

## Apresentação

**E**m um país como o Brasil, com grande diversidade regional e com uma forte tradição centralizadora do Estado no que diz respeito à formulação e implementação de suas políticas, chama a atenção o movimento de descentralização que tem ocorrido no setor saúde.

Esse movimento político-administrativo vem no bojo do processo de reforma do Estado que teve início na década de 1970 e ganha maior definição nos anos 1980. As reformas têm como objetivo dar maior governabilidade e governança ao Estado, garantindo condições democráticas de conduzi-lo e torná-lo mais eficiente, de forma a atender às demandas dos cidadãos, com melhor qualidade e a menor custo.

A crise dos anos 1980 foi marcada pelo colapso do Estado social, trazendo o conceito de descentralização como estratégia de mudança diante do poder centralizado. Esse processo ocorreu inicialmente nos países centrais democráticos, como alternativa à crise do Estado do bem-estar social, que, como Estado protetor, teve uma enorme expansão do seu aparato burocrático. Tal expansão se deu em função da gestão das políticas sociais, o que ocasionou uma acentuada centralização das decisões, comprometendo sua eficácia. A descentralização surge, assim, como uma alternativa de mudança, um instrumento para racionalizar e dar eficácia ao aparato estatal das políticas sociais, constituindo uma das estratégias para sua reestruturação.

A descentralização pode ser considerada efeito da exigência de redução do tamanho do Estado, para que este ganhe agilidade e eficiência, mas sem excluir do seu âmbito o sistema de políticas sociais.

O Sistema Único de Saúde definiu, para o Brasil, um novo modelo de atenção à saúde. Esse novo modelo exigia que se estabelecesse um processo de transferência de poder e de recursos do nível federal para os níveis estadual e municipal. Num país do tamanho e da complexidade do Brasil, esse processo exigiu e ainda exige mudanças de várias ordens, pois não é apenas através de instrumentos e medidas legais que isso se viabiliza. Além disso, a mudança que se pretende alcançar com o SUS implica não apenas a transferência de recursos e atribuições, mas também a alteração de formatos institucionais e, sobretudo, de práticas de gestão. E isso deve ocorrer tanto nas organizações que transferem quanto naquelas que recebem as atribuições.

Esse projeto, que tem a descentralização como uma das suas diretrizes, determina um novo formato para o aparelho estatal da saúde, constituindo um instrumento de mudança e tornando-o mais permeável aos interesses coletivos. A descentralização, definida, então, como uma das diretrizes do SUS, se deu de maneira bastante acentuada na primeira década de desenvolvimento desse sistema, o que ocasionou uma redistribuição das responsabilidades gestoras entre os três níveis de governo.

A requalificação do papel do Estado, a reestruturação organizacional e a reorientação do processo de trabalho das instâncias gestoras em cada nível de governo são medidas imprescindíveis ao processo de consolidação do SUS.

O fortalecimento do papel do Estado na gestão do SUS demanda uma revisão das competências dos três níveis de governo, inclusive considerando as mudanças que vêm ocorrendo nas relações Estado, sociedade e mercado. Nesse sentido, não se pode falar do fortalecimento da gestão do Estado, do seu papel regulador na saúde, sem considerar as características e a natureza que assume o setor privado e seu relacionamento com o setor público estatal.

Nessa perspectiva, não se pretende privilegiar o Estado, com sua burocracia, nem o mercado, na busca de lucros. Busca-se uma nova relação a ser estabelecida entre esses atores e a sociedade civil. Portanto, não é nem a estatização, nem a privatização, mas a construção de relações entre Estado, empresas e sociedade, de um lado, e entre os três níveis de governo, de outro, que determina uma nova dinâmica no fortalecimento da gestão do SUS.

Não basta privatizar ou estatizar, pois um serviço tanto pode ser de propriedade estatal com gestão privada, quanto de gestão privada pública e, ainda, privado com gestão de uma organização sem fins lucrativos. Em qualquer das situações deve ocorrer controle pelos cidadãos e regulamentação do governo do Estado. Ainda poderão ocorrer outras alternativas de articulação, mas sempre com a presença da sociedade civil.

