

## CENÁRIO E DESAFIOS DA GESTÃO DO BEM PÚBLICO EM SAÚDE NO BRASIL

José Augusto Theodosio Pazetti

Liu Chiao Yi

**RESUMO:** O setor da Saúde é dos mais sensíveis no que diz respeito à Administração Pública, sobretudo pelas implicações que apresenta para as condições de vida da população. A gestão da saúde pública tem vindo a ser objeto de diversas mudanças, onde se destacam em diferentes períodos, a criação do Sistema Único de Saúde e mais recentemente, a adoção de políticas públicas onde se estabelecem parcerias com organizações públicas e privadas visando tornar o sistema de saúde mais eficaz e com uma gestão mais adequada, visando a prestação de um serviço de melhor qualidade à população. Este artigo aborda este cenário do sistema de saúde pública e os desafios que o mesmo enfrenta.

**Palavras-chave:** Gestão Pública. Gestão na Saúde. Novos Gestores.

**ABSTRACT:** The Health sector is the one of the most sensitive regarding public administration, particularly due to the implications that presents on the living conditions of the population. The management of public health has been subject to several changes, which features in different periods, the creation of the Unified Health System and most recently the adoption of public policies where some partnerships are being established with public and private organizations to make the health system more effective and with better management, aimed at providing a better service to the population. This article discusses this scenario of the public health system and the challenges it faces.

**Keywords:** Public administration. Health Administration. New Managers.

### INTRODUÇÃO

Consagrada como um direito de todos e um dever do Estado pela Constituição Federal de 1988, a saúde pública está intimamente associada aos aspectos históricos, sociais, culturais e econômicos do país. Até então, o modelo de saúde pública adotado pelo Estado caracterizava-se por aqueles que, em função da sua condição financeira podiam recorrer a serviços de saúde privados, por aqueles que pelo fato de terem carteira

de trabalho assinada tinham direito à saúde pública e por aqueles que se encontravam à margem de todo este processo.

Pode considerar-se como marco decisivo no processo de transformação da saúde pública brasileira a Conferência Nacional de Saúde (CNS), que teve lugar em 1986 e que viria a ser o precursor do Sistema Único de Saúde (SUS). É aí que são lançadas as bases para a formulação de propostas que defendiam uma maior atenção à saúde pública, com igualdade de acesso preconizado pelo direito universal, bem como uma maior participação da sociedade civil nos processos de decisão. Essas eram, aliás, duas premissas importantes definidas no decorrer da CNS, proporcionar um sistema de saúde que a todos atendesse e uma organização descentralizada, atribuindo algum protagonismo aos municípios.

No entender de POLIGNANO (2008) o perfil da saúde pública refletia, até esse período, um percurso marcado por interesses e conflitos que redundaram em claras desigualdades sociais e onde apenas uma seleta minoria tinha acesso à mesma. A inversão nessa forma de gerir a saúde pública surge com o maior envolvimento da população nessas questões e começa a interferir nos interesses econômicos e políticos do País.

O caráter universal atribuído à saúde pública está expresso e consagrado na Constituição Federal onde os princípios que a fundamentam declaram BRASIL (1988): a universalidade das suas ações, indicando que não existem diferenças sociais como cor, sexo, raça ou outros aspectos que impeçam o livre acesso ao sistema; a equidade no acesso e onde a justiça social indica que quem mais necessita deverá receber mais; a descentralização dos serviços visando a redução das desigualdades sociais; maior participação pública do usuário no direcionamento das políticas relacionadas com a saúde.

Verifica-se assim que a forma de gestão pública da saúde vem sofrendo algumas transformações visando adaptá-la às mudanças na sociedade e às necessidades e características da população brasileira, bem como acompanhar a mudança de paradigma administrativo onde os problemas não podem ser resolvidos de uma forma isolada e onde se procura que a sua prestação seja mais eficaz e abrangente.

## 1. O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com PAULUS JUNIOR e CORDONI JUNIOR (2006), tanto a Lei 8.080/90 que dispõe sobre a forma como devem estar organizados os serviços de saúde e o seu funcionamento, como a Lei 8142/90 que legisla a participação popular na gestão do SUS são dois elementos essenciais naquilo que se denomina o novo modelo de atenção à saúde.

