



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

KLEITON WAGNER ALVES DA SILVA NOGUEIRA

**O GERENCIALISMO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE SOBRE O
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO
BÁSICA À SAÚDE**

CAMPINA GRANDE, PARAÍBA
FEVEREIRO DE 2020

KLEITON WAGNER ALVES DA SILVA NOGUEIRA¹

O gerencialismo na saúde pública: uma análise sobre o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica à Saúde²

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCS), pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior.

CAMPINA GRANDE, PARAÍBA

FEVEREIRO DE 2020

¹ Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande (PPGCS/UFCG) na linha de pesquisa Desenvolvimento, Ruralidades e Políticas Públicas, integrante do PRAXIS - Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Estado e Luta de Classes na América Latina. E-mail: kleiton_wagner@hotmail.com

² O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

N778g Nogueira, Kleiton Wagner Alves da Silva.
O gerencialismo na saúde pública: uma análise sobre o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica à Saúde / Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira. – Campina Grande, 2020.
176 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2020.
"Orientação: Prof. Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior".
Referências.

1. Administração Gerencial - Saúde Pública. 2. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). 3. Sistema Único de Saúde (SUS). 4. Reforma do Estado. 5. Gerencialismo. I. Sales Júnior, Ronaldo Laurentino de. II. Título.

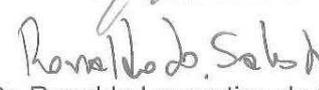
CDU 005:614(043)

Ata da 402ª Sessão Pública de defesa de Dissertação de Mestrado do aluno Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais.

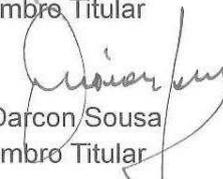
Aos dezessete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte, às 09:00 horas, no Auditório Fábio Freitas – CH/UFCG, campus de Campina Grande, reuniu-se, na forma e termos dos artigos 63, 64 e 65 do Regulamento Geral dos Cursos e Programas de Pós-Graduação “*Stricto Sensu*” da UFCG, Resolução nº 02/2006 da Câmara Superior de Pós-Graduação da UFCG, a Banca Examinadora, composta pelos professores: Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior – PPGCS/UFCG, na qualidade de Presidente da Banca e Orientador, Dr. Gonzalo Ádrian Rojas – PPGCS/UFCG, como examinador interno e Dr. Darcon Sousa – PPGCP/UFCG, como examinador externo, todos na qualidade de Membros Titulares, para julgamento da Dissertação de Mestrado do aluno Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira, intitulada “*O GERENCIALISMO NA SAÚDE PÚBLICA: uma análise sobre o programa de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica à saúde*”. A sessão pública foi aberta pelo professor Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior. Após a apresentação dos integrantes da Banca Examinadora, a candidata iniciou a exposição do seu trabalho, sendo este seguido das arguições dos examinadores. O professor Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior convidou o professor Dr. Darcon Sousa para iniciar a arguição e o professor Dr. Gonzalo Ádrian Rojas prosseguiu com a arguição. Em seguida, a banca examinadora solicitou a retirada da assembleia para, em sessão secreta, avaliar a candidata. Após análise da Banca Examinadora foi atribuído o conceito APROVADO, conforme o artigo 65 da Resolução 02/2006 da Câmara Superior de Pós-Graduação da UFCG. Nada mais havendo a tratar, eu, Rinaldo Rodrigues da Silva, Secretário acadêmico, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, assino juntamente com os membros da Banca Examinadora.

Campina Grande, 17 de fevereiro de 2020


Rinaldo Rodrigues da Silva
Secretário Acadêmico


Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior
Orientador/Presidente da Banca


Dr. Gonzalo Ádrian Rojas
Membro Titular


Dr. Darcon Sousa
Membro Titular


Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira
Aluno

KLEITON WAGNER ALVES DA SILVA NOGUEIRA

O gerencialismo na saúde pública: uma análise sobre o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica à Saúde

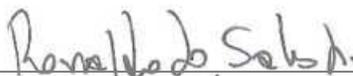
Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCS), pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.



Kleiton Wagner Alves da Silva Nogueira

Aprovado em: Campina Grande, Paraíba
17 de Fevereiro de 2020

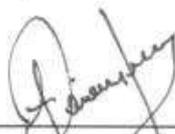
BANCA EXAMINADORA



Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior (PPGCS/UFCG)
(Orientador)



Dr. Gonzalo Adrián Rojas (PPGCS/UFCG)
(Examinador Interno)



Dr. Darcon Sousa (PPGCP/UFCG)
(Examinador Externo)

Às trabalhadoras e aos trabalhadores da saúde pública brasileira, que diariamente enfrentam desafios e adversidades para a promoção de uma concepção de saúde para além dos limites do capitalismo. Dedico esta Dissertação de Mestrado.

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de agradecer aos envolvidos na concretização dessa dissertação de mestrado. Estendo esses agradecimentos às pessoas que de alguma forma contribuíram para a construção da minha formação acadêmica e humana.

Agradeço a minha mãe Maria do Socorro e a minha tia Irene da Silva pelo incentivo e por acreditarem que a educação é uma forma de mudar o mundo e a realidade em que vivemos. À minha companheira Danielle Veríssimo, pela paciência e respeito diante de meus momentos de leituras, escrita e reflexões, sem essa compreensão o caminho seria mais árduo.

Ao meu Orientador Ronaldo Sales, pela humildade e parceria na construção dessa dissertação, o qual, nessa caminhada acabou se tornando um verdadeiro amigo e referência acadêmica para a minha formação. Também ao meu ex-orientador Geraldo Medeiros Júnior, e a minha ex-orientadora Martha Priscila por me inspirarem a adentrar na vida acadêmica, além de serem os responsáveis pelo meu estímulo na reflexão sobre a saúde pública brasileira.

Aqueles envolvidos no processo de construção da presente dissertação, tanto na etapa de defesa do projeto de pesquisa, bem como, na qualificação: Darcon Sousa; Soraia de Carvalho e Gonzalo Rojas.