Essas articulações podem nos parecer estranhas, porque estão distantes de nossa realidade e não cabem nas nossas simplificações ideológicas, mas sem dúvida temos de evoluir nessa direção para estabelecer diversos mecanismos de regulação, especialmente no setor saúde, onde o Estado, abrindo mão de seu papel de interventor, tem buscado novos meios para tor-

nar-se mais eficiente e mais bem capacitado para defender o patrimônio público e atender às demandas dos cidadãos, garantindo seus direitos sociais e uma vida com qualidade.

Esse processo determina novas relações entre Estado, sociedade e mercado e cria uma nova dinâmica de regulação, atribuindo também ao Estado um novo papel para a construção de uma sociedade mais justa e equânime, que é a proposta do SUS. Essa discussão estará presente neste número da *RAP*, buscando identificar novas formas de gestão para agilizar e dar eficácia à prestação dos serviços públicos de saúde. A saúde considerada como qualidade de vida abrange também a questão do risco no meio ambiente.

O que perpassa essa discussão da prestação pública dos serviços de saúde e o risco ambiental é a relação público x privado. Essa problemática polariza o debate, inclusive na busca de novos formatos institucionais para agilizar a gestão pública.

O planejamento, uma das dimensões da gestão, tem sido foco da preocupação dos dirigentes da saúde. O artigo que abre este número da *RAP* inicia com essa questão. Rosana Onocko Campos analisa como o planejamento lidou com os conceitos de público e privado e busca conformar novas categorias de análise e intervenção para a área.

A mudança da gestão pública também é contemplada a partir da relação público-privado por Nivaldo Carneiro Junior e Paulo Eduardo Elias. O surgimento das organizações sociais, que se definem pela gestão privada de um ente público, surge como um instrumento de mudança da gestão pública. Elas constituem uma inovação institucional, introduzindo uma nova perspectiva para a gestão pública da saúde. Essa discussão privilegia esse novo formato organizacional como a concretização da diretriz da descentralização preconizada pelo SUS.

No âmbito dessa discussão é que se pode situar a análise de Walter Cintra Ferreira Junior sobre o caso do gerenciamento de hospitais estaduais paulistas por meio das organizações sociais de saúde. O autor analisa como o governo do estado de São Paulo, a partir da Lei Complementar nº 846, apropriou para a gestão de hospitais públicos instrumentos de gestão similares aos da administração privada, com a criação das organizações sociais de saúde. O principal instrumento é o contrato de gestão estabelecido com essas organizações de saúde, criadas ou não para gestão dessas unidades. Através do contrato são estabelecidas regras de repasse financeiro, volume e tipo de serviços a serem prestados à comunidade. Com isso, o Estado transfere sua competência de prestação de serviços de saúde, mas sob seu controle. O autor analisa os resultados da implantação desse tipo de gestão, destacando a rapidez com que foi implantada e a qualidade dos serviços prestados.

A existência dessas organizações sociais na saúde é relativamente recente no Brasil. Mas com o surgimento do denominado terceiro setor essa questão assume outras características, ou seja, a utilização de organizações pú-

blicas privadas como parceiras na prestação de serviços de saúde. Nessa perspectiva é que se situa o artigo de Walter F. de Oliveira e Luciano A. Prates Junqueira, ao abordar as questões estratégicas da reforma sanitária e o desenvolvimento desse setor como uma alternativa estratégica para a construção do SUS.

Ainda no âmbito do terceiro setor, assume relevância a discussão sobre as organizações filantrópicas de gestão pública privada. Essas organizações têm tido um papel de destaque na prestação de serviços de saúde no Brasil, com as santas casas de misericórdia. O artigo de Silvia Victoria Gerschman e outros discute os resultados de uma pesquisa, coordenada por Pedro R. Barbosa e financiada pelo BNDES, que apresenta a evolução da legislação recente da filantropia e seus impactos na saúde, recuperando as características dessas organizações e as políticas que têm marcado sua atuação, para, em seguida, delinear cenários para esses hospitais no SUS.

