Relações entre regulação e controle na reforma administrativa e suas implicações no sistema de saúde brasileiro*

Ana Rita Barbieri**
Virginia Alonso Hortale***

Sumário: 1. Introdução; 2. O conceito de controle; 3. A concepção de controle na atual reforma administrativa; 4. O conceito de regulação e sua aplicação no setor saúde; 5. Controle interno, regulação e implicações no setor saúde.

Palavras-chave: reforma administrativa; controle interno; organização dos sistemas de saúde.

Key words: management reform; internal control; health systems organization.

Este artigo discute os conceitos de controle, regulação e controle interno, relacionando-os com a problemática atual do processo da reforma administrativa brasileira, no que diz respeito ao setor saúde. Visando a contribuir para os debates sobre a melhoria da capacidade gerencial das organizações de saúde, o artigo aponta que há uma preocupação geral quanto ao processo regulatório do setor, em detrimento do desenvolvimento de atitudes de controle interno de gestão nas instituições de saúde. Os dois movimentos — regulação e controle interno — fazem parte do mesmo processo no que diz respeito à reforma administrativa proposta e que não é possível avançar plenamente em um sem o acompanhamento do outro, sob pena de limitar as possibilidades de ampliar a eficácia e eficiência das organizações de saúde.

---

* Artigo recebido em jun. 2001 e aceito em jan. 2002.
** Professora da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e doutoranda em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz).
*** Pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Ensp/Fiocruz.

Relationships between regulation and control in the management reform and their implications for the Brazilian health system

This paper discusses the concepts of control, regulation and internal control, establishing their relationship with the current problem of the Brazilian management reform process, specifically in the health sector. The paper intends to bring a contribution to the debate on the improvement of the managerial capability of health organizations, pointing out that there is a general concern with the sector's regulatory process, to the detriment of the development of internal control attitudes in relation to the administration of health institutions. Both movements — regulation and internal control — are part of same process concerning the management reform proposal, and it is not possible for one to advance without the other, at the risk of limiting the possibilities of improving the effectiveness and efficiency of health organizations.

1. Introdução

A implementação de mudanças político-administrativas no setor saúde acompanha e, em certos aspectos, tem sido pioneira na efetivação da reforma administrativa brasileira. Muitos avanços são observados no que diz respeito ao processo de descentralização de ações entre as esferas governamentais, aos mecanismos de controle financeiro e de gestão e à ampliação dos serviços, principalmente os referidos à assistência primária e domiciliar, como meio de diminuir as restrições de acesso ao sistema de saúde. Porém, pouco se avançou em um aspecto nevrálgico da proposta da reforma administrativa que, denominada "administração gerencial", enfatiza sobretudo os resultados.

A descentralização e a administração por resultados vêm acontecendo entre as esferas de governo sem, no entanto, otimizar os processos administrativos internos das secretarias municipais de saúde, que mantêm uma rotina de trabalho que não leva em consideração a análise dos resultados. A necessidade de coordenação e controle é fundamental para melhorias administrativas, porém a sua transposição em termos de mecanismos concretos ainda é uma dificuldade a ser vencida.

Neste artigo, discutimos a relevância do conceito de controle interno na administração pública, sua relação com os mecanismos de regulação e as implicações práticas na reorganização do sistema de saúde brasileiro. Pretendemos, com isso, contribuir para o debate acerca da melhoria da capacidade gerencial das organizações de saúde.

Apresentamos, inicialmente, o conceito de controle tal como formulado pelo Decreto-lei nº 200, que, apesar de editado em 1967, ainda é dominante na administração pública brasileira. Em seguida, discutimos o controle

como produto dos debates atuais da reforma administrativa, que, a nosso ver, centra sua preocupação na elaboração de um sistema regulatório sem atentar para os processos organizacionais internos. Finalmente, tentamos estabelecer uma noção prévia de controle interno para que possa ser pensada como um mecanismo regulador no âmbito do sistema de saúde.