A amiga Déborah Maria pelo incentivo a minha entrada no Mestrado, seu apoio foi bastante importante nesse percurso de formação. Ao baluarte da linguística aplicada Hermano Oliveira, pela leitura dos meus escritos e observações morfossintáticas, bem como, a professora Thaísa Simplício pelas conversas, debates sobre saúde pública e momentos de descontração.

Aos companheiros do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estado e Luta de Classes na América Latina (Práxis), pela segurança e sensação de que não estive sozinho nessa jornada. Em especial ao nobre amigo e irmão Nivalter Aires pelas conversas e esclarecimentos sobre conjuntura política; Laudicéia Oliveira; Janaina Freire; Danilla Aguiar; Shimenny Wanderley e Eduardo Martins pelos esclarecimentos e compartilhamento de saberes.

Por fim e não menos importante, a CAPES cujo financiamento da pesquisa me ajudou a concretizar as demandas do mestrado realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande.

Vivemos uma época difícil, de grandes conflitos e contradições, e de grandes esperanças e realizações. Toda época de crise de civilização possui as duas dimensões. Uma, de 'destruição do que é estabelecido'; outra, de 'construção do que é novo'. Essas duas fases não são sucessivas. Elas se entrecruzam no tempo e no espaço histórico-sociais, na atuação dos homens e dos grupos humanos, no funcionamento, desorganização e reintegração da economia, da sociedade e da cultura.

Capitalismo Dependente e classes sociais na América Latina,
Florestan Fernandes, 1981, p. 123.

Os homens fazem a sua própria história; contudo, não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles quem escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes foram transmitidas assim como se encontram.

O 18 de Brumário de Luís Bonaparte,
Karl Marx, ([1852] 2011), p. 25.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde brasileiro é considerado como uma conquista importante da classe trabalhadora, tendo em vista que possui como lógica o direito à saúde em sua forma universal. Dentre suas principais ações, podemos encontrar a Atenção Básica à Saúde através da Estratégia Saúde da Família. Contudo, desde a década de 1990, em meio ao avanço do Neoliberalismo esse princípio de universalidade é limitado por uma série de elementos pautados na contrarreforma do Estado brasileiro que, dentre outros aspectos, institui a perspectiva gerencialista no aparelhamento estatal. No campo da saúde pública esses elementos surgem de modo a velar às contradições impostas pelo modelo de acumulação capitalista, em especial no tocante a incompatibilidade entre promover uma concepção de gestão em saúde que adota elementos gerencialistas em busca de eficiência, eficácia e efetividade, sem abordar problemas estruturais como o subfinanciamento e o desfinanciamento de recursos, submetidos a um regime fiscal que estrangula a plena efetivação do SUS. Na Atenção Básica à Saúde visualizamos o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB) como um indutor das práticas gerencialistas no trabalho dos profissionais e das equipes em saúde, criado em 2011 pelo governo Dilma Rousseff o programa procura viabilizar a indução do gerencialismo para a melhoria de indicadores de saúde através da inserção de metas, índices objetivos. Nesse sentido, a presente dissertação de mestrado apresenta como objetivo analisar de que forma o Estado brasileiro através do PMAQ-AB reproduz o gerencialismo na Estratégia Saúde da Família. Para o alcance desse objetivo realizamos o levantamento bibliográfico em livros e periódicos acadêmicos, além da análise documental com base nos materiais disponíveis no Ministério da Saúde acerca do Programa que foram coletados levando em consideração o período de 2011 até 2018. A esse modo, evidenciamos que o PMAQ-AB apesar de na aparência procurar sistematizar uma conduta administrativa pautada em elementos modernizadores, encontra o próprio limite de sua ação em questões estruturais associadas à concepção de saúde como um recurso a ser gerenciado, remete a responsabilidade pelos indicadores e índices de saúde ao trabalho das equipes de saúde, desconsiderando a esfera política governamental no que diz respeito à manutenção de políticas de austeridade fiscal e desfinanciamento da saúde, além de influenciar na burocratização da dinâmica entre Equipe de Saúde e comunidade.

Palavras-chave: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Sistema Único de Saúde. Reforma do Estado. Gerencialismo. Administração Pública Gerencial.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System is considered an important achievement of the working class, considering that the right to health in its universal form is logical. Among its main actions, we can find Primary Health Care through the Family Health Strategy. However, since the 1990s, in the midst of the advance of Neoliberalism, this principle of universality is limited by a series of elements based on the counter-reform of the Brazilian State, which, among other aspects, institutes the managerialist perspective in the state apparatus. In the field of public health, these elements emerge in order to hide the contradictions imposed by the capitalist accumulation model, especially with regard to the incompatibility between promoting a concept of health management that adopts managerial elements in search of efficiency, efficacy and effectiveness, without addressing structural problems such as underfunding and resource de-financing, subject to a fiscal regime that strangles the full effectiveness of SUS. In Primary Health Care we see the Access and Quality Improvement Program (PMAQ-AB) as an inducer of managerial practices in the work of health professionals and teams, created in 2011 by the Dilma Rouseff government, the program seeks to enable the induction of managerialism to improve health indicators through the insertion of goals, objective indexes. In this sense, the present master's thesis aims to analyze how the Brazilian State through the PMAQ-AB reproduces managerialism in the Family Health Strategy. To achieve this goal, we carried out a bibliographic survey in books and academic journals, in addition to documentary analysis based on the materials available at the Ministry of Health about the Program that were collected taking into account the period from 2011 to 2018. In this way, we show that PMAQ-AB, although apparently seeking to systematize administrative conduct based on modernizing elements, finds its own limit on its structural issues associated with the concept of health as a resource to be managed, remitting the responsibility for health indicators and indexes to the work of the health teams, disregarding the governmental political sphere with regard to the maintenance of fiscal austerity policies and health de-financing, in addition to influencing the bureaucratization of the dynamics between the Health Team and the community.

