



REVISTA DIGITAL DE DIREITO ADMINISTRATIVO

FACULDADE DE DIREITO DE RIBEIRÃO PRETO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Seção: Artigos de Graduação

A reforma gerencial e a sua implementação no sistema único de saúde brasileiro

Public management reform and its implementation in the brazilian unified health system

Otavio Augusto Venturini de Sousa

Resumo: Esse artigo tem por objeto o estudo da reforma gerencial e a implementação do modelo de Administração gerencial no Sistema Único de Saúde Brasileiro. Em relação ao tema, serão também objetos de estudo, o contrato de gestão com organizações sociais para fins de prestação de serviço público, e os mecanismos de controle de resultados.

Palavras-chave: Reforma Gerencial; Administração Gerencial; Sistema de Demanda; Governance; E-Government; Sistema de Oferta; Organizações Sociais; Contrato de Gestão; Controle.

Abstract: This article aims at studying the management reform and the implementation of the new public management in Brazilian Unified Health System. In relation to the theme, will also be analyzed, the management contract with social organizations for the purpose of providing public services and the mechanisms to control results.

Keywords: Management Reform; New Public Administration; Brazilian Unified Health System; Demand System; Governance; E-Government; Offer System; Management Contract; Control.

Disponível no URL: www.direitorp.usp.br (seção periódicos)

Artigo submetido em: outubro de 2013

Aprovado em: novembro de 2013

A REFORMA GERENCIAL E A SUA IMPLEMENTAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Otávio Augusto Venturini de SOUSA*

Sumário: 1 Introdução; 2 Administração Gerencial; 3 A reforma e o modelo de Administração gerencial aplicado ao aparelho de Estado brasileiro; 4 Delimitação do tema e breve histórico do Sistema Único de Saúde; 5 A implementação da reforma gerencial por meio da definição de Sistema de Demanda e Sistema de oferta; 5.1 A descentralização do Sistema de Demanda; 5.1.1 A descentralização do Sistema de Demanda por meio de transferência de recursos em blocos mais flexíveis; 5.1.2 Governança ou participação da sociedade civil na gestão e fiscalização do SUS; 5.1.3 A descentralização e o estímulo à concorrência administrada no Sistema de Oferta; 5.1.4 E-government no SUS. 5.2 O Sistema de Oferta; 6 Organizações Sociais e o Contrato de Gestão; 6.1 As Organizações Sociais; 6.2 O Contrato de Gestão; 6.2.1 Dispensas de licitação; 6.2.2 Controle; 7 Conclusão; 8 Referências Bibliográficas.

1 Introdução

A consecução dos ideais e funções de um modelo de Estado depende, inevitavelmente, do modelo ou forma de atuação da Administração Pública. Isto porque, entende-se, em linhas gerais, que os grandes modelos ou formas administrativas foram pensados a partir de grandes mudanças de formas políticas do Estado. Em outros termos, as mudanças na forma política do Estado – no plano constitucional-legal – exigem uma reformulação da própria forma de atuação da Administração Pública para que se possa pôr em marcha os novos ideais.¹

Dessarte, o Estado liberal, que sucedeu ao Estado absoluto, apoiou-se no modelo de administração burocrático no intento de superar o modelo patrimonialista de administração, “em que o aparelho do Estado funciona como extensão do poder do soberano, e os seus auxiliares, servidores possuem status de nobreza”.² O modelo burocrático, porquanto, em consonância com o ideário burguês do Estado liberal, visa, sobretudo, combater a corrupção e o nepotismo. E para tal mister, os princípios orientadores de seu funcionamento “são a profissionalização, a ideia de carreira, a hierarquia funcional, a impessoalidade, o formalismo,

* *Graduando pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e Universidade de Coimbra.*

¹ No mesmo sentido Estorninho (1999, p. 17): “Existe uma relação inevitável entre os <<modelos de Estado>> e as teorias das formas de actuação da Administração Pública. Na verdade, o <<modelo de Estado>> adoptado em certo momento e em certo local determina, desde logo, as funções que incumbem à respectiva Administração Pública. De facto, os fins que o Estado se pressupõe prosseguir condicionam de forma indissociável as atribuições das respectivas entidades administrativas; por sua vez, essas funções atribuídas à Administração Pública determinam as formas de organização e as formas de actuação que por ela são adoptadas.”

² Texto extraído do *Plano Diretor da Reforma do Estado* elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado e, depois de ampla discussão, aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em sua reunião de 21 de setembro de 1995. Em seguida foi submetido ao Presidente da República, que o aprovou na forma ora publicada. Brasília, novembro 1995, p. 15 (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1995).

em síntese, o poder racional-legal. Os controles administrativos visando evitar a corrupção e o nepotismo são sempre *a priori*.” (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1995)

Entretanto, a partir aproximadamente do fim do século XIX, os países desenvolvidos tornam-se um a um democráticos na medida em que passam a garantir o sufrágio universal. Chegávamos ao estágio do Estado democrático. Cerca de 50 anos mais tarde, após a segunda Guerra Mundial, a nova força eleitoral dos trabalhadores e dos pobres levou, nos países mais avançados, à transição do Estado democrático para o Estado democrático social (BRESSER-PEREIRA, 2010, p. 173).

Essa transição significou um aumento exponencial do aparelho do Estado. O tamanho do Estado liberal era relativamente pequeno, limitava-se a manter a ordem, a administrar a justiça, a garantir a propriedade e os contratos; “medido em termos de carga tributária ou despesa pública, correspondia a pouco mais de 5% do PIB” (BRESSER-PEREIRA, 2008, p. 175). O Estado social, porém, respondendo à demanda social assumiu a educação pública, os cuidados de saúde pública, a previdência social, a assistência social, a universidade pública, a pesquisa científica e tecnológica, e, finalmente, a proteção do meio ambiente. Como bem salienta Bresser-Pereira (2008, p. 175), “essa mudança implicou um enorme aumento da carga tributária. Nos países escandinavos, por exemplo, corresponde atualmente a mais de 50% do PIB. Nos demais países avançados, a mais de 40%.”

Ademais, deve-se salientar o fato de a sociedade hodierna ser caracterizada pela diferenciação, sendo o sistema social fundamentalmente complexo; e também o fato de a revolução tecnológica iniciada na década de 70 ter acarretado um aumento exponencial do desenvolvimento de novas tecnologias, imprimindo uma mudança radical na velocidade dos ciclos tecnológicos e uma necessidade de mão de obra cada vez mais especializada e atualizada para operar tais tecnologias.

Questiona-se, pois, se a forma administrativa burocrática - pautada, em linhas gerais, pelas noções de hierarquia funcional, impessoalidade, formalismo, racionalidade e de controles administrativos *a priori* e rígidos como forma de se evitar a corrupção e o nepotismo - é capaz de viabilizar a prestação do grande número de serviços sociais ofertados pelo Estado social.

Uma corrente de autores, nem tão recente, entende que não, pois um aumento do tamanho do Estado tornara necessária e urgente maior eficiência na administração de gastos públicos e, principalmente, gastos sociais. Isso porque, a lógica da Administração burocrática, que foi pensada em um contexto de Estado liberal de funções limitadas, muito mais como forma de controle *a priori* dos abusos, não é capaz de gerir eficientemente o grande número de serviços que o Estado pretende prestar. A forma de Administração mais adequada para esta corrente é a “Administração gerencial”, alcançada pela “reforma gerencial”.

Este artigo tem por desiderato a análise dos pressupostos e fundamentos da *new public management*, em especial, sua implementação na Administração brasileira por meio da reforma do aparelho do Estado ocorrida em 1995.

Por se tratar de um tema muito abrangente e complexo, optou-se por analisar concretamente a implementação da reforma gerencial na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Entende-se, também, que a análise em concreto da aplicação da reforma gerencial no SUS proporcionará uma melhor compressão dos mecanismos da *New Public Management*.

A escolha do SUS como modelo a ser observado, não se deu de forma aleatória. Com efeito, a reforma de gestão operada no SUS, sobretudo, a partir de NOB/96, é um caso paradigmático de implementação do modelo gerencial no Brasil. Bresser-Pereira (2010, p. 206), o principal idealizador do plano diretor de reforma do aparelho do Estado, afirmou “que o maior sucesso da reforma aconteceu em relação ao Sistema Unificado de Saúde (SUS). O êxito aí ocorreu nos planos institucional, cultural e da gestão.”

Ademais, no Sistema Único de Saúde, tem-se tornado cada vez mais comum, principalmente, no Estado e Município de São Paulo, a utilização de organizações sociais por meio do contrato de gestão para o gerenciamento de hospitais públicos.³ E as organizações sociais mereceram especial atenção neste artigo, uma vez que têm sido utilizadas como meio de estabelecer-se um maior espaço de legalidade para aplicação dos métodos da reforma gerencial no Estado brasileiro, em razão, sobretudo, de serem geridas pelo regime de direito privado - que, em decorrência da sua flexibilidade, possibilita uma gestão com maior autonomia.

Destarte, a pesquisa está organizada da seguinte forma: no primeiro capítulo, tratar-se-á dos aspectos gerais da *public management* ou administração gerencial, suas origens, fases e implicações. Depois, no segundo capítulo, analisar-se-á a reforma e o modelo de administração gerencial aplicada ao Estado brasileiro. No terceiro capítulo, far-se-á a delimitação do tema e uma breve análise histórica do Sistema Único de Saúde. No quarto capítulo, a análise será voltada, propriamente, para a dimensão da administração ou gestão do SUS. Quanto à gestão do SUS, a apresentação evidenciará dois aspectos importantes: por um lado, a ideia de separar a demanda da oferta (gestão e gerência), que consoante será abordada, permite uma maior descentralização, regionalização, participação da sociedade civil e, sobretudo, concorrência entre entidades públicas e privadas. No quinto capítulo, em razão do regime jurídico rígido e, porquanto, da dificuldade de se conceder maior autonomia às entidades públicas prestadoras de serviço ao SUS (sistema de oferta), abordar-se-á a utilização de organizações sociais, por meio do contrato de gestão, para gerenciar, com um regime jurídico mais flexível, os hospitais públicos. A apresentação neste segundo aspecto será mais detalhada, a intenção é trazer à discussão alguns pontos polêmicos utilização das organizações sociais e do contrato de gestão, a saber, a dispensa de licitação, tanto para a qualificação da entidade, quanto para a celebração do contrato de gestão das Organizações

³ Consoante dados de relatório nº. 36601-BR do Banco Mundial, de 2010, “o Sistema Único de Saúde (SUS) naquele Estado tem contratos públicos com 614 hospitais, vinculados ao próprio Estado, aos municípios e privados. Do conjunto de hospitais públicos, 70 pertencem ao Estado; 45 são administrados diretamente pela SES e 25 (alguns dos quais são hospitais de ensino) são administrados sob o modelo de OSS. Os hospitais restantes, ou são da administração municipal ou são privados lucrativos ou filantrópicos.”

