

Fundação Estatal é o novo modelo de gestão

Hospitais públicos e Escolas Técnicas do SUS terão que

Premiar por produtividade, contratar pelo regime celetista, manter quadro de excelência nos hospitais. Essas são algumas das vantagens apontadas pelos defensores da Fundação Estatal, novo modelo de gestão proposto pelo Ministério da Saúde e do Planejamento para dar maior eficiência na gestão do SUS. Segundo Pedro Barbosa, professor da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), em 2005, quando ocorreu a crise dos hospitais do Rio de Janeiro, o Ministério da Saúde percebeu que era preciso repensar o modelo de gestão da rede hospitalar. De acordo com Pedro, o atual modelo tem limitações. “O tipo de gestão é muito conservador. Está centrado no que chamamos de administração pública burocrática, praticada pelas administrações direta e autárquica, que são historicamente focadas no meio. Ou seja, importam mais as normas do que as finalidades”, diz. Segundo ele, por causa do engessamento da gestão, os hospitais tiveram que criar outros modelos. “Suríram as fundações de apoio, as cooperativas e as Oscip (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público). Só que isso, em geral, foi feito fora da administração pública propriamente dita. É um processo de privatização ou, como se chamou na reforma do Bresser, de publicização, que significa transferir para entes privados específicos a administração dos hospitais públicos. É um tipo velado de privatização”, afirma, ressaltando: “Esses modelos são duvidosos do ponto de vista da legalidade ou são ilegais mesmo. O Ministério Público, o Tribunal de Contas da União e o DenaSUS (Departamento Nacional de Auditoria do SUS) já es-

tão afirmando essa ilegalidade. Por isso, esse modelo precisa ser superado”, diz.

Se num primeiro momento a Fundação Estatal foi pensada apenas para os hospitais, hoje já existem projetos que ampliam sua utilização para a atenção básica e, até mesmo, para as Escolas Técnicas do SUS. Em Sergipe, a Secretaria Estadual de Saúde propõe uma Fundação que inclui a ETSUS Sergipe (ver box) e dará à Escola autonomia administrativa, orçamentária e financeira. Mas, apesar de o novo modelo de gestão parecer vantajoso, não faltam críticos à proposta.

Fundação Estatal: o projeto

Depois de decidir elaborar um novo modelo de gestão que atendesse aos hospitais federais, o Ministério da Saúde formou um grupo de trabalho com o Ministério do Planejamento, que viu a possibilidade de aproveitar essa proposta para outras áreas. O projeto de lei complementar (PLC nº 92/2007), que está tramitando no Congresso Nacional, define as áreas de atuação da Fundação Estatal, que poderá ser usada na assistência social, cultura, desporto, ciência e tecnologia, meio ambiente, previdência complementar do servidor público, comunicação social, promoção do turismo nacional e hospitais universitários fede-

rais. “O Ministério do Planejamento tomou o projeto e o estendeu para outros setores sociais, que também estão com a gestão enclausurada ou vêm sendo objeto de ações públicas para conter as ilegalidades, já que nesses espaços também são utilizadas fundações de apoios e terceirizações”, explica Pedro Barbosa.

Juridicamente, a Fundação Estatal estará no âmbito da administração indireta e terá a personalidade jurídica de direito privado. “Isso nada mais é do que um resgate de um ente que existiu antes da Constituição de 1988, a fundação pública de direito privado”, diz Pedro. O professor da ENSP faz questão de explicar que o novo modelo está longe de ser uma privatização, como alegam os críticos à Fundação Estatal. “Continua sendo público porque a Constituição permite. A administração pública brasileira tem vários entes. Existe a administração pública de direito público, com os processos administrativos exclusivamente públicos. E há também a administração pública de direito privado, que usa o direito administrativo mínimo. Ou seja: parte dessa administração obedece ao direito público e a outra parte ao direito privado. Isso é constitucional. Uma empresa estatal, por exemplo, funciona no âmbito do direito privado e, por isso, tem autonomia. É o que chamamos de ente des-