Keywords: National Program to Improve Access and Quality of Primary Care. Unified Health System. State reform. Managerialism. Managerial Public Administration.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Os setores do Estado conforme a reforma do Estado brasileiro em 1995.....	65
Quadro 2 - Regime administrativo após reforma do Estado	66
Quadro 3 - As dez diretrizes do Consenso de Washington.....	71
Quadro 4 - Instrumentos utilizados para a reforma administrativa no governo Lula.	76
Quadro 5 – Documentos sobre reformulações na administração pública no governo entre 2011 e 2014	86
Quadro 6: Principais sujeitos políticos coletivos de resistência no âmbito da saúde pública brasileira	105
Quadro 7 - fases do PMAQ-AB	125
Quadro 8: exemplos de indicadores utilizados pelo PMAQ - AB	131

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Evolução das despesas do ministério da saúde com ações e serviços de saúde pública.....	137
Tabela 2 - Recursos subtraídos do Orçamento da Seguridade Social	140
Tabela 3 - Comparação entre os recursos retirados pela DRU e as despesas com saúde pública.....	141

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Orçamento Federal Executado em 2018	122
Figura 2 - Sistema classificativo do PMAQ-AB	126
Figura 3 - Ciclos de implementação do PMA-AB	128
Figura 4 - indicadores utilizados pelo PMAQ-AB	130
Figura 5 - Proporção dos elementos que compõem a certificação	134
Figura 6 - Despesa do Ministério da Saúde com Atenção Básica à Saúde	141
Figura 7 - Responsabilidade dos profissionais na Atenção básica à saúde	146
Figura 8 - População sob responsabilidade do ACS	148
Figura 9 - Módulos da avaliação externa do PMAQ-AB.....	150

LISTA DE ABREVIATURAS E SILGAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AI-5Ato	Institucional Número Cinco
AIHs	Autorizações de Internação Hospitalar
AMAQ	Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
AMAQ	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
AMPASA	Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde
ANFIP	Associação Nacional de Auditores públicos Federais
ANMR	Associação Nacional dos Médicos Residentes
ANS	Agência Nacional de Saúde
Arena	Aliança Renovadora Nacional
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BM	Banco Mundial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPs	caixas de aposentadorias e Pensões
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEO	Centros Especializados de Odontologia
CHS	carga horária semanal
CLT	Consolidações das Leis trabalhistas
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CNRS	Comissão Nacional da Reforma Sanitária
CNS	Conferência Nacional de saúde
COMESTRA	Comissão Especial de Estudos da Reforma Administrativa
CONAM	Confederação Nacional das Associações de Moradores
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONSAD	Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração -

CRUSP	Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo
DASP	Departamento Administrativo do Serviço Público
DRU	Desvinculação de receitas da União
eAB	Equipes de Atenção Básica
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EDN	Estratégia Democrático-Nacional
eSB	Equipes com Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIESP	Federação das Indústrias do Estado de São Paulo
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNCPS	Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde
FRSB	Fórum da Reforma Sanitária Brasileira
Gespública	Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização
IAPS	Institutos de Aposentadoria e Pensões
IDSUS	Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
Mesp	Ministério da Educação e Saúde Pública
MOPS	Movimento Popular de Saúde
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MPCG	Ministério do Planejamento e Coordenação Geral
MSB	Movimento Sanitário Brasileiro
MTIC	Ministério do Trabalho Indústria e Comércio
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NOAS-2001	Norma Operacional da Assistência à Saúde
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
Ocsip	organização Social Civil de Interesse Público
OMS	Organização Mundial de Saúde
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
OS's	Organizações sociais

OSCIP	Organização da sociedade civil de interesse público
PAB variável	Piso de Atenção Básica Variável
PAEG	Programa de Ação Econômica
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PCUS	Partido Comunista da União Soviética
PDRAE	Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado
PlanejaSUS	Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMAQ-CEO	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas
PQGF	Prêmio Nacional da Gestão Pública
PQSP	Programa da Qualidade dos Serviços públicos
PRN	Partido da Reconstrução Nacional
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PSL	Partido Social Liberal
PT	Partido dos Trabalhadores
PTC	Partido Trabalhista Cristão
PTN	Partido Trabalhista Brasileiro
QPAP	Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública
REME	Movimento de Renovação Médica
SIORG	Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal
SUDENE	Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste
Sumoc	Superintendência da Moeda e do Crédito

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
<i>a) Construção do corpus analítico e análise</i>	23
1. O ESTADO E O NEOLIBERALISMO: GERENCIALISMO E PRÁTICA GOVERNAMENTAL	27
1.1 Breve reflexão acerca do Estado: luta de classes e formação de consenso ..	27
1.2 O nascimento da biopolítica e a governamentalidade neoliberal em questão	46
1.3. O Estado gerencial como materialização de práticas governamentais	50
1.4 Bases da administração pública gerencial: a empresa capitalista como promotora da eficiência.....	54
2. A SAÚDE EM MEIO A CONTRARREFORMA ESTATAL: O GERENCIALISMO EM AÇÃO	60
2.1 Contrarreforma do Estado brasileiro de 1995: a modernização e abertura à mundialização do capital.....	60
2.2 O Partido dos trabalhadores: continuidade ou ruptura com o gerencialismo na Administração Pública?.....	73
2.2.1 Alterações na administração pública nos governos Lula	74
2.2.2 Alterações na administração pública no governo Dilma	86
2.3 Incorporação do gerencialismo na saúde pública brasileira	93
2.4 A resistência na saúde pública brasileira: entre atores e ideias	102
3. TECNIFICAÇÃO E INSTRUMENTALIZAÇÃO DA SAÚDE: O PMAQ-AB COMO MATERIALIZAÇÃO DO GERENCIALISMO	123
3.1 PMAQ-AB: Dinâmica de funcionamento	123
3.2 discursos quantofrênico: a busca por números	129
3.3 O gerencialismo esconde a desvinculação de recursos?	137
3.4 O PMAQ-AB como elemento burocratizador	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS	153
REFERÊNCIAS	165

INTRODUÇÃO

A presente dissertação de mestrado possui como contexto geral vislumbrar a saúde pública para além do campo tecnicista ou biológico. Entendemos que ao estar inserida dentro de uma totalidade formada por relações sociais, esse campo sofre influência de múltiplas determinações inerentes às contradições do capitalismo. Nessa perspectiva, entendemos que o olhar crítico acerca dessa realidade nos fornece elementos concretos que possibilitem um maior grau de aproximação acerca dos fatores políticos, econômicos e sociais que nos permitam entender melhor como se materializa essa relação.

