

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

(VERSÃO PRELIMINAR – 11/Mar/2010)

Para Aprimoramento e debate com as entidades sociais envolvidas na política pública de saúde.

Elaborado com base nas exposições e debates do Seminário do CEBES
“GESTÃO PÚBLICA NA SAÚDE: ALTERNATIVAS PARA A
CONSOLIDAÇÃO DO DIREITO UNIVERSAL” de 10 e 11/Dez/2009

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 gerência (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.

Independentemente de quaisquer alterações/criação de normas legais para o que é recomendado aqui, devem os gestores públicos, à luz da legislação vigente, orientarem seus serviços, em especial às unidades de saúde, a caminharem na direção das diretrizes aqui propostas, pois existe em muitos casos a oportunidade da aplicação destas diretrizes, com a atual legislação, bastando para tanto, uma orientação/decisão política adequada.

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 Constituição 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, ou empregos, 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.

9- As unidades de saúde do Ministério da Saúde, de Estados e de Municípios, que ainda hoje não se submetem ao proposto no item 8, devem desde já, serem orientadas a submeterem sua gerência às diretrizes dos colegiados de gestão do SUS e dos Conselhos de Saúde para que as diretrizes da política de saúde alcancem tais unidades, como previsto no sistema único de saúde.

DIRETRIZES PARA OS CONTRATOS DE AUTONOMIA GERENCIAL

1 – O planejamento das atividades do ente público gerido mediante contrato de autonomia com o gestor, 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, também 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.