ANÁLISE DA REFORMA DA GESTÃO PÚBLICA DE 1995 E SEU IMPACTO NA GESTÃO DA SAÚDE NA ATUALIDADE

Aluno: Gustavo Davoli

Dez/2015

A Reforma da Gestão Pública de 1995 conduzida por Luiz Carlos Bresser-Pereira é considerado o marco no Brasil de um processo que se inicia mundialmente na década de 80. Considerado um dos pioneiros entre os países em desenvolvimento, a Reforma no Brasil tem como principal objetivo contribuir para a formação de um aparelho de Estado forte e eficiente.[1]

Assim como em países como Inglaterra, Austrália e Nova Zelândia, essas reformas estavam embasadas em discursos e práticas derivadas do setor privado e, em geral, foram provocadas pela crise fiscal do Estado, a crescente competição territorial pelos investimentos privados e mão de obra qualificada, a disponibilidade de novos conhecimentos organizacionais e tecnologia, a ascensão de valores pluralistas e neoliberais, e a crescente complexidade, dinâmica e diversidade das nossas sociedades.[2]

Até então predominava o modelo burocrático, sintetizado por Max Weber, que referenciava a burocracia ao profissionalismo, racionalismo, controle e especialização.[3] O poder dentro das organizações estava baseado nas normas e as principais características deste modelo eram: a formalidade, a impessoalidade e o profissionalismo.

A formalidade define as responsabilidades de cada cargo, garantindo que as ações aconteçam perenemente, sem depender das pessoas que estão ocupando estes cargos.

A impessoalidade confere o poder ao representante da organização de acordo com sua posição na estrutura organizacional, enfatizando que este poder está relacionado à sua posição profissional e não à pessoa.

O profissionalismo está diretamente ligado à meritocracia e se opõe ao nepotismo. Também define a separação entre propriedade pública e privada.

O conceito de esfera pública para Habermas vem do contexto da sociedade burguesa e está relacionado à ideia de reputação e de publicização, ou seja, à medida que o público pode supervisionar e criticar as ações do Estado, garantindo maior transparência e contentamento, a racionalização prevalece.[4]

Como, desde a origem, os conceitos de público e privado se entrelaçam (anteriormente o público se restringia à sociedade burguesa), ainda hoje "existem muitas convergências entre os papéis do cidadão e do indivíduo privado. A esfera pública capta e realça as temáticas existentes na esfera privada, problematizando-as e trazendo-as para o debate público. O que define a passagem de um tema privado para uma esfera pública é a capacidade dos atores articularem tal temática num debate que se demonstre relevante para o interesse geral."[4]

Ainda segundo Habermas, “as associações da sociedade civil formam o substrato organizatório do público de pessoas privadas que buscam interpretações públicas para suas experiências e interesses sociais.”[4]

Retomando a Reforma de 1995 no Brasil, destaca-se 3 dimensões:

- Institucional/legal - descentralização da estrutura organizacional do aparelho do Estado através da criação de novos formatos organizacionais, como as agências executivas, regulatórias, e as organizações sociais;
- Gestão - administração por resultados, busca por excelência, e controle social
- Cultural - mudança de mentalidade visando maior confiança

Com este cenário, ganha reforço a diretriz de que o Estado somente deve executar ações, projetos ou serviços que envolvam o emprego do poder de Estado (formulação e controle das políticas públicas e da lei). Mesmo os serviços sociais e científicos devem ficar a cargo das organizações públicas não-estatais que se submeterão aos controles sociais, de resultados e de competição administrativa. Sob a ótica econômica, o Estado passa a funcionar como um instrumento de transferência de renda, coletando impostos para prover acesso e direitos com justiça ou buscando a igualdade.

Não foi, porém, esta a linha adotada no Brasil nos primeiros anos pós-democracia, quando o Estado tendeu a assumir funções diretas de execução deixando evidente aspectos como a ineficiência, aparelhamento e manutenção rígida dos traços burocráticos.

Aliás, retrocedendo um pouco na história, a administração burocrática ganha força no setor público brasileiro na reforma ocorrida no governo Vargas, com o Estado assumindo papel de acelerador no setor produtivo de bens e serviços, sofrendo forte influência da administração científica de Taylor (racionalização, padronização, revisão de estruturas e controle orçamentário vinculado ao planejamento).[5]

Durante o Governo Militar em 1967, o país passa pelo primeiro momento rumo à administração gerencial, transferindo diversas ações do Estado para autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, a fim de obter-se maior dinamismo operacional por meio da descentralização funcional.

