

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

HÉLDER FREIRE PACHECO

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO NOVO MODELO DE GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO:
PERCEPÇÃO DE GESTORES**

RECIFE

2014

HÉLDER FREIRE PACHECO

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO NOVO MODELO DE GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO:
PERCEPÇÃO DE GESTORES**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Ms. Francisco de Assis Silva Santos

RECIFE

2014

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

P116o Pacheco, Hélder Freire.

Organizações sociais como novo modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco: percepção de gestores/ Hélder Freire Pacheco. — Recife: O autor, 2014.

30 p.: il.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Francisco de Assis Silva Santos.

1. Organização Social. 2. Administração Pública. 3. Política de Saúde. 4. Gestão em Saúde. I. Santos, Francisco de Assis Silva. II. Título.

CDU 330.567.4

HÉLDER FREIRE PACHECO

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO NOVO MODELO DE GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO:
PERCEPÇÃO DE GESTORES**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Francisco de Assis Silva Santos

Centro Acadêmico do Agreste/ UFPE

Prof. Dr. Garibaldi Dantas Gurgel Júnior

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ FIOCRUZ

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por Ele são todas as coisas e para Ele são todas as coisas, inclusive este trabalho.

Agradeço aos meus pais, pelo apoio incondicional, e aos meus familiares, por sempre acreditarem em mim.

A todas as pessoas amigas, em especial à minha amiga e mais que irmã Adriana, também à Kênia, Débora e Richely, pelo apoio e encorajamento durante o curso da residência.

Ao professor e orientador Francisco, pelos sábios ensinamentos, dedicação e orientação ao longo do curso, sempre disponível em qualquer momento que precisei.

Ao professor Garibaldi, por ter me recebido de portas abertas no projeto de pesquisa, e pelo incentivo e contribuição valiosa, que me despertou o interesse de pesquisar e aprender mais sobre assuntos referentes à Administração Pública, as potencialidades da Gestão em Saúde e a imprescindibilidade da governança para a implementação das políticas públicas.

Ao coordenador Domício, sempre atencioso, e com seu vasto conhecimento na Saúde Pública como também com seus causos sertanejos, será para mim sempre uma inspiração de competência como profissional.

A minha querida preceptora de estágio e amiga Elisabete, pela sua compreensão e ajuda nos momentos que precisei, e pelos conselhos sempre pertinentes que levarei para a minha vida profissional e pessoal. Uma pessoa iluminada.

Aos colegas de classe, novos e eternos amigos pela solidariedade e companheirismo.

Aos gestores que dispuseram de seu tempo e contribuíram participando deste trabalho.

A todos que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, entre eles, professores, familiares e profissionais, transmitindo que a educação não somente constrói conhecimentos, mas também seres humanos éticos.

Organizações sociais como novo modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco: percepção de gestores

Social organizations such as new management model of health care in Pernambuco:
Perception of managers

Hélder Freire Pacheco¹

Francisco de Assis Silva Santos²

¹Residência em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães-FIOCRUZ

²Centro Acadêmico do Agreste, Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Artigo a ser encaminhado para a Revista Interface.

PACHECO, Hélder Freire. **Organizações sociais como novo modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco: percepção de gestores.** 2014. Monografia (Residência em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

RESUMO

A partir da implantação das Organizações Sociais em Saúde (OSS) como novo modelo de gestão, busca-se reorientar ações estatais para maior eficiência e melhor qualidade dos serviços prestados, marcando o início da efetiva participação de novos atores sociais na prestação de serviços à sociedade. O estudo analisa a percepção do gestor estadual quanto ao processo de implantação do modelo de gestão das Organizações Sociais (OS) na assistência à saúde no Estado de Pernambuco. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Foram entrevistados oito atores-chaves da Secretaria Estadual de Saúde. Concluiu-se que na percepção do gestor estadual, com a delegação da gestão dos serviços de saúde às OSS, há uma mudança de um Estado menos executor para mais regulador. A entrada das OSS não se constitui em um processo isolado, pois ocorre em vários Estados brasileiros. Segundo eles, não se trata de privatização, mas sim de terceirização da gestão, pois os instrumentos gerenciados são estatais. Além disso, alegam que a autonomia gerencial das OSS contribui para agilizar os processos de trabalho com maior eficiência, através das metas estabelecidas no contrato de gestão. Contudo, se indagam que o Estado deveria ter a responsabilidade e competência para gerir serviços essenciais, e não delegar uma função inerente sua para as OSS.

Palavras-chaves: Organizações Sociais de Saúde. Modelo de gestão. Gestores estaduais. Política de Saúde e Gestão em Saúde.

