

sobrevivem estritamente como hospitais. O que está em andamento, no fundo, é a criação de verdadeiros sistemas de Saúde, com a integração entre os processos ambulatorial e hospitalar. A sobrevivência de todo o sistema depende dessa integração, que assegura um ganho de qualidade e uma utilização mais racional dos recursos, proporcionando a ele maior sustentabilidade. Decorrem daí várias implicações práticas, o que inclui o financiamento das instituições filantrópicas, uma vez que o critério de alocação dos recursos do SUS – de modo a assegurar gratuidade de 60% – torna-se altamente impreciso, prendendo-se aos aspectos numéricos e não àquilo que é melhor para os interesses e necessidades do paciente.

Em quarto lugar, coloca-se a questão da qualidade. Esse conceito, com o qual trabalhamos hoje, foi estabelecido pelo Institute of Medicine e é muito exigente, englobando desde parâmetros como segurança do paciente até a assistência focada no paciente e no tempo adequado, passando por itens como equidade no atendimento e eficiência e efetividade dos serviços a ele prestados. Por essas razões, afirmo que não se pode promover o simples corte de custos sem que se proceda a uma avaliação dos processos. Somente após o procedimento de uma avaliação desse tipo é que se pode – e se deve – cortar o que se configure como desperdício. E isto é mandatório.

Uma última consideração diz respeito à governança corporativa, que nada mais é do que uma profissionalização sofisticada, na qual o gerenciamento se dá em plano distinto do da estratégia. A governança corporativa se aplica principalmente às companhias de capital aberto e imprime nelas uma divisão de atribuições que tem como uma de suas conseqüências o conflito de interesses. Procuramos implantar esse modelo em nosso hospital e, comentando os resultados em uma conversa informal com o Professor Esper Cavalheiro, ele me disse: “Quando se adota um método científico, esse método é válido se você tem uma questão na área do atendimento que pode ser respondida pelo método”. Ou seja, não estamos aqui para consagrar este ou aquele método, mas para atender às necessidades dos usuários.

Mas, qual é o propósito de todas estas considerações? É para que se possa perquirir as razões pelas quais o Hospital Israelita Albert Einstein transformou-se em parceiro do Sistema Público de Saúde. É este o tema deste trabalho.

O Einstein, cujo foco é a área de Saúde, sempre teve como um de seus valores fundamentais o princípio judaico de Tsedaká, que significa justiça social. A organização desenvolve um trabalho exemplar na favela de Paraisópolis, na cidade de São Paulo, oferecendo assistência integral gratuita em saúde para 10 mil crianças carentes e uma série de outros benefícios para toda a comunidade local. Mas, como resultado da freqüência às reuniões do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a organização chegou à conclusão de que era possível fazer ainda mais.

Embora digno de mérito, o papel de uma instituição sem fins lucrativos não se restringe à filantropia, mesmo porque este conceito está significativamente desgastado em nosso meio. O compromisso com a responsabilidade social, que está na raiz do hospital, não precisa limitar-se à assistência social. Ele pode agregar outras possibilidades, evoluir, quebrar paradigmas. Para tanto, era preciso buscar um diálogo e uma sinergia com o Poder Público, no intuito de atender às necessidades dos cidadãos. Pois, nada melhor do que o Poder Público para sinalizar essas demandas. Era preciso também vencer a resistência de uma instituição extremamente refratária a qualquer parceria com o setor governamental.

Essas tarefas foram muito facilitadas pela credibilidade pessoal dos atores que estavam em cena naquele momento. Refiro-me a Alberto Kanamura; Gonzalo Vecina Neto; e Eduardo Jorge. Superamos o desafio e eu não me arrependo de ter entrado no processo. O Einstein deixou de se ocupar apenas da Favela de Paraisópolis e ingressou na área de transplantes, apresentou progressos no Programa Saúde da Família, avanços na capacitação de servidores públicos, promoveu a instalação de consultórios oftalmológicos, criou sete centros de ultra-sonografia e o Banco Público de Cordão.

Hoje uma análise mais consistente nos permite aferir o grau de contribuição de nossa Sociedade à comunidade brasileira, considerando-se a saúde como um direito social. O Einstein faz a diferença, quebrando paradigmas.

Se assim é, qual é a grande dúvida, então? Ela está em saber se permanecemos nesse patamar ou ampliaremos ainda mais a nossa frente de atuação. O desejo, evidentemente, é o de ampliar. Mas é preciso ter uma base legal consistente, que crie condições para que façamos ainda mais. Porque existe o risco de, com esse incremento no fazer, isso não ser percebido pelo poder governamental.