Já, no início dos anos 80, busca-se novamente revitalizar as organizações do Estado e torná-las mais ágeis, com descentralização da autoridade, melhoria e simplificação dos processos e foco na eficiência. Porém, estas ações são interrompidas com a transição democrática em 1985, que embora prometesse ser uma grande vitória para a modernização do Estado, ficou marcada pelo “loteamento dos cargos públicos”.

O tão esperado marco democrático, que também esperava-se ser o principal gatilho para a migração da administração pública burocrática para a administração pública

gerencial, acabou se transformando numa enorme frustração, gerando um retrocesso, tendo como principal causa a extensão das regras burocráticas rígidas aplicadas no núcleo estratégico do Estado também para todos os serviços prestados pelo Estado assim como para as empresas estatais, fundações e autarquias.

Além disso, houve o crescimento extraordinário das despesas sociais e a caracterização de um novo formato, que havia sido transformado de um regime oligárquico-liberal para Estado desenvolvimentista com Getúlio Vargas e agora se caracterizava como um regime democrático-social.

O inchaço acontece de maneira importante em 4 setores primordiais neste regime: educação, saúde, previdência e assistência social.

Portanto, a reforma gerencial do Estado procura associar formas de propriedade distintas para cada tipo de atividade. A tabela abaixo, retirada do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, representa os setores do Estado e os tipos indicados de gestão:

	FORMA DE PROPRIEDADE		FORMA DE ADMINISTRAÇÃO		
	Estatal	Pública Não Estatal	Privada	Burocrática	Gerencial
NÚCLEO ESTRATÉGICO					
Legislativo, Judiciário, Presidência, Cúpula dos Ministérios, Ministério Público					
ATIVIDADES EXCLUSIVAS					
Regulamentação, Fiscalização, Fomento, Segurança Pública, Seguridade Social Básica					
SERVIÇOS NÃO EXCLUSIVOS					
Universidades, Hospitais, Centros de Pesquisa, Museus	Publicização				
PRODUÇÃO PARA O MERCADO					
Empresas Estatais	Privatização				

Tabela adaptada: setores do Estado e formas de propriedade e de administração

A Lei das OSCIPs - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, no final da década de 90, que contou com forte apoio de Ruth Cardoso, é considerado o marco legal das Organizações da Sociedade Civil. Bresser defende o sucesso desse modelo na área da saúde, porém o seu fracasso na educação.[6]

Enquanto na educação, o foco da reforma se concentrou nas universidades federais, buscando o modelo de gestão da universidades americanas, mas que acabou sendo precocemente combatido sob o discurso de “privatização das universidades”, o que levou rapidamente ao fracasso da iniciativa. Na saúde, o sucesso ocorreu nos planos institucional, cultural e de gestão. São diversos os exemplos de iniciativas bem

sucedidas de hospitais que passaram a ser administrados por OSCIPs ou OSSs - Organizações Sociais da Saúde, através de contratos de gestão.

Porém, vale destacar, passados 25 anos da constituição do SUS, que o sucesso da reforma gerencial na área da saúde não pode se confundir com as dificuldades que o SUS enfrenta para se firmar. Esta dificuldade está relacionada principalmente com a indisponibilidade de recursos para subsidiar a universalidade e a integralidade que são dois pilares do SUS.

Apesar do Brasil estar na média dos países desenvolvidos quando comparada a aplicação de recursos em relação ao PIB (aprox 9%) e estando próximo ao topo da lista quando se observa os valores totais (graf. 1), quando a análise passa a ser feita por valores públicos aplicados per capita a posição do país cai consideravelmente (graf. 2).