2. O conceito de controle

O termo controle vem do latim fiscal medieval *contra rotulum,* em francês *contrerolle*. Indica o exemplar de contribuintes dos censos sobre o qual se verifica a operação do cobrador de impostos (Medauar, 1993:13). Para os ingleses, controle traduz a noção de domínio, autoridade, poder e direção. Em francês significa vigilância, verificação, inspeção.

Para a administração pública, de uma maneira geral, o controle tem a função de assegurar a execução do serviço da melhor forma possível e também analisar as atividades como meio de corrigir problemas. A busca de eficácia e eficiência justifica-se pelo fato de que a administração pública desenvolve, com dinheiro público, atividades dirigidas aos cidadãos. A obrigatoriedade do controle das coisas públicas, teoricamente, impede abusos de poderes, ou seja, o princípio da legalidade é fundamental e nada mais é do que a sujeição da administração pública ao direito (Waline, apud Medauar, 1993:11).

O termo controle pode ter diversas conotações, desde um sentido de poder e mando até um sentido mais tênue, de simples acompanhamento. Há seis principais usos do termo: dominação, que dá a idéia de força e abuso (centralização, monopolização, subordinação); direção, que sugere comando e gestão; limitação por meio de regulamentações e proibições; vigilância/fiscalização com a noção de supervisão, censura; inspeção, dando ao termo um sentido de continuidade; verificação, que implica o exame de objetos específicos e registro (Medauar, 1993).

Forti (apud Medauar, 1993) entende controle como a averiguação do cumprimento de atos conforme determinam as normas. Para Berti e Tumiati (1962), conforme discussões filosóficas, o controle é secundário ao agir humano, porque tem a função de rever, reexaminar e confrontar uma atividade, ou seja, a atividade, a ação é que tem relevância, e não o seu controle.

Bergeron (apud Medauar, 1993) compreende controle como o estabelecimento de uma relação, uma medida comparativa. Para o autor, o termo possui quatro elementos: primeiro, é preciso uma ação; segundo, é necessário um padrão ou norma a ser seguida; terceiro, há a sujeição da ação à norma com indicações do seu cumprimento ou seu desvio (este terceiro elemento é o controle propriamente dito); quarto, é fundamental que o controle tenha uma finalidade. De acordo com Giannini (1974), a operacionalização do controle

acontece com base em uma estrutura jurídica própria contendo juízos e medidas a serem observados, ou seja, são necessários instrumentos e controladores.

Para Medauar (1993:22), "controle da administração pública é a verificação da conformidade da atuação desta a um cânone, possibilitando ao agente controlador a adoção de medida ou proposta em decorrência do juízo formado". É uma atividade que possibilita a edição de ato ou medida pelo agente controlador em decorrência do confronto que realizou. Esta é a característica essencial do controle.

Os usos mais correntes incorporam a idéia de domínio e direção. No direito administrativo, controle apresenta idéias limitadas, exercidas *a posteriori*, configurando a idéia de controle no sentido de verificação, inspeção. Neste âmbito o fim, a razão de ser do controle, é sempre o interesse público.

Na administração pública, controle é uma função indispensável para a legalidade na condução das atividades públicas. Sempre presente nessas atividades, seu uso tornou-se relevante, com funções claramente definidas e estrutura própria. Com a ampliação do papel do Estado, que, no Brasil, se deu principalmente na década de 1960, a reforma administrativa, acompanhada de uma base jurídica consistente, era necessária devido ao crescimento da estrutura político-administrativa estatal.

O Decreto-lei nº 200, de 1967, estabelece uma reforma administrativa que ainda é determinante no modo de conduzir a administração pública do país. Ao instituir a administração direta, por meio de funções ministeriais e previdenciárias, e definir juridicamente formas indiretas de administração, como categorias e personalidades jurídicas próprias, por meio de estruturas como autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações, gera, sem sombra de dúvida, mecanismos administrativos de descentralização como meio de otimizar o desempenho da administração pública. Neste caso, o controle, conforme descrito no Decreto-lei nº 200, procura averiguar se as realizações estão em conformidade com o planejamento e as normas. O controle passa a ter uma função de supervisão sobre as organizações ao pôr em prática a busca de falhas e erros para o encaminhamento de correções.