Sociais com o Poder Público, conforme o art. 24, inc. XXIV, da lei 8.666 de 21 de junho de 1993; e a eficiência dos mecanismos de fiscalização dos resultados.

Por derradeiro, passar-se-á à conclusão, evidenciando-se os pontos mais relevantes da apresentação.

2 Administração Gerencial

A noção de reforma gerencial não é tão fácil de ser delimitada, isso porque ela decorre de uma pluralidade de experiências de diversos Estados, cada Estado adaptando-a ao seu contexto. Do que se faz problemático a construção de um conceito rígido para a reforma gerencial.

Bouckaert e Pollitt (2011, p. 2), respeitado especialista em administração pública, ilustra bem a amplitude do escopo da “public management reform”, definindo-o como:

(...) mudanças deliberadas na estrutura e no processo pertencentes a organizações do setor público com o objetivo de fazê-las (de alguma forma) funcionar melhor. Esta é uma definição ampla e aberta que claramente deixa muitas questões importantes a ser respondidas. Por exemplo, ‘estrutura ou processo’ poderiam ser a estrutura organizacional de ministérios e agências, ou o processo pelo qual os servidores públicos são recrutados, treinados, promovidos e (se necessário) demitidos, ou as relações jurídicas e administrativas entre os cidadãos que utilizam o serviço público e as organizações que os prestam (como na “Citizen’s Charter”, por exemplo). E ‘fazê-las funcionar melhor’ poderia significar arranjar essas organizações para que executem suas funções de forma mais eficiente, ou garantir que elas sejam mais prestativas aos cidadãos que as utilizarem, ou concentrar-se mais fortemente na consecução de seus objetivos oficiais (redução da pobreza, promoção das exportações, etc.). Deveria ser óbvio que esses diferentes tipos de objetivo, às vezes, implicam numa relação de *trade-off* uns com os outros, por exemplo, um serviço mais espartano e eficiente que minimiza o dinheiro dos contribuintes gasto em cada uma de suas atividades não pode ser, simultaneamente, capaz de aumentar a sua capacidade de resposta aos cidadãos quanto à efetividade na realização dos objetivos da política pública. Ademais, a frase ‘num certo sentido’ pode significar algumas escolhas difíceis e as decisões sobre o que são realmente as prioridades. Reformas e ‘modernização’ quase sempre necessitam de algumas escolhas difíceis deste tipo - os tomadores de decisão são obrigados a decidir o que eles acham que é mais importante - eles raramente podem esperar para ter tudo ao mesmo tempo.⁴

⁴ Tradução sugerida para o trecho original em inglês: “deliberate changes to the structures and process of public sector organizations with the objective getting them (in some sense) to run better. This is open and wide definition which clearly leaves all sorts important questions will to be answered. For example, ‘structure or process’ could be the organizational structures of ministries and agencies, or the processes by which public servants are recruited, trained, promoted, and (if necessary) dismissed, or the legal and administrative relationships between the citizens using public services and the organizations providing them (as in a ‘citizens’ charter, for example). And ‘getting them to run better’ could mean getting these organizations to run more efficiently, or ensuring that they are more responsive for the citizens who used them, or focusing more strongly on achieving their official objectives (reducing poverty promoting exports, etc.). It should be obvious that these different kinds of objective will sometimes trade off against each other, for example a more Spartan, efficient service that minimizes the taxpayers’ money spent on each of its activities may not simultaneously be able to increase its responsiveness to citizens of effectiveness in achieving policy goals. So the phrase ‘in some sense’ may stand for some difficult choices and decisions about what the priorities really are. Reforms and ‘modernization’ almost always necessitate some awkward choices of this kind – decision-makers are obliged to decide what they think is most important – they can seldom hope to have everything at the same time.”

A própria denominação “reforma gerencial”, resultante de tradução, gera discussões, alguns preferem utilizar “reforma de gestão pública”, pois o termo “gerencial” possuiria um viés mais privatístico, confundindo-se a Administração pública com a administração de empresas; confusão que poderia ser evitada com a utilização do termo “gestão”. Para Bresser-Pereira, principal idealizador da reforma gerencial no Brasil, “está confusão não faz, porém sentido: a administração pública gerencial inspirou-se, sem dúvida, na administração de empresas, principalmente nas suas estratégias administrativas, o que não significa que tenha adotado o lucro e outros conceitos do setor privado; o critério da administração pública é sempre o interesse público.” (BRESSER-PEREIRA, 2010, p. 190)

Quanto à terminologia inglesa, de início era utilizada “*public management*”, porém a mudança para “*new public management*” revela que esse modelo de reforma de gestão pública, além de deveras complexos, apresentou fases de “evolução”.

Como supracitado, a ideia de reforma gerencial não é tão recente quanto possa parecer. Com efeito, melhor seria dizer que a pauta da reforma gerencial se tornou proeminente mais recentemente; do que se faz mister compreender os motivos dessa proeminência. Na década de 1950, a reforma era diferente em dois particulares, mas fundamentais, aspectos: primeiro, foi pensada como uma matéria técnica ou legal, desvinculada da política ou economia, voltada, sobretudo, para mudanças organizacionais e procedimentais, não havia sequer interesse das mídias locais pelo assunto; segundo, era essencialmente uma questão nacional ou setorial, não havia tanta troca internacional de informações e métodos, mas apenas pequenos debates internacionais. Christopher Pollitt e Geert Bouckaert descrevem três fases ou ondas (“*waves*”) da reforma gerencial. A primeira onda corresponde ao período entre 1960 até o final da década de 70 e seria caracterizada por uma maior estratégia racional de “*policy-making*” e avaliação; isto coincide e integra o período do “*high modernism*”, em que ocorreu um rápido avanço na ciência e na tecnologia e se prometia uma configuração mais racional do conjunto de “*public policies*” e das instituições. A segunda onda, ainda com os autores, tinha relação com os distúrbios econômicos globais da década de 70 e a difusão da crença de que a Administração estaria sobrecarregada e de que o “*Western welfare state*” seria insustentável, inefetivo e estaria onerando excessivamente os empregadores e cidadãos. A referida segunda onda buscava, como solução para a ampla gama de problemas econômicos, uma maior eficiência e aperfeiçoamento da qualidade dos serviços, todavia, e por que se tratava de uma crise global da economia, essas orientações tiveram ampla repercussão em outros Estados; a segunda fase durou do final da década de 70 até o final da década de 90, quando ganhou destaque a denominação “*New Public Management*” ou nos EUA “*Re-inventing Government*”. Após o interregno, a reforma permaneceu em destaque de muitas agendas políticas, porém ocorre uma mudança para novas orientações como “*governance*”,⁵ “*partnerships*”, “*joined-up*

⁵ Bouckaert e Pollitt (2011, p. 21) em sua abordagem sobre a “*governance*” pondera que: “O conceito de governança advém da pretensão de representar um conceito mais amplo, mais inclusivo do que o conceito de ‘governo’ apenas. No entanto, não é uma alternativa para o governo, porque o governo permanece como um dos seus principais elementos constitutivos. Do ponto de vista de *governance*, ‘vê-se o governo como apenas

government”/”*whole government*”, e, em seguida, *confiança* e *transparência*. Os valores de *eficiência* e *qualidade* não desapareceram da pauta, permaneceram como preocupações da reforma gerencial, porém outros valores foram somados. A segunda onda trouxe alguns efeitos indesejáveis e impopulares. As reformas do final da década de 80 e começo da década de 90 seguiram uma tendência de fragmentação das organizações do setor público, produzindo organizações menores e mais simples, com mais autonomia para perseguir e definir seu próprio conjunto de objetivos e metas. Todavia, a multiplicidade de organizações com maior autonomia gerou problemas de coordenação na persecução do “*policy objective*” geral e problemas de responsabilização, o controle ministerial sobre a atuação das agências estava mais limitado, mas, em muitos casos, quando as agências adotavam medidas impopulares, os ministros recebiam a culpa por parte da grande mídia e da população. Por estas razões, medidas como “*strategy*”, “*joining up*” e “*inter-service coordination*” ganharam relevo nas agendas da reforma. Outra questão que não pode ser ignorada é o grande desenvolvimento de tecnologias de informação que revolucionaram a produtividade do setor público, provendo o cidadão de meios rápidos de acesso a informações e de acesso aos próprios serviços públicos, fundamentando o “*e-government*”. Porquanto, esses vários aspectos supracitados, longe de esgotarem o tema, demonstram o caráter plural da reforma gerencial, sobretudo da terceira onda, o que demonstra que não há um modelo uniforme. Com efeito, a terceira onda, iniciada no final da década de 90, é caracterizada vários conceitos-chaves como: “*including governance*”, “*networks*”, “*partnerships*”, “*joining up*”, *transparência* e *confiança*, numa tentativa coordenar a fragmentação da Administração Pública gerada pela onda anterior.

Ademais, deve-se evidenciar que nem todos Estados que promoveram a reforma gerencial seguiram linearmente as mudanças de cada “onda” (BOUCKAERT; POLLITT, 2011, p. 1-11). A reforma gerencial, parafraseando, Mathiassen (1997, p. 273), não pode ser compreendida como uma “receita de bolo” que possa ser prontamente transferido de uma cultura e um sistema político para outro. Cada sistema político e sua Administração possui características próprias que devem ser, seriamente, levadas em conta na implementação do modelo.

Por derradeiro, quanto à administração gerencial, cabe referenciar que a reforma gerencial está longe de consubstanciar-se no regresso a um modelo puro liberal. E é possível estabelecer

uma instituição entre muitas em uma sociedade de mercado livre’. O perigo aqui é que o conceito de governança é feito para parecer transcender tensões e contradições prévias, tais como público *versus* privado, ou burocracia *versus* mercado. Da mesma forma, isto pode mascarar tradicionais preocupações das ciências sociais com interesses e lógicas conflitantes. Em uma grande quantidade de escritos sobre *governance* esses conflitos são em geral abordados insuficientemente.” Tradução sugerida para o trecho original em inglês: “The concept of governance draws strength from its claim to represent a wider, more inclusive concept of ‘government’ alone. Yet it is not an alternative to government, because government remains as one of its principal constituent elements. From a governance standpoint, one ‘sees government as only one institution among many in a free market society’. The danger here is that the concept of governance is made to appear to transcend previous tensions and contradictions, such as public versus private, or bureaucracy versus market. Similarly, it may mask traditional social science concerns with conflicting interests and logics. In a good deal of writing about governance these conflicts are largely assumed away.”

uma relação da reforma gerencial com a noção de Estado de Garantia abordada pelo professor Gonçalves (2010, p. 105), uma vez que “com a emergência de uma nova ‘Sociedade civil pautada pelo direito privado’: o (indiscutível) reforço do papel da Sociedade e do Mercado não envolveu, de facto, um descomprometimento estadual, confirmando-se, antes, um princípio de permanência e de continuidade das *responsabilidades públicas*.” As incumbências públicas conquistadas (responsabilidade de execução) no Estado Social foram mantidas, o Estado não recuou para o *Minimalstaat*. Com efeito, o que mudou foi a forma de executá-las. Por meio da desburocratização e maior participação do setor privado, procurou-se conferir maior eficiência e efetividade à prestação destes serviços.