Fundação de Apoio

“Fundação de Apoio é um ente privado, constituído com base em lei para operar projetos, processos administrativos do interesse do ente que ele apóia. É usada para as áreas de ensino, ciência e tecnologia, entre outras”, resume Pedro Barbosa. Mas, apesar de não ser permitida para a saúde, a fundação de apoio é usada para contratar funcionários dos hospitais, comprar material para o SUS, além de outras atividades que, dentro das autarquias, seriam mais demoradas.

estão proposto para a administração indireta e cumprir contrato de gestão e poderão contratar pela CLT

ETSUS Sergipe vai virar Fundação Estatal

A Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe viu, na Fundação Estatal, a oportunidade de melhorar a gestão de algumas áreas da Secretaria, entre elas a sua Escola Técnica de Saúde do SUS. “Será uma Fundação para o desenvolvimento de pessoal para a saúde. Também vai atuar como suporte para a educação permanente. A ETSUS fará parte dessa instituição para ganhar agilidade no desempenho das suas funções. As-

sim, a Escola terá autonomia para tocar suas demandas, como a contratação de professores”, explica Rogério Carvalho, secretário estadual de saúde do Sergipe. Segundo Rogério, essa Fundação da qual a ETSUS fará parte terá uma diretoria executiva, ainda não definida, e um conselho curador, do qual o diretor da Escola fará parte. “Mas, mesmo com uma diretoria executiva, a Escola Técnica continuará com uma diretoria própria, que se

submeterá ao conselho curador, mas também fará parte dele. Ou seja: as decisões gerais da Fundação terão a participação direta do diretor da ETSUS, que tomará as decisões junto com os outros membros do conselho, como técnicos da área da educação e de saúde pública; representantes dos municípios e das universidades; além dos indicados pelo governador e pelo secretário estadual de saúde”, afirma.

centralizado, que é a mesma idéia da Fundação Estatal. A diferença é que o novo modelo proposto não vai atuar no mercado, não poderá cobrar tarifas pelo seu serviço como fazem, por exemplo, os Correios e a Petrobras”, afirma.

Transformações dos hospitais e ETSUS em Fundações Estatais

Para que os hospitais mudem da administração direta para a indireta será preciso que os estados, municípios e o governo federal transformem, por meio de uma lei, a figura jurídica das entidades sob sua gestão. Mas, de acordo com Pedro, isso será opcional e o novo modelo de gestão não deve ser usado de uma forma generalizada. “A lei, caso seja aprovada, autoriza que o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde usem esse novo modelo de gestão. Entretanto, não faz sentido transformar tudo em Fundação Estatal. Isso dependerá da característica do hospital, mas adianto que deve ser usado pelos de maior complexidade porque são os que demandam uma administração diferenciada, uma gestão mais dinâmica e flexível. Os hos-

pitais de pequena complexidade e os centros de saúde podem continuar na administração direta”, explica.

De acordo com Pedro, a proposta de Fundação pelos estados deve ser precedida de um estudo detalhado da necessidade de cada região. “É preciso fazer um estudo técnico. Se esse trabalho for feito com responsabilidade, ele vai mostrar que o novo modelo é para hospitais de maior complexidade ou para conjuntos de hospitais. É possível pegar uma rede de dois, três, dez hospitais e transformá-la em uma Fundação Estatal. Esse é um processo que vai ficar claro aos poucos”, diz, completando: “Nenhum estado vai querer montar uma Fundação para um hospital de 50 leitos porque vai ter um custo administrativo muito alto”, avalia.

Pedro explica que os custos aumentarão por causa da profissionalização da gestão. “Com uma estrutura profissional, o hospital terá mais gerentes, instrumentos de gestão como sistema de custos, de qualidade. O cargo de diretor de hospital vai exigir especialização, dedicação exclusiva. Hoje isso não acontece. Um diretor ganha R\$ 900 a mais para exercer esse

cargo. Como você coloca para administrar uma máquina dessa complexidade uma pessoa que no final do mês recebe esse valor como complemento? Ele não ganha para ser profissional. Então, é preciso quebrar essa engrenagem. E isso vai custar mais dinheiro. A saúde precisa de mais recursos”, defende.