A descentralização é entendida, então, como um princípio fundamental da administração pública e prevista em três planos principais:

- dentro dos quadros da administração federal, distinguindo-se claramente o nível de execução do de direção;
- da administração federal para as unidades federais quando devidamente aparelhadas e mediante convênio;

- da administração federal para a órbita privada, mediante contratos ou concessões (Equipe Atlas, 1991:15-6).

Conforme Franco Sobrinho (1983), há duas evidências inatas nos regimes federais; primeiro, a centralização, como hierarquia normal, contínua e permanente dos serviços que integram a estrutura administrativa; segundo, a descentralização, como transferência de atividades administrativas ou do exercício delas para outras instâncias e/ou pessoas. Pela centralização temos a administração pública agindo internamente, em caráter exclusivo sob o vínculo da autoridade central, através de graus e níveis para a necessária prestação de serviços que não se alienam. Na descentralização, a administração pública age externamente, deslocando serviços que são públicos ou de interesse público para esferas menores de comportamento administrativo. Enfatizando: "centralização é unidade, absorção de poderes que se integram; descentralização é diversidade no exercício de atividades que se delegam em razão da finalidade" (Franco Sobrinho, 1983:69).

Uma vez estabelecidos os modos como a descentralização pode acontecer, o controle jurídico e administrativo das instituições ganhou outra relevância e passou a ser o quinto princípio fundamental dirigido a todas as atividades da administração federal e em todos os níveis. O controle passa a ser uma atribuição das chefias quanto à observância das normas, presente em todos os órgãos e a ser exercido em todas as atividades, inclusive no uso de recursos financeiros e guarda do patrimônio público, sendo que estas duas atribuições dispõem de órgãos próprios para esse fim (Equipe Atlas, 1991).

O controle "atinge na sua amplitude os fatos, as coisas, as pessoas e os atos. Tecnicamente procura antes observar os trâmites operacionais, os resultados obtidos, a qualidade do material empregado, o comportamento do pessoal e o bom emprego dos recursos financeiros. Dum ponto de vista jurídico-administrativo, isto é *racionalização:* quando se procura a simplificação dos processos e procedimentos; quando os controles se tornam puramente formais" (Franco Sobrinho, 1983:93). O Decreto-lei nº 200 impôs, por meio do estabelecimento de regulamentações e regras formais, o controle administrativo no âmbito das próprias instituições.

3. A concepção de controle na atual reforma administrativa

Em 1995, o governo propôs novamente uma reforma administrativa, acompanhando o movimento mundial de reformas na administração pública, por meio de algumas medidas como a redução do desequilíbrio fiscal, diminuição do tamanho do setor público e delegação de decisões a agências independentes, entre outras (Almeida, 1999).

Transpondo as limitações da teoria neoliberal acerca da redução dos mecanismos reguladores do Estado, podemos afirmar que há um forte desejo de reformá-lo, visando à sua eficiência e assegurando a sua capacidade de ser utilizado para o interesse público (*res publica)*. As principais mudanças propostas dizem respeito às mudanças nas funções do Estado, que poderíamos denominar "controle administrativo". Em vez de centrar a atenção nos produtos das instituições públicas, muda-se o foco para os resultados das atividades e, para isso, é fundamental ampliar a capacidade regulatória do Estado.

Concordamos com Almeida (1999) quanto à presença de dois dilemas que precisam ser resolvidos no andamento da reforma administrativa. Um trata da necessidade de tornar as instituições públicas mais eficientes, de modo que funcionem melhor com um volume igual ou menor de recursos. Neste sentido, as mudanças seriam sentidas externamente, pelos usuários. O outro dilema exige que, internamente às instituições, aconteçam mudanças organizacionais que reeditem funções e responsabilidades.