PACHECO, Hélder Freire. **Social organizations such as new management model of health care in Pernambuco: Perception of managers.** 2014. Monografia (Residence Community Health) - Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

ABSTRACT

After the implementation of Social Health Organizations (OSS) as a new management model, we seek to reorient state actions for greater efficiency and better quality of services, marking the beginning of the effective participation of new actors in the provision of social services to society. The study examines the perception of the state administrator regarding the implementation of the management of Social Organizations (OSS) in health care in the State of Pernambuco process model. This is a descriptive study with a qualitative approach. Eight Keys actors State Department of Health were interviewed it was concluded that the perception of state management with the delegation of the management of health services to the OSS, there is a change of a state regulator least performer for more. The entry of OSS is not in an isolated process, since it occurs in several Brazilian states. According to them, this is not privatization, but outsourcing the management, because the instruments are managed state. They also argue that the managerial autonomy of OSS contributes to streamline work processes more efficiently through the targets set out in the management contract. However, if they ask that the State should have the responsibility and authority to manage essential services, and not delegate its inherent function for OSS.

Keywords: Social Health Organizations, Model management, state management, Health Policy and Management in Health

Introdução

Os projetos de Reforma do Estado foram orientados, predominantemente, por valores como eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos e desenvolvimento de uma administração do tipo gerencial nas organizações, como resultado da influência do movimento gerencialista ocorrido na Europa, Estados Unidos e América Latina. Vale ressaltar que esse movimento surgiu durante a década de 80, principalmente, na Inglaterra, sob o governo de Margareth Thatcher e nos Estados Unidos, na era Reagan, no qual o gerencialismo se caracterizou pela hegemonia do privado em detrimento do público (ALMEIDA, 1999).

Souza (1999) revisando o processo da Reforma do Estado identifica que esta se deu em dois estágios. O primeiro chamado de primeira geração ocorreu, principalmente, nos países desenvolvidos, pautado na implantação de medidas de ajuste fiscal, abertura dos mercados, desregulamentação e privatização. Cumprido o primeiro estágio de reformas, os países em desenvolvimento iniciaram o segundo estágio (ou segunda geração), pautado, segundo Heredia e Schneider (1998), pela tentativa de construção e reconstrução de suas capacidades administrativas e institucionais, incluindo a reforma do serviço público.

A partir do início dos anos noventa no Brasil, se inicia o debate quanto à necessidade de uma dada reestruturação do Estado representada no Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), proposto pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) do governo FHC (1995-2002). Na área da saúde, uma das questões centrais do debate sobre a Reforma do Estado diz respeito à implantação de novas formas de gestão e provisão dos serviços públicos (BARBOSA E ELIAS, 2010).

Nesse contexto, o PDRAE, defendia a substituição paulatina das funções de financiamento e provisão de serviços para a função de regulação da produção, especialmente em organizações complexas, como os hospitais. Estes passariam a ser geridos por entes privados, embora de natureza pública, as chamadas Organizações Sociais (OSS), limitando a produção estatal aos serviços básicos.

De acordo com o PDRAE as Organizações Sociais em Saúde são definidas como *“entidades de interesse e de utilidade pública, associação sem fins lucrativos, surgidas da qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, nas atividades de ensino, pesquisa tecnológica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio-ambiente”*.

A principal justificativa da implantação do modelo de gestão por OSS no setor saúde em termos práticos, tem sido evidenciado pela possibilidade de facilitar à compra de insumos e materiais, à contratação e dispensa de recursos humanos e à gestão financeira dos recursos, por exemplo (IBAÑEZ, et al, 2001).

As Organizações Sociais (OSS) tornam-se as principais instituições de redefinição do tamanho do Estado – “ou seja, *a execução de atividades antes consideradas de caráter estatal passa a ser realizada por instituições sem fins lucrativos*” (CARNEIRO JR. E ELIAS, 2003 p. 208) –, marcando o início da efetiva participação de novos atores sociais na prestação de serviços à sociedade.

As OSS foram institucionalizadas no Brasil, regulamentada na forma da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, através do Programa Nacional de Publicização. A partir daí, muitos Estados da Federação também implantaram as OSS como modelo de gestão no âmbito da saúde. Em Pernambuco, a qualificação dessas organizações sem fins lucrativos foi regulamentada pelo decreto nº 11.743, de 20 de Janeiro de 2001, revogada recentemente pela lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013.

Em 2009 o governo inicia o repasse de novos serviços de saúde para as OSS, que tinha como principais objetivos seja em orientar as ações estatais para maior eficiência e qualidade dos serviços prestados, com foco na flexibilidade gerencial, como também dar rapidez a operacionalização dos novos hospitais e a ampliação do número de equipamentos e serviços oferecidos à população.