Dentro desse panorama geral, o nosso objeto de análise diz respeito ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), lançado no governo da ex-presidente Dilma Roussef, no ano de 2011, por intermédio do Ministério da Saúde que, na época, possuía como ministro o médico e quadro político do Partido dos Trabalhadores (PT), Alexandre Padilha. O programa em questão procura realizar uma indução na ampliação do acesso e realizar a melhoria da qualidade da atenção básica à saúde em todo o território brasileiro com a implantação de um padrão de qualidade a ser comparado nas diferentes esferas político-administrativas do país.

Embora o programa se apresente como indutor ao fortalecimento das práticas de gestão na atenção básica à saúde através da perspectiva gerencialista, nós questionamos essa prática a partir da identificação de elementos concretos evidenciados através de revisão sistemática em dois sistemas de armazenamento de dissertações e teses: Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Nessa revisão, utilizamos critérios bem definidos no intuito de entendermos o que se tem produzido no país sobre o tema. Dessa forma, utilizamos do seguinte roteiro de pesquisa: 1) descritor utilizado na busca: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (escrito por extenso) e na forma de sigla: PMAQ-AB; 2) recorte de tempo utilizado: tempo indeterminado, procuramos abarcar o maior número de resultados possíveis; 3) idioma de busca: Português. A revisão foi realizada em três etapas de refinamento: a) busca livre; b) cruzamento dos resultados através da tipologia de material (Dissertação e Tese); c) verificação do

resumo dos materiais coletados e exclusão dos resultados duplicados ou fora do escopo temático da nossa pesquisa; d) seleção final dos estudos que resultou em um total de trinta e sete trabalhos, sendo um total de trinta Dissertações de Mestrado e sete Teses de Doutorado.

A título de ilustração, dentro do recorte temporal analisado, constatamos que grande parte das pesquisas analisa o PMAQ-AB por um viés funcionalista, fortalecendo a proposta gerencialista na atenção básica à saúde, não fornecendo subsídios para um olhar mais aprofundado a respeito do tema. Cabe salientar também que a maioria das pesquisas utiliza o programa como uma forma de agregação de dados, tendo em vista que o PMAQ-AB disponibiliza estatísticas sobre avaliações e métricas contratuais em seu site oficial³. Muitos pesquisadores usam esses dados como uma forma de fomentar suas pesquisas e fortalecer o ideário gerencialista.

Além disso, dentro do apanhado de dissertações e teses que tivemos acesso, destacamos pesquisas como a de Paulo Navarro de Moraes⁴ (2014) que ao investigar sobre a utilização da avaliação do desempenho do trabalhador como estratégia gerencial na atenção básica à saúde, identificou que o PMAQ-AB possui, em seu discurso normativo, semelhança à avaliação do desempenho do trabalhador no setor privado. Igualmente, o autor sinaliza que essa utilização pode ser considerada como uma forma de privatização da gestão do trabalho dos servidores públicos, considerando assim, um indicativo de avanço da hegemonia neoliberal no Estado e na sociedade brasileira.

Jamile Pinheiro Karbage Salmito⁵ (2015), ao estudar a auto-avaliação no PMAQ-AB evidenciou que esta não consegue identificar de forma objetiva potencialidades e limitações das equipes que trabalham nas unidades básicas de saúde. Ao realizar uma crítica aos modelos de avaliação de desempenho na administração pública a pesquisadora destaca pontos como: ideia equivocada sobre sistemas de avaliação aplicados a um sistema de saúde; complexidade na avaliação de sistemas de saúde e a necessidade que a comunidade científica deve dar ao tema.

³ Cf: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>. Acesso em: 04 Ago. 2019.

⁴ Paulo Navarro de Moraes é médico e mestre em Saúde coletiva pela UNICAMP. Atua como médico da família no distrito Federal.

⁵ Jamile Pinheiro Karbage Salmito é Odontóloga com mestrado profissional em Planejamento e Políticas Públicas pela UFC.

Elza Cléa Lopes Vieira⁶ (2016), ao avaliar o processo de implantação do PMAQ-AB em um município do Estado do Espírito Santo, identificou falhas como adesão involuntária de equipes, inoperância das ações de qualificação profissional e apoio incipiente da gestão. Nesse mesmo estudo, a autora constatou um caráter avaliativo atrelado à punição e ao cumprimento de metas. Esses mecanismos identificados pela autora evidenciam como a gestão baseada no gerencialismo passa a ver a relação entre saúde, comunidade e profissional de saúde de forma tecnicista, uma vez que a saúde é enxergada como uma mercadoria que deve ser contabilizada para a consequente redução de custos.

Ana Carine Arruda Rolim⁷ (2018) constatou que o PMAQ-AB trabalha com a noção de qualidade associada ao mérito, ou seja, ao esforço individual e ao cumprimento de determinações impostas pelo programa. Além desses elementos, a pesquisadora também salienta que essa lógica tende a influenciar a dinâmica de trabalho das equipes de saúde da família de modo a reduzir toda a experiência coletiva a padrões que devem ser seguidos para a promoção da eficácia, ou seja, ao cumprimento de objetivos e metas estabelecidos.

Conforme Leonardo Carnut dos Santos⁸ (2015) salienta, há uma necessidade latente em visualizar essas formas de conceber a relação entre Estado e sociedade para além do tecnicismo, o qual sedimenta uma visão dissociada com as relações políticas existentes na sociedade. E foi justamente essa necessidade de visualizar o PMAQ-AB de uma forma crítica, para além do campo da institucionalidade, que nos motivou a investigação sobre as leis e contradições existentes por trás da aparência racionalizadora que o programa reproduz.

Com base nessas constatações passamos a nos perguntar: *a) o que de fato explica a emergência do PMAQ-AB e quais os elementos que influenciaram para o surgimento do programa e b) quais as principais, ou, qual a principal linhagem teórica que orienta esse programa.* A esse modo, como uma forma de canalizarmos tais reflexões em forma de problema de pesquisa, formulamos a seguinte questão de pesquisa: *de que forma o Estado brasileiro reproduz a lógica gerencial na*

⁶Elza Cléa Lopes Vieira possui graduação em Enfermagem e mestrado em Saúde Coletiva com ênfase em Política e Gestão em Saúde pela UFES.