As discussões quanto às reais funções do Estado privilegiam um papel muito mais regulador, delegando a execução das ações para organizações públicas ou privadas. Para Bresser Pereira (1998:29), as principais ações sob responsabilidade do Estado são as de "legislar, regular, julgar, policiar, fiscalizar, definir políticas, fomentar". Com base na revisão das funções do Estado, o governo brasileiro, por meio do Ministério da Administração, propôs a distribuição das atividades desenvolvidas pelo governo em quatro níveis de complexidade, tal como se apresenta no Plano Diretor da Reforma Administrativa do Estado: núcleo estratégico; atividades exclusivas; atividades não-exclusivas; produção para o mercado.

A agenda de reforma do Estado também se reproduz nas unidades federadas e municípios, que desenham planos de demissão voluntária e terceirização de alguns serviços. Como posto no início deste artigo, o foco de discussões passa a girar em torno da verificação de resultados, analisados agora como parte da capacidade regulatória do Estado.

4. O conceito de regulação e sua aplicação no setor saúde

A regulação é uma categoria que emerge da administração pública e que, a despeito dos mecanismos de funcionamento do mercado, surge, de acordo com Crozier (1989:84), para assegurar "os meios de seu estabelecimento, de sua manutenção e de seu desenvolvimento em função de circunstâncias sempre novas".

Esse mesmo autor considera que o termo regulação, visto da perspectiva das ciências sociais, designa "a ação de mecanismos corretores que mantêm a existência de um sistema. Ao contrário dos sistemas físicos, que não

podem admitir senão regulações automáticas, os sistemas sociais são mais abertos, muito menos 'subjugados': a presença em seu seio de fenômenos de poder e de consciência os torna mais vulneráveis, mas, ao mesmo tempo, mais capazes de adaptação" (Crozier, 1989).

A categoria regulação é amplamente discutida nos meios econômico e social. Boyer (1990:181) considera que o termo regulação é usado como arcabouço para "a conjunção dos mecanismos que viabilizam a reprodução do conjunto do sistema, em função do estado das estruturas econômicas e das formas sociais. Esta regulação está na origem da dinâmica de curto e médio prazos". O autor considera que sua adoção por longos períodos interfere também, de forma crucial, nas lutas sociais e políticas.

Do ponto de vista político e social, Lipietz (apud Boyer, 1990:183) afirma que a regulação consegue conciliar interesses antagônicos e a entende como o "ajustamento, de acordo com alguma regra ou norma, de uma pluralidade de movimentos ou de atos e de seus efeitos ou produtos, cuja diversidade ou sucessão torna-os estranhos entre si". Di Ruzza concorda com Lipietz porém acrescenta que a regulação só é possível em momentos de estabilidade política e social; nos períodos de crise, a regulação tende a desaparecer (Di Ruzza apud Boyer, 1990:184).

Avançando para além dos espaços em que a regulação está presente, Crozier (1989) preocupa-se com os responsáveis por ela. Para o autor, a regulação é uma missão das autoridades públicas e, em seu princípio, não deve ser contestada, uma vez que garante o cumprimento dos contratos e a segurança nas atividades econômicas. Ou seja, o debate não está em torno da necessidade de regulamentação, discussão já ultrapassada, uma vez que a intervenção sobre a sociedade e as relações econômicas é necessária, em primeiro lugar, devido à complexidade das transações de mercado e às conseqüências destas na sociedade, cujos membros e bens precisam ser protegidos. Em segundo lugar, a intervenção prevê igualdade de acesso e de condições entre os participantes. Portanto, o debate sobre as reformas administrativas de uma maneira geral está focado no tipo de autoridade que irá assumir as funções de desenvolvimento, fiscalização e controle da regulação.