O Hospital Miguel Arraes foi o primeiro serviço inaugurado a ser repassado à gestão das OSS. Atualmente, segundo a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, estão sob contrato de gestão com Organizações Sociais de Saúde: oito hospitais, sendo três metropolitanos e cinco no interior do Estado, 14 Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), e três Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada (UPA-E).

Diante dessa conjuntura, foi despertado o interesse de realizar um estudo através do fomento à discussão de um modelo de gestão na saúde implementado recentemente no Estado de Pernambuco frente às limitações da administração pública, como a baixa capacidade operacional, entraves burocráticos e o fraco poder decisório (PIRES E MACÊDO, 2006), evidenciando a importância de conhecer a percepção do gestor estadual diante desse processo.

O objeto deste estudo é analisar a percepção do gestor estadual quanto ao processo de implantação do modelo de gestão e execução de serviços e ações através das Organizações Sociais de Saúde no Estado de Pernambuco, dentro do contexto gerencial da administração pública.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Cruz Neto (2001) assinala que a pesquisa qualitativa permite a aproximação com o que se deseja estudar e conhecer, e também cria um conhecimento a partir da realidade presente no campo.

A pesquisa foi realizada no Estado de Pernambuco, que se estrutura numa área de 98.312 Km², e população superior a oito milhões de habitantes (PERNAMBUCO, 2011). O critério para a seleção do tema a ser pesquisado baseou-se pelo fato das Organizações Sociais de Saúde estarem inseridas no estado de Pernambuco, área esta de interesse do estudo.

Os informantes chaves foram compostos por gestores ligados à Secretária Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco e ao Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS - PE). A participação foi definida após atender os seguintes critérios de inclusão: que aceitaram participar voluntariamente do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão foi considerado quando não ocupava cargo de gestor no período de implantação e operacionalização das OSS no Estado ou de não ter participado efetivamente das decisões referentes ao mesmo.

Foram considerados para este estudo informantes-chave, sendo a amostra composta de onze gestores, sendo quatro secretários de saúde do Estado do período de 2007 a 2012, a coordenadora geral de saúde, o diretor de regulação em saúde, a diretora da gerência de modernização e monitoramento em saúde (GMMAS), a superintendente de regionalização e três secretários municipais de saúde, representando o COSEMS, conforme Quadro 1.

Entrevista	Representação
1, 2, 3, 4	Secretário de Saúde
5	Coordenadora Geral
6	Diretor de Regulação

7	Diretora da GMMAS
8	Superintendente de Regionalização
9, 10, 11	Secretários Municipais de Saúde (Grupo Focal)

Quadro 1 - Perfil dos entrevistados

A pesquisa utilizou dados primários, coletados no período de junho de 2012 a junho de 2013, tempo suficiente para a obtenção dos dados pretendidos. A coleta foi composta por revisão bibliográfica e entrevista semi-estruturada, seguindo um roteiro específico, porém não definitivo que impedisse mudanças e novas formas de intervenção.

Para a análise do conteúdo das entrevistas semi-estruturadas ou guiadas, que foram aplicadas aos informantes-chaves, tomou-se como referência os modelos de análise de entrevistas apresentados por Kvale (1996).

Assim, após a obtenção dos dados, foi realizada a análise do material por categorização para melhor compreensão e interpretação das respostas dos gestores. Depois foram selecionadas as unidades naturais de análise, que são trechos das entrevistas, sendo então apresentados os temas centrais, que representam o conteúdo da análise das respostas.

A pesquisa foi realizada de acordo com a resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando-se a integridade física e moral dos participantes. Para o sigilo das informações, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Vale ressaltar que o atual estudo faz parte da pesquisa intitulada “*O impacto das Reformas Estruturais no SUS: uma análise compreensiva sobre gasto público, acesso e performance da assistência à saúde de 2006 a 2012*”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, sob o número CAEE – 0037.0.095.408-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura das respostas referidas pelos gestores, foram definidos três temas centrais que permearam a execução da pesquisa, o que facilitou a compreensão e o devido aprofundamento da questão em estudo.

1) Gestão do SUS estadual e o papel das Organizações Sociais em Saúde

A disseminação das ideias de Reforma do Estado, a partir da década de 80 nos países desenvolvidos e na década de 90 no Brasil, evidenciava de que o modelo da administração pública vigente não era mais capaz de atender às novas demandas da sociedade. A partir disso, se propaga um novo paradigma gerencial que traz para a gestão pública alguns princípios típicos da gestão privada, como: a eficiência, eficácia, produtividade. (SECCHI, 2009).