Para Ruben Mattos, diretor do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), que tem muitas críticas à proposta, o aumento de gastos em saúde é um dos pontos positivos do projeto. “A mudança para Fundação Estatal tem custos crescentes. O gasto em saúde com os hospitais crescerá. Tem que crescer. Não só com os hospitais, mas com a qualificação da gestão do sistema de saúde. Alguém pode pensar que essa elevação de gastos vai trazer um desfinanciamento, por exemplo, nos níveis de atenção básica. Eu quero crer que isso não acontecerá. Porque não deixaremos acontecer. Então, se isso não ocorrer, a criação das Fundações é uma demanda por aumento de gasto público na saúde e eu acho que nesse sentido há um caráter antineoliberal na proposta. Essa

questão merece ser destacada. Não é uma proposta de esvaziamento do Estado”, analisa.

Contrato será pela CLT

Na Fundação Estatal, os novos funcionários serão contratados por concurso público, mas terão o vínculo celetista. Isso foi pensado, segundo Pedro, para dar flexibilidade ao plano de carreiras e salários. “A idéia é ter algo mais voltado para o mercado, no sentido da prestação de serviço. Com a CLT, é possível definir aumento por dissídio ou acordo coletivo ao invés de ter que definir por lei, como é feito no Regime Jurídico Único (RJU)”, explica.

Mas, de acordo com o projeto, isso não significa que, quando os hospitais forem transformados em Fundações, os trabalhadores com vínculo estatutário tenham que mudar seu regime jurídico. “A lei vai garantir que o estatutário continue na mesma situação, podendo ter uma complementação salarial para equiparar o salário atual ao do mercado. Assim, um médico que esteja no RJU e receba R\$ 1300 para trabalhar 24 horas, vai poder, na época da transição do seu hospital para a Fundação Estatal, escolher um novo plano de salário, e passar a receber, por exemplo, R\$ 3500. A diferença é que ele vai ter que cumprir essa carga horária”, afirma Pedro. Mas, ao se aposentar, o estatutário deixará de receber a complementação salarial. “É preciso lembrar que hoje já não temos mais aposentadoria integral para o RJU, que está muito parecido com a CLT”, diz.

A estabilidade dos estatutários também será mantida. Mas isso não quer dizer que eles vão ter mais vantagens do que os trabalhadores celetistas da Fundação. Segundo Pedro, a CLT, no setor público, não traz risco de demissão arbitrária. “Ela passa a seguir algumas regras da administração pública. Um exemplo disso é que para demitir uma pessoa contratada via CLT no setor público, é preciso abrir um processo administrativo para justificar a demissão. Outra obrigação das instituições públicas é exigir o concur-

so público, mesmo que o contratado seja celetista”, diz.

Autonomia, flexibilidade e contrato de gestão

A autonomia e flexibilidade da Fundação Estatal, segundo Pedro, não significam que os gestores dos hospitais vão poder fazer o que quiserem. De acordo com o projeto, cada Fundação terá um contrato de gestão, no qual ficarão estabelecidos os deveres da instituição. “Muitas pessoas estão criticando o novo modelo porque acham que ele dá margem para que os hospitais façam o que quiserem. É curioso dizer isso, mas hoje os hospitais fazem mais o que querem do que farão quando existir a Fundação. Atualmente, há abertura e fechamento de serviço, aumento e diminuição da produção com pouca ou nenhuma associação com o que o SUS realmente precisa”, diz.

No novo modelo, gestores estaduais, municipais e federais terão que entrar num acordo com a administração dos hospitais sobre os serviços que serão oferecidos à população. “Os gestores precisarão saber, por exemplo, quantas UTIs são necessárias no seu estado e ficarão responsáveis por contratar e pagar determinado hospital para oferecer certo número de leitos ou produzir tantas internações por mês”, explica Pedro. Segundo ele, um mesmo hospital poderá ter o contrato de gestão assinado pelos três entes federados. “O SUS é um sistema descentralizado, com três níveis de governo autônomo que, dependendo da atividade, se associam para realizar o serviço. Cada hospital, dada a sua característica, terá um contrato com os três gestores”, diz, exemplificando. “Vamos supor que o Inca (Instituto Nacional do Câncer) se transforme numa Fundação Estatal. O Inca só poderá prestar serviço para o SUS. Como ele atende ao estado, município e União, o contrato será tripartite. E, sendo o Inca o principal órgão de formulação e controle de políticas de câncer no Brasil, os serviços de consultoria, formação e pesquisa serão de âmbito nacional. Para esse tipo de trabalho, o contrato será

com o Ministério da Saúde. Mas haverá também a assinatura dos secretários municipal e estadual de saúde, já que o Instituto presta serviço para a população do Rio de Janeiro”, diz.