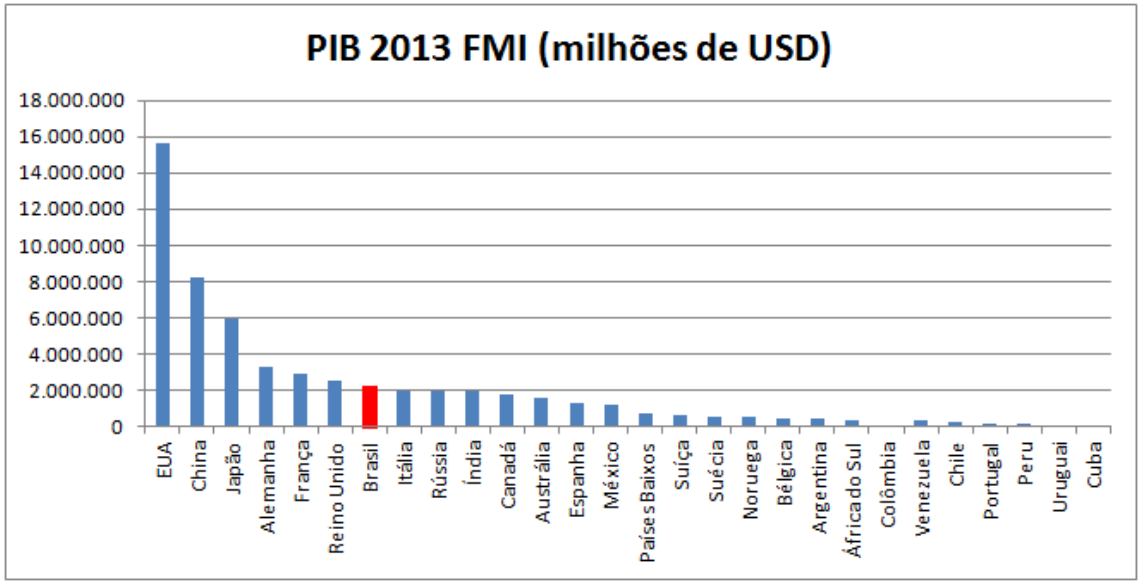

Gráfico 1 - Produto Interno Bruto

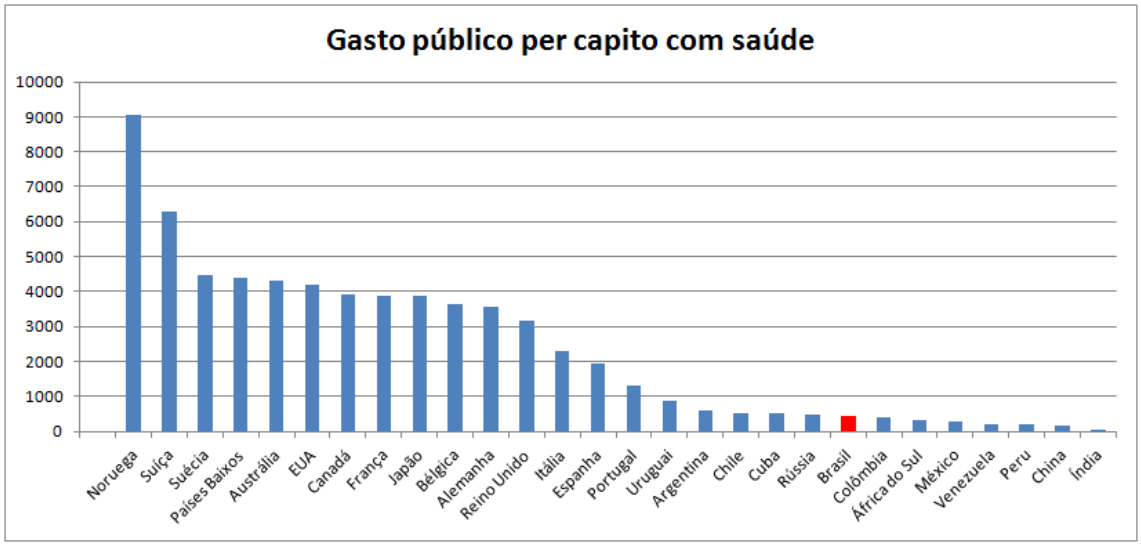

Gráfico 2 - Gasto público per capita

O Brasil gasta aproximadamente US$ 960 per capita ano. Porém, desse montante apenas 45% são gastos públicos. O que demonstra um imenso contrassenso para um país que defende em sua Constituição Federal a universalidade e a integralidade de um sistema público de saúde.

Apesar de ter sido citado o sucesso do modelo representado por alguns hospitais públicos que passaram a ser administrados por OSCIPs e OSSs, é importante também lembrar que o modelo se tornou excessivamente hospitalocêntrico, não só no Brasil mas em diversos países e a Reforma do Estado, com suas implicações na saúde, também buscaram atuar de forma a contribuir para os princípios da descentralização, regionalização e hierarquização, além de buscar privilegiar as ações promocionais e de prevenção, às ação assistenciais, com o fortalecimento da saúde básica no municípios.