O mesmo autor faz três afirmações importantes acerca da regulação. A regulação não é automática. Depende muito da complexidade das relações humanas entre os envolvidos, ou seja, não é a regulação que adapta a ação. As regulações são o resultado da organização das relações entre as pessoas; só podem ser implantadas a partir da transformação do sistema humano que alicerça as relações econômicas. As regulações só são eficazes quando desenvolvidas por seus agentes. "As funções de regulação, as funções técnicas e as funções operacionais estão em vias de se separar. (...) Essa separação entre o Estado regulamentador e o Estado executante é fundada na idéia de que o sistema administrativo tem interesses demais em jogo para ser um juiz imparcial ao mesmo tempo na regulamentação e na aplicação. Ao operar esta sepa-

ração, desenvolve-se a confiança tanto no processo de regulamentação quanto no sistema de execução. Torna-se possível a colaboração entre os cidadãos que recebem os serviços e as administrações que os fornecem" (Crozier, 1989:110).

Conforto (1998:31) adota o termo "marco regulatório" para caracterizar um conjunto de "regras, orientações, medidas de controle e valoração que possibilitam o exercício do controle social em atividades de serviços públicos". Considera que o gestor deste "marco regulatório" deve reunir características que incluam a capacidade de operar o controle e ordenamento do mercado, com eficiência na condução do serviço público, tendo flexibilidade para gerir, inclusive, as diferenças. Por "diferenças" podemos considerar os momentos de crise, já citados, que são situações em que dificilmente a regulação se mantém. A autora considera que "uma das questões principais na estruturação do ente regulador é a eqüidistância em relação aos atores sociais envolvidos e uma composição que dificulte sua captura por qualquer área de interesse vinculada à prestação de serviço específica" (Conforto, 1998:31).

Ribeiro e outros (2000:61) entendem o termo como um conjunto de políticas formuladas para que a sociedade tenha benefícios públicos a despeito das regras do mercado. Para os autores, o modelo sincrético da administração pública gerou também diversas atividades regulatórias. São observados diversos organismos que se confundem com a própria burocracia pública de caráter normativo, voltados ao controle de procedimentos.

A despeito dos diversos interesses, marcos teóricos e períodos, há uma concordância quanto à capacidade da regulação em estabelecer condutas a serem adotadas de modo a atender interesses mais gerais em detrimento das particularidades. O foco da regulação, sempre dirigido do público para o privado, ou de instituições públicas para outras também públicas, atende ao princípio da independência, porém cria a impressão de que o autocontrole não é um aspecto da regulação.

No campo da saúde, a regulação avançou significativamente. De meados da década de 1980 até o momento, o processo de descentralização aconteceu graças a políticas regulatórias que explicitam leis, normas e regras que conferem autonomia (em diferentes graus) aos sistemas municipais, de forma a responsabilizar, cada vez mais, o poder local pelo acesso à assistência de saúde e por sua qualidade. São exemplos as regulações postas na Constituição Federal, nas leis orgânicas nºs 8.080 e 8.142, nas normas operacionais básicas com ênfase na editada em 1996, nas instruções normativas e no Sistema Nacional de Auditoria.

Nesse campo, o principal objeto de regulação é o sistema de saúde como um todo, ou seja, a saúde é considerada um bem essencial e de relevância pública e, por isso, a formulação de políticas e seu controle são de responsabilidade governamental. Guardando-se as particularidades dos setores público e privado, o controle, no primeiro, tem um sentido mais forte, com atribuições de

domínio no que diz respeito à direção, limitação e fiscalização, e, no segundo, o termo representa uma função pública predominantemente fiscalizadora.

De uma maneira geral, na atual proposta de reforma administrativa, o setor saúde localiza-se no núcleo de atividades não-exclusivas, cabendo ao Estado a formulação de políticas, seu controle e financiamento, transferindo a execução da assistência a instituições privadas e públicas não-estatais. Há dois tipos de instituições que desempenham funções de controle no campo da saúde: as internas ao setor, que fazem parte das instituições de saúde, tais como o Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Auditoria, os conselhos de saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária; e as externas ao setor, tais como o Tribunal de Contas e o Ministério Público.