Por ser inviável nos limites deste artigo abordar todas as características e fases das diversas reformas gerenciais, delimitaremos a definição à proposta brasileira de implementação.

3 A reforma e o modelo de Administração gerencial aplicado ao aparelho de Estado brasileiro

No Brasil, pode-se verificar elementos da reforma gerencial no próprio Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. O referido Decreto-Lei tentou mediante a transferência de atividades da Administração direta para as entidades da Administração Pública indireta, que estabelecera - autarquias, fundações (ambas pessoas de direito público), empresas públicas e sociedades de economia mista (ambas pessoas de direito privado e integrantes da Administração indireta) -, obter maior dinamismo operacional por meio da descentralização funcional. Todavia, diante das justificadas críticas referentes à utilização desse expediente pelo regime militar para prática de patronagem,⁶ a Constituição de 88 operou uma burocratização da atuação administrativa.

Neste sentido cabe citar, Di Pietro (2009, p. 26):

Quanto à Administração Pública, a Constituição caminhou na contramão de direção. Revelou tendência inegável para a burocratização, uma vez que previu regime jurídico único para todos os servidores da Administração Direta, autarquias e fundações públicas; exigiu concurso público para todas as categorias, inclusive da Administração indireta; beneficiou com a estabilidade um número muito elevado de servidores não concursados (art. 19 do ADCT); tratou de forma semelhante as entidades da Administração Direta e Indireta, sem ter o cuidado de distinguir as de direito público das de direito privado e sem distingui-las também em função do tipo de atividade que exercem (serviço público ou atividade econômica). Isto acabou por permitir que, sob vários aspectos, todas tivessem tratamento igual ou assemelhado,

⁶ “Diretores e outra lista de servidores eram, de qualquer modo, nomeados politicamente. Sob a extrema centralização federal no Brasil na época, a maioria das organizações da administração indireta era diretamente ligada ao nível executivo e dirigida pelo governo militar. Estes arranjos foram criticados como fontes de corrupção e de práticas clientelistas.” Tradução sugerida para o original em inglês: “Directors and other ranking personnel, however, were politically appointed. Under the extreme federal centralization in Brazil at the time, most of the indirect administration organizations were directly linked to the executive level and were run by the military government. These arrangements were criticized as sources of corruption and patronage practices”. (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2008, p. 174).

em termo de servidores públicos, contratos, licitação, controle, limitações financeiras e orçamentárias.

O caráter social da Constituição de 1988, que previu um grande elenco de serviços que o Estado tem obrigação de prestar, com exclusividade ou não,⁷ regido pelo princípio da universalidade, somado ao modelo burocrático de administração e às reduções orçamentárias, em decorrência da crise fiscal que o país atravessara no início da década de 90, acarretaram uma evidente insuficiência na prestação desses serviços. Esta conjuntura propiciou a discussão de um novo modelo de gestão pública que possibilitasse, sobretudo, maior eficiência, porquanto, “fazer mais com menos”.

A reforma da gestão e do próprio aparelho estatal foi pensada a partir do modelo gerencial. A sua implementação teve passos fundamentais, em 1995 ocorreu a criação do MARE⁸ (Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado), sob coordenação do ex-ministro Bresser-Pereira. Também em 1995,⁹ foi aprovado o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, que não foi completamente aplicado, mas teve um papel fundamental na definição das principais diretrizes e objetivos da reforma gerencial no Brasil. O terceiro passo, igualmente importante, ocorreu em 1998, com a aprovação da Emenda Constitucional 19, que acrescentou o princípio da eficiência aos princípios da Administração, previstos no art. 37 da CF.

Quanto às características da reforma gerencial no contexto brasileiro, consoante o Plano Diretor, são voltadas:

(1) para a definição precisa dos objetivos que o administrador público deverá atingir em sua unidade, (2) para a garantia de autonomia do administrador na gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros que lhe forem colocados à disposição para que possa atingir os objetivos contratados, e (3) para o controle ou cobrança *a posteriori* dos resultados. Adicionalmente, pratica-se a competição administrada no interior do próprio Estado, quando há a possibilidade de estabelecer concorrência entre unidades internas. No plano da estrutura organizacional, a descentralização e a redução dos níveis hierárquicos tornam-se essenciais. Em suma, afirma-se que a administração pública deve ser permeável à maior participação dos agentes privados e/ou das organizações da sociedade civil e deslocar a ênfase dos procedimentos (meios) para os resultados (fins). (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1995, p. 16)

Dando-se destaque ao modelo proposto de controle ou cobrança *a posteriori* de resultados. Cabe evidenciar as mudanças que o referido modelo gerou em relação ao anterior modelo de controle *a priori* da Administração burocrática. Porquanto, se o controle *a priori* era pautado:

⁷ Para Mello (2012, p. 704), “Ante o tratamento dado pela Constituição aos serviços públicos nela mencionados, podem ser distinguidas as seguintes hipóteses: a) serviços de *prestação obrigatória e exclusiva do Estado*; b) serviços de *prestação obrigatória do Estado* e em que é também *obrigatório outorgar em concessão* a terceiros; c) serviços de *prestação obrigatória pelo Estado, mas sem exclusividade*; e d) serviços de *prestação não obrigatória pelo Estado, mas não os prestando é obrigado a promover-lhes a prestação*, tendo, pois que outorgá-los em concessão ou permissão a terceiros.”

⁸ Hodiernamente o MARE está integrado ao Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão.

⁹ O Plano foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado e aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em sua reunião de 21/09/1995. Em seguida foi submetido ao Presidente da República, que o aprovou na forma ora publicada.

a) pela supervisão direta; b) regulamentos precisos; e c) auditoria de procedimentos. O controle *a posteriori* de responsabilidade por resultado orienta-se pelas noções de: a) competição administrada por excelência; b) responsabilização social; e c) auditoria de resultados.

Quanto ao âmbito de aplicação da reforma gerencial, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado de 1995 previu a divisão das funções do Estado em quatro segmentos. Isto é importante, pois a reforma gerencial deve ser pensada e aplicada de modo específico para cada segmento de atividade estatal:

- a) primeiro, as atividades do núcleo estratégico do Estado, como Legislativo, Judiciário, Presidência, Cúpula dos Ministérios, Ministério Público. Neste segmento, a forma de propriedade seria estatal e a forma de administração, mais burocrática;
 - b) segundo, as atividades exclusivas do Estado, como, v. g., regulamentação, fiscalização, fomento, segurança pública, seguridade social. A forma de propriedade para estas atividades ainda seria estatal, mas com a forma de administração gerencial;
 - c) terceiro, serviços não-exclusivos do Estado como, v. g., Universidades, Hospitais, Centros de Pesquisa, Museus. A reforma do aparelho estatal estipulava um publicização da forma de propriedade, o que significa dizer que a forma de propriedade passaria de estatal para pública não estatal e a forma de administração, gerencial.
 - d) Quarto e por derradeiro, atividades de produção para o mercado de empresas estatais. Neste último segmento, estabelecia-se a privatização da propriedade estatal, a produção ficara com os privados, e forma de administração, evidentemente, gerencial.
- (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1995, p. 48)

4 Delimitação do Tema e Breve Histórico do Sistema Único de Saúde

Nas ações governamentais - quer na área da saúde, quer em outras - estão presentes três dimensões, a saber: a definição de políticas; seu financiamento; e sua administração. No que tange à proposta desse trabalho, a análise será voltada para a dimensão da administração do SUS e o financiamento será indiretamente abordado. Isto porque, é na dimensão da administração que se pode, sobretudo, verificar os influxos da reforma gerencial; e qualquer tentativa de enveredar-se pela dimensão do fundamento das definições de políticas da saúde extrapolaria os limites deste artigo, uma vez que envolve um aprofundamento em questões referentes a outras ciências. Cabe também explicitar que a escolha do modelo do SUS para a análise da reforma gerencial no Brasil decorre de o Sistema representar um modelo privilegiado de influência de relevantes aspectos da reforma: primeiro, pela a ideia de separar a demanda da oferta, que consoante será tratado, permite uma maior descentralização, regionalização, autonomia e, sobretudo, concorrência entre entidades públicas e privadas; e, também, pela a constante utilização da figura do contrato de gestão, instituto que originariamente foi pensado como meio de se conceder maior autonomia às entidades públicas, mas que no Brasil ganhou contornos diferentes, evidenciando-se as contratações

com Organizações Sociais. Porquanto, consoante o supracitado, este artigo não se volta a uma análise aprofundada do SUS, mas a perscrutar os aspectos relevantes da reforma gerencial no SUS. De outra forma, não se quer compreender o SUS pelo estudo da reforma gerencial; mas, sim, compreender a reforma gerencial no âmbito brasileiro pela análise de alguns aspectos do SUS. Todavia, antes propriamente de se analisar os aspectos da reforma gerencial introduzidos no Sistema Único de Saúde, é mister traçar um breve esboço histórico do sistema.

A CF de 1988, no seu artigo 196, inscreveu a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A saúde, consoante a Lei Maior do Brasil, é serviço público que o Estado tem obrigação de prestar, regido pelo princípio da universalidade de acesso, mas sem exclusividade, uma vez que pode haver atividade da iniciativa privada. O que deve ser ressaltado, no entanto, é que o Estado não pode permitir a prestação exclusiva dos serviços de saúde por terceiros, quer a título de atividade privada livre, quer a título de concessão, autorização ou permissão (MELLO, 2012, p. 705).

Em 1990, por meio da Lei nº 8.080 (Lei orgânica da Saúde), foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), definido no art. 4º da referida Lei como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.” Entre os princípios e diretrizes da Lei, há se destacar: (a) a universalidade de acesso; (b) integralidade da cobertura; (c) equidade; (d) participação da comunidade e controle social por meio dos Conselhos de Saúde; (e) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; (f) participação complementar do setor privado na oferta de serviços. (CADERNOS MARE DA REFORMA DO ESTADO, 1998)

Todavia, a implementação realizou-se de forma parcial. A descentralização da gestão e do controle com a responsabilização do poder municipal encontrou óbices, haja vista em 1993 o Ministério da Saúde ter publicado um documento com o significativo título “Descentralização dos Serviços de Saúde: o Desafio de Fazer Cumprir a Lei”.