Se a gestão pública remete para o planejamento, organização e controle dos serviços de saúde de uma forma transversal, dentro da estrutura de governo, e tendo como objetivo o bem comum e obedecendo aos preceitos do direito e da moral, já o processo de gestão em saúde requer que sejam tomadas medidas relacionadas com o planejamento, avaliações de desempenho, a alocação de recursos e outras medidas básicas administrativas, envolvendo ainda uma padronização de procedimentos, coordenação e direção desses serviços.

Esta nova perspectiva é só possível quando, segundo TENÓRIO (2008), a forma de gestão social que se estabelece entre o estado e a sociedade possibilita a institucionalização de políticas públicas, onde o cidadão não é só o objetivo das ações mas onde o mesmo pode participar do processo de elaboração, execução e avaliação dessas mesmas políticas.

[...] faz-se necessário que o Estado se harmonize com esse dever, tanto do ponto de vista dos meios e processos de execução (o agir administrativo), quanto da garantia dos recursos financeiros. Por isso, a efetividade do direito à saúde passa obrigatoriamente pela melhoria das condições executivas da Administração Pública [...]. SANTOS (2010, p. 68)

Ao longo dos anos, o sistema de saúde foi sendo revisto, sobretudo em termos operacionais visando ultrapassar as insuficiências de recursos e a dificuldade em realizar novos investimentos, o que levou à adoção de algumas medidas visando ultrapassar essas situações.

A mudança estratégica no SUS, que passou a privilegiar as ações relacionadas com a atenção básica aos cuidados de saúde, na saúde da família, bem como uma maior descentralização administrativa e de gestão, maior valorização de políticas públicas de prevenção e gerenciamento das condições de saúde das populações, aliada a cada vez maior participação de organismos privados, em função do estabelecimento de parcerias, veio modificar a forma como a gestão da saúde pública passou a ser efetuada.

A ampliação do acesso às políticas públicas sociais que se desencadeou nos últimos anos modificou o panorama em relação à participação de outros atores na gestão da saúde pública, para além da Administração Pública.

O sistema de saúde no Brasil é composto da seguinte forma SABBATINI (2010):

- a) Sistema Público: representa 75% da capacidade e é constituído pelo SUS e pelas redes municipais, estaduais e federais;
- b) Sistema Privado: constituído pelos restantes 25% e onde se inserem os seguintes elementos:
  - ✓ Planos de saúde;
  - ✓ Seguradoras médico-hospitalares;
  - ✓ Planos de auto-gestão de saúde;
  - ✓ Empresas de medicina de grupo; e
  - ✓ Prestadores privados de serviços de saúde

Há a considerar ainda como fazendo parte integrante do sistema de saúde a integração entre os dois atores: público e privado.

## **2. NOVOS INTERVENIENTES NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA**

Segundo SANTOS (2006), a administração pública apresenta uma capacidade operacional baixa, com um poder decisório fraco e onde os controles são exercidos formalmente, não apresentando qualidade e sendo influenciado por políticas externas,

pelo que a finalidade da administração passou a ser focada nos meios e seus devidos processos e não tanto os fins a que se destinam.

A reforma da administração pública, iniciada em 1990 assentou no modelo gerencial da administração, apresentando como principais indicadores, as mudanças de estratégia ao introduzir novas formas de gestão, alterando a forma como é exercido o controle sobre o serviço público, a relação com os seus funcionários e atribuindo à eficiência, à qualidade e à maior participação dos diferentes atores na esfera pública, um caráter de prioridade que antes não acontecia COELHO (2000).

Assim, esse processo reformador vem possibilitando a participação do cidadão e de diferentes organizações da sociedade civil no planejamento das políticas públicas, modernizando a gestão pública. Essa modernização identifica-se pela mudança nas formas de planejar, pensar e gerir a coisa pública, exigindo dessa forma que o Estado recorra a novas metodologias e práticas de gestão.