Indubitavelmente, a regulação permitiu mudanças e modernizou a administração pública em saúde. O Ministério da Saúde, principalmente, avançou muito na elaboração e aplicação de normas descentralizadoras, ampliando a capacidade de gestão dos municípios sem perder sua capacidade de formular e controlar a política de saúde. Podemos citar a norma operacional básica de 1996, que, por meio de regras de financiamento, iniciou a mudança da lógica curativa na condução dos serviços no nível local e instituiu programas de saúde voltados à assistência preventiva, como os programas de saúde da família e de agentes comunitários.

Permanece o desafio aos poderes locais de melhorar os serviços, ampliar o acesso da população aos serviços, integrar diferentes setores na condução de uma política de saúde mais ampla, atualizar tecnologias e formar recursos humanos, com custos não necessariamente mais baixos, mas racionais, ou seja, tornar a gestão dos serviços mais eficientes e eficazes. A nosso ver, a ampliação da capacidade de controle organizacional interno é uma contribuição importante.

De maneira geral, os motivos atuais que levam os termos controle e regulação ao centro do debate da reforma administrativa são diferentes dos determinantes do decreto-lei de 1967. Naquele período, o controle significava fonte de poder e dominação por parte de um governo centralizador e em expansão. Atualmente, o termo controle emerge como uma necessidade de reorientar as ações públicas, de modo a torná-las mais eficientes e eficazes, fazendo com que o Estado busque, ao mesmo tempo, reduzir seu papel de executor e ampliar sua capacidade de mantenedor da *res publica*.

5. Controle interno, regulação e implicações no setor saúde

Controle interno é o termo usado para designar os vários tipos de fiscalização existentes no interior da própria administração pública. É entendido como a fiscalização que esta administração exerce sobre os atos e atividades de seus

órgãos e das entidades descentralizadas que lhe estão vinculadas. Há diversos desdobramentos do conceito de controle interno. Dromi, Waline (apud Medauar, 1993) e Meirelles (1998) denominam controle interno a capacidade de controle que se desenvolve no interior da administração, de revisão de seus próprios atos, por iniciativa da própria administração ou de um administrado, sem necessidade de intervenção de superiores ou estranhos ao sistema em questão. De Baeque (apud Medauar, 1993) denomina esta capacidade "controle na administração" e a diferencia de "controle da administração", que é o controle realizado pelo Legislativo ou Parlamento.

A despeito dos diversos nomes atribuídos, há consenso entre os diversos autores quanto a dois usos do termo "controle interno": um, realizado por alguma estrutura externa à instituição submetida ao controle; e outro, desenvolvido internamente, no seio da própria instituição. Ambos devem estar presentes na administração pública e podem ser denominados controle interno; porém, é mais comum que, para o seu segundo uso, seja adotado o termo "autocontrole".

A finalidade do controle interno é verificar se a administração cumpriu suas atribuições conforme os meios jurídicos técnicos e humanos de que dispõe. É um controle de legalidade, pois deve permitir verificar se a administração, para desempenhar suas atribuições, respeitou certas disposições imperativas ou proibitivas. Consiste em um controle de mérito, pois permite ao controlador grande latitude na apreciação da ação controlada: esta não é confrontada a uma norma determinada, mas a um postulado de boa atuação muito geral, a uma norma de ação ideal, a ser definida pelo controlador quando exerce seu controle. Meirelles (1998:544) considera-o imprescindível para que a "atividade pública em geral se realize com legitimidade e eficiência, atingindo a sua finalidade plena que é a satisfação das necessidades coletivas e atendimento dos direitos individuais dos administrados".