A implementação do SUS encontrou muitas dificuldades, o atendimento precário e as imensas filas aos quais eram submetidos os usuários demonstravam que os serviços não estavam disponíveis para a população nem na quantidade nem na qualidade minimamente desejável. Do que se fazia necessário apontar as razões desses problemas e possíveis soluções. A principal das razões era financeira, isso porque as políticas de redução de gastos públicos adotadas no início da primeira metade da década de 90 como resposta às diversas crises que o Brasil atravessava, afetou de modo geral os programas sociais, sobretudo a saúde. Por outro lado, o aumento da complexidade e sofisticação tecnológica dos tratamentos médicos e hospitalares acarretou um aumento significativo dos custos. A consequência, conforme o relatório do Banco Mundial (1994), foi o sub-pagamento dos hospitais e a redução dos

honorários médicos. E a resposta dos hospitais privados e filantrópicos, que respondiam por mais de 80% da oferta de serviços hospitalares, foi o aumento das fraudes e a baixa qualidade dos serviços.¹⁰

Todavia, a crise também foi decorrente, fundamentalmente, de razões administrativas. De acordo com Bresser, as duas fundamentais razões de ordem administrativa seriam: o fato de o sistema continuar centralizado no governo federal, uma vez que a descentralização não havia sido efetivada¹¹; e “de que não havia uma clara distinção, dentro do governo, entre a demanda dos serviços realizada por uma autoridade de saúde que paga pelos seus serviços em nome da população, e a oferta dos hospitais, de responsabilidade das entidades estatais hospitalares, públicas não-estatais (comunitárias ou filantrópicas) e privadas.” (BRESSER-PEREIRA, 1995, p. 4)

5 A implementação da reforma gerencial por meio da definição de Sistema de Demanda e Sistema de oferta

A solução para os problemas administrativos no SUS foi pensada a partir de uma reforma de gestão, baseada nos sistemas de saúde da Inglaterra e da Catalunha. A reforma foi então estabelecida pela Norma Operativa Básica (NOB) de 1996. A norma foi fundamental para a implementação dos ideais da reforma gerencial.

Basicamente, antes da NOB/96,¹² as transferências federais por serviços prestados - remuneração paga aos hospitais, ambulatorios, clínicas e serviços profissionais prestados ao SUS – como, v. g., as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), eram repassadas diretamente aos prestadores de serviços, que por sua vez, atendiam a população local. Oferta

¹⁰ “Em consequência, conforme observa relatório do Banco Mundial (1994), a erosão do valor dos reembolsos diante da alta inflação, e o fato de que o valor dos reembolsos não tomar em consideração o custo das novas tecnologias, dos novos procedimentos médicos e dos novos medicamentos, levou a um sério sub-pagamento dos hospitais e à redução dos honorários médicos. A resposta dos hospitais privados e filantrópicos, que respondem por 80 por cento da oferta de serviços hospitalares, foi o aumento das fraudes e a baixa da qualidade dos serviços.” (BRESSER-PEREIRA, 1995, p. 4).

¹¹ A dificuldade da descentralização na municipalização das competências advinha da exigência de pré-requisitos muito elevados para o Município. No relatório de 1993 do Ministério da Saúde é afinal encarada como uma concessão da União para os Municípios, desde que eles preencham certos requisitos, ficando em segundo plano a ideia de que seja um objetivo fundamental da própria União, que assim poderia cortar o seu vínculo direto com os hospitais. (BRESSER-PEREIRA, 1995, p. 5).

¹² “Medici (2002) assinalou que a NOB-96 instituiu as bases para a descentralização da saúde no Brasil ao: (a) classificar os municípios segundo sua capacidade de gestão do SUS e instituir processos para seu aperfeiçoamento gerencial; (b) aperfeiçoar a regulamentação dos repasses automáticos fundo a fundo e as modalidades de prestação de contas dos recursos do SUS; (c) fixar valores máximos e mínimos para o financiamento da saúde; (d) aumentar o papel dos estados na coordenação da gestão da saúde e estabelecer linhas divisórias mais claras entre os papéis dos Estados e Municípios na gestão do SUS; (e) instituir mecanismos de programação integrada para orientar as decisões de investimento em saúde; (f) aperfeiçoar os mecanismos de financiamento das ações básicas de saúde, através da criação de um financiamento específico (Piso de Assistência Básica -PAB) e do incentivo financeiro aos programas de agentes comunitários de saúde (PACS) e saúde da família (PSF); (g) aperfeiçoar os mecanismos de pagamento e reembolso de internações hospitalares; (h) apoiar o desenvolvimento de programas de promoção e prevenção para grupos de alto risco e; (i) melhorar a transparência, controle e auditoria dos recursos para a saúde transferidos aos municípios.” (MEDICI, 2010)

e demanda eram assim confundidas. Os municípios que possuíam muitos hospitais recebiam muitas AIHs, enquanto os municípios que não tinham nenhum hospital não recebiam. Não havia uma distribuição racional de verbas orçamentárias, e o sistema de consultas médicas e triagem se confundia com o de prestação de serviços hospitalares. A partir da NOB/96, as AIHs passaram, basicamente, a ser enviadas às prefeituras, e não aos hospitais, de acordo com o tamanho da população do município.^{13 14}

Esta separação entre procura e oferta é essencial no sistema gerencial. A procura ou atendimento inicial e a triagem passaram a ser realizados geograficamente por centros de saúde das prefeituras de acordo com o local de residência da pessoa, enquanto que a oferta passou a ser feita por hospitais que não precisam estar no mesmo município (BRESSER-PEREIRA, 2008, p. 182; 2010, p. 208-209). Ou seja, o SUS passou a operar por meio do Sistema de Demanda e do Sistema de Oferta. A ênfase foi dada ao Sistema de Demanda, caberia aos postos de saúde ou aos clínicos gerais, que integravam o Sistema de Demanda, encaminhar os pacientes, com a respectiva AIH, aos hospitais credenciados da região - estes, parte do Sistema de Oferta, competindo para oferecer os melhores serviços. Caberia à autoridade municipal do Sistema de Demanda credenciar os hospitais, negociar com eles as condições de serviços e eventuais pagamentos suplementares com recursos de próprio município, encaminhar os pacientes aos hospitais credenciados, aprovar as contas correspondentes às AIHs, debitá-las à verba mensal, e encaminhá-las por via eletrônica à Secretaria Central do Sistema de Demanda, em Brasília, que através do Banco do Brasil, autorizaria o pagamento ao hospital. Toda operação municipal seria controlada por um Conselho Municipal de Saúde (BRESSER-PEREIRA, 1995, p. 07-08).

Neste sentido é que a NOB/96 adotou a distinção conceitual entre gestão e gerência:

‘Gestão’ como a atividade e a responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

¹³ Cabe evidenciar que prestadores públicos recebem recursos dos orçamentos estaduais ou municipais, enquanto que os prestadores privados são pagos pelos estados e municípios baseado nas contas da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e do SIA (Sistema de Informação Ambulatorial). Brasil Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos, Relatório Nº. 36601-BR. Documento do Banco Mundial, 2007, p. 09.

Esclarecendo-se melhor os termos AIH/SIH (Autorização de Internação Hospitalar) e SIA (Sistema de Informação Ambulatorial). AIH/SIH refere-se pagamento das internações hospitalares, com prévia autorização, em função de uma tabela de valor por procedimento ou tratamento. O valor por internação é pré-fixado em tabela; inclui honorários, serviços hospitalares e materiais especiais. E SIA, ao pagamento dos atendimentos realizados, classificado em: básico (consultas, curativos) e alta complexidade (tomografia, ressonância magnética, hemodiálise). O valor por procedimento é pré-fixado em tabela.

¹⁴ Conforme relatório do Banco Mundial, “pagamentos federais diretos a prestadores através do SIH e do SIA diminuíram de 69% do montante transferido pelo Ministério da Saúde em 1995 para 19% em 2003. Esses pagamentos diretos foram eliminados em 2005 e incorporados nas transferências fundo a fundo.” Idem, p. 09, rodapé nº 22.

‘Gerência’ como a administração de unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.) que se caracteriza como prestador de serviço do SUS. (BRESSER-PEREIRA, 1995, p. 33).

A distinção é fundamental para se compreender a proposta de reforma gerencial do SUS em razão de o processo de descentralização do SUS tratar a ação de comandar o sistema de saúde de forma distinta daquela de administrar ou gerir uma unidade de saúde.

Isso se deu, em primeiro lugar, em razão do consenso de que a função de gestão é exclusivamente pública e, portanto, não pode ser transferida nem delegada. Assim, a gestão pública é executada pelos respectivos gestores do SUS, que são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na área da saúde. A administração ou a gerência, por sua vez, pode ser pública ou privada. (BRESSER-PEREIRA, 1995, p. 33).

A abordagem pouco mais específica dada à NOB/96 decorre do papel importante que esta portaria ministerial teve no processo de implementação, deflagração efetiva da reforma gerencial no SUS, mas para além desta, o Ministério da Saúde dando seguimento à orientação gerencial, instituiu por portarias as NOB-SUS/2001, NOB-SUS/2002 e o Pacto Pela Saúde/2006, por meio da portaria nº 399/GM de 22/02. Todavia, uma análise aprofundada destes outros regulamentos extrapolaria os limites deste artigo.

5.1 A descentralização do Sistema de Demanda

O município, ou seja, o prefeito, seu secretário de saúde, e o respectivo Conselho Municipal de Saúde exercem papel fundamental na administração do sistema. A autoridade direta do município se circunscreve à demanda, mas, indiretamente, os municípios exercem poder sobre os hospitais autorizados a prestar serviços ao SUS, que podem ser estatais, organizações sociais, beneficentes ou privados. Indiretamente, pois escolhem os hospitais prestadores. A escolha pode ser feita não apenas de acordo com a localização, mas também de acordo com a qualidade dos serviços prestados.

Dito de outra forma, “o processo de descentralização em saúde no Brasil envolve não apenas a transferência de serviços, mas também de responsabilidades, poder e recursos da esfera federal para a estadual e municipal.” (BRASIL, 2011, p. 33)

A descentralização ocorreu tanto na esfera da demanda, com aumento da importância do município¹⁵ dotado de maior autonomia e de maior orçamento, quanto na esfera da oferta, relativa à gerência dos hospitais que prestam serviços ao SUS.

5.1.1 A descentralização do Sistema de Demanda por meio de transferência de recursos em blocos mais flexíveis

¹⁵ Compete ao Município, “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde [...]; formar consórcios intermunicipais [...]; celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; normatizar complementarmente as ações e os serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.” (BRASIL, 2011, p. 38).