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado elaborou uma proposta de inovação dos instrumentos de política para os serviços sociais, através da implantação e participação de organizações sociais, que, aplicando processos de publicização, teriam a capacidade de produzir bens e serviços públicos não exclusivos do Estado e onde se incluem os serviços de saúde BRASIL (1997, p. 28).

Importa referir o pensamento de MODESTO (2011) que considera que perante o crescimento do papel econômico e político do Estado, inclusivamente, na área dos serviços sociais, o desafio da Administração Pública, de uma forma direta ou indireta e na sociedade atual, é procurar assegurar que o próprio Estado tenha a capacidade de conciliar a celeridade com a ação, ou seja, fazer de forma adequada, segura, efetiva e eficaz, sempre com os interesses públicos em mente. O desafio que hoje é colocado ao administrador público é a criação de valor público, satisfazer de forma direta ou indireta o usuário da Administração Pública e tudo isto, dentro de um contexto complexo. É em função desta percepção que o Estado passou a ter como foco a sociedade civil e a olhá-la como uma parceira fundamental na concretização dos seus fins.

A Lei 9637/98 destinada a instituir a Lei das Organizações Sociais, visava assim a promoção de algumas mudanças na gestão governamental, procurando encetar parcerias com a sociedade e desta forma, utilizar essas organizações na intermediação na execução de serviços que seriam da sua competência.

É dentro deste contexto que surgem as organizações denominadas como pertencentes ao Terceiro Setor e cujas características comuns se expressam no fato de serem organizações sem fins lucrativos, organizações voluntárias, organizações não governamentais, filantrópicas, independentes. São organizações com perfis variados e que, segundo FRANCO (1998) apresentam cinco características em comum, a saber:

- a) Encontram-se fora da estrutura formal do Estado;
- b) São constituídas por conjuntos de cidadãos na sociedade civil enquanto pessoas de direito privado;
- c) Não apresentam fins lucrativos;
- d) Produzem serviços e bens de interesse e de uso coletivo; e
- e) São de livre adesão.

São organizações que apresentam um caráter de complementaridade em relação às políticas universais e são orientadas numa perspectiva de diminuição das desigualdades estruturais.

Este envolvimento das organizações do Terceiro Setor na saúde pública não deve ser vista como algo novo, bastando para tal lembrar o envolvimento de entidades filantrópicas que apresentam um papel relevante, historicamente, na assistência hospitalar.

Estas organizações sociais são independentes do Estado, não integrando a administração pública embora sejam obrigadas a manter nos seus órgãos diretivos, representantes do poder público. Segundo CUNHA JUNIOR (2014), são estabelecidos contratos de gestão que permitem a estas organizações exercerem as suas atividades, assegurando ainda a sua autonomia, flexibilidade e prerrogativa inerente à gestão de

bens públicos e com metas definidas a serem atingidas, sempre com o foco no interesse público.

Em função da letra da Lei que disciplina as organizações sociais é possível verificar que às mesmas é possível substituir entidades públicas que atuam no setor da saúde. Alguns Estados, seguindo a Lei estabelecida pela União criaram Leis Complementares que direcionavam essas Organizações para as áreas de intervenção em saúde, cultura e esporte MONTONE (2011).

Estas parcerias público-privadas na área da saúde são caracterizadas por MÉDICI (2011) como sendo arranjos efetuados entre organizações da sociedade civil (de caráter privado e sem fins lucrativos) e os governos e que visam o compartilhamento das responsabilidades e dos riscos associados aos diferentes aspectos da gestão, do investimento e da produção no setor da saúde e que se caracterizam pela gestão privada dessas responsabilidades, embora partindo de uma regulação e de um controle efetuado pelo setor público.

Ainda segundo MÉDICI (2011) estas parcerias possibilitam que os governos possam implementar medidas e experiências do setor privado visando melhorar a qualidade, o acesso e a eficiência do sistema público de saúde e sem sobrecarregar as já de si exíguas finanças pública. São organizações que permitem combinar diferentes competências e recursos de vários atores, enquanto compartilham as responsabilidades e os riscos.