Os critérios apresentados ao Conselho Nacional de Assistência Social são passíveis de discussão, dependendo de como a Comissão de Normas os analise. Há como desclassificar instituições, mas quem sairá perdendo, de fato, é o cidadão.

É fundamental o estabelecimento de parcerias. Tive a oportunidade de vivenciar o outro lado da equação, à frente da Secretaria Municipal de Saúde durante alguns meses. E lamentei profundamente não dispor de um espaço para aprofundar a discussão acerca do papel dos parceiros. Acho que a amplitude e a agilidade com as quais conseguiríamos implantar uma série de ações teriam sido absolutamente diferentes, se pudessemos contar com parceiros na forma de instituições filantrópicas ou de organizações sociais.

Só quem acompanhou de perto nossa gestão sabe o quanto foi difícil decidir sobre questões, às vezes minúsculas, como a implantação de um sistema de informática que dependia fundamentalmente da contratação de estagiários. Não era só a falta de verba, mas principalmente a falta de mecanismos legais que nos permitissem realizar o trabalho. Penso na dificuldade que tivemos para expandir o próprio Programa de Saúde da Família; nos questionamentos que os Conselhos faziam. Gonzalo Vecina Neto certa vez afirmou: “O Cláudio está acostumado ao controle por parte da Sociedade”. É verdade. Mas o controle feito pelo Conselho Municipal extrapola qualquer tipo de ação desse tipo, pois se baseia no trabalho de pessoas que possuam as melhores intenções, mas estão absolutamente desinstrumentalizadas para participar de forma madura desses processos, agregando valor às discussões, ao invés de se ater à defesa de posturas classistas ou até mesmo partidárias.

Coloco-me contra esse estado de coisas. Foi possível compreender que, à frente da Secretaria, não poderíamos tomar nenhum tipo de atitude radical em relação ao afastamento de pessoas. Nunca pedi certificado de filiação ou desfiliação partidária para ninguém. Penso que Saúde é uma questão altamente técnica. O que o cidadão precisa e quer é eficiência, efetividade, maior pontualidade no cumprimento dos prazos e menor desperdício. Foi por perceber que o critério político estava se impondo em relação ao critério técnico que abri mão do cargo. E não me arrependo do que fiz.

A Constituição Federal, ao afirmar que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, não estabelece que, necessariamente os serviços devam ser prestados pelo próprio governo. O que esta determinação estabelece, acima de tudo, é um compromisso com o cidadão. E, para atender a esse compromisso, o papel do parceiro privado é fundamental. Na Secretaria de Saúde, Luiz Maria Ramos Filho e eu fizemos da busca de parceiros a nossa luta diária. Este foi o nosso esforço para modernizar a gestão e, mais do que isso, levar saúde ao cidadão.

A parceria é a maneira de proporcionar respostas mais eficientes e assegurar, inclusive, o princípio da equidade. Tenho a impressão que esta opção independe de uma visão momentânea e adquire um caráter universal. Ele traz uma agilidade de ação que o Sistema Público por si mesmo não consegue proporcionar. Dessa forma, o grande prejudicado é o cidadão, que fica à mercê de uma burocracia, importante do ponto de vista da transparência, mas ineficiente na prática do atendimento.

Se observarmos o que ocorre hoje nos Estados Unidos, veremos que as instituições privadas lutam para atender pacientes cujo tratamento é sustentado por fontes governamentais. Em nosso meio, a alta complexidade, já há muito tempo, não existe no sistema privado. E este é um dos fatores que me fizeram acreditar nas parcerias. O Einstein, em particular, pode abrir mão de uma série de coisas, mas não abre mão de seu compromisso social. Nós queremos fazer cada vez mais. E tudo que pedimos ao poder público é a segurança de saber que as regras são claras e perenes. Com isto temos como nos organizar e fazer ainda mais.

## Gestão de Serviços Públicos de Saúde

Gonzalo Vecina Neto

tema da gestão de serviços públicos de saúde, no Brasil, é uma discussão fundamental, em que a academia tem uma dívida com a Sociedade brasileira, principalmente no que diz respeito à criação de alternativas para esse desafio. São essas alternativas – quer do ponto de vista jurídico, quer sob o ângulo administrativo – que este trabalho procura explorar, incluindo-se aí um panorama das idas e vindas do Direito Administrativo brasileiro, principalmente a partir da constituição de 1988.

Estamos atrasados nesse particular e – se bem existam algumas iniciativas no governo federal, como as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) – acredito que, por conta da crise pela qual estamos passando, estas não redundarão em nenhum resultado

prático, mas penso que temos que garantir que, pelo menos o acúmulo aconteça. Como consequência, estou convencido de que o PROAHSa – com a sua reconhecida capacidade de oxigenar o campo da gestão em saúde – seja a instituição na qual isso deva estar agora sendo discutido. É importante que este debate aconteça, apesar de apresentar, à esta altura, um caráter em alguma medida extemporâneo.