Nesse contexto, é importante discutir as definições de burocracia e administração gerencial. Chiavenato (2003) traz o conceito popular de burocracia como uma organização onde o papelório se multiplica e se avoluma, funcionários são demasiadamente apegados às normas e regulamentos, impedindo soluções rápidas e eficientes.

Weber (2004) considera a organização burocrática moderna, eficaz e objetiva no alcance de tarefas coletivas, podendo o burocrata ser eficiente, discreto, conhecer os segredos da gestão. Para ele, a questão não seria eliminar a burocracia, mas impedir que ela ganhe proeminência no jogo político. Gabardo (2003) ainda coloca que criticar o modelo burocrático é um equívoco. Sendo ingenuidade acreditar que a administração gerencial irá abolir o clientelismo, fisiologismo e nepotismo, através do liberalismo administrativo.

No contexto da administração pública gerencial, Parsons (2006) afirma que o conceito de gestão se aproxima da ideia de gerência, e Secchi (2009) corrobora o entendimento de que o Estado passa a ter mais uma função organizacional voltada para a coordenação e controle, e as OSS para a execução dos serviços.

Em Pernambuco, o argumento de modernização do aparelho Estatal tem sido uma das principais justificativas para a cessão de serviços a OSS. Nota-se nas falas dos Gestores do Estado:

“A gestão é sempre por parte do Estado. As OSS têm auxiliado na gerência de algumas unidades hospitalares [...], quem determina o perfil das unidades e as metas é a secretaria estadual de saúde. Vamos deixar sempre claro que a gestão é do Estado”. El

“Os equipamentos são todos tombados pelo Estado, [...] aqui esta questão ainda está muito amarrada. [...] toda a estrutura física é do estado, então a OSS só entram com recursos humanos e a expertise em gestão”. E3

Quinhões (2009) destaca que o modelo das OSS deve ser interpretado sob a ótica da governança, que é derivada das ciências políticas e administração pública, pois há uma relação entre atores públicos e privados no processo da execução das políticas públicas, especialmente da saúde. Isso pode ser relacionado com as entrevistas dos gestores, no que é reiterado que o Estado não perde importância, mas apenas desloca seu papel primordial de implementação para a coordenação e controle.

Os gestores municipais representantes do COSEMS ouvidos também corroboram o caráter público da atuação das OSS, contudo demonstram receio quanto a falta de propósito desse arranjo dentro do sistema de saúde Estadual, pois relatam que ao receber maior volume de recursos financeiros, acaba gerando concorrência com outros equipamentos públicos geridos pela administração direta (AD)

“Os arranjos eles são postos como possibilidades interessantes, mas eles não podem ser a regra de uma linha de um determinado segmento da gestão do Sistema único de Saúde, ainda por cima promovendo concorrência”. E9

“Em um determinado hospital do Estado, eu tentei aumentar esses recursos, mas não tinha dinheiro, e na hora que colocaram uma OSS lá dentro tem dinheiro mas do que tudo”. E10

“Muitos questionam as diferenças de uma unidade administrada por OSS e uma pela AD, porque na OSS o médico chega na hora, na OSS a recepção vai ficar limpa, com a OS não falta medicamento. Eu entendo o arranjo, mas isso ocorre principalmente pela diferença na transferência de recursos de uma para outra”. E9

No que se refere ao instrumento jurídico que rege a prestação de serviços pela OSS, o contrato de gestão estabelece objetivos, metas quantitativas e qualitativas, além dos

indicadores que são observados na avaliação de desempenho estabelecendo responsabilidades quanto a compromissos assumidos frente à transferência de recursos financeiros, cooperação técnica à consecução de resultados esperados. (BARBOSA E ELIAS, 2010).

A partir da ideia que toda OSS opera sob contrato de gestão, isso evidencia que a relação do Estado com as entidades pode ser desfeita a qualquer momento a partir do descumprimento e não alcance dos objetivos e critérios adotados pelo SUS.

“As OSS são executoras, e gerencia pelo padrão imposto pela secretaria por meio do contrato de gestão, e produz dentro do que está pactuado no contrato, e o grande mérito da secretaria é fazer o monitoramento, vale salientar que existe cláusulas no contrato que penalizam e que até pode afastar a OSS, uma vez que ela não cumpre as metas”. E7

Um achado importante do estudo foi à evidência da diferença entre o modelo pernambucano de implantação das OSS para o instituído em São Paulo, enfatizado em algumas falas, principalmente no sentido de ressaltar a criação de mecanismos de controle, monitoramento e avaliação das metas pactuadas nos contratos de gestão e na remuneração destas.