Antes da assinatura de um contrato de gestão complexo como o do exemplo acima, os gestores decidirão exatamente o que vão precisar da Fundação Estatal. “Depois que cada um souber o que vai precisar, assina-se o contrato. Falando assim parece simples. Mas um contrato como esse leva pelo menos um ano de discussão e é válido por quatro anos. Depois desse tempo, ele vai sendo aperfeiçoado de acordo com o monitoramento”, afirma.

Não seria muita responsabilidade para os gestores? Segundo Pedro, isso faz parte da complexidade do SUS. “No SUS, o gestor é o responsável pela saúde do seu estado ou município. Alguns municípios já têm bons sistemas de planejamento e outros terão que aperfeiçoá-los para saberem o que devem oferecer como serviço de saúde. Além disso, essa lógica de funcionamento da Fundação também vai obrigar os gestores a aprimorarem seus sistemas de avaliação. Eles vão ter que monitorar o trabalho realizado pelas Fundações e ver se elas realmente estão oferecendo o que a população precisa”, avalia. Mas Pedro ressalta que isso é um processo de construção. “A Fundação Estatal será mais um elemento de aprimoramento do SUS porque vai impor ao gestor planejamento, monitoramento, controle e avaliação do serviço prestado ao cidadão”, afirma, lembrando que é importante que o controle social também participe desse processo. “Os conselhos de saúde têm que se envolver. Além disso, o Ministério Público e o Tribunal de Contas da União também vão fiscalizar a Fundação, já que representam a sociedade e controlam a administração pública. Com todo esse sistema de controle, esse processo exige muita transparência. Mas isso não nasce de um dia para o outro. É preciso formulação e aprimoramento”, diz.

Para Ruben Mattos, esse é um dos pontos críticos da Fundação Estatal. “Para acompanhar o andamento de

um contrato de gestão, os secretários municipais e estaduais precisam ter uma alta capacidade de gerência. Se não tiverem, teremos autonomia e fragmentação. Outro problema possível é, caso o secretário de saúde seja bem preparado e o salário do diretor do hospital seja maior que o oferecido pela Secretaria, termos fuga de cérebros. Ou seja: os secretários poderão querer assumir a gestão dos hospitais. E isso produziria um descontrole”, analisa. Para ele, a solução seria pensar numa mudança na carreira estatutária. “Teríamos que permitir que os secretários de saúde tivessem uma remuneração compatível com a do mercado ou superior a ela”, completa.

De acordo com Ruben, corre-se o risco de o gestor municipal, estadual ou federal ter seu papel esvaziado pelo diretor do hospital. “Conseqüentemente, isso abre um espaço para um maior peso político das corporações dentro dos hospitais, sobretudo nos centros altamente especializados. As corporações médicas têm um peso muito importante na gestão dos hospitais de ponta. E um dos riscos é que, quando você cria um ente mais autônomo, essas corporações cresçam de importância na definição de metas e façam com que os hospitais se afastem das necessidades do SUS. Se o secretário for fraco, isso será facilitado”, diz, relativizando: “Mas, se você cria, dentro das Fundações Estatais, conselhos gestores com metade dos participantes de usuários, replica o processo de controle social do SUS para o núcleo da direção do hospital. A lei que vai criar a Fundação deveria designar a criação de um conselho de saúde que tenha a mesma composição do Conselho Nacional de Saúde dentro dos hospitais. Ela teria a função de traçar estratégias, fiscalizar a execução orçamentária e colocar em contraponto as demandas internas das corporações”, sugere.