Uma segunda questão é a da diferença existente entre o *o que* e o *como*. O fato de estamos tão tardiamente fazendo essa discussão diz respeito ao fato de que aquilo que estamos a discutir é o *como* e não o *o que*; e é óbvio que existe um predomínio, uma antecessão do *o que* sobre o *como*. Sem um bom *o que* não adianta ter *como* de jeito nenhum. Assim, o fato de que temos tido grandes dificuldades pra definir o sistema de saúde, o fato de não termos ainda conseguido resolver de maneira adequada a questão do financiamento, ou seja, sem um adequado financiamento, sobre que *o que* estamos falando? Se ainda enfrentamos a luta pela sobrevivência, quer dizer, quando comparamos os gastos com saúde do Brasil com qualquer outro país semelhante ao nosso, verificamos que temos dispêndios muito inferiores – aos da Argentina, Chile e Uruguai, por exemplo –, ou seja, temos um *o que* ainda em construção. É óbvio que existem questões de eficiência, mas antes até destas questões, o fato é que temos uma alocação muito baixa de recursos e há um razoável consenso sobre isso. Desse modo, é patente que essa questão das soluções jurídico-administrativas, de como gerenciar as atividades na área da saúde, acabam sendo postergadas. Em outras palavras: antes o mais substantivo e depois o resto. Neste trabalho, estaremos discutindo uma parte do resto. Assumidamente.

Não há dúvida, mesmo sendo repetitivo, que nada substitui a decisão de fazer. É ela que preside a ação e esta decisão é dada pelo fato de que o SUS é uma realidade que tem 15 anos. A estrutura jurídica do SUS é de 1990. A Lei 8080 é de 1990 e tem aspectos importantes que ainda não foram adequadamente definidos como, por exemplo, o Artigo 35, que é aquele que se refere à questão dos repasses para as outras esferas de governo. Desse modo, não devemos ficar tão *empasalhados* com o fato de que nossa discussão se atrasa. Mas é importante anotar e realçar que a vontade política continua presidindo esta discussão e que não estamos, de minha parte, ao menos, vislumbrando nenhuma solução, nenhuma luz no fim do túnel a partir da discussão da forma de organização para a gestão. É mais um elemento, sem dúvida importante, provavelmente é uma condição absolutamente necessária, mas longe de ser suficiente. Não entro na armadilha de que ter uma organização mais isto, ou menos aquilo, seja a solução para o SUS. Esta continua sendo dependente da vontade soberana da sociedade brasileira de dizer o que quer que o Estado faça do ponto de vista da prestação de serviços de saúde e com que modelo de financiamento se vai caminhar. A estrutura jurídico-administrativa pode aportar eficiência ao modelo. E uma das nossas lutas é a busca pela eficiência e esta, em momento algum, significa uma renúncia a eficácia ou a efetividade, mas sim que deve fazer parte da equação.

O terceiro ponto, e aí sim entramos em nosso tema de modo específico. Do ponto de vista do gestor, que vantagens existem entre a Administração Direta e a Indireta e as diversas formas de manifestação da Administração Indireta, como é o caso da autarquia, da fundação, da empresa, da sociedade de economia mista, das organizações sociais, do serviço social autônomo, que nem sempre é lembrado. Em primeiro lugar, a grande diferença reside na Lei que criou o tal ente, porque você pode ter autarquias tão semelhantes à administração direta como as que o município de São Paulo criou para gerir a área hospitalar. São autarquias quase iguais à administração direta. Existem algumas diferenças e elas tem sua importância, mas são quase iguais. Elas têm um orçamento próprio – esse orçamento é a grande diferença da autarquia em relação administração direta – ou seja, o isolamento da quantidade de recursos que aquela entidade, que aquela unidade administrativa representada com essa figura jurídica tem. Ela tem um destaque dentro da peça orçamentária, apresenta, também, um quadro de pessoal próprio e poderá, dependendo do que a Lei definir, usar como forma de contratação a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Do outro lado, existe uma autarquia como a Universidade de São Paulo, que é uma autarquia especial, constituída de forma muito especial e que, no entanto, não tem celetistas.

