Utilização intensiva de processamento eletrônico de dados.

- *Componentes de Administração Financeira Orçamentária*

- Orçamento com base nos objetivos.
- Prestação de contas global.
- Flexibilidade das rubricas dentro dos programas.
- Repasses automáticos.

- Possibilidade de movimentação bancária e aplicação dos recursos.
- Financiamento Público.

- *Componentes da Administração de Pessoal*

- Planos de carreira definidos o mais próximo possível da instituição de maneira a atender as suas peculiaridades.
- Concursos realizados de acordo com os parâmetros da organização.
- Planos de Desenvolvimento de Recursos Humanos para todos os níveis.
- Administração de pessoal adequada aos objetivos da organização, com descentralização da autorização para preenchimento de cargos, vinculada aos programas e à realização orçamentária.

- *Componentes da Administração de Materiais*

- Simplificação e racionalização do procedimento licitatório na compra de materiais e serviços.

- *Componentes do Processo de Manutenção de Instalações e Equipamentos*

- Planos gerenciais de controle de tecnologia disponível tanto no que respeita à sua manutenção, como reposição de acordo com os objetivos fixados e orçamentados.

- *Componentes do Processo de Controle*

- Controles definidos com base na realização dos objetivos a nível local e externamente por órgãos de auditoria e Tribunais de Contas.
- Controle executado pela população presente nos Conselhos de Gestão.
- Possibilidade de responsabilização e punição de dirigentes desonestos.

- *Componentes do Processo de Formação de Gerentes*

- Os gerentes deverão ser formados buscando uma matriz de capacidades como a proposta por Bernardo Kliksberg: capacidade para gerenciar a complexidade, orientada para a articulação social; capacidade para gerência de conflitos e da adversidade; capacidade para gerenciar na fronteira tecnológica (busca da eficiência em organizações altamente flexíveis), com alto grau de compromisso com a coisa pública⁽³⁾.

ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR A OCORRÊNCIA DOS COMPONENTES

Resumidamente, poder-se-ia listar pelo menos quatro grandes linhas de ação estratégica que, sem dúvida, garantiriam que praticamente todos os componentes enumerados aparecessem:

- Descentralização Administrativa e Técnica.
- Autonomia de gestão no nível local.
- Presença de Controles Externos e Internos.
- Processo Educativo voltado para garantir a mudança.

Se bem que essas sejam realmente as quatro grandes estratégicas, dentro delas existem definições ainda não suficientemente amadurecidas que, no entanto, não devem ser desculpas para o imobilismo. Assim, entre elas, aquelas referentes a:

- Figura jurídica administrativa - administração direta desconcentrada, administração indireta (autárquica, fundacional, órgão autônomo)?
- Política de remuneração do pessoal - via salário, por produtividade?
- Gestão participativa - até que nível de decisão define a gestão participativa? Elege diretores por exemplo?
- Financiamento por produção ou por resultados?
- etc.

O MODELO PROPOSTO E AS SUAS ESTRATÉGIAS SERÃO FACTÍVEIS?

O senso comum aponta para o fato de que, pelo menos hoje, é mais ou menos tranqüilo concluir que não existirão recursos novos para o setor no curto prazo. Portanto, o que resta (e resta de uma forma crucial) é ser mais eficiente. Isto de certa maneira já impõe o caminho retro esboçado, ou alguma outra alternativa que aponte para a mesma direção com o mesmo predicado - sem gerar mais iniquidade.

Nesse sentido, ou seja com essa urgência, há pelo menos três condições para a factibilidade de um projeto com estas características:

1. Existência de um espaço real para o exercício (consentido ou não, estimulado ou não e às vezes manipulado) de Controle Social. Sabe-se que não se terá controle social por passe de mágica, mas também que este não será obtido sem realizar movimentos já previstos (Leis n. 8080 e 8142). Por outro lado, sem um mínimo de controle social, as possibilidades de ocorrerem desajustes no movimento de descentralização são maiores.

2. Vontade Política: este é o nó górdio. Porque ela existe (não é como o caso anterior e o que será abordado à frente, a vontade política existe!). Tem cor e direção. Resta saber se quererá

mudar e ser substantiva e não se esconder atrás de pré-condições. Sem ela não se mudará e se isto ocorrer não será por obra do acaso, em todos os níveis de governo.

3. Democratização do Estado brasileiro: esta sim é uma característica de peso. Não dá para cair na ingenuidade de imaginar que este Estado que aí está, a serviço de uns tantos interesses, vá voltar-se sem mais o que para as necessidades da população que o legitima. Será necessário construir novas relações de força para construir o novo Estado. Porém essa construção já está em marcha e depende do quanto desta tarefa for desenvolvido. As transformações do setor saúde transformam o Estado e são alvo de sua resistência. Portanto é hora de ousar e ousar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MIRANDA, E. Cobertura eficiencia y equidad en el area de salud en America Latina: programas y propuestas de solución. *Estudios Publicos*, n. 46, otoño, 1992.
- (2) MOTTA, P. R. Análisis Gerencial de los Sistemas de Salud. In: OPS - *Análisis gerencial de los sistemas de salud*. Washington, Publicación Científica n. 449, 1983, pp. 10-17.
- (3) KLIKSBURG, B. *Como formar gerentes sociales? elementos para el diseño de estrategias*. CLADEA, mimeo, sdp.