“Pois aqui OSS não faz gestão, aqui é bastante diferente do modelo de São Paulo, no modelo de São Paulo a OSS é que organiza a região, é quem define a prioridade, então isso a gente não abre mão, isso é papel do estado, somos nós que fazemos, a gente contrata a OSS pra prestar serviço, então isso é uma diferença de concepção de Estado e de papel, isso diferencia”. E5

“[...] esse modelo que nós implantamos em Pernambuco avançou tanto que São Paulo posteriormente modificou os seus contratos para se ajustarem ao modelo de Pernambuco”. E2

“[...] a gente tem uma estrutura junto à secretaria executiva de atenção a saúde, que acompanha mensalmente essas unidades, então

qualquer investimento é feito com a autorização do Estado e pelo Estado”. E5

É importante destacar que um dos pontos mais conflitantes e visto com muita crítica é a ausência de certos procedimentos prévios que deveriam ser observados na elaboração do contrato de gestão com as OSS.

Violin (2007) destaca que o processo de fiscalização das OSS ainda tem percalços, quanto à dificuldade ao acesso às suas informações por parte dos órgãos de controle externo, como o Tribunal de Contas, e o controle social do SUS, e por serem as OSS entidades que recebem recursos públicos do Estado, devem garantir transparência e acesso irrestrito e sem burocracia a qualquer informação solicitada.

Portanto, no que se refere ao processo de controle e prestação de contas, Fleury (1996) afirma que o Estado tem que melhorar a sua capacidade para controlar a execução dos recursos colocados à disposição destas organizações, isto tanto do ponto de vista da execução, como do alcance dos resultados. Este é um grande desafio para o Estado brasileiro – desenvolver sua capacidade de fiscalizar de fato.

2) Influências, decisões e questionamentos quanto à implementação das OSS

Em 2009, o governo Estadual definiu como prioridade a transferência da gestão das novas unidades de assistência em caráter hospitalar de alta complexidade às OSS.

“Se entendeu que para as novas unidades seria interessante o modelo de Organizações Sociais, porque pra nossa opinião ele mantinha toda uma estrutura pública, o serviço como público, apenas você incorporava um prestador, uma OSS que fazia esta prestação de serviços, e integrado à rede já existente”. E3

É importante destacar que as OSS foram implantadas em Pernambuco a partir da influência de outros países e de outros Estados brasileiros. Essa nova modalidade de gestão já vinha sendo testada desde a elaboração do PDRAE em 1995 pelo Ministro de Reforma do Aparelho do Estado. Esse processo de influência foi salientado com muita ênfase pelos gestores estaduais:

“Nós nos espelhamos em algumas experiências internacionais, como na Espanha, que tem um dos melhores serviços de saúde pública,

participamos de vários seminários internacionais, que foram apresentados modelos da Inglaterra, da França, e da Alemanha. Além disso, implantamos um modelo que já funcionava no Sul do país, principalmente em São Paulo, no Paraná, em Minas Gerais, e nós enfrentamos questões políticas, corporativas, mas tivemos maturidade para enfrentar essa questão”. E2

A opção por esse modelo de gestão foi referenciado como resultado principalmente pela história pregressa de prestação de serviços de algumas OSS no Estado.

“No nosso caso aqui em Pernambuco a maior parte das entidades é 100% SUS e algumas tem um pequeno percentual de atendimento fora do SUS. São unidades que tem história, mais de 150 anos, unidades como o IMIP, Fundação Manoel de Almeida que opera hospital Maria Lucinda, o hospital tricentenário. São unidades que já tinham grande experiência de décadas de SUS”. E3

A partir da veemência explicitada pelos gestores quanto à decisão de se optar pelas OSS, o principal questionamento quanto à escolha do modelo se passou pelo conceito de privatização.

Segundo Pereira-Bresser (2008), o repasse dos serviços para as OSS não se configuram como um processo de privatização, mas de publicização, ou seja, a transferência da gestão de bens e serviços públicos a cargos de entidades autárquicas e fundacionais. O conceito em si é o oposto de privatização, no qual esta seria a venda de ativos públicos que não devem mais permanecer dentro do setor público.

No que tange à saúde, por exemplo, o hospital construído pelo Estado é um bem público, o que nunca deixará de ser, mas a gerência e execução do serviço passam a ser feito por uma entidade não estatal, sendo unidades que continuam a atender exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (GOMES, 2005). Então se houver uma possível desistência da OSS, o equipamento público volta a ser gerido pelo Estado.