Neste sentido, faz-se breve referência à Emenda Constitucional nº 29 de 13/09 de 2000, que estabeleceu os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde pela União, Estados e Municípios. O SUS tem como característica uma gestão descentralizada para Estados e Municípios, todavia boa parte dos recursos que lhe são destinados é arrecadada pelo Governo Federal. Isso faz com que a questão dos mecanismos e critérios de transferência de recursos do Governo Federal para Estados e Municípios se torne relevante e motivo de preocupação para os gestores do SUS (BRASIL, 2011, vol. 2, p. 97). A Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007, trouxe importante inovação para o modelo de financiamento e transferência dos recursos federais para ações e serviços de saúde, pois os recursos federais passaram a ser organizados e transferidos na forma de 6 blocos de financiamento. São eles: I. Atenção Básica; II. Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; III. Vigilância em Saúde; IV. Assistência Farmacêutica; V. Gestão do SUS; VI. Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. A intenção foi diminuir o número de “caixinhas” rígidas de financiamentos, a divisão em blocos possibilita maior flexibilidade para os Estados e Municípios na alocação dos recursos. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos (BRASIL, 2011, vol. 2, p. 106). Porquanto, o modo de se fazer o repasse do financiamento pode auxiliar no processo de descentralização perseguido pela reforma gerencial. Uma boa gestão depende de orçamento, mas a maneira como se realiza o repasse também exerce grande influência, pois se se cria muitas subdivisões “carimbadas” de repasse, a alocação de recurso fica engessada para o gestor.

5.1.2 Governança ou participação da sociedade civil na gestão e fiscalização do SUS

Ainda no que tange ao Sistema de Demanda, da gestão ou de comando do SUS, cabe fazer referência ao grau de participação organizada da sociedade civil. A Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 estabeleceu, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, Conselhos de Saúde em cada esfera do Governo. A participação da sociedade civil no SUS ocorre, sobretudo, a nível municipal por meio do Conselho Municipal de Saúde. O CMS é órgão colegiado permanente constituído por usuários (50%), trabalhadores de saúde (25%) e representantes do governo e prestadores de serviço (25%), e tem funções deliberativas, consultivas e fiscalizadoras das ações e serviços de saúde do município. As competências dos Conselhos podem ser verificadas na Resolução nº 333/2003, devendo-se destacar, dentre outras, as competências de

(...) X- Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS. XI - Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais. XII – Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (artigo 195, § 2º da Constituição Federal), observado o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (artigo 36 da Lei nº 8.080/90). XIV - Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo

o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União (...) (grifo nosso)

A descentralização para os Municípios permite uma participação direta da sociedade civil por meio dos Conselhos Municipais de Saúde, isto porque o Município está mais próximo da população e seus mecanismos de participação da sociedade civil, até por uma questão de quantidade populacional, são mais acessíveis e imediatos aos cidadãos. Não se quer com isso fechar os olhos para o fato de a participação popular também depender de uma cultura de participação cívica, contudo, a análise de aspectos sociológicos extrapolaria os limites deste artigo, uma vez que o tema proposto cinge-se à reforma gerencial e seus mecanismos.

5.1.3 A descentralização e o estímulo à concorrência administrada no Sistema de Oferta

O desiderato desta separação entre demanda e oferta, além da descentralização no sentido de maior participação e responsabilização do município na implementação do SUS, era o de proporcionar, por meio do sistema de credenciamento municipal dos hospitais, uma competição administrada entre os hospitais estatais e os hospitais privados e filantrópicos, pois ao se separar a demanda da oferta, os hospitais, mesmo que estatais, seriam todos colocados do lado da oferta, competindo entre si para oferecer melhores serviços e ser credenciados (BRESSER-PEREIRA, 1995, p. 07).

Consoante, o Caderno nº 13 do MARE (CADERNOS MARE DE REFORMA DO ESTADO, 1998) que trata da reforma administrativa da saúde:

O objetivo visado era a permissão de que os municípios e os Conselhos Municipais de Saúde montassem um sistema de entrada e triagem, para encaminhamento dos pacientes aos hospitais, e credenciassem de forma competitiva os hospitais e ambulatorios especializados do próprio município, bem como os dos municípios vizinhos.

A ideia de competição administrada faz lembrar as ponderações expostas no capítulo “Competitive Government: Injecting Competition into Service Delivery” do intitulado best-seller “Reinventing Government” de David Osborne. A frase que abre o capítulo explicita que a conjunção de entidades públicas e privadas prestando o mesmo serviço não é uma questão de público *versus* privado, mas de competição *versus* monopólio.

Há variedade de modelos de competição que se pode implementar na prestação dos serviços. Seguindo-se a classificação genérica de Geabler e Osborne (1991), os modelos são, a *public vs private competition*, a *private vs private competition*, e a *public vs public competition*.

A competição administrada constringe a Administração a rever o gasto médio por serviço, a realizar reduções de despesas desnecessárias e a imprimir maior eficiência na prestação.

Relativamente ao SUS, o modelo é *public vs private competition*. Mesmo porque, como supracitado, quanto ao serviço de saúde no Brasil, o Estado não pode permitir a prestação exclusiva dos serviços de saúde por terceiros, quer a título de atividade privada livre, quer a

título de concessão, autorização ou permissão (MELLO, 2012, p. 705). E as Organizações Sociais, que serão mais à frente abordadas, podem ser caracterizadas como entidades públicas não estatais, pública, não porque pertençam ao Estado, mas porque exercem serviço público e administram o patrimônio público, sob o controle por parte do poder público e sem finalidade lucrativa. Ou seja, o Sistema Único de Saúde possibilita uma competição administrada entre público, privado e terceiro setor.

E é mister que se diga que a competição administrada possui limites. A Administração Pública, na prestação dos serviços, não é inserida totalmente no âmbito da livre concorrência do mercado, até porque há muitas diferenças entre esta e o mercado, a começar pelos objetivos distintos, lucro por um e a defesa do interesse público pela outra, o que justifica maior estabilidade. Todavia, no contexto brasileiro, em decorrência do regime jurídico rígido das entidades públicas estatais, os limites extrapolaram as possibilidades de se efetivar o mecanismo de competição nas entidades públicas, pois para poder competir com as entidades privadas na prestação de serviços, as entidades públicas necessitam de maior autonomia para gerir recursos financeiros, humanos e materiais.

No intento de se conferir maior autonomia às entidades públicas prestadoras de serviços e trazer um maior espaço de legalidade ao modelo de gestão gerencial, criou-se as entidades públicas não estatais, uma vez que se orientam pelo regime de direito privado.

5.1.4 *E-government no SUS*

O *e-government* consiste no uso de tecnologias de informação para aprimorar a prestação e controle dos serviços. Nas palavras de Bouckaert e Pollit (2011, p. 07), *e-government* foi outro “*slogan*” que “alcançou uma circulação muito ampla. Não havia a mínima ideia de como o rápido desenvolvimento de tecnologias de informação poderia revolucionar produtivamente o setor público, provendo os cidadãos com informação e acesso a serviços melhores e mais rápidos, e até mesmo conduzindo a uma nova onda de democracia participativa.” Mas o autor também afirma que pode haver várias versões de *e-government*: um *e-government* que reforça a tradicional hierarquia burocrática, um *e-government* que facilita a *New Public Management*, um *e-government* que é designado para promover *networking* e conceitos mais amplos de *governance*.

O Sistema Único de Saúde também se valeu desta ideia. Para tanto foi estabelecido:

(...) um Sistema de Informações Gerenciais em Saúde que coloca à disposição das autoridades de saúde e dos usuários, relatórios referentes ao uso de verbas, aos dados epidemiológicos e de desempenho dos serviços de saúde, capazes de gerarem indicadores de custos, de demanda atendida e de resultados referentes aos dois subsistemas mencionados. O gerenciamento, no âmbito do SUS, cabe a DATASUS. (BOUCKAERT; POLLIT, 2011, p. 15)¹⁶

5.2 O Sistema de Oferta

¹⁶ Para a consulta, <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>.

Agora, passando-se para o outro lado, ou seja, para o Sistema de Oferta ou gerência. É neste setor onde se encontram os maiores desafios para a implementação da reforma gerencial.

Os hospitais que oferecem serviços ao SUS podem ser entidades privadas, entidades estatais ou entidades públicas não estatais. Quanto às entidades estatais, no que tange à Administração indireta, há hospitais, v. g., sob a forma de autarquia, como o Hospital das Clínicas da FMUSP; empresa pública, Hospital de Clínicas FMUFRGS; sociedade de economia mista, Grupo Hospital Conceição também no Rio Grande do Sul. Na Administração direta também há órgão público do Poder Executivo Estadual que presta serviço ao SUS, v.g., Hospital do Mandaqui subordinado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IBAÑEZ; VECINA NETO, 2007). Quanto às entidades públicas não estatais ou privadas sem finalidade lucrativa, em geral, as Santas Casas de Misericórdia.

O breve quadro exemplificativo - e que porquanto não abrange o elenco das entidades públicas, estatais ou não, que constituem hospitais que em conjunto com hospitais privados oferecem serviços ao SUS – demonstra como também há participação estatal no lado da oferta, na prestação de serviços de saúde. A reforma gerencial no lado da oferta visa aumentar a eficiência desta prestação.

Todavia, a necessidade de maior autonomia gerencial muitas vezes se choca com o regime rígido dessas entidades estatais, que devem submeter-se a licitações e a concursos públicos no desenvolvimento de seus misteres. O setor de saúde necessita fazer compras de produtos e de tecnologias que evoluem com muita velocidade e contratar mão de obra especializada e atualizada para operar todo o sistema. Ou seja, o gestor necessita de um regime mais flexível para poder realizar compras, contratar ou dispensar funcionários, flexibilidade que não se coaduna com o regime jurídico dos órgãos ou entidades da Administração.

Consoante Ibañez e Vecina Neto (2007):

Isso tudo levou a administração pública a buscar mecanismos paralelos ao Estado para se safar da imobilidade burocrática, dos baixos salários e da retração de ingresso de servidor no serviço público. Na maioria das vezes, infelizmente, somente as entidades e órgãos públicos que atuaram com entidades paralelas conseguiram manter qualidade nesses serviços. Foi a era das fundações de apoio, das cooperativas de trabalhadores, das terceirizações ilegais, etc.; o próprio TCU, no recente Acórdão 1193/2006-Plenário, reconheceu que o imobilismo e as amarras da administração pública **empurraram** o gestor público para aliar-se a mecanismos externos ao Estado para viabilizar-se.

No mesmo sentido, Di Pietro (1996, p. 173-194):

(...) em relação às entidades da Administração Indireta. Especialmente a partir da Constituição de 1988, verificou-se a tendência de publicizar o regime jurídico das pessoas jurídicas de direito privado integrantes da Administração Indireta. Praticamente foi igualado o seu regime e o da Administração Direta, em termos de contabilidade, orçamento, controle, licitação, processo de seleção de pessoal etc.