O governo retira dessas parceiras a experiência e os conhecimentos geralmente aplicados no setor privado e ainda permite que o mesmo se possa concentrar no planejamento de políticas públicas e na regulação do setor da saúde, enquanto delegam atividades cotidianas aos seus parceiros privados.

### **3. OS NOVOS GESTORES PÚBLICOS DA SAÚDE**

Na generalidade, os gestores da saúde pública no Brasil vão enfrentando dificuldades em implantar o seu processo de trabalho já que os problemas nos serviços de saúde são inúmeros e recorrentes, sobretudo no que diz respeito ao SUS. São

frequentemente confrontados com a obrigação de reprimir determinadas demandas, em função da escassez de recursos.

Perante este quadro e em função dos novos modelos de gestão, o gestor tem que ser capaz de ir além da implantação de políticas e de modelos novos de atenção, tem que ter também a capacidade de administrar esses problemas que vão surgindo no decorrer do processo. Segundo MEZOMO (2001) o gestor do serviço de saúde acaba por ser o principal responsável, o rosto visível e a solução para os problemas que o serviço de saúde vai apresentando.

Importa assim que o gestor seja dotado de sensibilidade, de determinação e também de uma visão clara e pragmática dos problemas, além da inteligência e responsabilidade que um cargo destes acarreta.

Embora a função do gestor em saúde não esteja diretamente ligada à atenção à saúde, ela não deixa de estar relacionada com a sua atividade, já que a mesma é conseguida através da adoção de medidas como a organização, o planejamento, a coordenação e o controle CIAMPONE; PERES (2006).

No entendimento de SOUZA (2002) os gestores de saúde movimentam-se em dois âmbitos que se entrelaçam: o âmbito político, cujo principal foco e compromisso deve ser com a população; e o âmbito técnico, traduzido no exercício das suas funções gestoras na saúde que se caracterizam por um conjunto de saberes e práticas de gestão que, articuladas, são necessárias para implementar as políticas na área de saúde e exercidas sob os princípios que se encontram definidos para o sistema público de saúde, bem como da gestão pública.

O gestor de saúde deve, segundo ROCHA (2005) apresentar algumas competências em macrofunções, tais como:

- a) A formulação de políticas e o seu planejamento;
- b) Coordenação, controle, regulação e avaliação do sistema e redes, bem como dos prestadores públicos ou privados;
- c) Financiamento;
- d) Prestação direta de serviços de saúde.

A tarefa de gerenciar uma equipe/serviço de saúde e de atender as perspectivas dos usuários requer da função que o profissional seja equilibrado, que consiga ultrapassar as limitações que o serviço de saúde lhe apresenta e que tenha a capacidade de saber lidar com a escassez de recursos, o déficit de pessoal, de materiais e de uma demanda crescente de usuários dos serviços de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As limitações que os serviços de saúde enfrentam não são algo recente, porém estão longe de serem resolvidas. A demanda pelos serviços públicos de saúde aumenta à medida que a população vai envelhecendo pelo que urge procurar soluções que mudem o atual cenário da saúde pública no Brasil.

Ao implantar uma reforma na Administração Pública, o Governo procurou modificar hábitos antigos, onde a burocracia e a ineficiência dos serviços prejudicavam a desejada eficiência do setor. Procurar no setor privado e nas organizações sociais parceiros capacitados para exercer algumas atividades e funções até aí desempenhadas pelo Estado foi uma das alternativas encontradas, procurando obter ganhos de eficiência e qualidade na prestação do serviço de saúde, aliviando a carga do SUS.

Além dessas parcerias, houve que procurar modificar mentalidades e colocar gestores de saúde capacitados para administrar os serviços públicos de saúde, procurando assim melhorar a forma como os serviços prestam atendimento ao usuário.

Os desafios a serem enfrentados pelo sistema de saúde pública são ainda elevados pelo que há que continuar a desenvolver esforços e a planejar e implementar políticas públicas que permitam aos diferentes atores sociais maior contributo naquilo que desde sempre foi função do Estado mas que para o qual ele não encontra, manifestamente, a solução ideal para os problemas que o sistema de saúde pública apresentam.