Há diversos tipos de controle interno, que podem ser denominados controle de gestão, auditoria, ouvidoria e autocontrole, entre outros (Medauar, 1993). A nosso ver, entre os diversos conceitos de controle interno, o controle de gestão é o mais adequado no que diz respeito ao modelo gerencial proposto pela reforma administrativa brasileira e, especificamente ao campo da saúde, por ser um conceito que enfatiza o trabalho por objetivos, prática que facilita a aferição de resultados e a responsabilização dos profissionais.

O controle de gestão, como proposto por Costet (1973:78), estabelece a gestão por objetivos: "A gestão observa três fases: determinação dos objetivos e dos programas; medida dos resultados e verificação dos desvios; execução de ações corretivas. O controle dessa gestão baseia-se em objetivos de realização ou de produção; o esquema geral dessa gestão por objetivos parece simples: definem-se produtos e produções; cada centro de responsabilidade vê fixados, para a realização de certos resultados e após diálogo, objetivos de ação relativos ao nível de despesa, qualidade, quantidade, respeito aos programas; para

cumpri-los cada centro de responsabilidade recebe delegações de autoridade; a realização do controle requer a utilização de indicadores de gestão".

Na abordagem acima, o controle de gestão modifica significativamente o controle hierárquico, que não mais corresponde às necessidades atuais da administração pública. Costet (1973) afirma que o controle de gestão consegue responsabilizar executores e estruturar a gestão por objetivos, fixados para cada ação juntamente com os meios para a realização das ações. Ele também permite o acompanhamento simultâneo da atuação, com medidas corretivas a cada passo, impedindo a dispersão e mau uso de recursos, e quebra a rigidez da estrutura hierarquizada, sem deixar de observar um certo escalonamento, pela existência de um agente controlador e de um chefe de projeto. A eficiência e a eficácia passam a ser verificadas através de indicadores estabelecidos e controlados pela chefia.

Nas organizações de saúde, de uma maneira geral, observa-se que o controle permanece hierárquico, com o cumprimento, pelos setores, das determinações oriundas do Executivo que, por sua vez, preocupa-se em atender às normas regulatórias do setor saúde, sob o risco de, em não atendê-las, perder benefícios financeiros. Dessa forma, os gerentes desenvolvem suas atividades sem controle do processo, ou seja, sem a plena capacidade de planejar, organizar, dirigir e executar.

A despeito da importância do controle de gestão como meio de qualificar e melhorar os indicadores institucionais, no campo da saúde pública observa-se um crescente interesse nos processos de controle "externos" à própria instituição, ou seja, nos processos de acompanhamento e avaliação advindos de outras esferas administrativas, resultante do forte processo regulatório no setor. As normas de regulação a que o nível local está submetido são positivas no que diz respeito ao cumprimento da política nacional de saúde; porém, limitam as possibilidades de desenvolver atividades de planejamento, acompanhamento e avaliação dos próprios resultados (controle de gestão). Ou seja, atende-se a todas as exigências regulatórias do setor saúde, e o controle de gestão propriamente dito, no qual todos os profissionais participam e se envolvem com a missão e objetivos institucionais, fica restrito ao alcance de metas necessárias ao cumprimento de normas regulatórias.

Acreditamos que a regulação e o controle de gestão são movimentos coexistentes, uma vez que a regulação estabelece as linhas de conduta externas à instituição e o controle de gestão assegura a atenção à missão e aos objetivos institucionais, com controle de resultados e melhoria no desempenho administrativo como um todo. É possível haver avanços em um aspecto em detrimento do outro, até que em um determinado momento os "acordos" externos impliquem mudanças administrativas internas (eficácia, eficiência).

Nas organizações de saúde, a administração interna, tanto nas atividades-meio quanto nas atividades-fim, deve ser estimulada a traçar indicadores de resultados dos seus trabalhos específicos e que acompanhem as

propostas da reforma administrativa, no sentido de desenvolver uma administração moderna, coesa e participativa.