⁷Ana Carine Arruda Rolim possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (2011), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (2013) e doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (2018).

⁸Leonardo Carnut dos Santos é pós-Doutor em Saúde Pública (Ciências Sociais e Humanas em Saúde) pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) com visita à *Universidad Nacional de La Plata* (UNLP), Argentina (2017).

Estratégia Saúde da Família através do Programa de Melhoria e do Acesso à Qualidade na Atenção Básica?

Entendemos que o Estado, nesse caso em específico, através de sua administração pública, reproduz o gerencialismo na atenção básica à saúde através do PMAQ-AB. Contudo, não basta apenas localizar tais elementos, ou identificar esse programa como uma prática gerencialista, é preciso ir além das aparências na tentativa de realizarmos uma crítica que consiga entender os reais motivos que levam a uma suposta administração pública gerencial na atenção básica à saúde. Desse modo, é a partir dessa reflexão que essa dissertação apresenta como objetivo geral: *Analisar de que forma o Estado brasileiro através do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, reproduz o gerencialismo na Estratégia Saúde da Família.* Contudo, para que esse objetivo seja passível de alcance foi necessário lançarmos objetivos específicos para uma melhor sistematização de nossa pesquisa:

- a) Identificar a incorporação do gerencialismo pelo Estado brasileiro;*
- b) Mapear a forma como o gerencialismo atua sobre a saúde pública brasileira;*
- c) Compreender os impactos do gerencialismo sobre o desenho da política da Estratégia Saúde da Família.*

Nesse contexto, com base nos objetivos e problema elencados, e de forma a apresentar melhor ao leitor o que seria de fato o PMAQ-AB, procuramos enunciar, conforme a Portaria nº 1.654/2011, as principais diretrizes que viabilizam o programa:

- 1) Construção de parâmetro de comparabilidade entre as equipes de saúde da Atenção Básica;*
- 2) Estímulo ao processo contínuo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso, qualidade, gestão e trabalho;*
- 3) Implantação da transparência nas etapas de implantação;*
- 4) Envolver, mobilizar e responsabilizar os gestores públicos, profissionais e a “sociedade civil” em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da Atenção Básica;*

- 5) *Desenvolver cultura de negociação e contratualização que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;*
- 6) *Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção em função das necessidades e da satisfação dos usuários;*
- 7) *Possuir caráter voluntário para a adesão ao programa por parte das equipes.*

Compreendemos que essas diretrizes estão vinculadas com o modelo de administração pública gerencial, influenciada pelas grandes transformações do capitalismo nas décadas de 1970 e 1980, que ocasionaram, em um plano mundial, alçar a forma administrativa das empresas privadas como modelo ideal de administração adequada à globalização e à competitividade internacional.

No Brasil, tais elementos são reproduzidos pelo aparelho estatal, especificamente a partir de 1995, com o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), que teve como ministro da administração e reforma do Estado, o economista e professor Luiz Carlos Bresser Pereira. Sendo aprofundados, em parte, pelos governos do Partido dos Trabalhadores (PT) nos seus treze anos de administração. Nesse ínterim, partimos da premissa de que o PMAQ-AB é fruto desse processo contínuo de “modernização” e contrarreformas que são realizadas no Estado brasileiro desde a inserção do neoliberalismo como núcleo ideológico nas administrações estatais. Com base nessa premissa, temos por hipótese que através de um processo de burocratização, o gerencialismo foi adotado no Estado brasileiro como uma forma de induzir mudanças e formas de trabalho na Atenção básica, pautadas, sobretudo, em um reducionismo numérico de modo a velar as reais contradições postas por um modelo de acumulação capitalista periférico, submetido ao imperialismo e a financeirização do capital através do sistema da dívida pública.

Cabe a ressalva que, por vezes, a incursão crítica sobre tais procedimentos gerencialistas para o institucionalismo é entendido de forma negativa e pejorativa. Salientamos que a intenção de nossa dissertação é, através de um olhar crítico, lançar luz sobre o objeto em questão, no intuito de desvelarmos suas contradições e mediações. Aqui, não há nenhum juízo de valor quanto à promoção da eficiência, eficácia ou efetividade da política pública, pelo contrário, entendemos tais aspectos da política pública como válidos e necessários para a materialização e melhor

aproveitamento dos recursos. Contudo, nosso foco se dirige ao funcionamento e às consequências ideológicas desses aspectos técnicos, uma vez que, enquanto o Estado capitalista opera práticas gerencialistas como uma forma de “alocar da melhor forma recursos públicos”, também age de forma aparentemente contraditória, na sangria desses recursos para, por exemplo, subsidiar multinacionais, a burguesia local, assim como o próprio capital financeiro através do pagamento da dívida pública brasileira como procuraremos apontar no decorrer desse trabalho. O que precisa ser analisado, portanto, é a que forças sociais atende a adoção de tecnologias gerenciais na implementação de políticas públicas na área da saúde. Dito isso, no subtópico a seguir iremos elencar qual caminho por nós escolhido para o desvelamento da problemática proposta.

a) Construção do corpus analítico e análise

Salientamos que esse subtópico não tem como objetivo formular um modelo de análise, muito menos encarar de forma pragmática o objeto de pesquisa em questão. Nossa intenção reside em informar ao leitor a maneira como será construído e analisado o *corpus* empírico para termos condições de dissertar sobre os resultados da pesquisa e sustentar as nossas considerações finais.

Como forma de apreender os objetivos geral e específicos elencados anteriormente, iniciamos o processo de investigação através da coleta de documentos oficiais emitidos pelo Ministério da Saúde no que diz respeito ao PMAQ-AB. Metodologicamente é importante considerarmos que o programa funciona através de ciclos: de 2011 até 2018, tivemos um total de dois ciclos completos, estando no período de escrita dessa dissertação, no terceiro ciclo.

Nesse sentido, o período delimitado para o levantamento documental é referente ao espaço de tempo de 2011 até 2018. Procuramos não estender esse período devido à necessidade de fecharmos a inclusão documental, como uma forma de darmos conta da análise. Nesse sentido, no decorrer desse espaço de tempo foram lançadas legislações específicas sobre a organização do programa, bem como manuais instrutivos que versam sobre a forma como a Atenção Básica, e em específico, a Estratégia Saúde da Família sob o prisma do PMAQ-AB.