Foi buscando dar um espaço de legalidade ao modelo de Administração gerencial que figuras novas do terceiro setor foram criadas, as quais deveriam se transformar em espaço público não estatal. Assim, foram criadas pelas Leis nº 9.637/98 e 9.790/99 as Organizações Sociais e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, ao lado das Agências Executivas, Lei n. 9.649/98.

Cabe evidenciar também que “uma das críticas à chamada Reforma Bresser dos anos 90 foi a de levar muito mais para o terceiro setor, sob regulação estatal, a realização de serviços públicos, em vez de introduzir modernos processos de gestão no interior da administração pública.” (DI PIETRO, 1996, p. 173-194)

6 Organizações Sociais e o Contrato de Gestão

6.1 As Organizações Sociais

A opção política do Estado brasileiro, de modo mais intenso em alguns Estados-membros e Municípios, para dar um maior espaço de legalidade aos métodos da reforma gerencial¹⁷ foi, sobretudo, a criação da qualificação das Organizações Sociais e a utilização do contrato de gestão como meio de estabelecer parceria entre o poder público e estas entidades.

Consoante já supracitado, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado de 1995 (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1995, p. 60) previu a divisão das funções do Estado em quatro segmentos. É no terceiro segmento, de serviços não-exclusivos do Estado, que se previu publicização da propriedade estatal nesses serviços por meio da Organizações Sociais. Aliás, consoante o próprio Plano:

A estratégia de transição para uma administração pública gerencial prevê, ainda na dimensão institucional-legal, a elaboração, que já está adiantada, de projeto de lei que permita a ‘publicização’ dos serviços não-exclusivos do Estado, ou seja, sua transferência do setor estatal para o público não-estatal, onde assumirão a forma de ‘organizações sociais’. O Projeto das Organizações Sociais tem como objetivo permitir a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não-exclusivos, nos quais não existe o exercício do poder de Estado, a partir do pressuposto que esses serviços serão mais eficientemente realizados se, mantendo o financiamento do Estado, forem realizados pelo setor público não-estatal. Entende-se por “organizações sociais” as entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito à dotação orçamentária.

Em termos didáticos abordar-se-á primeiramente as Organizações Sociais e depois o contrato de gestão.

Organizações Sociais são, consoante redação do art. 1º da Lei 9.637/98, pessoas jurídicas de direito privado - sem fins lucrativos, cujo objeto social seja dirigido ao ensino, à pesquisa

¹⁷ Também há outros instrumentos de parceria como os convênios, termos de parceria das OSCIPs, e os contratos de parceria público-privada, cada um representando um regime.

científica, ao desenvolvimento, à cultura e à saúde – que recebem a qualificação¹⁸ de Organização Social.

Consoante Di Pietro (1996, p. 173-194):

As organizações sociais constituem novo tipo de entidade, que o Governo chama de "**pública não estatal**". Ela é **pública**, não porque pertença ao Estado, mas porque exerce serviço público e administra o patrimônio público, sob o controle por parte do poder público. Só que esse controle se flexibiliza, deixando de ser essencialmente formal, como ocorre hoje em relação às entidades da Administração Indireta, e passa a ser um **controle de resultados**. Para esse, a relação que se estabelece entre o ente político titular do serviço e a entidade pública não estatal (Organização Social) passa a ser em grande parte contratual, porque se dá por meio dos **contratos de gestão**.

O ato do Poder Executivo de qualificar entidades como organizações sociais pode ser compreendido como um título jurídico de legitimidade da entidade que confere a estas a possibilidade de vir a celebrar contrato de gestão com o poder público.

A qualificação, como será abordado mais a seguir, tem um papel fundamental de controle, a definição de requisitos mais rígidos para a qualificação estabelece uma filtragem para seleção de entidades mais capacitadas. Todavia, as exigências para a qualificação apresentam certas especificidades dependendo da esfera da Federação. A Lei Federal nº 9.637/98, v. g., dispõe que poderão se qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujo objeto social seja dirigido ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura ou à saúde; e que, consoante, os art. 2º, d) e 3º da Lei 9.637 o conselho de administração da OS, órgão colegiado de deliberação superior, deverá ser composto por representantes do Poder Público.¹⁹ Por outro lado, a Lei Complementar 846/98 do Estado de São Paulo, limita o requisito do objeto social às atividades de saúde e cultura; não estabelece a participação de representantes do Poder Público nos órgãos de administração; e, conforme, o art. 2º, parágrafo único, pontua que somente serão qualificadas como organização social, as entidades que, efetivamente, comprovarem possuir serviços próprios de assistência à saúde,

¹⁸ A qualificação também é objeto de polêmica e objeto da ADI 1923, conforme a Lei 9.637, art. 2º, II, a qualificação é feita pelo *Ministro ou titular de órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objeto social e do Ministro de Estado da Administração Federal e Reforma do Estado*, todavia, o que tem gerado discussão é que a aprovação ministerial do pedido de qualificação se dá por meio de uma decisão discricionário, *quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social*.

¹⁹ Consoante a Lei 9.637/98: *art. 3º O conselho de administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo estatuto, observados, para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos: I - ser composto por: a) 20 a 40% (vinte a quarenta por cento) de membros natos representantes do Poder Público, definidos pelo estatuto da entidade; b) 20 a 30% (vinte a trinta por cento) de membros natos representantes de entidades da sociedade civil, definidos pelo estatuto; c) até 10% (dez por cento), no caso de associação civil, de membros eleitos dentre os membros ou os associados; d) 10 a 30% (dez a trinta por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e) até 10% (dez por cento) de membros indicados ou eleitos na forma estabelecida pelo estatuto; II - os membros eleitos ou indicados para compor o Conselho devem ter mandato de quatro anos, admitida uma recondução; III - os representantes de entidades previstos nas alíneas "a" e "b" do inciso I devem corresponder a mais de 50% (cinquenta por cento) do Conselho;...*

há mais de 5 (cinco) anos. O Município de São Paulo também regulou o assunto por meio da Lei nº 14.132/06 para aplicar esse modelo de OSs e contratos de gestão especificamente para a área de saúde.

6.2 O Contrato de Gestão

Primeiramente, deve-se ponderar que existem duas modalidades diferentes de contratos que recebem a denominação de contrato de gestão. De um lado, há contratos de gestão com órgãos da Administração direta e entidades da Administração indireta;²⁰ e, de outro, há contratos de gestão com as organizações sociais, que são entidades privadas, sem fins lucrativos, não integrando, porquanto, a Administração.

O tema tratado neste artigo cinge-se ao contrato de gestão com as organizações sociais. Contrato este que pode ser definido como: modalidade de ajuste a ser celebrado com instituições não governamentais qualificadas como organizações sociais, para fins de prestação de serviço público ou atividade de interesse público, mediante fomento pelo Estado (DI PIETRO, 2009, p. 264).

A finalidade do contrato de gestão “é a fixação de metas, assim como a definição dos mecanismos de avaliação de desempenho e controle de resultados das atividades da organização social”.²¹ Consoante o ministro Gilmar Mendes (Voto-vista ADI 1.923/DF),

Assim, deverá o contrato de gestão conter: I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade; II - a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções (art. 7º).

O contrato de gestão envolve muitas discussões doutrinárias. Todavia, os limites deste artigo impossibilitam qualquer tentativa de esgotar o tema; assim, em privilégio à unidade do trabalho, serão analisados os temas e polêmicas com maior vínculo à reforma gerencial.

6.2.1 *Dispensas de licitação*

²⁰ “No caso da Administração indireta, o contrato de gestão tem como contrapartida a flexibilização do regime jurídico administrativo, no caso da entidade privada o contrato serve ao objetivo contrário, pois, ao invés de permitir a submissão integral ao regime jurídico privado, exige-se da entidade a obediência a determinadas normas e princípios próprios do regime jurídico publicístico, colocando-as na categoria de entidades paraestatais. A celebração de contratos de gestão com entidades da Administração Indireta é, em tese, possível, mas encontra inúmeros óbices no direito positivo brasileiro, já que a possibilidade de flexibilizar o funcionamento da entidade, pela outorga de maior autonomia, é muito difícil, porque esbarra em normas constitucionais. Parte desses óbices ficou superada com a Emenda Constitucional nº 19, que previu, no art. 37, par. 8º, da Constituição, a celebração desse tipo de contrato. No entanto, os limites da autonomia a ser exercida com base no contrato de gestão dependem de legislação infraconstitucional, prevista expressamente no referido dispositivo.” (DI PIETRO, 2009, p. 276).

²¹ Conforme Gilmar Mendes no voto-vista da ADI 1.923/DF.

Tema importante que merece especial atenção é o das dispensas de licitação instituídas no art. 24, XXIV, da Lei nº 8.666/93, para a celebração do contrato de gestão com as entidades qualificadas como OSs; e no art. 12, parágrafo 3º, da Lei nº 9.637/98, para destinação de bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão por essas entidades.²² O tema é objeto impugnação da ADI 1.923 em tramitação no STF.

O ministro Luiz Fux (ADI1.923/DF, p. 27), em seu voto, se pronunciou a favor da dispensa argumentando que,

Tampouco aqui, porém, cabe falar em incidência do dever constitucional de licitar, já que o contrato de gestão não consiste, a rigor, em contrato administrativo, mas sim em um convênio. Com efeito, no núcleo da figura dos convênios está a conjugação de esforços para o atingimento de um objetivo comum aos interessados: há plena harmonia entre as posições subjetivas, que buscam um negócio verdadeiramente associativo, e não comutativo, voltado para um fim compartilhado. É justamente isto que se passa no contrato de gestão, em que a entidade privada, constituída para atuar sem finalidade lucrativa nas áreas elencadas no art. 1º, e o Poder Público, submetido aos deveres constitucionais de agir, *pretendem alcançar a mesma finalidade*: a realização de serviços de saúde, educação, cultura, desporto e lazer, meio ambiente e ciência e tecnologia. [...] Por não se tratar de contratos administrativos, não cabe falar em incidência do dever constitucional de licitar, restrito ao âmbito das contratações (CF, art. 37, XXI). Nem por isso, porém, a celebração de contratos de gestão pode ficar imunizada à incidência dos princípios constitucionais. Da mesma forma como se ressaltou acima, a Administração deve observar, sempre, os princípios estabelecidos no *caput* do art. 37 da CF. Dentre eles, têm destaque os princípios da *impessoalidade*, expressão da isonomia (art. 5º, *caput*), e da *publicidade*, decorrência da ideia de transparência e do princípio republicano (CF, art. 1º, *caput*).