“Nós nunca permitimos que a gestão do sistema ficasse na mão de uma OSS, e nunca privatizamos nada. Todo o patrimônio das UPAs, dos hospitais, é público. Privatizar é quando um patrimônio que é

público passa a ser de outro alguém, e isso não aconteceu aqui. Patrimônio no sentido permanente é público. Além disso, todas essas unidades atendem 100% ao SUS”. E6

Contudo, Di Pietro (2004) discute que uma entidade não estatal ao exercer as atividades antes exercidas diretamente pelo Estado nada mais é do que uma privatização em sentido amplo, o que é uma inconstitucionalidade, pois saúde deve ser dever do Estado, que não pode se demitir de suas funções, atribuindo-as a terceiros.

Além disso, alguns gestores avaliam que as OSS de alguma maneira estigmatiza o papel do gestor do SUS, já que denotaria a este a falta de competência de gerir um serviço do seu âmbito, e por este motivo, repassa o serviço a um novo prestador. Além disso, é demonstrado que o subfinanciamento é um dos principais entraves da gestão.

“Acho que o serviço continua público sim, porque foi construída com recursos públicos, então ela é público. Agora o que é revoltante é que na hora que eu ponho a unidade na OSS eu tô dizendo que eu não tenho competência administrativa gerencial para fazer meu próprio atendimento”. E9

“Eu sou ideologicamente contrária. Eu acho que o SUS tem todas as condições que a gente precisa. Essa é minha crítica. Em relação a questão dos arranjos eu acho que agente tá realmente indo na contramão da forma que o SUS foi idealizado. Eu quero falar que não precisa de OS, a gente precisa é de dinheiro, qualificação e menos burocracia para que se possa fazer a própria gestão”. E11

É fato que vários fatores são colocados como prioritários na opção por novas modalidades de gestão. A queixa dos usuários é a principal delas, no qual reclama por uma melhor organização dos serviços, atendimento mais rápido, efetivo e resolutivo. Contudo Moimaz, Sas. *et al* (2010) alerta que a burocracia, ao gerar dificuldades administrativas que se refletem na qualidade do serviço, deve fazer com que a própria administração pública esteja sob constante observância e procure meios eficientes para trabalhar, já que o usuário é o primeiro a sentir os seus resultados.

Outro dado que chama atenção em alguns relatos dos gestores municipais, é que embora defendam a gestão dos serviços pela própria gestão estadual, há um consenso quanto á dificuldade no limite de gastos do poder público, como por exemplo o limite prudencial, o que facilita o Estado a optar por novos arranjos.

“Agente tem uma coisa muito ruim no serviço público que é o limite prudencial, que impede que o gestor faça mais alguma coisa, e aí porque às vezes eu sou obrigada terceirizar algo porque eu não tenho condições de contratar, não é porque eu não tenho dinheiro, mas meu limite de prudência não deixa”. E9

“Para você continuar garantindo a assistência, você tem que ampliar serviços. E, se você quiser ampliar qualquer coisa, a lei diz logo, pare se não você vai pagar uma multa, porque ultrapassou o limite prudencial”. E10

O limite prudencial foi preconizado pela lei de responsabilidade fiscal, promulgada no ano 2000, no qual é estabelecido um limite para pagamento de funcionários, sendo muito criticado pelos gestores, pois no caso da saúde, muitas vezes um serviço deixa de ser inaugurado pela gestão ao estar impedida de contratar novos servidores, já que ultrapassou o limite prudencial.

3) Eficiência e autonomia gerencial

As OSS inserem práticas de incentivos típicas do setor privado na administração dos aparelhos estatais. Tais características possibilitam maior eficiência na gestão por resultados, comparativamente à administração estatal. A flexibilidade em relação às compras também constitui uma ferramenta essencial na gestão via OSS, pois amplia a capacidade de resposta da organização às mudanças nas demandas em saúde (TIBÉRIO *et al*, 2010).

Foi constatado que na percepção dos gestores, a capacidade de decidir sobre a organização da infraestrutura dos serviços e estruturá-la segundo critérios de eficiência e eficácia de forma desburocratizada, permite uma melhor alocação de tempo e atenção a uma agenda de prioridades.