A autarquia da USP tem estatutários e tem uma imensa autonomia. A USP tem uma das mais queridas autonomias, que é a autonomia política. Quer dizer, a autonomia política é o supra-sumo das autonomias, coisa que usualmente não é concedida para as autarquias ordinárias, apenas para as autarquias, que como esta, a USP, está dito na Lei que é uma autarquia em

regime especial e que foi constituída de uma forma que tem essa autonomia política, então conta com autonomia para determinar o seu quadro de pessoal dentro do seu orçamento, possui uma política salarial própria. Isto não faz com que a USP, apesar de toda essa diferença de uma autarquia como as autarquias hospitalares do município de São Paulo, deixasse de querer ter estes penduricalhos para lá e para cá, que são as unidades de terceiro tipo, como eventualmente tem sido chamadas, nem públicas, nem privadas, as Fundações Zerbini e as fundações FIPE, entre outras. Que são fundações privadas, não são fundações de origem pública.

A Fundação Zerbini e a Fundação Faculdade de Medicina são entidades privadas que, por meio de um mecanismo de convênio, se associam à Universidade com o objetivo que é colocado dentro desse acordo e que é consequente ao objetivo declarado no ato de criação dessas fundações ditas de apoio e servem para dar um dinamismo à universidade. Além disso, existe muita discussão sobre isso, principalmente do ponto de vista da transparência destes órgãos perante a Sociedade. Esta é a grande discussão: se não existe benefício para pessoas o que não é demonstrável para toda a Sociedade. O fato é que é possível a existência de uma autarquia com grande autonomia, como é o caso da USP, mas que, ainda assim, não a torna ágil ao ponto de não se buscar outros pontos de apoio. No passado, o grande problema foi a questão das licitações, mas hoje o pregão eletrônico trouxe uma condição muito boa para elas. A USP quer ter as fundações de apoio hoje, principalmente devido à necessidade de ter fontes alternativas de financiamento e de pagamento suplementar de pessoal.

O problema mais grave das organizações públicas, continua sendo a questão do concurso público e a forma de se relacionar com o pessoal, que é muito demorado, mas no caso da universidade isto é secundário. Para ela é até bom que seja demorada essa contratação de docentes, em particular, por causa do processo de escolha que tem que ser realmente muito rigoroso.

Mas o fato é que a personalidade jurídica acaba não sendo decisiva para definir por que uma organização que tem esta ou aquela personalidade jurídica é boa ou ruim. Dependendo do tipo de organização onde ela está imersa, como era o caso das autarquias municipais, que estavam dentro da administração da Secretaria Municipal de Saúde e esta sim, muito amarrada, muito pesada e com muito poucos graus de liberdade em relação à Secretaria de Administração e a Secretaria de Finanças do município. Ou seja, um amarramento contínuo, inclusive do ponto de vista de liberação de recursos. Isto acabou fazendo com que as autarquias hospitalares não funcionassem de maneira adequada, pois elas nunca receberam em toda a sua história, até agora pelo menos, o orçamento que foi aprovado na Câmara. Desse modo, a própria autonomia que lhe daria a peça orçamentária foi ficção nestes anos em que, até agora, essas autarquias funcionaram. Portanto, em resumo, não é necessariamente a figura jurídica a solução. Aqui o problema era a excessiva centralização dos sistemas meio. Alias, uma doença muito frequente da gestão pública.

Algumas outras autarquias de regime especial foram criadas, como as *agências regulatórias* e as *agências executivas*. As *agências regulatórias* são autarquias de regime especial porque a Lei assim as criou. Do mesmo modo como a USP é uma autarquia especial, as autarquias chamadas *agências regulatórias* são também autarquias de regime especial e a sua lei de criação determina: a estabilidade do quadro dirigente, orçamento próprio, possibilidade de ter receita própria, regras especiais para a licitação, entre outras características. Agora elas cumprem um determinado papel, que é recente em termos de discussão, da ação do Estado sobre a Sociedade. Essas *agências* estão voltadas para a regulação, que é a nova área de atuação do estado. Nova, em termos, pois na verdade é mais uma mudança no modelo de ação e na quantidade da nova ação, que tem sido bastante extensiva. Exemplos destas áreas são a água, a eletricidade, o transporte, as comunicações, os planos de saúde, o risco sanitário de produzir e consumir, entre muitos outros. Na verdade, estas novas modalidades de apresentação do Estado não são mais ágeis. O que se buscou foi dotar o poder de polícia administrativa do estado de uma feição mais adequada e com condição melhor de resistir ao poder de captura dos setores econômicos regulados.