Outra preocupação de Ruben é o fato de os grandes hospitais se verem “fora do SUS”. “No debate da Fundação aparece a necessidade de vê-los dentro do SUS. Mas falta falar da inserção dos hospitais numa rede. Quando o projeto discute autonomia de ges-

Deputado sugere substitutivo ao Projeto de Lei Complementar nº 92/2007

O Projeto de Lei Complementar nº 92/2007 define nove as áreas de atuação da Fundação Estatal, mas não explicita como deve funcionar esse novo modelo de gestão. Por isso, o deputado Pepe Vargas (PT-RS), membro titular da Comissão de Seguridade Social e Família, elaborou uma Emenda Substitutiva de Plenário como sugestão ao relator do PLC 92, Pedro Henry (PP-MT), com mais sete artigos que definem alguns pontos a serem respeitados por todas as Fundações que possam vir a ser criadas. Entre os pontos estão a garantia da utilização da lei da licitação pública, do concurso público, da avaliação periódica da Fundação como responsabilidade do conselho curador e da participação de representantes de traba-

lhadores e usuários do SUS. “Esse substitutivo é apenas uma sugestão para o relator, que pode incorporar isso ao PLC se achar relevante. Caso ele não aceite o meu substitutivo, eu só poderei apresentá-lo como uma proposta de emenda quando o projeto for à plenária”, diz o deputado, que explica como será a tramitação do PLC. “O PLC foi para a Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público. Por enquanto, o regimento interno não permite emenda. Depois, ele deve ir para a Comissão de Constituição e Justiça. De qualquer maneira, o PLC deve ir à plenária por se tratar de matéria sobre organização do Estado. Nesse momento, as emendas podem acontecer”, explica.

tão, é dito que eles não devem ter autonomia para dizer a sua missão e função estratégica, mas a discussão pára por aí. Eu penso que a autonomia que não deve ser dada aos hospitais tem um traço adicional, que é a sua subordinação aos dispositivos de regulação de leitos, de custos. Um hospital não pode controlar seus próprios leitos. O secretário de saúde é que deve, a partir de um sistema de regulação de fluxos, controlar tudo. Mas o contrato de gestão da Fundação Estatal acaba protegendo os leitos das unidades”, afirma.

Segundo ele, com uma central de regulação, o secretário poderá analisar toda a oferta do sistema de saúde. “Na medida em que se avança na capacidade de o gestor criar dispositivos para a central de regulação, mais controle ele terá de todo acesso do SUS, inclusive das internações e marcações de consulta. Mas, se tivermos um hospital autônomo, que controla sua porta de entrada, o sistema regulatório não vai conseguir operar. Seria a desintegração”, avalia. E completa: “Precisamos ter um dispositivo de regulação. Se o contrato de gestão não reconhecer explicitamente a subordinação plena do hospital à gestão de fluxos gerida pelo secretário, haverá um reforço da fragmentação já existente”, explica.

Há, ainda, para Ruben, um ou-

tro desafio claro. “Um hospital precisa ter seu processo de trabalho organizado com foco no usuário e não nos seus procedimentos técnicos. Meu temor é que o grau de autonomia da Fundação Estatal e o poder das corporações dificulte esse processo. Sendo assim, teremos um hospital que atende muito e tem uma qualidade técnica, mas não responde à necessidade das pessoas em sua plenitude”, acrescenta.

Sistema de Governança

Para o diretor do IMS/UERJ, a escolha do diretor da Fundação Estatal denota uma tensão entre a profissionalização e o risco de despolitização. “Isso não está estabelecido claramente no projeto. Tenho receio de que o gestor do hospital possa ser um competente profissional, porém descompromissado com os valores do SUS”, diz. Para Ruben, a forma de escolha é um ponto crítico do projeto. “Se for indicação do secretário de saúde, você mantém um dispositivo de cobrança de responsabilidade que coloca o gestor como o responsável. Acho até que é o adequado. Uma eleição interna, por exemplo, seria caótica. A comunidade interna não é o fórum mais adequado para decidir quem está à frente nem qual é a função do hospital

no SUS. Eu diria que deve ser algo na linha de confiança do gestor. Se o diretor do hospital pisar na bola, ele tem que sair. A melhor forma de fazer isso é permitir que quem o nomeie possa destituí-lo. A profissionalização não pode substituir ou se impor à questão política. Caso contrário, o profissionalismo desvairado produz uma despolitização”, afirma.