O ministro apoiou seu voto no argumento da natureza jurídica dos contratos de gestão, que não seriam verdadeiramente contratos administrativos, mas convênios. O ministro Luiz Fux (ADI 1.923, p. 27-28) também entende que a dispensa instituída no art. 24, XXIV, da Lei nº 8.666 tem uma finalidade que a doutrina contemporânea denomina de *função regulatória da licitação*, por meio da qual a licitação passa a ser vista como mecanismo de incentivo de determinadas práticas em benefício da sociedade; a intenção seria fomentar a atuação das OSs que já ostentem, à época da contratação, o título de qualificação, e que por isso sejam reconhecidamente colaboradoras do Poder Público no desempenho dos deveres constitucionais de atuação nos serviços sociais.

²² A ADI nº 1.923 também questionou da necessidade de licitação para a própria qualificação. Trata-se apenas de um título jurídica de legitimação da entidade como OSs, uma vez que a entidade só se habilitará a fruir de determinados benefícios, se celebrado posteriormente o contrato de gestão. Estando-se, neste ponto, de acordo com a posição do ministro Luiz Fux, é importante citá-la. *Assim, não há, nesta etapa de qualificação, verdadeira disputa entre os interessados, já que, repita-se, todos que satisfizerem os requisitos poderão alcançar o mesmo título jurídico, de "organização social", a ser concedido pela Administração Pública. A doutrina contemporânea tem feito uso do termo credenciamento para denominar tais casos¹², em que, repita-se, não incide o dever constitucional de licitar pela própria natureza jurídica do ato, que não é contrato, e pela inexistência de qualquer competição, já que todos os interessados podem alcançar o mesmo objetivo, de modo incluyente, e não excluyente. Voto-vista, p. 22.*

E conclui o ministro (ADI 1.923, p.29) que a celebração do contrato de gestão com as OSs, embora não submetido formalmente à licitação, deve ser conduzida de forma pública, impessoal e por critérios objetivos, como consequência da incidência direta dos princípios constitucionais que regem a Administração Pública.

Todavia, a professora Maria Sylvia Zanella Di Pietro entende que ou não se poderia prescindir da licitação ou deveria ser criado um procedimento adequado para a garantia da isonomia. Para a doutrinadora, são inegáveis o conteúdo de imoralidade contido na lei, os riscos para o patrimônio público e para os direitos do cidadão.

Ainda com a professora Di Pietro (2009, p. 268), está nítida a intenção do legislador de instituir um mecanismo de fugir ao regime jurídico de direito público a que se submete a Administração Pública.

O fato de a organização social absorver atividade exercida por ente estatal e utilizar o patrimônio público e os servidores públicos antes a serviço do mesmo ente, que resulta extinto, não deixa dúvidas de que, sob a roupagem de entidade privada, o real objetivo é o de mascarar uma situação que, sob todos os aspectos, estaria sujeita ao direito público.

E conclui Di Pietro (2009, p. 268) que:

(...) se a intenção é extinguir um ente público e deixar que sua atividade seja absorvida por entidade privada, a escolha desta não poderia prescindir de licitação ou de outro *procedimento adequado para assegurar o princípio da isonomia entre os possíveis interessados*. Além disso, em se tratando de ceder recursos orçamentários e bens públicos para serem geridos por entidade privada, o certo seria exigir-se demonstração de idoneidade financeira e qualificação técnica, como se exige em qualquer contrato administrativo. (grifo nosso)

A Lei Complementar nº 846/98 do Estado de São Paulo disciplinou esses contratos de maneira mais adequada do que a União, Lei 9.637/98; afirmação esta corroborada pela professora Di Pietro (2009, p. 268). Mais adequada, uma vez que, no parágrafo 3º e 4º do art. 6º da Lei estadual existe a previsão de procedimento de escolha da entidade: *a celebração dos contratos com dispensa da realização de licitação, será precedida de publicação da minuta do contrato de gestão e de convocação pública das organizações sociais, através do Diário Oficial do Estado, para que todas as interessadas em celebrá-lo possam se apresentar. E o Poder Público dará publicidade: da decisão de firmar cada contrato de gestão, indicando as atividades que deverão ser executadas; e das entidades que manifestarem interesse na celebração de cada contrato de gestão.*

Ademais, para serem qualificadas como organização social, é a redação do parágrafo único do art. 2º, as entidades deverão efetivamente comprovar possuir serviços próprios de assistência à saúde, há mais de 5 (cinco) anos. Outro importante ajustamento, o parágrafo 5º do art. 6º da mesma lei estabelece que as organizações sociais não podem absorver atividades exercidas por entes públicos e não podem utilizar bens do patrimônio público que já estejam sendo utilizados por entidades públicas.

Insta fazer algumas ponderações acerca do tema. O fato de o contrato de gestão poder ou não ser configurado como contrato administrativo, no máximo, exclui a obrigatoriedade da licitação formal, tal como prevista nas minúcias da Lei nº 8.666/93; o que não significa que o contratante público possa deixar de realizar um procedimento objetivo de seleção de OSs.

É sempre preciso ter em vista que estes repasses do Poder Público, como é evidente, constituem bens escassos, gerando a exclusão de outros particulares com a mesma pretensão. E se, por um lado, é lícito afirmar que o fato de haver um procedimento anterior de qualificação das entidades privadas sem fins lucrativos, como as OSs, e o fato de o contrato de gestão apenas poder ser celebrado com estas OSs - que, em teoria, compartilham dos mesmos fins sociais do Poder Público - justificam a não adoção do procedimento licitatório previsto na Lei 8.666/93. Ou seja, o contrato de gestão tem suas especificidades que não se adéquam bem à finalidade e aos rigores formais do procedimento licitatório da Lei 8.666/93. Todavia, por outro lado, também é necessário haver segurança jurídica na administração desses repasses escassos. O procedimento de qualificação não garante por completo, em um contexto tão afazendo à corrupção, a idoneidade da entidade, uma vez que a qualificação da entidade - além de certas exigências - decorre de aprovação discricionária.²³ Disto advém a necessidade de estabelecer-se critérios objetivos mais rígidos²⁴ para a qualificação e, sobretudo, elaborar-se - como propõe a professora Di Pietro e como fizera o Estado de São Paulo na Lei Complementar 846/98²⁵- um procedimento adequado de contratação para assegurar o princípio da isonomia entre os possíveis interessados, visto que a mera proteção por aplicação de princípios administrativos, em decorrência da “elasticidade destes”, não garantirá a uma alocação isonômica e eficiente dos recursos públicos.²⁶

6.2.2 Controle

Se a reforma gerencial, orientada pelo valor da eficiência, tem por um de seus pilares a ideia de controle *a posteriori* dos resultados, é imprescindível que o Poder Público desenvolva mecanismos e instrumentos eficazes de fiscalização dos resultados. A fiscalização dos resultados equilibra a autonomia dada ao gestor. Dito de outra maneira, uma entidade recebe maior autonomia para poder alcançar melhores resultados, o fim da autonomia são os

²³ Lei Federal 9.637/98, art. 2º, II; Lei Complementar 846/98 do Estado de São Paulo, art. 2º, II.

²⁴ Como supracitado, a Lei Complementar 846/98 do Estado de São Paulo, no art. 2º, parágrafo único, pontua que somente serão qualificadas como organização social, as entidades que, efetivamente, comprovarem possuir serviços próprios de assistência à saúde, há mais de 5 (cinco) anos.

²⁵ A redação de Lei dos parágrafos 3º e 4º, *a celebração dos contratos de que trata o "caput" deste artigo, com dispensa da realização de licitação, será precedida de publicação da minuta do contrato de gestão e de convocação pública das organizações sociais, através do Diário Oficial do Estado, para que todas as interessadas em celebrá-lo possam se apresentar. O Poder Público dará publicidade: I - da decisão de firmar cada contrato de gestão, indicando as atividades que deverão ser executadas; e II - das entidades que manifestarem interesse na celebração de cada contrato de gestão.*

²⁶ Neste sentido, Aragão (2012, p. 289) pondera que, “E, de qualquer forma - ainda que o ato negocial seja realmente um convênio -, se houver o potencial de mais de uma entidade celebrar o convênio, e este não puder ser celebrado com todas elas, também terão que adotados critérios de seleção públicos e objetivos de escolha da entidade a ser conveniada, até mesmo para que o Estado, em busca de eficiência, forme a parceria com a entidade mais capacitada.”

resultados, a eficiência; porém, o que verifica a veracidade dos resultados é a fiscalização. Sem fiscalização eficaz, a autonomia perde a sua função de meio para atingir melhores resultados, podendo ser manipulados para qualquer finalidade que aprouver ao gestor da entidade. Essas obviedades justificam, porquanto, uma análise pouco mais detalhada, dentro dos limites deste artigo, do tema.

Primeiramente, deve-se destacar que há o controle interno,²⁷ realizado pela própria entidade, e o controle externo, por óbvio, realizado por órgãos ou entidades que não integram a OS. O controle interno é realizado pelo Conselho de Administração da OS, que aprovará e encaminhará, ao órgão supervisor da execução do contrato de gestão, os relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria (art. 4º e incisos da Lei n. 9637/98 e art. 4º e incisos da Lei Complementar n. 846/98 do Estado de São Paulo). O controle interno não deve ser entendido como de menor importância. Para a consolidação do instituto do contrato de gestão, com efeito, quanto mais efetivo for o controle interno da OS, mais eficaz será o controle externo.

O controle externo pode ser promovido pelo Poder Executivo, Poder Legislativo, Ministério Público, Judiciário e a sociedade civil. Poder Executivo exerce o controle externo - por meio de órgão ou entidade supervisora de ministério ou secretaria da pasta competente - no próprio procedimento de qualificação ou na execução do contrato de gestão, podendo gerar a cassação da titulação ou perda dos direitos, sempre por meio de um processo administrativo, garantindo-se a ampla defesa. A desqualificação importará reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis (art.16 e parágrafos 1º e 2º da Lei n. 9637/98 e art. 18 parágrafos 1º e 2º da Lei Complementar n. 846/98 do Estado de São Paulo).