E as *agências executivas*, que são também autarquias, formam um capítulo que não foi escrito. A lei foi criada e apenas o INMETRO virou *agência executiva*, o que foi desastroso para esse importante e pouco compreendido órgão do Estado brasileiro. Não existe nenhuma diferença entre uma *agência executiva* e uma autarquia. Foi proposto, por exemplo, para a Fundação Oswaldo Cruz se transformar em *agência executiva* e eles acharam muita graça e fizeram um

colossal movimento contra e ganharam – ou seja, continuaram como uma fundação *autarquizada*, pois é melhor o certo do que o incerto. E resolveram não ir para frente nessa aventura. Alguns estados embarcaram nessa onda e criaram também algumas agências executivas. Eu não sei como estão indo essas experiências. No entanto, a proposta parece ser inútil. Criou-se algo que, além de ser ruim já existia. No caso das ações regulatórias, foi admitido, ao menos, que as autarquias, com algumas melhorias, tivessem um desempenho superior ao da Administração Direta, coisa que, aliás, tem sido demonstrada na prática.

As fundações são uma outra forma possível de personalidade jurídica. Contudo, do ponto de vista do gestor, a partir de 1988 ser autarquia ou ser fundação não muda nada, pois fundações e autarquias são a mesma coisa. Existem desvantagens na organização em forma de fundação, devido a alguns detalhes jurídicos favoráveis às autarquias, como os prazos que contam em dobro e foro privilegiado, entre outros. Portanto, não existem mais fundações instituídas pelo Poder Público de Direito Privado. São todas regidas pelo direito público e é isso que as torna autarquia na prática.

As outras personalidades jurídicas foram muito pouco utilizadas no setor saúde, mas vamos a elas.

A empresa e a sociedade de economia mista apareceram na saúde mais como acidentes de percurso. Desse modo, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi criado como empresa pública. É bom, acho que ele funciona muito bem, teve a sorte de ter bons dirigentes quase sempre utilizou, de maneira adequada, essa característica, mas foi um casuísmo criá-lo como empresa pública no governo Médici. E a única sociedade de economia mista que temos na saúde é o grupo hospitalar Conceição, também em Porto Alegre. A sociedade de economia mista com 1800 leitos, que é um complexo hospitalar, foi fruto de uma desapropriação por conta de dívidas do INPS na época e pelas quais posteriormente o Estado está devendo um monte de precatórios, porque perdeu muitas ações. Mas, de qualquer sorte é uma sociedade de economia mista que, sem querer, veio parar na mão do Estado. E funciona bem. O governo Lula teve a intenção de transformá-la em autarquia, ou coisa assim, para livrar-se do arresto de seus bens nas múltiplas ações movidas contra a entidade. Eu acho que é uma bobagem, mas parece que voltaram atrás nessa idéia. E, de qualquer forma, é uma experiência inédita.

Outro tipo é a personalidade jurídica que o Dr. Campos da Paz propôs para a Rede Sarah de Hospitais. Essa figura é a do Serviço Social Autônomo, que é muito pouco explorada na Administração Pública brasileira e que foi utilizada na década de 50 para suportar o chamado sistema “S”, SESI, SENAI, SESC, SENAC e SEBRAE. O hospital dirigido por Campos da Paz era estruturado em forma de fundação, a *Fundação das Pioneiras Sociais*. Em 1988, com a autarquização das Fundações, Campos da Paz usou o seu imenso prestígio junto ao governo e criou a nova *Pioneiras Sociais* utilizando essa personalidade jurídica. Fale-se o que quiser desse administrador – que é um sujeito autoritário, autocrático, ditatorial –, mas é um grande gestor de hospitais deste país e fez a rede Sarah – que hoje tem unidades em Belo Horizonte, Salvador, no Rio de Janeiro, se não me engano, em Fortaleza – funcionar de maneira bastante razoável, para dizer o mínimo. O que é que ele queria como gestor? Objetiva gerenciar pessoal, ele não dava bola para ter que fazer uma licitação que demorasse um ano. Ele desejava um fluxo de recursos consistente, que é conseguido por meio do contrato com o Ministério. No mais, ele queria que a mão-de-obra fosse celetista, demissível e que ele pudesse fazer um plano de cargos para essa força de trabalho. E quando você vê o documento jurídico que ele tem à disposição hoje para gerir aquilo, é basicamente isso mesmo o que ele tem. A capacidade de gerenciar o fator humano é vital para que as organizações andem. Ainda mais as da saúde. E aí essa questão de como põem para dentro, de como põem para fora e de como gerencia a força de trabalho do ponto de vista do trabalho é a questão angular, mais que qualquer uma das outras, garantida a questão do financiamento.

Em meio a essa barafunda apareceu, mais recentemente, a idéia das Organizações Sociais. Menciono aqui as Organizações Sociais surgidas no Estado de São Paulo, a partir de um conjunto de regras jurídicas específicas, lembrando que na esfera federal essa personalidade não foi utilizada para hospitais. A experiência das OSs em São Paulo, vista por qualquer ângulo, é uma experiência muito positiva. Quer dizer, são instituições que quando se consegue parametrizar e comparar com os gastos de hospitais da administração direta do Estado, elas gastam menos e são mais eficientes, produzem mais por unidade de produção e sem perder a eficácia e a efetividade. Verdade é que as OSs tem dados e os dados das unidades da administração direta são mais

difíceis de obter o que torna a análise mais frágil.