Apesar de ainda não existir uma lei que defina exatamente como a Fundação Estatal vai funcionar, a proposta elaborada pelo Ministério do Planejamento propõe que o sistema de governança da Fundação seja um colegiado composto por quatro órgãos de direção e administração: o Conselho Curador (ou de Administração), a Diretoria Executiva, o Conselho Fiscal e o Conselho Consultivo Social. O primeiro é responsável pelo controle e fiscalização das atividades da Fundação Estatal. Terá representação majoritária do governo, sendo presidido pelo titular do órgão ao qual a Fundação estará vinculada (Ministério ou Secretarias de Saúde, no caso do SUS), mas deverá ter entre seus membros representantes da sociedade civil e dos empregados da Fundação. É o conselho curador que negocia com o poder público o contrato de gestão.

Já a Diretoria Executiva, que é subordinada ao Conselho Curador, vai fazer a administração propriamente dita da Fundação, ou seja, sua gestão técnica. Seus membros, segundo orientação do documento, deverão ocupar cargos de confiança e podem ou não ser empregados do quadro permanente da instituição. Seu presidente será indicado pelo titular da entidade à qual a Fundação é vinculada. E ele deverá cumprir o contrato de gestão assinado com os gestores do SUS. Os outros membros serão indicados pelo Conselho Curador, em acordo com o presidente da Fundação. Caso o contrato de gestão não seja cumprido devidamente, o dirigente da Fundação será penalizado. “A lei da Fundação terá cláusulas de penalidade no caso de descumprimento do contrato. Se ele não prestar o serviço acordado, perderá o cargo”, diz Pedro Barbosa.

O Conselho Fiscal terá três membros. Se for uma Fundação federal, um dos componentes será indicado pelo ministro da Fazenda e os ou-

tros dois pelo órgão de vinculação da Fundação, todos com um mandato de um ano, podendo ser prorrogado por igual período. Por fim, o Conselho Consultivo Social será composto pela sociedade civil, incluindo os usuários. Sua função é orientar as decisões do Conselho Curador quanto às necessidades da população. Um dos componentes do Conselho Consultivo fará parte do Conselho Curador como representante da sociedade civil.

Implementação

Caso uma lei que regule a Fundação Estatal seja aprovada ainda este ano, tanto os defensores quanto os críticos da Fundação Estatal estão de acordo que a implementação do novo modelo de gestão vai levar em média dois anos para ser concluída. “Estamos discutindo agora uma lei mais geral. Depois, teremos que discutir as leis específicas de cada Fundação. Eu não acredito que isso demore menos que dois anos. Estamos falando de um processo democrático. A sociedade vai debater no legislativo e, ao final, isso que propusemos inicialmente pode ser alterado. É natural. Só espero que não haja modificações a ponto de descaracterizar o projeto”, avalia Pedro.

Ruben concorda que as Fundações não serão criadas imediatamente, mas acha que é preciso pensar em outras alternativas para a gestão pública: “Estamos falando de alguma coisa que não será implementada neste governo. Não imagino menos de dois anos para que tenhamos uma Fundação Estatal consistente. Enquanto isso, é necessário um esforço para aprimorar a gestão pública. Estou preocupado com a sensação de que a Fundação é a única alternativa. E acho que esse é um incômodo que devemos ter”, completa.

Fundação Estatal: único caminho?

De fato, algumas instituições da área da saúde acreditam que é preciso sim um novo modelo de gestão, mas defendem que o debate sobre esse formato precisa ser ampliado. Esse é o caso do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), que tem representação no

Conselho Nacional de Saúde (CNS), e que, numa reunião em maio deste ano na qual a Fundação Estatal entrou em pauta, votou contra o veto do Conselho à proposta antes de ser mais discutida. Apesar de ter perdido a votação, o Cebes, junto com outras instituições, conseguiu aprovar a organização do Seminário Nacional de Modalidades de Gestão no SUS, que aconteceu nos dias 6 e 7 de agosto, em Brasília. Ao final do Seminário, os conselheiros aprovaram 12 pontos que devem ser discutidos num novo modelo de gestão, seja ele o da Fundação Estatal ou outro que venha a ser criado.