Nesse sentido, o foco da atenção do setor saúde deve estar voltado não só para os aspectos regulatórios entre os setores públicos, mas também do público para o privado. A melhoria do desempenho organizacional como um todo em uma instituição deve estar presente no sentido de capacitar a todos, estabelecer instrumentos para as funções administrativas que prevejam, entre outras, o estabelecimento de objetivos e a avaliação de resultados e fazer do controle de gestão uma prática cotidiana. São atitudes simples que capacitam toda a equipe ao modelo de administração gerencial, fomentando a possibilidade de todos os membros da equipe, coadunados com a missão institucional, desenvolverem atitudes responsáveis para propor, planejar, coordenar e avaliar os resultados dos seus serviços. Acreditamos que estas ações podem influenciar de forma positiva a eficiência e eficácia das instituições de saúde.

Referências bibliográficas

Almeida, C. M. de. Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. *Ciência e Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, Abrasco, *4*(2):263-86, 1999.

Berti & Tumiati. Controllo: controlli amministrativi. In: *Enciclopedia del diritto*. 1962. v. 10.

Boyer, R. *A teoria da regulação: uma análise crítica.* São Paulo, Nobel, 1990.

Bresser Pereira, L. C. Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: Bresser Pereira, L. C. & Spink, P. (orgs.). *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. 2 ed. Rio de Janeiro, FGV, 1998a. p. 21-39.

——— & Spink, P. (orgs.). *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. 2. ed. Rio de Janeiro, FGV, 1998b.

Conforto, G. Descentralização e regulação da gestão de serviços públicos. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, FGV, *32*(1):27-40, 1998.

Costa, F. L. 1998. Estado, reforma do Estado e democracia no Brasil da Nova República. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, FGV, *32*(4):71-82, 1998.

———. Por uma outra reforma do Estado: estratégias alternativas ao paradigma gerencialista. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, FGV, *34*(1):267-70, 2000.

Costa, N. R. & Mendes, J. Reforma do Estado, reforma administrativa e impacto na gestão em saúde. Rio de Janeiro, Ensp/Fiocruz, s.d. (Texto didático do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar.)

———; Silva, P. L. B. & Ribeiro, J. M. A experiência internacional de reforma do setor saúde: inovações organizacionais e de financiamento. *Revista de Administração Pública.* Rio de Janeiro, FGV, *34*(1): 209-27, 1999.

Costet, J. Le contrôle hierarchique. *Revista de Administración Publica*. México, jan./abr. 1973.

Crozier, M. *Estado modesto, Estado moderno: estratégia para uma outra mudança.* Brasília, Funcep, 1989.

Equipe Atlas. *Reforma administrativa*. 28 ed. São Paulo, Atlas, 1991. (Manuais de Legislação Atlas, 3.)

Franco Sobrinho, M. de O. *Comentários à reforma administrativa federal*: *exegese do Decreto-lei nº 200 de 25 de fevereiro de 1967, com as modificações introduzidas pela legislação posterior*. 2 ed. São Paulo, Saraiva, 1983.

Giannini, M. S. Controllo: nozioni e problemi. *Rivista Trimestrale di Diritto Pubblico*, *4*:1.278-86, 1974.

Medauar, O. *Controle da administração pública.* São Paulo, Revista dos Tribunais, 1993.

Meirelles, H. *Direito administrativo brasileiro*. 23 ed., São Paulo, Malheiros, 1998.

Moreira Neto. Tendências da administração pública. In: Telles, A. A. Q. & Araújo, E. N. (coords.). *Direito administrativo na década de 90*. São Paulo, Revista dos Tribunais, 1997. p. 65-107.

Oliveira, J. (org.). *Constituição da República Federativa do Brasil*. 11 ed. São Paulo, Saraiva, 1995.

Ribeiro, J. M.; Costa, N. R. & Silva, P. L. B. Política de saúde no Brasil e estratégias regulatórias em ambiente de mudanças tecnológicas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. São Paulo, *4*(6):61-84, 2000.