Os resultados após estes 25 anos de construção do SUS apresentam um sistema eficiente, ou seja, que apresenta boa oferta em relação ao investimento feito. Os resultados de saúde pública em diversos indicadores demonstram sensível melhora e uma indiscutível ampliação no acesso à saúde para a população.[7]

Porém, após a Reforma do Estado e o marco legal das Organizações da Sociedade Civil, outro conceito passou a ser discutido e vem se tornando possível dentro do SUS, que é o conceito de eficácia.

Hospitais Públicos X Hospitais Administrados por OSCIPs e OSSs

Com o passar dos anos, estão surgindo diversos estudos analisando a eficiência, a produtividade e qualidade da oferta dos serviços de saúde por organizações da administração direta em comparação com organizações da administração indireta e organizações autônomas, privadas sem e com fins lucrativos.

Em estudo realizado com o apoio do Banco Mundial e do IBEDESS - Instituto Brasileiro para Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde, conclui-se pelo sucesso nos resultados alcançados pelos hospitais que implantaram o novo formato de gestão pós reforma:

> "A evidência encontrada indica que os arranjos organizacionais influenciam o desempenho hospitalar. As entidades lucrativas são as mais eficientes, seguidas pelos hospitais públicos autônomos. Hospitais públicos sob arranjos organizacionais flexíveis, que conferem aos diretores autonomia de decisão, são as instituições públicas de melhor desempenho, em termos de produtividade, eficiência e qualidade. Hospitais públicos governados por arranjos organizacionais de administração direta ostentam os piores desempenhos entre todos. O tipo de arranjo organizacional mais promissor é o dos hospitais públicos

> administrados por OSS no estado de São Paulo. Entidades desse grupo rivalizam em eficiência com os hospitais privados com fins lucrativos, e a qualidade de atenção por eles proporcionada é superior à de hospitais públicos semelhantes, regidos por arranjos organizacionais tradicionais. A experiência das OSS mostra que hospitais com independência e flexibilidade para gerenciar seus recursos, definir o perfil de pacientes a serem atendidos, ajustar a capacidade, realocar recursos e realizar outras funções gerenciais apresentam melhor desempenho que instituições equivalentes que não gozam de tal independência."[8]

Já na monografia que conquistou o primeiro lugar na área de qualidade do gasto público no Prêmio Tesouro Nacional em 2009:

> "Concluiu-se que a governança das OSSs incrementou os custos de transação em cerca de 1% dos gastos totais, mas os hospitais que atuam segundo esse modelo apresentaram um desempenho significativamente mais satisfatório em comparação com o grupo de hospitais da administração direta, auferindo maior eficiência geral (20% mais altas hospitalares por leito operacional e 160% mais atendimentos ambulatoriais por sala), produzindo mais serviços por pessoal disponível (10% mais internações por médico e 1,6% menos funcionários por leito), maior eficiência técnica e alocativa, e, em termos da qualidade da atenção, apesar de os hospitais OSSs analisados terem uma clientela um pouco mais velha e de prestarem atendimentos com maiores requisitos de complexidade de atenção, a taxa de mortalidade geral foi 1% inferior à verificada nos hospitais da administração direta."[9]

Referências Bibliográficas

1 - Extraído do site: http://www.bresserpereira.org.br/rgp.asp, consultado em 01/12/2015.

2 - Secchi, Leonardo. "Modelos organizacionais e reformas da administração pública." Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro 43.2 (2009): 347-369.

3 - WEBER, Max. A ética protestante e o espírito do capitalismo. São Paulo: Pioneira, 1967.

4 - LOSEKANN, Cristiana. A esfera pública Habermasiana, seus principais críticos e as possibilidades de uso deste conceito no contexto brasileiro. Pelotas: Pensamento Plural, 2009.

5 - BRASIL. Ministério da Administração e Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: MARE, 1995.

6 - BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Os primeiros passos da reforma gerencial do Estado de 1995. RBDP, ano 6, n.23, p 145-186, out/dez 2008.

7 - GRAGNOLATI, M., LINDELOW, M., COUTTOLENC B.. 20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil. The World Bank, 2013.

8 - LA FORGIA, Gerard M., COUTTOLENC B. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.

9 - QUINHÕES, Trajano Augustus Tavares. O Modelo de Governança das Organizações Sociais de Saúde (OSS) e a Qualidade do Gasto Público Hospitalar Corrente. XIV Prêmio Tesouro Nacional, 2009.