Dentre os pontos estão a exclusividade de um financiamento público, a autonomia de gestão, o aperfeiçoamento da prestação de contas, a fixação dos compromissos e deveres das instâncias gestoras e dos serviços de saúde, um modelo de financiamento global e o aprofundamento do controle social no SUS. Segundo Ligia Bahia, representante do Cebes no CNS, no dia 8 de agosto o ministro da saúde, José Gomes Temporão, em reunião no Conselho, disse aprovar os 12 pontos.

Para Ligia, o importante é que há um ambiente propício ao debate. “O Cebes está de acordo que temos um sério problema de gestão no SUS, que claramente não consegue atrair os profissionais para o serviço público porque os preços pagos pelo mercado são muito maiores. Concordamos que é preciso um novo modelo de gestão. Mas não estamos falando da Fundação Estatal. Estamos primeiro discutindo quais são as diretrizes desse novo modelo. O debate não pode colocar um modelo administrativo acabado antes dos princípios”, defende. Para ela, é preciso que exista, no novo modelo, uma carreira de Estado. “Mas não precisa ser necessariamente no RJU. Uma coisa que atrapalha o andamento do projeto é que o governo não acena de fato com uma reforma de Estado. Esse projeto de Fundação Estatal está isolado. E ele sozinho é pouco para resolver os grandes problemas de gestão do país. Também não resolveria todos os problemas da saúde. É preciso fazer a reforma tributária, fiscal e política. Temos que saber como tudo isso se articula para que tenhamos um Estado provedor de bem-estar social. O Cebes está chamando a

atenção para que o debate não fique fragmentado. Queremos uma discussão mais articulada, mais sistêmica”, diz.

Já o presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, defende a posição da maioria dos conselheiros, que é contra o modelo de Fundação Estatal. Segundo ele, o projeto é inconstitucional porque a contratação por CLT não é mais permitida no serviço público devido à liminar que obriga o RJU para a admissão do servidor público. Mas, a liminar nº 2135, do dia 2 de agosto de 2007, que suspende a redação da Emenda Constitucional 19 feita no Artigo 39 da Constituição Federal, obriga que as fundações públicas de direito público contratem pelo RJU. O projeto de Fundação Estatal, porém, é de direito privado.

Segundo Francisco, se a Fundação Estatal for aprovada nos termos que consta do projeto elaborado pelo Ministério do Planejamento, o CNS vai recorrer na justiça. “Vamos entrar com um processo de inconstitucionalidade”, diz. De acordo com o presidente do CNS, alguns conselhos estaduais já estão se posicionando contrários à Fundação. “Os participantes da conferência estadual da Bahia, por exemplo, fizeram uma moção contrária à Fundação”, anuncia.

Segundo Batista Júnior, o modelo de gestão que o Conselho defende é o mesmo que foi proposto na Reforma Sanitária e que ainda não foi colocado em prática. “Os 12 pontos que acordamos no Seminário de Gestão foram defendidos no Movimento da Reforma Sanitária. Mas, mesmo com a aprovação do SUS, eles nunca foram cumpridos. Isso porque o Estado brasileiro sempre foi privatizado. Achamos que esses pontos podem ser cumpridos na atual legislação. E isso pode ser solucionado com vontade política”, defende. Quanto às amarras para a contratação de pessoal que hoje acontece no SUS, o presidente do CNS tem uma solução. “É possível, sem criar um novo modelo de gestão, solucionar o problema que o gestor tem com a lei de responsabilidade fiscal. Basta que a lei de responsabilidade fiscal não seja aplicada à saúde”, analisa. E avisa: “O Conselho vai apresentar uma proposta para a gestão do SUS. Espero que ela seja levada em conta”, diz.■

Estado da Bahia quer criar três Fundações Estatais

Alguns estados brasileiros já estão adequando o novo modelo de gestão à sua realidade e têm projetos prontos, à espera apenas da lei federal para criar Fundações em seus estados. Esse é o caso da Bahia, que tem três propostas. O projeto mais adiantado se refere à atenção básica, mais especificamente ao Programa de Saúde da Família (PSF), que tem a maioria dos seus profissionais precarizados. “Hoje, não é possível fazer uma carreira para os profissionais de nível superior do PSF. Por isso, para que um médico aceite trabalhar num município do interior, é preciso pagar um salário altíssimo. E, na maioria das vezes, os contratos são precários”, explica Hêider Pinto, diretor da atenção básica da Bahia.

