

## O lugar estratégico da gestão na conquista do SUS pra valer

### The strategic place of management in the attainment of a genuine Unified Health System

Embora o financiamento seja o tema predominante na atual discussão acerca dos dilemas do sistema público de saúde no país, ele não representa o único problema a impedir que tenhamos um SUS pra valer: *humanizado, integral e de qualidade*.

Outro obstáculo importante consiste na falta de um projeto político claro para o setor. Afinal, o que o SUS persegue hoje? Quais são as estratégias adotadas para esse fim? O que é tomado como prioritário nessa política? Estas são questões que precisam ser levadas a público, aprofundadas e debatidas junto à sociedade. Somente assim tal política poderá ganhar maior legitimidade. Somente assim ela poderá contar com ampla base de sustentação, envolvendo cidadãos, usuários, profissionais da saúde e gestores do sistema. Somente assim esse projeto tornar-se-á politicamente viável.

Dentre a lista de questões estratégicas a enfrentar, é preciso dar destaque também ao problema da gestão da saúde. Não obstante, o debate que a questão tem suscitado, sua importância em relação ao SUS segue ainda mal reconhecida.

De modo geral, a falta de capacidade gerencial acaba sendo remetida à esfera da prestação de serviços, ao âmbito dos serviços de saúde, quando o problema em verdade perpassa todos os níveis do nosso sistema de saúde. Basta lembrar o quanto estamos longe do Ministério Único da Saúde (MUS) e as conseqüências negativas dessa desarticulação interna do Ministério da Saúde ou, ainda, se reportar às dificuldades gerenciais comumente observadas em nossas secretarias estaduais e municipais. Vale assinalar, também, que os problemas gerenciais se manifestam nos mais diversos domínios das organizações públicas de saúde: no planejamento, na gestão das pessoas, na gestão de materiais, na gestão financeira, na gestão da clínica etc.

Outro aspecto a indicar a falta de entendimento sobre tal questão é que, ao contrário do que acontece com a temática do financiamento, raras vezes se estabelece uma clara relação de causa-e-efeito entre o mau gerenciamento do sistema e os resultados alcançados pelo SUS. Os problemas da ineficiência, da má qualidade do atendimento, da insuficiente transparência ou da falta de democracia, todos eles dizem respeito e encontram raiz na forma como o SUS é gerido. Caso não logremos estabelecer outro modo de geri-lo, caso não sejam adotados outro modelo e novas práticas de gestão, esses problemas não encontrarão efetiva solução.

Neste sentido, o CEBES tem procurado se apropriar e debater a proposta de criação de *fundações estatais para hospitais públicos*. Diante da complexidade do tema e necessidade de aprofundamento de várias de suas dimensões, o CEBES não definiu uma posição favorável ou contrária a este projeto. Antes de tudo, queremos discutir mais! Não se trata apenas de encampar ou descartar a alternativa proposta e sim viabilizar a realização de debates francos e abertos com a sociedade brasileira. Quase 20 anos após a aprovação da Constituição de 1988, é preciso encarar de vez a tarefa de traduzir os princípios do SUS, em efetivos direitos à saúde.

Para tanto, consideramos que:

1. Há um amplo consenso sobre a necessidade de melhorar a gestão dos serviços de saúde e que a atenção hospitalar é ponto crítico do SUS. São numerosas as evidências de que o modelo atual de gestão de nossos serviços de saúde encontra-se em crise. Contudo, os desafios para transformar as disposições favoráveis a mudanças em ações efetivas requerem medidas adicionais: a definição do perfil assistencial destas unidades e a ampliação de seus compromissos com as diretrizes do SUS, por meio de ações programadas. O que implica o alargamento e o aumento de resolutividade das portas de entrada do sistema (o nível básico de atenção) e a reinserção qualificada dos hospitais em redes de serviços efetivamente universais, regionalizadas, hierarquizadas e de qualidade.
2. É essencial impedir que os hospitais tenham sua gestão comprometida por barganhas políticas, o que requer exigir a profissionalização da gestão e a criação de carreira de gestor para os dirigentes.
3. A política de gestão deve ser articulada a um projeto de fortalecimento do SUS, de profunda revisão dos modelos de atenção, formas e valores de remuneração de todos os seus níveis de atenção.
4. Os problemas de gestão das unidades públicas de saúde, relativos à baixa qualificação técnica dos dirigentes, não são nenhum segredo. O uso de tecnologias e ferramentas de gestão em saúde disponíveis é limitado e/ou mal empregado pelos gestores. O mais grave da situação presente é que o poder decisório/discricionário que esses dirigentes têm em mãos é muito reduzido – em certos casos, a gestão fica a depender, basicamente, de sua capacidade de liderança e de negociação política, seja perante suas autoridades superiores, seja junto ao corpo de funcionários da organização. Talvez, portanto, não seja mera coincidência que pouco hoje lhes seja cobrado.
5. É preciso aumentar o montante de recursos necessários ao investimento, à manutenção de redes físicas, aquisição e reparo de equipamentos e qualificação de pessoal. Além disso, uma proposta voltada para ampliar a autonomia da gestão deve vir acompanhada de maior grau de responsabilização dos dirigentes. O que implica a observância de um duplo compromisso: dotar o gestor de poder para, dentro das regras definidas pelo Estado, contratar e demitir pessoal e realizar compras e investimentos em obras e equipamentos e, avaliar, de maneira sistemática, a execução das metas definidas pelas instâncias de controle social, pactuação e gestão do SUS.
6. O desafio é estabelecer, no âmbito da administração pública, um modelo que a um só tempo outorgue autonomia de gestão das unidades hospitalares e fortaleça a coordenação das redes de serviços de saúde, nas quais se inscrevem essas unidades, e que, ao mesmo tempo, contemple a instauração de um sistema de responsabilização de seus dirigentes por resultados alcançados, coerentes com os princípios do SUS.
7. A complexidade e as tensões envolvidas com o tema requerem a convocação de amplo debate com a sociedade civil, organizada em todos os níveis. Para articular esforços em torno das reais mudanças, é imprescindível contar com todos os setores e segmentos que, ao longo de quase duas décadas, defenderam com tenacidade o SUS. A fratura

entre os propositores das mudanças e as entidades de representação dos servidores públicos é indesejável e deve ser evitada. Trata-se de atualizar, para o enfrentamento dos novos desafios, entre os quais a mudança do modelo de gestão, a ampla coalizão que logrou resistir ao desmonte do SUS por mais de duas décadas.

8. As dimensões do Projeto de Fundações Estatais, tais como: 1) a adequação jurídico-legal de seu formato aos objetivos propostos; 2) os custos atuais dos estabelecimentos públicos, os custos de transição, os custos previstos para a operação das unidades pelas fundações e as repercussões orçamentárias da alteração do modelo; 3) a definição dos papéis do controle social e instâncias de gestão do SUS, dada a responsabilização dessas unidades pela cobertura de populações-território definidas; 4) a permeabilidade do modelo à necessidade de incentivar a capacitação, a dedicação exclusiva, a remuneração adequada e o compromisso dos servidores públicos com o SUS, requerem o debate com as mais diversas entidades da sociedade civil e com representante do Legislativo, do Judiciário e do Ministério Público.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES)

13 de junho de 2007