A questão da qualidade dos serviços de saúde, presente nessa busca de alternativas de gestão das organizações públicas estatais, constitui também preocupação dos serviços privados lucrativos, suplementares ao SUS. Leonardo Justin Carâp, Ricardo Crepaldi e Andréia Navarro, preocupados com a qualidade dos serviços das operadoras privadas de planos de saúde, desenvolveram e apresentam aqui um modelo de acreditação para reduzir as imperfeições informacionais, a partir da análise de modelos de avaliação dos sistemas de saúde de outros países.

A relação desses planos privados com o setor público é feita no estudo de Mariangela Leal Cherchiglia e Sueli Gandolfi Dallari, que analisam, a partir de indicadores de produção e da percepção dos trabalhadores e da gerência, a abertura de um hospital universitário para planos e seguros privados de saúde. Ressaltam a contradição entre o discurso dos trabalhadores e dos gerentes contrários à abertura e a importância dessas fontes de recursos financeiros privados para a sobrevivência do hospital.

Outro aspecto abordado por Nelson Ibañez e colaboradores é sobre os institutos de assistência médica aos servidores públicos, que operam, na sua maioria, com o modelo de seguro social público. Por isso a discussão dessa assistência médica está atrelada às mudanças que ocorrerão na reforma previdenciária.

A análise da relação público x privado na saúde empreendida até aqui contemplou dimensões diferentes dessa problemática. Contudo, a maioria dos artigos centrou-se na busca de formas de gestão privada, mas pública, para dar maior eficácia à prestação dos serviços de saúde.

Os artigos de Maria Misoczky, de Álvaro Escrivão Junior e Moisés Goldbaum e de Carlos Alberto Pachelli fazem outra abordagem. Misoczky recupera criticamente a normatização recente do SUS e apresenta a construção de redes interorganizacionais como alternativa coerente de gestão para garantir o princípio da equidade. Já o artigo de Escrivão Junior e Goldbaum faz a

análise das metodologias de produção e disseminação de informações de saúde, enfatizando os métodos e indicadores mais apropriados para monitoramento das desigualdades sociais. Pachelli, no seu artigo sobre a prática da automedicação no Brasil, contempla uma das questões importantes para uma sociedade que, historicamente, tem um alto índice de medicalização. O autor identifica os valores que sustentam a automedicação e visualiza suas formas de reprodução no cotidiano das pessoas. A prática da automedicação é analisada a partir da relação do medicamento com a mídia de massa, e a reprodução dessa prática é atribuída à propaganda realizada nos meios de comunicação.

Abordando a saúde como qualidade de vida, os artigos que seguem discutem a questão do risco no meio ambiente com olhares diferentes. O artigo de Moema Miranda de Siqueira e outros, sobre radioatividade, imaginário social e gestão de risco, apresenta os resultados de uma pesquisa realizada em uma cidade em que existem minerais radioativos, procurando contribuir com as empresas e poder públicos como suporte para a *accountability*. A análise é feita a partir do referencial sociológico que considera o imaginário social do risco uma produção coletiva influenciada por informações de origens e conteúdos diferentes.

Ainda discutindo a questão do risco, o artigo de Icaro Cunha sobre insalubridade e conflito ambiental, risco e cidadania analisa o caso da Baixada Santista, mostrando que o enfrentamento do risco de acidentes ambientais exige estratégias de cooperação entre empresas, autoridades públicas e entidades representativas da comunidade, compartilhando responsabilidades a partir da negociação ambiental.

Também o artigo de José Célio Silveira Andrade e outros analisa o processo de construção dos mecanismos político-institucionais a partir dos conflitos socioambientais no caso do complexo turístico-hoteleiro Costa do Sauípe. Numa abordagem da teoria institucionalista, o artigo constrói uma grade analítica e aplica-a em situações-problema existentes na relação complexo turístico e atores locais, buscando contribuir na construção da sustentabilidade e subsidiar a formulação de políticas de intervenção.

A relação público x privado analisada neste número da *RAP* por diversos autores e perspectivas diferentes está pautada por uma visão que valoriza a cooperação e o compartilhamento dos setores na construção de uma sociedade mais justa e equânime.

Luciano A. Prates Junqueira  
Ana Maria Malik

