

**AUTONOMIA GERENCIAL PARA UNIDADES
PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DO
SUS:
OPORTUNIDADE E NECESSIDADE DE
REGULAMENTAÇÃO**

Subsidio à Reunião de Planejamento do CEBES de 26 e 27/Fev/2010

Elaborado com base nas exposições e debates do Seminário do
CEBES de 10 e 11/Dez/2009

Nelson Rodrigues dos Santos – Diretor do CEBES
18/02/2010

TÓPICOS

- **Justificativa e Posicionamento Básico**

- **Pressupostos para Proposta de Diretrizes**

- **Diretrizes Propostas**

- **Repercussões na Relação com os Prestadores Privados Complementares do SUS**

- **Repercussões na Relação com Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e Fundações Privadas de Apoio na Área da Saúde**

JUSTIFICATIVA E POSICIONAMENTO BÁSICO

A necessidade de alternativas de modelos gerenciais na Administração pública, inclusive o gerenciamento de recursos humanos, destinadas às unidades públicas de prestação de serviços de saúde à população, além do modelo existente da Administração Direta e Autárquica, é de amplo reconhecimento e objeto de várias buscas de efetivação, com o objetivo de viabilizar a imprescindível agilidade e eficiência do atendimento. Para os propósitos deste subsídio dispensaremos aqui a repetição das análises, textos e depoimentos que testemunham o anacronismo da Administração Direta e Autárquica brasileira e seus vícios secularmente estruturados na prestação de serviços públicos à população, afora poucas e reconhecidas exceções.

Também para os propósitos deste subsídio, está liminarmente excluída qualquer possibilidade interpretativa e operacional, da inabdicável agilidade e eficiência gerencial ser tomada como própria e/ou exclusiva das entidades privadas prestadoras de serviços e do mercado guiadas pela categoria “negócio”. Sem desconhecer a existência de importantes espaços de interesses comuns com prestadores privados sem fins lucrativos e parcerias imprescindíveis, continua contudo, decisivo para a gestão pública da saúde, que para ela o “negócio” e o retorno dos recursos investidos, não se encontram no sucesso empresarial, mas sim no reconhecimento e satisfação do direito de toda a população à saúde e aos serviços públicos de atenção integral e equitativa à sua saúde, assim como na realização pessoal, satisfação e adesão dos profissionais de saúde, com boas condições de trabalho, capacitações adequadas e remuneração digna por meio de processos seletivos publicizados, carreiras, cargos e salários.

Já foi construído nos últimos anos, amplo consenso de que na base das alternativas de modelos gerenciais inovados, está a autonomia gerencial e o contrato de autonomia entre a gestão pública (Governo) e a gerencia (Direção) da unidade pública prestadora de serviços. Participa neste consenso e deverá participar nas iniciativas da sua efetivação, a riquíssima acumulação, nestes 20 anos, de conhecimentos e experiências de gestão pública, por parte dos gestores públicos do SUS e dos conselhos de Saúde.

Qualquer que seja o suporte jurídico – legal para o estabelecimento da autonomia gerencial, o eixo orientador básico deve ser obrigatoriamente o exposto nas Disposições Gerais do Capítulo da Administração Pública da Constituição Federal, que dispõe no seu caput - Art. 37 – sobre os princípios da Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

PRESSUPOSTOS PARA PROPOSTA DE DIRETRIZES

I. O processo legislativo nas três esferas de governo tem a prerrogativa constitucional de estabelecer em Lei a autonomia gerencial e o contrato de autonomia, a partir de um suporte jurídico – legal a ser identificado, analisado e

aplicado no âmbito do Direito Público, do Direito Sanitário e do próprio Legislativo. O suporte jurídico – legal que no momento vem sendo mais debatido e aplicado encontra-se nos incisos V e XIX e no parágrafo 8º do Artigo 37 da Constituição Federal, que remetem a iniciativa de Lei Específica e Lei Complementar.

II. A comprovada elevação da agilidade e eficiência com o desenvolvimento da autonomia gerencial e do contrato de autonomia deve ser contextualizada e inserida na complexa implementação da política pública de saúde – SUS, que carrega nos seus 20 anos de implementação, graves obstáculos e distorções consequentes ao pronunciado sub-financiamento e às relações do mercado na saúde com o governo e os serviços públicos de saúde, desregulamentadas, anti-republicanas e predatórias. Sem a reversão desses obstáculos e distorções, ainda que gradativa, a implementação do contrato de autonomia atingirá apenas parcialmente seu potencial de inovação do modelo de oferta de serviços à população. Por isso as unidades públicas com autonomia gerencial estarão compelidas e desafiadas a participar dos esforços e mobilizações junto aos gestores do SUS, aos conselhos de saúde, aos movimentos sociais e ao Legislativo, pela retomada e implementação dos rumos do SUS pactuados na Constituições Federal e Lei Orgânica da Saúde.

III. O avanço e inovação da autonomia gerencial e dos contratos de autonomia, por meio de processos legislativos nas três esferas de governo – 5.564 Municípios, 27 Estados e DF e União – deve reconhecer a inevitabilidade de receber a mesma pressão por parte dos interesses e lobbies que vem obstaculizando e distorcendo o SUS nestes 20 anos, e por isso o desafio de formular e realizar ao nível nacional, um conjunto de diretrizes inequívocas, orientadoras das legislações complementares e específicas que estabelecem a autonomia e os contratos. Estas diretrizes seriam mais apropriadas em Lei Nacional abrangente, regulamentadora dos referidos processos legislativos, sem prejuízo da expedição de instruções no âmbito jurídico – legal por Tribunais superiores ao nível nacional.