Todavia, as medidas que foram sendo tomadas, nomeadamente o estabelecimento de parcerias com organizações sociais vêm apresentando alguma evolução, o que permite pensar em um cenário mais positivo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 10.out.2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado.

**Organizações Sociais**. Brasília: Ministério da Administração Federal, 1997.

CIAMPONE, M.; PERES, A. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Revista Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 492-499, jul./set. Florianópolis, 2006.

COELHO, Daniella. Elementos essenciais ao conceito de administração gerencial. **Revista de Informação Legislativa**, v. 37, n. 147, p. 257-262, jul./set. de 2000.

Disponível em: <<http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/622> >. Acesso em: 10.out.2016.

CUNHA JUNIOR, Luiz. Taxonomia dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal e de outras entidades e instrumentos de implementação de políticas públicas. In: **Revista Brasileira de Direito Público**, ano 12, nº 46, jul. / set. 2014. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

FRANCO, Augusto. **A reforma do Estado e o Terceiro Setor**. Seminário Internacional Sociedade e a Reforma do Estado. Brasília, 1998. Disponível em:

<http://empreende.org.br/pdf/ONG's,%20OSCIP'S%20e%20Terceiro%20Setor/A%20Reforma%20do%20Estado%20e%20o%20Terceiro%20Setor.pdf>. Acesso em: 10.out.2016.

MÉDICI, André. **O papel das parcerias público-privadas na gestão e no financiamento do setor saúde**. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2011.

MEZOMO, J. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. Barueri: Manole, 2001.

MONTONE, Januário. **As parcerias público-privadas na área de saúde**: novas formas de

ampliar o direito de acesso ao sistema único de saúde. In: MODESTO, Paulo; CUNHA

JÚNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da (Coords.). Terceiro setor e parcerias na área de saúde.

Belo Horizonte: Editora Fórum, 2011.

PAULUS JUNIOR, A.; CORDONI JUNIOR, L. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a saúde**, Londrina, v. 8, n. 1. P. 13-19, dez. 2006.

POLIGNANO, Marcus. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. Disponível em:

[http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto\\_de\\_apoio\\_3\\_-\\_HS-Historia\\_Saude\\_no\\_Brasil.pdf](http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto_de_apoio_3_-_HS-Historia_Saude_no_Brasil.pdf). Acesso em: 10.out.2016.

ROCHA, J. **A gestão da Saúde no Brasil**. Relatório Técnico n. 9. São Paulo: Depto Medicina Social, USP, 2005. Disponível em:

<<http://www.fmrp.usp.br/rms/upload/file/Publicacoes/GESTAODASAUDEBRASIL.pdf>>. Acesso em: 10.out.2016.

SABBATINI, Renato. **E-Saúde no Brasil**: cenário e perspectivas, 2010. Disponível em: <http://www.sabbatini.com/renato/slides/E-SaudeBrasil.pdf>. Acesso em: 10.out.2016.

SANTOS, Lenir. **Administração pública e a gestão da saúde**. In: Gestão pública e relação público privado na saúde. SANTOS, Nelson; AMARANTE, Paulo (Org.). Rio de Janeiro: CEBES; 2010.

\_\_\_\_\_. **Da reforma do estado à reforma da gestão hospitalar federal**:

algumas considerações, 2006. Disponível em:

[http://www.idisa.org.br/img/File/A%2520gestao%2520hospitalar%2520e%2520a%2520Reforma%2520Administrativa%2520\\_versao%2520CEBES.pdf](http://www.idisa.org.br/img/File/A%2520gestao%2520hospitalar%2520e%2520a%2520Reforma%2520Administrativa%2520_versao%2520CEBES.pdf). Acesso em: 10.out.2016.

SOUZA, R. **Construindo o SUS**: a lógica do financiamento e o processo de divisão das responsabilidades entre as esferas de governo. (Dissertação). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ, 2002. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia\\_construindo\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_construindo_sus.pdf) >. Acesso em: 10.out.2016.

TENÓRIO, Fernando. **Tem razão a administração?** Ijuí: Unijuí, 2008.