

O tema *A política de saúde no Brasil nos anos 90* expressa a necessidade de reconstituir os grandes temas e de enfrentar os dilemas presentes na política de saúde dos anos 90, tendo em vista que a década testemunhou um intenso processo de mudanças e transformações no papel do Estado, nas relações intergovernamentais, nas formas de organização dos serviços de saúde, na relação entre o interesse público e o privado e na própria oferta de idéias pelas agências internacionais.

No contexto internacional, tais transformações submeteram-se aos elos existentes entre as três dimensões da política de saúde: a proteção social (*welfare dimension*), o poder político e o mercado econômico (*industrial dimension*), como assinalam Maurizio Ferrera e Martin Rhodes em publicação recente. Segundo os autores, subsistem contradições nas mudanças implementadas nessas três instâncias, pois a face política (saúde como direito) opõe-se aos cortes dos benefícios, e a face econômica (mercado de produtos médico-industriais), aos declínios da taxa de lucro, em um período dominado pelo imperativo fiscal – corte dos gastos e despesas estatais. Como consequência, as reformas encaminharam-se para mudanças organizacionais – na gestão, na competitividade e na qualidade –, buscando combinar macro e microeficiências institucionais.

Assim, no momento de hegemonia da economia liberal e das propostas de flexibilização e corte dos gastos estatais, paradoxalmente, o papel do Estado nos sistemas de saúde é bastante fortalecido através das funções reguladoras e reordenadoras dos complexos sistemas de proteção social. A descentralização e o aumento da competitividade, através da criação dos mercados internos (paramercados ou mercados administrados), são os instrumentos das políticas de reforma, influenciando de maneira decisiva a reconfiguração da função reguladora do Estado.

No caso brasileiro, o imperativo fiscal marcou toda a década de 1990; porém, a face política das reformas assegurou a continuidade do processo de implementação do SUS. Por outro lado, a regulação concentrou-se na indução à criação de condições para a reconstituição de responsabilidades gerenciais nos âmbitos regionais e/ou locais, privilegiando critérios de igualdade e equidade, sem promover, no entanto, a integração e unificação dos modelos e processos reguladores público (SUS) e privado (assistência supletiva), nem entre os próprios mercados de saúde que conformam cada um desses subsistemas de provisão de serviços.

Sucederam-se ainda grandes esforços para a construção de novas formas de gestão dos equipamentos públicos, com a criação e proliferação de novas modalidades de gerência nos hospitais, cujos impactos nos sistemas estaduais e municipais de saúde e na qualidade da assistência prestada são ainda desconhecidos.

Apesar das transformações gerenciais terem afetado enormemente as formas de contratação e de trabalho, poucas iniciativas foram realizadas para reconstruir os elos entre formatos e desenhos organizacionais e recursos humanos, com vistas ao aperfeiçoamento do desempenho e da qualidade da prestação em saúde.

O presente número da revista *Ciência e Saúde Coletiva* oferece, através dos artigos aqui reunidos, um excelente material para discussão dessas questões, que, certamente, estarão na agenda dos gestores e formuladores de políticas nos próximos anos.

A edição deste número só foi possível graças ao apoio e à colaboração inestimável de Maria Cecília Minayo, a quem agradeço a orientação e o acompanhamento incansável de todos os passos de sua elaboração.

Ana Luiza d'Ávila Viana

Editora convidada

The theme *Health policy in Brazil in the 1990s* expresses the need to reconstitute the main issues and deal with the health policy dilemmas prevailing in the 1990s, given that the decade witnessed an intense process of transformation in the role of the state, intergovernmental relations, organizational forms in health services, relations between public and private interests, and the very supply of ideas by international agencies.

In the international context, such changes were subject to the links between the three dimensions of health policy: social protection (the welfare dimension), political power, and the economic market (the industrial dimension), as analyzed by Maurizio Ferrera and Martin Rhodes in a recent article. According to the same authors, contradictions remain in the changes implemented in these three spheres, since the political facet (health as a right) is opposed to cuts in benefits, as is the economic facet (the medical/industrial product market) in relation to declines in the profit margin during a period dominated by the fiscal imperative – cuts in spending by the public sector. Consequently, the reforms tended towards organizational changes – in management, competitiveness, and quality – seeking to combine institutional macro- and micro-efficiencies.

Thus, at a moment of hegemony for liberal economics and proposals to flexibilize and cut public sector spending, paradoxically, the state's role in health systems has been heavily strengthened through the regulatory and reorganizational functions of complex social protection systems. Decentralization and increased competitiveness, through the creation of internal markets (para-markets or managed markets) are the instruments of reform policies, decisively influencing the reconfiguration of the state's regulatory function.

In the Brazilian case, the fiscal imperative marked the entire 1990s; however the political side of reforms ensured the continuity of implementation of the Unified Health System (SUS). On the other hand, regulation concentrated on spawning the conditions for reconstituting management responsibilities at the regional and/or local levels, focusing on equality and equity criteria but without promoting either the integration/unification of public regulatory models and processes (SUS) with private ones (supplementary health care) or that of the health markets themselves that shape each of these health care sub-systems.

Furthermore, great effort was made to construct new management forms in the administration of public facilities with the creation and proliferation of new hospital management modalities, whose impacts on State and municipal health systems and quality of health care provided therein are still unknown.

Despite the huge impact of management changes on hiring and work practices, few initiatives were taken to reconstruct the links between organizational and human resources formats and designs with a view towards enhancing the performance and quality of health services provision.

Through a set of expert papers, this issue of the journal *Ciência e Saúde Coletiva* provides excellent material for discussing these issues, which are certain to occupy the agendas of managers and policy-makers in coming years.

This edition was made possible by the inestimable support and collaboration of Maria Cecília Minayo, whom I thank for her tireless orientation and supervision at all stages.

Ana Luiza d'Ávila Viana

*Guest editor*