“Foi um modelo que está dando certo, e apesar de inovador, já conseguiu um espaço de reconhecimento da população, inclusive pela qualidade do serviço, agilidade no funcionamento, porque como é um modelo centrado no resultado, os resultados não são só de produção, são resultados de qualidade. Então hoje a gente tem o público com as regras do privado”. E7

“O papel das OS era muito claro: gerenciar essa unidade e atingir determinados resultados, trazendo agilidade. Nós chamamos o sistema privado naquilo que eles têm de melhor: eficiência. Nós chamamos eles pra fazerem isso, porque a gente não foi capaz de fazer isso, por muitos anos”. E6

A agilidade citada nas entrevistas, pode se referir essencialmente à flexibilização de alguns controles por procedimentos, típicos da administração direta. No caso das compras, previu-se um regime diferenciado na realização de licitação, podendo a OSS criar um procedimento próprio mais ágil e mais bem adaptado à natureza dos serviços que presta. É evidente que a autonomia quanto aos procedimentos deve, de acordo com a própria lógica da gestão por resultados, ser complementada pela exigência do cumprimento de metas pactuadas por meio da contratualização (PAHIM, 2009).

No que se refere à Política de Recursos Humanos, sabe-se que que nas unidades da administração direta, os limites institucionais para implantação e implementação da política de RH estão relacionados ao condicionamento estabelecido por instrumentos que regulam os gastos públicos, que incluem tetos para gastos com pessoal, além de uma legislação que define a forma de ingresso e permanência no serviço público. (BARBOSA E ELIAS, 2010).

“O quadro de recursos humanos do estado de Pernambuco não iria comportar aquela época a administração de todas essas unidades, então a questão de recursos humanos foi mais um fator que contribuiu para a adoção desse modelo”. E8

“A facilidade de contratação na OSS, ancorado principalmente em análise de currículo e entrevistas para identificação do perfil do candidato, é um fator de qualidade pra os serviços, como também

elimina qualquer risco de interrupção na continuidade da assistência. Além do que todos os admitidos na organização têm seus vínculos de trabalho ordenados segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)”. E4.

Segundo Rinne (2007), o modelo gerencial adotado exige o Estado quanto à exoneração dos gastos públicos com pagamento de recursos humanos, tendo em vista que, ao delegar a função de administração a outro ator, a despesa deixa de ser classificada como despesa com recursos humanos. Uma vez que os funcionários não são contratados diretamente pelo governo, os gastos apresentam caráter de “outras despesas”, o que permite, assim, respeitar os limites fiscais impostos por lei, facilitando o regime de contratação.

Pontes Filho (2002) coloca em dúvida se as OSS são exemplos de boa e moderna administração e com instrumentos mais ágeis de satisfação dos interesses públicos. Justifica sua posição porque a elas não se impõe as mesmas restrições das entidades da Administração Pública. Essa visão é destacada na visão de gestores municipais, pois no momento que a rede de saúde cresceu, com as limitações do poder público, facilitou na adesão do modelo de OSS.

“Lá atrás ninguém pensou que a rede ia crescer e a ampliação foi imensa, mas nunca se pensou numa política de recursos humanos, nem de financiamento, que pudesse dar conta desse crescimento. Acho que essas são as principais deficiências da administração pública, levando a recorrer a novos arranjos”. E11

Constata-se que na perspectiva da criação de novas figuras jurídicas no âmbito da administração pública, como as OSS, tem se dado principalmente pela falta de autonomia técnica e administrativa dentro do Poder Público. Assim, ao mesmo tempo em que se avalia à forma como o novo arranjo deve ser colocado, também deve-se discutir a criação de instrumentos mais ágeis dentro da legislação adotada para o setor público, representando um desafio a qualificação do seu processo de gestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão estadual da saúde em Pernambuco tem provocado mudanças significativas na política de saúde, a partir da implementação das OSS como um novo modelo de gestão. Pautada no processo de Reforma do Estado, a agenda da saúde tem priorizado cada vez mais a busca por maior eficiência e efetividade em suas ações, dado o contexto de restrição de gastos.

A noção de modernização, flexibilidade gerencial e a não privatização do equipamento público foram justificativas importantes para a escolha das OSS como modelo de gestão em Pernambuco. Além de experiências internacionais e nacionais vividas pelos gestores citadas como bases que fortaleceram e legitimaram o processo.

O contrato de gestão é considerado um instrumento efetivo no processo contratualização e planejamento. Nele as metas e resultados esperados bem definidos configuram um novo ciclo na gestão da saúde com um pluralismo institucional.

Nesse contexto, o Estado inovou criando estruturas administrativas específicas de controle, monitoramento e avaliação das OSS, no qual assume função mais reguladora, enquanto entidades privadas sem fins lucrativos a prestação e execução dos serviços.

As OSS configuram um modelo de gestão de dimensão nacional, que no contexto pernambucano surgiu com adaptações importantes, apesar de ser um modelo recente e desencadeador de mudanças significativas, como a incorporação de propriedades da iniciativa privada, como a autonomia gerencial, provoca consequências importantes para a gestão pública.