DIRETRIZES PROPOSTAS

DIRETRIZES GERAIS

- 1** – As unidades públicas de prestação de serviços de saúde com autonomia gerencial devem ser instituídas e mantidas pelo poder público, por meio de Leis específicas e complementares de iniciativa do poder executivo;
- 2** – Devem ser estabelecidas regras indispensáveis para sua subordinação aos princípios constitucionais da Administração Pública, sendo sua gestão obrigatoriamente pública, e a remuneração compatível com os custos, por meio de repasses globais à unidade, ficando abolido o pagamento por produção de procedimentos;
- 3** – Deve ser adotado modelo jurídico compatível com a Constituição Federal e indispensável para a atuação eficiente e eficaz do Estado na área social;

4 – Essas unidades devem atuar em área territorial e populacional definida pelo gestor público;

5 – Os processos formais de compras, concursos, planos de cargos, carreiras e salários, para celetistas e estatutários cedidos, devem seguir as diretrizes do Gestor do SUS e dos colegiados interfederativos de gestão, e devem ser plenamente publicizados. A remuneração do pessoal, além do salário-base, poderá contar com adicionais por desempenho de equipe a serem estipulados sob diretrizes dos colegiados interfederativos do SUS e aprovados nos conselhos de saúde, ficando abolida a remuneração do pessoal por produção;

6 – Estas entidades públicas autônomas não podem e não devem: a) mediante lei específica, desvincularem-se da Administração Indireta, tornando-se fundações ou empresas civis privadas, e b) vender serviços públicos no mercado sob o pretexto de captação de recursos adicionais e justificar o sub-financiamento público, atendo-se por isso, exclusivamente aos usuários do SUS;

7 – Devem ser reconhecidas as peculiaridades da legislação específica que rege várias entidades públicas autônomas existentes, desde que não colidam com as disposições aqui expostas;

8 – É da responsabilidade dos Colegiados Gestores Interfederativos do SUS a definição do grau de complexidade gerencial e de produção de ações e serviços de saúde, que justifica a criação de unidade com autonomia gerencial – porte hospitalar, laboratorial, de distrito sanitário e outros – assim como o cronograma e acompanhamento dos processos legislativos que criam essas unidades.

DIRETRIZES PARA OS CONTRATOS DE AUTONOMIA

1 – O planejamento das atividades do ente público gerido mediante contrato de autonomia, deve estar voltado para a política pública disposta nos princípios e diretrizes constitucionais e da legislação infra-constitucional, com destaque à inserção no planejamento e orçamentação ascendentes no âmbito dos entes federados, com base nas necessidades da população local e regional;

2 – Assunção de compromisso de metas quantitativas e qualitativas a serem realizadas, sob as diretrizes da Universalidade, Equidade e Integralidade, em articulação com as metas das demais unidades do SUS da rede regionalizada;

3 – Exercício da autonomia gerencial, orçamentária e financeira. Na contratação, reposição e alocação de pessoal, cumprir as diretrizes emanadas do Gestor e Colegiados Gestores, para os celetistas e estatutários cedidos, com vistas à adesão e estabilização das equipes junto à população adscrita;

4 – Submissão ao controle público (interno e externo) e social, incluindo o conselho de saúde, com destaque aos resultados (indicadores sociais e de pesquisas de satisfação da população adscrita), com vistas ao cumprimento das metas, do desempenho e da efetivação da responsabilidade sanitária. O controle público, no âmbito do controle da Administração Pública, não deve cingir-se a posteriori da utilização dos serviços nem às atividades – meio (processo), distorção que corroe a capacidade de cumprir a missão institucional com a população e produz efeito engessador na administração pública. Deve por isso privilegiar o planejamento e a oferta/utilização dos serviços e demais atividades finalísticas;

5 – Participação efetiva dos conselhos de saúde na aprovação do planejamento/orçamentação, com destaque ao estabelecimento de prioridades, de etapas e no cumprimento de metas.

REPERCUSSÕES NA RELAÇÃO COM OS PRESTADORES PRIVADOS COMPLEMENTARES DO SUS

Estes serviços privados conveniados e contratados sob as normas do Direito Público devem prestar atendimento sob as normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS (Art. 24,25 e 26 da Lei nº 8080/1.990), isto é, devem atender como se públicos fossem. Por isso o processo de contratualização destes prestadores privados devem confirmar ou incorporar as diretrizes aqui propostas salvo disposições legais em contrário.

REPERCUSSÕES NA RELAÇÃO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO E FUNDAÇÕES PRIVADAS DE APOIO NA ÁREA DA SAÚDE

A criação e o desenvolvimento da autonomia gerencial e contratos de autonomia na gestão pública deverá substituir gradativamente os atuais contratos governamentais com entes privados para estes assumirem responsabilidades e competência de gerenciamento de unidades públicas. Enquanto não houver essa substituição, os referidos governos deverão adequar esses contratos às diretrizes aqui propostas.