Outras discussões têm sido propostas. Por exemplo, o pessoal do ABC se queixa de que a OS tem porta fechada. Este não é um problema da gestão, este é um problema da regulação, que é um outro capítulo importante e que é um capítulo recente, quer dizer, a regulação agora no sentido do controle do fluxo de pacientes dentro de um determinado território. Desse modo, quando aquele hospital, o Hospital Mário Covas, não recebe pacientes diretamente da comunidade, mas o faz através de um sistema regulatório, isto se deveu a uma pactuação local. Se ela não foi boa, ou o estado fez os municípios a engolirem são outros quinhentos. Não é a OS que é ruim e sim a pactuação. Logo, há que se fazer essa diferenciação. Mas de qualquer forma acho que as OSs têm problemas também. Basicamente são questões relativas a discricionariedade do gestor na escolha da entidade gestora e de transparência. Não disse que se deve acabar, por exemplo, com a discricionariedade e sim que este é um problema com o qual se deve trabalhar.

Finalmente, desejo mencionar alguns problemas que teremos que enfrentar nessa esteira de construir os *comos*. Em se falando de problemas importantes da gestão pública, penso que um que se poderia chamar de *a mãe dos problemas da administração pública brasileira* é a questão de a gestão pública se dirigir por uma série de princípios que são muito importantes e que devem ser respeitados: economicidade e transparência, entre outros. Entre estes está o princípio da isonomia. Este é um princípio da gestão das coisas públicas no país que estabelece: *ninguém pode se beneficiar em prejuízo dos outros*. Ou seja, todos têm que ter igual oportunidade de se beneficiar dos atos da administração. Desse modo, sempre que existe uma compra, uma contratação, todos têm que ter a mesma condição de concorrer aos resultados daquela ação do Estado, seja uma contratação, seja uma compra. A expressão contratação tem, aqui, o sentido de *recrutar pessoas*. O que ocorre sempre é que a isonomia, por ser um princípio, prevalece sobre as outras ações. Ou seja, quando em um concurso de mil médicos, um candidato entra com um recurso, ele paralisa o concurso. Quando se está fazendo uma licitação e um dos dez licitantes se sente prejudicado, ele entra com um recurso e, o efeito pode ou não ser suspensivo, mas geralmente o é, e aí a licitação não se faz. O que acontece quando o concurso pára, a licitação não ocorre? O serviço público fica prejudicado de alguma maneira porque o bem deixará de ser comprado ou a pessoa deixará de ser contratada e aquele serviço que deveria ocorrer na presença daquele bem ou daquela pessoa deixará de ocorrer. O princípio foi respeitado, porém o serviço público deixou de ser prestado e o prejuízo da população jamais será computado. Se o serviço existe para alguma finalidade, esta deveria presidir a ação. Por isso que hoje se discute o uso de paradigmas da gestão privada.

Alguns coisas precisa ser proposta para dar solução a esse problema. O princípio da isonomia é importantíssimo para a democracia e para o uso dos recursos públicos mas, por outro lado, temos que pensar nos objetivos maiores da Administração Pública, ou seja a busca do bem comum. E isso sem submeter essa questão específica à falta de transparência. Mas, então, estas hipóteses aqui, essas diferentes personalidades jurídicas têm que ser vistas do ponto de vista dos objetivos, da finalidade, daquilo que a sociedade está procurando obter a partir da ação do Estado.

Qual é o problema da gestão de serviços de saúde? É a sua dinâmica. Dentre as atividades que o homem realiza, não tenho a menor dúvida, que a dinâmica de um hospital é absolutamente distinta de qualquer outro tipo de organização que o homem criou. E essa dinâmica exige uma capacidade também de reposição de mão-de-obra, de materiais, de outras coisas, que as figuras usuais da gestão da administração pública, seja ela direta, autárquica, fundação, tem dificuldade pra garantir. Porém, é possível? Claro que é possível. Existem muitos hospitais e clínicas que funcionam até hoje assim, alguns, inclusive, muito bem. Nos tempos de trabalho na Prefeitura de São Paulo, convivi com o Hospital e Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha, por exemplo, que era da Administração Direta. Foi o único hospital que não foi autarquizado e, no entanto, era uma organização que tinha bons resultados apesar de ser da Administração Direta. Como é que isso é possível? Com muito suor, sangue e lágrimas. E é possível ter muitos Vila Nova Cachoeirinha? Depende da sua capacidade de reproduzir essas condições que o Vila Nova Cachoeirinha tinha, que era um hospital-escola, que tem uma grande história, que resistiu inclusive ao desmonte realizado na administração municipal de São Paulo pelo PAS, foi o único hospital que não foi desmobilizado, então são condições muito especiais.