Segundo ele, a precariedade dos vínculos facilita a rotatividade do profissional. “Se um prefeito oferece R\$100 a mais, o profissional muda de município. As equipes ficam rodando pelo estado, prejudicando a estratégia do Programa, que é justamente a criação do vínculo entre equipe e comunidade. Se não criarmos um mecanismo para acabar com essa rotatividade de pessoal, não vamos ter assistência de qualidade”, diz.

Pensando em resolver esse problema, Hêider aposta na Fundação Estatal. “A Fundação Estatal Saúde da Família vai organizar uma carreira em âmbito estadual para a equipe do PSF”, afirma. Segundo ele, haverá um concurso para todo o estado e, de acordo com a colocação do candidato, ele irá para um determinado município. “O profissional terá que passar alguns anos no local até poder pedir transferência. E os critérios de mudança serão baseados na progressão da carreira e na avaliação de desempenho. Assim, vamos regular a mobilização dos profissionais, que serão servidores públicos”, diz.

Assim que a Fundação for permitida, o governo da Bahia vai fazer uma lei estadual que irá para aprovação da Assembleia Legislativa. “A Fundação estará subordinada à Secretaria Estadual de Saúde. Mas as decisões são tomadas pelo conselho curador. Essa é a grande novidade”, diz Hêider. No caso da Fundação Estatal Saúde da Família da Bahia, ficaria estabelecido na lei que o presidente do conselho seria o próprio diretor da atenção básica do estado. “Nós estamos propondo um conselho curador com 16 membros, divididos da seguinte forma: quatro indicações do governador; quatro dos prefeitos; quatro trabalhadores do SUS (um deles é

o representante dos trabalhadores no Conselho Estadual de Saúde); dois usuários; e dois representantes de universidades. É esse grupo que tomará as decisões da Fundação”, explica.

Será do conselho curador, segundo Hêider, a decisão de fazer concurso público para contratar os funcionários da Fundação. “Isso é uma enorme vantagem. Hoje, para fazermos um concurso para médico, por exemplo, é preciso ter previsão orçamentária aprovada na Assembleia Legislativa. Fazemos uma lei, mandamos para a Assembleia, que autoriza se estiver previsto no orçamento. Isso demora de seis meses a um ano e meio. Na Fundação Estatal, o conselho curador aprova, define as carreiras e faz o concurso. O orçamento utilizado é o da própria Fundação”, exemplifica. Mas o concurso, segundo ele, só englobará as profissões de nível superior do PSF. “O ACS, por exemplo, não será contratado pela Fundação, já que não temos o problema de mobilidade com eles. Estamos contratando todos como estatutários. Em menos de seis meses, aumentamos em 800% o número de ACS contratados”, afirma o diretor da atenção básica.

Além do Conselho Curador, haverá a Diretoria Executiva da Fundação Saúde da Família, cujo presidente, segundo Hêider, será indicado pelo governador do estado da Bahia. “Mas todos os outros cargos dessa diretoria serão indicações do próprio presidente. Ele deve nomear uma equipe técnica, que vai passar pela homologação do conselho curador, que fará uma sabatina com os candidatos”, diz.

A Bahia também pensa em utilizar o novo modelo para um conjunto de hospitais estaduais, ainda não definidos. “Os hospitais de maior porte serão transformados em uma única Fundação para termos ganho de escala na compra e poderemos ter os profissionais indo de um hospital para o outro, caso seja necessário”, afirma. Por fim, os baianos também defendem a criação de uma Fundação para a produção de medicamentos. “Poderíamos fazer através de uma empresa pública, mas esse tipo de modelo explora o mercado. Então, escolhamos a Fundação Estatal, que não pode ter lucro com seus produtos. Se amanhã entrar um governo menos comprometido com o SUS, não corremos o risco de produzir medicamentos com dinheiro público e poder vender para uma grande rede de farmácia. Na Fundação Estatal isso é impossível. Ela atende exclusivamente o estado”, afirma.