Além dessas legislações, o Ministério da Saúde no decorrer de período, lançou uma série de manuais e instrumentos para auxiliar gestores públicos e

profissionais da saúde para a efetivação do programa. Realizamos uma síntese desses documentos como é possível observarmos no quadro a seguir:

Quadro 1: Levantamento da documentação para análise

Ciclo	Início do Ciclo	Documento
I CICLO	2012	Manual instrutivo para as equipes de atenção básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e NASF.
		Instrumento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ).
		Instrumento de avaliação externa da saúde mais perto de você – acesso e qualidade.
II CICLO	2013	Manual instrutivo para as equipes de atenção básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e NASF.
		Material de apoio a autoavaliação para as equipes de Atenção Básica (Saúde da família. AB parametrizada e saúde bucal).
		Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família e Equipe Parametrizada).
III CICLO	2017	Material de apoio a Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.
		Manual para o Trabalho de Campo PMAQ – 3º Ciclo (Avaliação Externa) Orientações Gerais.
		Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF.
		Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou Parametrizada).

Fonte: Elaboração própria, 2019.

No primeiro ciclo do programa os principais documentos que identificamos para os fins de nossa pesquisa foram: o **manual instrutivo**, que contém informações sobre a forma de organização, estrutura e funcionamento do PMAQ-AB; o **instrumento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ)** que apresenta diretrizes sobre a condução e as instâncias que devem passar pelo processo de autoavaliação, estando basicamente dividida em dois polos: a) gestão – gestão municipal, gestão da atenção básica, unidade básica de saúde e b) equipe - Perfil, Processo de Trabalho e Atenção integral à Saúde. E o **material de apoio para a avaliação externa**, cujo conteúdo é referente à forma de condução da avaliação a ser realizada pelos avaliadores. Apesar de não colocarmos no quadro, nesse primeiro ciclo, o Ministério da Saúde também disponibilizou os microdados da avaliação externa em forma de planilhas; e a lista de certificação das equipes de atenção básica, documento que informa os municípios que passaram pelo processo de avaliação.

No segundo ciclo, além desses documentos supracitados, o Ministério da Saúde emitiu documentos de apoio para avaliação externa para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; Equipes de Saúde Bucal (Equipe de Saúde Bucal e Equipe Parametrizada de Saúde Bucal) e para os Centros Especializados de Odontologia (CEO). Por sua vez, o terceiro ciclo não apresenta diferenças substanciais em relação aos anteriores, repetindo assim, os mesmos documentos existentes tanto no primeiro quanto no segundo ciclo, com a diferença de um novo documento: **Manual para o Trabalho de Campo PMAQ**.

Uma vez sistematizados e organizados, esses documentos serão analisados através de uma perspectiva descritivo-interpretativa, por meio da qual procuramos realizar uma síntese com o aporte teórico utilizado na pesquisa. Para a construção do corpus de análise esses documentos são essenciais, pois, somados ao levantamento bibliográfico que realizamos em periódicos acadêmicos e livros, se buscará alcançar os objetivos propostos em nossa investigação.

Para esse alcance, iniciamos nossa proposta investigativa através da identificação na literatura pesquisada sobre a forma como o Estado brasileiro reproduziu o gerencialismo em suas estruturas administrativas, através dessa identificação procuramos mostrar também com base nesse levantamento bibliográfico como esse fenômeno foi reproduzido no campo da saúde pública, fazendo assim, um contraponto entre o que observamos na prática e os principais

elementos teóricos que dão sustentação a nossa pesquisa. Por último, através da organização, sistematização e análise documental, em específico, com base em uma visão interpretativa crítica dos documentos mencionados anteriormente, buscamos compreender como a Estratégia Saúde da Família se alterou em seu desenho como política pública através da influência do gerencialismo.

Além dessa introdução e das considerações finais, a presente dissertação está subdividida em três partes: Na primeira sessão - ***O estado e o neoliberalismo: gerencialismo e prática governamental*** - procuramos trabalhar com uma breve caracterização sobre o Estado na concepção marxista e sua relação com o neoliberalismo, para em seguida introduzirmos a concepção foucaultiana de governamentalidade e racionalidade neoliberal pela perspectiva da biopolítica, não de forma dissociada, mas procurando associar às bases concretas e materiais dessa racionalidade com a ideia de governamentalidade neoliberal.

Na segunda sessão: ***A saúde em meio à contrarreforma estatal: o gerencialismo em ação*** – Contextualizamos sobre a contrarreforma estatal realizada em 1995 no governo de FHC, de modo a evidenciarmos como se deu a introdução da concepção gerencialista no aparelho estatal brasileiro e conseqüentemente como esses mecanismos foram reproduzidos pela administração petista e introduzidas na saúde pública. Por último e não menos importante, na terceira sessão - ***Tecnificação e instrumentalização da saúde: o PMAQ-AB na saúde da família*** – procuramos desvelar com base no processo de análise da pesquisa a forma como nosso objeto de investigação em questão reproduz a lógica gerencialista e quais as principais alterações e dinâmicas associadas a esse fenômeno.

1. O ESTADO E O NEOLIBERALISMO: GERENCIALISMO E PRÁTICA GOVERNAMENTAL

Na presente sessão da dissertação iniciaremos por uma reflexão acerca do Estado e sua relação com o neoliberalismo enquanto fenômeno concreto materializado não apenas pelas ações econômicas, mas também, como um modo de sociabilidade que marca de forma profunda o século XXI. Para isso, faremos uma breve incursão sobre o Estado do ponto de vista marxista, passando pela abordagem Foucaultiana no sentido de acionarmos algumas categorias analíticas centrais para a análise da realidade estudada. Esse exercício procura apreciar os elementos concretos e políticos que influenciam no surgimento do neoliberalismo e como esse fenômeno acaba sendo o demiurgo de criação de regras institucionais para o estabelecimento de normas e condutas sobre as subjetividades dos indivíduos.