Porém, são escassos estudos que avaliem esse modelo de gestão a longo prazo, através de evidências práticas da sua eficácia como substituição do Estado. Sendo assim passíveis da análise crítica como um objeto de discussão frequente quanto seu impacto na gestão do SUS.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C.M. Reforma do Estado e reforma de sistema de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4 (2), 1999.
- BARBOSA NB, ELIAS PEM. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. **Ciência & saúde coletiva**. 2010; vol.15, no. 5, p.2483-2495.
- BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília, 1998.
- _____. Lei 9.637, de 15 de maio de 1998. **Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais** [on-line]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9637.htm. Acesso em: 10 outubro 2013.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. O modelo estrutural de gerência pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 391-410, 2008.
- CARNEIRO JR, N.; ELIAS, P. E. A reforma do Estado no Brasil: as organizações sociais de saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 201-226, 2003.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. São Paulo, 6ª edição. Editora Campus, Rio de Janeiro, 2003.
- CRUZ NETO, O. Trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 55-61.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**, 17ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- FLEURY, S. **Tendências e perspectivas da autonomia e regulação da gestão pública no Brasil**. Seminário ENSP/ FIOCRUZ / ESPP. Rio de Janeiro: [s.n.]; novembro de 1996.

GABARDO, Emerson. **Eficiência e legitimidade do estado**. Barueri/SP: Editora Manole, 2003.

GOMES, M. C. Organizações sociais: a experiência da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. In: LEVY, E.; GRAGO, P. A. (Org.). **Gestão pública no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Fundap, 2005. p. 164-184.

HEREDIA, B & SCHNEIDER, B.R. **Reinventing Leviathan: the political economy of administrative reform**. University of Miami, Iberian Studies Institute, 2000.

IBAÑEZ, N. *et al.* Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2001; 6(2): 391-404.

KVALE, S. **Interviews: an introduction to qualitative research interviewing**. Thousand Oaks, Sage, 1996.

MOIMAZ, SAS. *et al.* **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde**. *Physis* [online], Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.

PAHIM, MLL. **Organizações Sociais de Saúde do estado de São Paulo: inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da Saúde**. 2009. 250 p. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PARSONS, Wayne. Innovation in the public sector: spare tyres and fourth plinths. **The Innovation Journal: the Public Sector Innovation Journal**, v. 11, n. 2, p. 1-10, 2006.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização do SUS/PE**. Recife, 2011.

_____. Decreto 23.046, de 19 de fevereiro de 2001. **Dispõe sobre a qualificação e funcionamento das organizações sociais** [on-line]. Disponível em:

<<http://www.arpe.pe.gov.br/downloadDoc.php?d...f=108.pdf>>. Acesso em: 14 outubro 2013.

PIRES, José; MACÊDO, Kátia. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista RAP Brasil**. Rio de Janeiro v. 40, n. 1 p.81-105, jan-fev. 2006.

PONTES FILHO, Valmir. O Estado brasileiro, sua atuação e seu dever constitucional. In: **Revista Trimestral de Direito Público** nº 31. São Paulo: Malheiros, 2002.

QUINHÕES, Trajano A. T. **O modelo de governança das Organizações Sociais de Saúde (OSS) e a qualidade do gasto público hospitalar corrente**. XIV Prêmio Tesouro Nacional – 2009. Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/premio_TN/XIVPremio/qualidade/1qualidadeXIVPTN/Monografia_Tema4_Trajano_Augustus.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2013.

RINNE, J. Mejorando el desempeño del sector salud en Brasil: comparación entre distintos modelos de hospitales. **Revista del CLAD Reforma y Democracia**, Caracas: CLAD, v. 37, p. 101-140, 2007. Disponível em: <<http://www.clad.org.ve/fulltext/0052630.pdf>>. Acesso em: 8 maio 2008.

SOUZA, Celina. & CARVALHO, Inaiá. Reforma do Estado, descentralização e desigualdades. *Lua Nova*, **Revista de Cultura e Política**. nº48, São Paulo: Cedec. 1999.

TIBÉRIO A.A, Souza EM, SARTI FM. Considerações sobre avaliação de estabelecimentos de saúde sob gestão de OSS: o caso do Hospital Geral do Grajaú, **Saúde Soc** 2010; 19:557-68.

SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, v.43, n.2, p.347-369,2009.

VIOLIN, Tarso Cabral. Da administração pública patrimonialista à administração pública gerencial e a burocracia. A & C **Revista de direito administrativo e constitucional**. Belo Horizonte, a. 7, n. 30, p. 225-247, out./dez. 2007.

WEBER, Max. A política como vocação. In: **Ciência e política, duas vocações**. São Paulo: Editora Martin Claret, 2004.