Desse Modo, o que temos que construir? Temos que construir

personalidades jurídicas que garantam a busca da eficiência. Isso significa que a gestão dos recursos, a gestão de pessoas tem que ser uma gestão mais eficiente e isso significa ter maior velocidade, compromisso com resultados, capacidade de avaliação, entre outras características. Nesse sentido, buscar figuras como as figuras que estão dentro da iniciativa privada prestando serviço através das OSs, por exemplo, é uma alternativa importante para ser discutida hoje em dia. Naturalmente, devem ser tomados alguns cuidados.

A questão das receitas, por exemplo. Discute-se muito a questão do hospital com dupla porta, particularmente falando dos hospitais instituídos pelo poder público, como é o caso do Hospital das Clínicas, do Instituto do Coração e de vários outros hospitais. Acho que é uma discussão que nós temos que travar com a sociedade. Até que ponto a sociedade pode aceitar que hospitais com o nível de diferenciação do INCOR tenham uma dupla porta, que os seus médicos atendam pacientes privados? O financiamento dos serviços de saúde tem que ser público e não vejo que o problema do INCOR – e de hospitais assemelhados – seja necessariamente de financiamento: é de outra classe. É de relacionamento com seu corpo clínico, como fazer o médico viver do hospital, para viver no hospital. Porém este aspecto não será possível ser explorado aqui, apesar de fundamental.

A outra questão é a dos corpos dirigentes. A experiência vivida na agência foi muito interessante. É preciso pensar num sistema capaz de estabilizar os corpos dirigentes, sempre submetidos à questão da eficiência, por meio de contratos de gestão. É certo que necessário aprender a gerenciar, porque ainda não sabemos gerenciar contratos de gestão, mas estamos aprendendo. Um dos aprendizados tem sido com as Organizações Sociais. E este é um caminho positivo o da busca da estabilidade.

A estabilidade deve chegar ao nível político da organização? Penso que não. Nas agências regulatórias a estabilidade estava justamente no nível político das organizações. Mas, no caso das agências regulatórias, temos uma situação diferente das organizações que prestam serviço, como seria o caso dos hospitais. Ali o que se buscava era uma função de Estado e não uma função de governo. Temos que criar alguma estabilidade para os corpos gerenciais, com certeza para tentar garantir que essas turbulências que acontecem no Executivo não destruam a capacidade de gerenciamento das unidades.

Uma outra questão vital é a da regulação sanitária, ou seja, os hospitais não podem fazer o que desejem simplesmente, mas eles têm que fazer o que lhes é dado cumprir. Não podem internar quem quiserem internar, têm que estar subordinados a centrais de regulação. Isso é um desafio para o SUS, que não temos enfrentado de maneira adequada em nenhum lugar do país. Mas é um desafio que no município de São Paulo está sendo enfrentado a partir da criação das centrais de regulação e da informatização, porque sem a informatização não se conseguiria jamais criar um sistema regulatório. Curitiba e Belo Horizonte estão nesse caminho, neste momento: criar uma capacidade, de regular o fluxo de pacientes dentro da cidade. E aí tem o desafio de fazê-lo regionalmente, porque este é um outro problema mal enfrentado por nós, o das manchas populacionais metropolitanas. No município de São Paulo, 15% das internações são de fora da cidade. Não é possível colocar um “mata burro” no município dizendo: *quem não é daqui eu não interno*, porque tem que internar, é natural que isso aconteça pela capacidade de atração da rede hospitalar dessa cidade. Em algumas APACs (autorização de procedimento de alta complexidade), cerca de 60% da demanda é externa, como é o caso da quimioterapia, então essa capacidade regulatória é do município e do Estado no que diz respeito à gestão regional.