1.1 Breve reflexão acerca do Estado: luta de classes e formação de consenso

Dentro da teoria marxista, poderíamos afirmar que a contribuição da teoria marxista do Estado nos apresenta *insights* que nos ajudam a entender, para além de uma visão institucionalista, a função do Estado e sua relação com a luta de classes. Através do materialismo histórico dialético podemos compreender os avanços obtidos por Marx e Engels para a compreensão do fenômeno da luta de classes e como essa luta é reverberada pela necessidade de criação de um Estado para a consequente manifestação de poder de uma classe sobre a outra.

Ao se basearem em elementos concretos, esses intelectuais inauguraram uma tradição no pensamento científico e político que colocou a classe trabalhadora no centro da arena política, evidenciando a força que esta possui como sujeito coletivo contra a burguesia e o capitalismo como modo de produção que sobrevive da geração do mais-valor. Nesse sentido, levando em considerações esses processos Marx e Engels ([1848] 2007) refletem que a ascensão da burguesia como classe dominante é resultante do desenvolvimento histórico da luta de classes contra as classes dominantes em um determinado momento histórico:

Cada etapa da evolução percorrida pela burguesia foi acompanhada de um progresso político correspondente. Classe oprimida pelo despotismo feudal, associação armada e autônoma na comuna, aqui república urbana independente, ali terceiro estado tributário da monarquia; depois, durante o período manufatureiro, contrapeso da nobreza na monarquia feudal ou absoluta, base principal das grandes monarquias, a burguesia, com o estabelecimento da grande indústria e do mercado mundial, conquistou, finalmente, a soberania política exclusiva no Estado representativo moderno. O executivo no Estado moderno não é senão um comitê para gerir os negócios comuns de toda a classe burguesa (MARX; ENGELS, [1848] 2007, p. 41).

Podemos observar que a burguesia e o Estado moderno não foram fenômenos que surgiram de forma instantânea, pelo contrário, fazem parte de um processo histórico. Nos chama atenção também o fato dos autores alertarem para o avanço político obtido pela burguesia no seu curso de luta para se tornar classe dominante, inclusive, tornando o Estado, através de seus aparelhos políticos e leis jurídicas, uma forma política. A concretude da luta de classes coloca em evidência a ditadura da burguesia sobre o proletariado. A criação do Estado que na aparência se mostra como uma instituição de mediação de conflitos entre classes, em essência, esconde a própria forma necessária de reprodução da dominação burguesa.

Ao aprofundar essa temática, o revolucionário bolchevique Vladimir Lênin ([1917] 2007) reforça o fato de que o Estado seria esse produto do inconciliável antagonismo entre as classes ao mostrar que a libertação da classe oprimida dentro do regime burguês será possível apenas através de um processo revolucionário, bem como, da supressão do aparelho governamental desse Estado. Lênin (e muito menos Marx e Engels) não defendia uma estratégia de término do Estado do dia para a noite, mas argumentava sobre a noção da criação de um Estado proletário, cuja existência se daria de forma transicional para um regime comunista, ou seja, quando de fato não existisse mais exploração de uma classe por outra classe.

Esse pensador também nos brinda com uma análise *sui generis* acerca do modo como o capitalismo se desenvolveu no século XX, criando assim uma teoria impar acerca do imperialismo e das contradições impostas pelo capitalismo em termos internacionais. Nesse sentido, na obra: *Imperialismo, estágio superior do capitalismo* vamos observar a construção de um pensamento sofisticado sobre a forma como as potências centrais do capitalismo passavam a materializar ações em busca da valorização do capital.

A esse modo, ao utilizar como método de análise o materialismo histórico-dialético, Lênin ([1917] 2012) mostra a forma como o desenvolvimento capitalista concentrou capital de forma que a aclamada “livre concorrência” tão alardeada pelos epígonos da economia vulgar, cedeu espaço aos monopólios e a influência do capital financeiro:

Há meio século, quando Marx escreveu O Capital, a livre concorrência era, para a maior parte dos economistas, uma “lei natural”. A ciência oficial procurou aniquilar, por meio da conspiração do silêncio, a obra de Marx, que tinha demonstrado, com uma análise teórica e histórica do capitalismo, que a livre concorrência gera a concentração da produção, e que a referida concentração, num certo grau do seu desenvolvimento, conduz ao monopólio. Agora o monopólio é um fato. Os economistas publicam montanhas de livros em que descrevem as diferentes manifestações do monopólio e continuam a declarar em coro que o marxismo foi refutado (LÊNIN, [1917] 2012, p, 42).

Essa constatação de Lênin, através de um profundo estudo da economia burguesa da época, fomentava não apenas o desenvolvimento teórico no campo marxista, mas também as ações concretas para a luta revolucionária, afinal, conforme salienta Sampaio Júnior (2011), para Lênin não existiria movimento revolucionário sem teoria revolucionária, e muito menos teoria revolucionária sem movimento revolucionário. Portanto, de posse dessa visão crítica, Lênin ([1917] 2012) também contribui para entendermos a função que os bancos e o capital financeiro irão desempenhar nessa fase de monopólio do modo de produção capitalista. Para esse revolucionário essas instituições em um primeiro momento desenvolveram o papel de intermediárias nos pagamentos associados às atividades industriais, de forma que conseguiam através desse processo transformar capital-dinheiro inativo em capital ativo (aquele que rende lucro), reunindo assim uma soma de capital a ser disponibilizada aos capitalistas. Entretanto, Lênin também observou que esse desenvolvimento levou a um aumento exponencial das operações bancárias a um número reduzido de bancos, fazendo com que estes se transformassem em monopolistas onipotentes de forma a concentrarem quase todo capital-dinheiro disponível.

Esse novo papel desenvolvido pelas instituições bancárias no decorrer do capitalismo marcou uma etapa de transição significativa especificamente pelo fator de conseguirem concentrar capital em uma escala internacional, submetendo

formações econômico-sociais periféricas ao julgo do poderio econômico e financeiro. De forma dialética, ocorre também a união das instituições bancárias com as maiores indústrias e comércios existentes nos países centrais de forma que as fusões de uns com os outros através da posse de ações, promoveu uma nova forma de administração e gestão empresarial através dos conselhos de supervisão.