O Poder Legislativo é fundamental na fiscalização seja por meio da ação dos Tribunais de Contas (art. 71 da CF), que são órgãos vinculados ao Legislativo, ou por meio de ação própria, como nas comissões parlamentares de inquérito (art. 58 §3º da CF). A atuação dos Tribunais de Contas merece especial atenção, esses órgãos são responsáveis por julgar as contas das OSs, mas não há legislação que uniformize a relação entre as OSs e estes Tribunais. Dentro desta relação, e se tratando de uma questão relevante, não há uniformidade de jurisprudência dos Tribunais de Contas, v. g., definindo se as OSs têm ou não o dever de prestar-lhes contas diretamente. Alguns Tribunais de Contas, com base no parágrafo único, art. 70, da CF, têm instituído o dever de entidades gerenciadoras (OSs), periodicamente, prestarem-lhes contas. Assim, nestas situações, a entidade gerenciadora deve elaborar os relatórios de prestação de contas e enviá-los diretamente ao Tribunal de Contas. Ressalta-se, mais uma vez, a necessidade de legislação que uniformize a questão. Todavia, como *supra*, o Poder Legislativo

²⁷ A Lei Complementar nº 846 do Estado de São Paulo não prevê a participação de integrantes do Poder Público na composição do conselho de administração das OSs, porém estabelece que o controle interno ficará a cargo do Poder Público por meio de uma comissão de avaliação indicada pelo Secretário de Estado competente, ou seja, no Estado de São Paulo, o controle interno cabe ao Poder Executivo e o externo ao Poder Legislativo, principalmente, pela atuação do Tribunal de Contas Estadual.

também fiscaliza por ação própria, cabe ressaltar o caso das Comissões Parlamentares de Inquéritos (CPIs). No Brasil já ocorreram duas CPIs no Congresso Nacional para se apurar denúncias veiculadas a respeito de irregularidades na atuação de organizações não-governamentais.²⁸

O Ministério Público também exerce papel fundamental na fiscalização. O Decreto-Lei nº 41/66 estabelece que o MP, de ofício ou por provocação de qualquer interessado, requererá a dissolução ou suspensão das atividades da entidade que agir em desconformidade com as exigências estabelecidas. Consoante, o art. 10 da Lei Complementar 9.637, também pode pedir a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens dos seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilícitamente ou causado dano ao patrimônio público. Igualmente, não se pode olvidar que na hipótese de enriquecimento ilícito ou outros atos que impliquem danos ao erário e violação a princípios da administração pública, o MP requererá a responsabilização político-administrativa dos executores do contrato de gestão, com base na Lei nº 8.429/92 de Improbidade Administrativa. Ademais, o MP, assim como ocorre com as fundações privadas, tem-se orientado pela tendência de aproximar-se cada vez mais das OSs.

Outrossim, merece especial atenção o controle social que, por um lado, se coaduna com os ideais da reforma gerencial, vale dizer, o cidadão-cliente, deve poder exigir um serviço de boa qualidade; e, por outro, está vinculado ao Estado Democrático de Direito. Qualquer cidadão ou entidade do terceiro setor tem legitimidade para denunciar aos órgãos competentes as irregularidades praticadas pelas entidades do terceiro setor. Em que pese a efetividade e a eficiência desse controle envolver, sobretudo, uma mudança cultural de conscientização cívica, o que é muito difícil em uma sociedade tão fragmentada, o Estado deve fazer o seu papel, desenvolvendo mecanismos de participação.

7 Conclusão

A conclusão deste artigo deve ter por objeto a apreciação crítica do modelo de administração gerencial, sua implementação na reforma do aparelho do Estado brasileiro e, por derradeiro, a utilização das Organizações Sociais como meio de trazer um espaço de legalidade aos métodos e ideais do modelo gerencial.

Quanto à reforma gerencial em si, para não se repetir os argumentos que foram expostos na introdução e olhando especificamente para o serviço de saúde pública, cabe fazer referência à constatação de inversão de pioneirismo dos hospitais privados, que melhor se adaptaram às circunstâncias da última revolução tecnológica, em relação aos hospitais públicos.

Assim, se, no Brasil, os primeiros grandes hospitais foram hospitais públicos, primeiro porque eram grandes, e segundo porque eram as instituições onde se encontravam as inovações -

²⁸ A CPI referente ao requerimento nº 22 de 2001 apresentou relatório conclusivo com projeto de tramitando e a CPI referente ao requerimento nº 91 de 2007 não apresentou relatório conclusivo.

bastando destacar, exemplificativamente, que a primeira cirurgia extracorpórea foi realizada num hospital público -, com o decorrer do tempo, os hospitais privados passaram a deter a tecnologia de ponta e o melhor atendimento - o primeiro acelerador linear é privado, assim como a primeira UTI (VENCINA, 2011, p. 187).

E crê-se que a razão desta inversão não decorra simplesmente de uma suposta deterioração do setor público, mas sim porque a sociedade tornou-se demasiada complexa para uma Administração que se pautou por um modelo burocrático de atuação. Com efeito, a partir da década de 70 ocorreu um aumento exponencial no ritmo desenvolvimento de novas tecnologias, imprimindo uma mudança radical na alternância dos ciclos tecnológicos, cada vez menores, e uma necessidade de mão especializada e, constantemente, atualizada para operar tais tecnologias. Indo além, a própria sociedade se tornou mais dinâmica. Com isto, a iniciativa pública, em decorrência de seu regime jurídico muito menos flexível do que o regime de direito privado - o que foi reforçado com a Constituição de 1988 - passou a sofrer com a capacidade reduzida de absorver essa nova dinâmica social na gestão dos hospitais públicos.²⁹

Também é importante ressaltar que a reforma gerencial deve ser pensada especificamente para cada setor. Dessarte, o modelo gerencial quando pensado para outra modalidade de serviço público deve levar seriamente em consideração as características do setor. Na educação, v. g., as necessidades prementes, a capacitação profissional, o sistema de informatização e as tecnologias envolvidas guardam proporções deveras distintas da prestação de serviço de saúde.

Quanto à utilização das organizações sociais para gerir hospitais públicos por meio de contrato de gestão. Trata-se de uma alternativa, uma opção política da qual, sobretudo, o Estado e o Município de São Paulo têm-se valido para conferir maior eficiência à prestação do serviço público de saúde. O objeto de pesquisa deste artigo não se volta à apreciação, em um estudo comparativo com outros institutos, de qual seria a melhor alternativa, mas a apontar como esta via, consolidada no Estado e Município de São Paulo, pode ser aperfeiçoada.

Dois estudos do Banco Mundial revelam que os hospitais administrados sob o modelo de OSS têm produzido melhores resultados que os hospitais públicos diretamente administrados. Medici (2010), economista do Banco Mundial, especializado em políticas de saúde, em relatório pela mesma instituição afirma que:

Os hospitais sob o regime de OSS produziram mais altas de pacientes; levaram ao uso mais intenso das instalações hospitalares, contrataram menos serviços médicos, e tiveram custos médios por paciente inferiores aos dos hospitais diretamente administrados. Ao mesmo tempo, o modelo de OSS melhora a qualidade ao assegurar um atendimento mais integral aos pacientes, através do cumprimento de protocolos de serviços testados por processos que garantem excelência na qualidade

²⁹ Para Vencina (2011, p. 187), reconhecido professor e gestor de hospitais, com experiência tanto na gestão de hospitais públicos, quanto de hospitais privados, a incapacidade da iniciativa pública se adaptar à nova dinâmica social é mais evidente na “capacidade de absorver gestores, seja pela remuneração, seja pela dificuldade em mandar embora, sem justa causa demissão no setor público torna-se extremamente difícil.”

assistencial. Os hospitais sob o regime de OSS também utilizam pessoal mais capacitado, permitindo o uso eficaz das instalações existentes no hospital. Ao mesmo tempo, os hospitais sob o regime de OSS têm menores custos nos serviços prestados.

Todavia, deve-se salientar que a utilização das OSs no SUS no Estado de São Paulo, não por acaso, tem-se mostrado, em termos gerais, positiva. Com efeito, a Lei Complementar do Estado de São Paulo possui critérios mais rígidos tanto para a qualificação, quanto para a contratação, se comparado com a Lei Federal. Mas isso não afasta a constante necessidade de aperfeiçoamento, sobretudo, quanto ao aprimoramento dos mecanismos de fiscalização dos resultados.

8 Referências bibliográficas

ARAGÃO, Alexandre Santos de. *Curso de Direito Administrativo*. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

BOUCKAERT, Geert; POLLITT, Christopher. *Public Management Reform*. 3ª ed. New York: Oxford University Press, 2011.

BRASIL. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em 29/11/2013.

BRASIL. Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos. Relatório Nº. 36601-BR. Documento do Banco Mundial, 2007. Disponível em <<http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1185895645304/4044168-1186326902607/19GovernancaSUSport.pdf>>. Acesso em 29/11/2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. *Coleção Para Entender a Gestão do SUS*, 2011, v. 1 e 2.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. A Reforma Administrativa do Sistema de Saúde. Trabalho apresentado ao *Colóquio Técnico prévio à XXV Reunião do Conselho Diretivo do CLAD*. Buenos Aires, 25 de out. 1995.

_____. Reforma gerencial e o Sistema Único de Saúde, in: OLIVEIRA, Fátima Bayma de. (Org.). *Política de Gestão Pública Integrada*. Rio de Janeiro: Editora FGV, v. 1, p. 174-183, 2008.

_____. Os Primeiros Passos da Reforma Gerencial do Estado de 1995, in: D'INCAO, Maria Angela; MARTINS, Hermínio. (Org.). *Democracia, Crise e Reforma: Estudos sobre a Era Fernando Henrique Cardoso*. São Paulo: Paz e Terra, p. 171-212, 2010.

CADERNOS MARE DA REFORMA DO ESTADO. A Reforma Administrativa do Sistema de Saúde. Caderno 13. Brasília - DF/1998. Disponível em <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno13.pdf>>.

Acesso em 28/11/2013.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Contratos de gestão. Contratualização do controle administrativo sobre a administração pública e sobre as organizações sociais. *Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo*. São Paulo, v. 2, p. 173-194, 1996. Disponível em <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista2/artigo9.htm>>. Acesso em 28/11/2013.

_____. *Parcerias na Administração Pública*. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ESTORNINHO, Maria João. *A Fuga para o Direito Privado*. Coimbra: Almedina, 1999.

GEABLER, Ted; OSBORNE, David. *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*. New York: Plume, 1991.

GONÇALVES, Pedro Costa. Estado de Garantia e Mercado. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto*, v. 7 (Especial: Comunicações do I Triénio dos Encontros de Professores de Direito Público), p. 97-128, 2010.

IBAÑEZ, Nelson; NETO, Gonzalo Vecina. Modelos de Gestão e o SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, 2007.

LA FORGIA, Gerard M.; COUTTOLENC, F. Bernard. Hospital Performance in Brazil. *The World Bank*. 2008.

MATHIASSEN, David G. The New Public Management and Its Critics. In: *Advances in International Comparative Management*. Supplement 3, p. 273-297, 1997.

MEDICI, Andre Cezar. *Da Atenção Primária às Redes de Saúde: Futuros Caminhos para a Regionalização do SUS*. Parte II. Disponível em <http://monitordesaude.blogspot.com.br/2010_05_01_archive.html>. Acesso em 29/11/2013.

_____; MURRAY, Robert. En Breve. *The World Bank*, n. 156, jun. 2010.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de Direito Administrativo*. 29ª ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Câmara da Reforma do Estado. *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*. Brasília, 1995. Disponível em <<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>>.

Acesso em 04/11/2013.

FICHA CATALOGRÁFICA

SOUSA, Otávio Augusto Venturini de. A reforma gerencial e a sua implementação no sistema único de saúde brasileiro. *Revista Digital de Direito Administrativo*, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 85-114, 2014.