A outra exigência para pensar essas idéias é a questão do controle. Como é que o controle será feito quando se aumentam os graus de liberdade que uma organização pública, por excelência, gerida ou não pelo Estado? Como se faz para garantir que os controles existam? Em primeiro lugar, não acredito que o controle em si seja a solução. Assim como este trabalho teve seu início abordando o *o quê* e o *como* são coisas distintas, o controle de resultados também o é e temos escassa capacidade de controlar resultados. A Administração Pública brasileira realiza controles não por meio dos resultados e sim pelo controle da utilização dos meios. O Tribunal de Contas verifica se os dinheiros foram gastos e como foram gastos, não o que resultou do uso dos dinheiros. Interessa saber se as licitações foram cumpridas de maneira adequada, mas não se o resultado das licitações redundou em bem estar social. Recentemente, um artigo publicado na imprensa, de um popular bastante bem informado, propunha, por exemplo, que os órgãos do setor público tivessem comissões de recebimento de compras com participantes da sociedade

privada. Se vai receber uma caixa de vassouras, você chama o sindicato dos limpadores para estar presente na comissão de recebimento das vassouras. O que é um despautério, porque significa expropriar o gestor da questão da gestão e torná-lo mais irresponsável do que ele já é. Porém, é essa a regra do funcionamento de nossas entidades estatais – como são mal geridas e como não se confia em seus gestores, a solução não é corrigir e sim amarrá-las. Na verdade, se age como se elas fossem um fim em si mesmas.

O que temos é que substantivar o controle. Não resta dúvida de que uma parte do substantivar o controle significa ligá-lo ao resultado e uma parte disso significa mudar a forma de funcionamento dos Tribunais de Contas, mudar a forma de funcionamento das auditorias internas. E a questão do controle social é vital. É uma experimentação na qual também estamos caminhando. Quer dizer a experiência com o controle social é muito positiva. Ela trouxe uma mudança para gestão na área da saúde importante, uma mudança qualitativa muito positiva, mas é óbvio que ainda existe uma confusão entre o que é execução e o que é controle, e os Conselhos volta e meia se metem nesta discussão.

Outro problema do funcionamento dos Conselhos são os desvios corporativistas. Ou seja, os Conselhos acabam aprovando tudo que vem de determinados setores que compõem as partes. Tudo o que vier solicitado pelos representantes dos trabalhadores é votado sim, tudo o que vier pelos representantes dos portadores de deficiência é votado sim, mas isto é sem discussão como se fosse antiético ou feio ou qualquer coisa assim, discutir estas coisas. E aí surge uma série de decisões que são inexecutáveis e isto compromete a capacidade do Conselho de se posicionar perante a Administração e sua própria credibilidade. Recentemente, uma discussão que tem levado os Conselhos a brigar muito, é a exigência de que as instituições filantrópicas tenham Conselhos de acordo com a Lei 8142. Ou seja, as instituições filantrópicas, que são instituições privadas, têm que entregar 50% das vagas do seu Conselho Deliberativo aos usuários, 25% aos trabalhadores e os representantes dos donos da instituição que terão que pagar os prejuízos que eventualmente a instituição venha a ter, os outros 25%. É óbvio que isso é inegociável com as filantrópicas. Elas não aceitam isso de jeito nenhum. Os Conselhos, alguns mais aguerridos, estão caminhando no sentido do descredenciamento, que é óbvio que não vai poder acontecer.

Dessa forma, temos que aprender a combater esses vieses e, no limite, conviver com eles. Penso ser esse um desafio fundamental. Se pudesse dizer que existe um problema mais importante na gestão pública brasileira do que a questão da efetividade, ou seja, do compromisso com o resultado, este problema, sem a menor dúvida, é o problema da transparência. Quer dizer, a crise republicana que nós estamos vivendo é um exemplo disso. O fato é que a falta de transparência na utilização dos recursos para campanhas políticas, entre muitos outros fatores, redundou nessa crise institucional que sabe Deus aonde vai nos levar. Espero que leve a um Brasil melhor, há possibilidade.

## Gestão Pública e Cidadania

Peter Spink

programa *Gestão Pública e Cidadania*, da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV-EAESP), tem por finalidade a identificação e a disseminação de experiências de governos subnacionais – como os estaduais, municipais e os dos povos indígenas –, que não apenas trazem inovações no campo da prestação de serviços, como também geram impactos na construção da cidadania. O programa, do qual faço parte, tem por bandeira a preocupação não apenas com a eficiência dos serviços públicos, mas também com o seu impacto na cidadania. Nos dez anos de existência desse programa, cujo funcionamento inclui um ciclo de premiação anual, já recebemos mais de oito mil inscrições. Desse total, é grande o destaque da área da saúde, que alcança 9% de todas as inscrições, colocando-se em terceiro lugar, atrás apenas das áreas de educação, com 13% e da criança e adolescente, com 11%.

A saúde é um campo com muita presença no âmbito local, tanto em termos de produção teórica, quanto no aspecto das experiências, que são, por seu turno, bastante inovadoras. Um estudo concluído recentemente, sob a liderança da professora Ana Maria Malik, busca categorizar a variedade dessas diferentes experiências. Os resultados demonstram que, se podemos fortalecer