A concentração financeira, bem como também o aumento da concentração da produção e do capital, diferentemente do que Rudolf Hilferding argumentava em sua obra: *O capital financeiro*, publicado em 1910, eram as principais características do imperialismo. Essa característica, ainda bastante atual, influencia diretamente na forma como internacionalmente o capitalismo vem convulsionando e gerando crises de maior envergadura, basta visualizarmos como exemplo a crise mundial de 2008 e seus impactos na economia doméstica brasileira. Outro elemento que apresenta conexão com as observações de Lênin seria o próprio processo de endividamento público sem geração de nenhuma contrapartida à classe trabalhadora, além de colocar o país em um ajuste fiscal que desde o período de redemocratização vem ocasionando o corte nos investimentos sociais (saúde; educação; previdência; obras públicas) em detrimento do pagamento de juros e rolagem da dívida pública (GOMES, 2015; 2018; FATORELLI, 2015).

Nesse compasso, ao retornamos a Lênin ([1917] 2012) vamos observar que a concentração financeira influenciara na composição de uma oligarquia de rentistas, que sob a batuta do capitalismo passaria a impor à sociedade formas de condução em prol de uma maior rentabilidade na esfera financeira. O capital financeiro, concentrado em poucas mãos e gozando do monopólio efetivo, influenciaria na promoção de lucros através constituição de sociedades, emissão de valores, empréstimos do Estado, entre outras, consolidando a dominação dessa oligarquia, que ao ter lucros garantidos pelo processo de emissão de valores, teria sua consolidação fincada e disseminada pelo globo, especialmente através do processo de exportação de capital:

A exportação de capitais repercute-se no desenvolvimento do capitalismo dentro dos países em que são investidos, acelerando-o extraordinariamente. Se, em consequência disso, a referida exportação pode, até certo ponto, ocasionar uma estagnação do desenvolvimento nos países exportadores, isso só pode ter lugar em troca de um alargamento e de um aprofundamento maiores do desenvolvimento do capitalismo em todo o mundo (LÊNIN, [1917] 2012, p, 96).

De forma lógica, essas exportações de capitais colocavam numa situação assimétrica formações econômico-sociais distintas, sendo que aquelas que exportavam capitais apresentavam vantagens no que diz respeito a transações comerciais e financeiras. Lênin também vai refletir que esse processo de concentração financeira, formação de monopólios e exportação de capitais irá promover a busca pelo processo de valorização do excedente do capital do centro do capitalismo para a periferia, inclusive marcando processos de disputas territoriais em uma nova composição do espaço geográfico mundial:

Os capitalistas não partilham o mundo levados por uma particular perversidade, mas porque o grau de concentração a que se chegou os obriga a seguir esse caminho para obterem lucros; e repartem-no “segundo o capital”, “segundo a força”; qualquer outro processo de partilha é impossível no sistema da produção mercantil e no capitalismo (LÊNIN, [1917] 2012, p, 108).

É nesse processo que se dá às bases materiais para as disputas entre os capitalistas na conjuntura internacional, uma vez que, sob a influência do capital financeiro a relação entre monopólios e as potências capitalistas consubstanciam o imperialismo, que dentre suas características principais poderíamos citar:

1) a concentração da produção e do capital levada a um grau tão elevado de desenvolvimento que criou os monopólios, os quais desempenham um papel decisivo na vida econômica [...] 2) a fusão do capital bancário com o capital industrial e a criação, baseada nesse “capital financeiro” da oligarquia financeira [...] ; 3) a exportação de capitais, diferentemente da exportação de mercadorias, adquire uma importância particularmente grande [...] ; 4) a formação de associações internacionais monopolistas de capitalistas, que partilham o mundo entre si, e 5) o termo da partilha territorial do mundo entre as potências capitalistas mais importantes [...](LÊNIN, [1917] 2012, p, 124).

É nesse sentido que o domínio dos monopólios e do capital financeiro vai marcar profundamente o capitalismo contemporâneo, derivando também desse

processo a partilha do mundo em trustes internacionais entre as potências imperialistas. Sem perder de vista a necessidade da ação revolucionária, o pensamento de Lênin também evidencia como o Estado burguês e a própria luta de classes é um processo dialético e não estático. Longe de estar localizado em uma perspectiva economicista, esse pensamento transgride a própria forma como a burguesia no início do século XX pensava ou tentava mascarar os reais interesses de classe, tomando os embates internacionais como lutas que deveriam ser de “todos”. Contrário a esse maniqueísmo, Lênin enxergava nesse processo político um momento oportuno para a ação revolucionária da classe trabalhadora, conforme experiência histórica da Revolução Russa de 1917.

O raciocínio de Lênin como veremos mais adiante, é fundamental para compreendermos como nosso objeto de estudo é influenciado pelo capital financeiro, e como o Estado também está inserido nesse processo, uma vez que a teoria do imperialismo ainda se faz atual. Contudo, dentro do debate do Estado também podemos evidenciar outras contribuições importantes no pensamento marxista, como o caso do marxista italiano Antonio Gramsci.

Gramsci é portador de uma produção intelectual impar dentro do marxismo, principalmente por nos fornecer uma visão que aprofunda a teoria marxiana sobre o capitalismo e a luta de classes. Nos seus cadernos do cárcere, especificamente no caderno 22⁹ produzido no ano de 1934 e intitulado de: *Americanismo e fordismo*, observamos uma série de notas sobre a formação de classes na Europa em comparação com a América do Norte, colocando como elemento basilar a influencia do taylorismo e do fordismo na organização da formação econômico-social estadunidense. Nesse caderno nos chama atenção o fato de que para Gramsci a americanização das relações sociais de produção exigiu uma composição social específica e conseqüentemente um tipo de Estado específico. Esse Estado ao qual o marxista italiano fazia referência era permeado pelo ideário da “livre-iniciativa” e pelo individualismo burguês.

⁹ O caderno 22 - Americanismo e fordismo - está contido no quarto volume da edição brasileira dos cadernos do cárcere – *Temas de Cultura. Ação Católica. Americanismo e Fordismo*. Através do trabalho dos Cientistas Políticos Carlos Nelson Coutinho (1943-2012) foram lançados no Brasil seis volumes divididos por temas da obra carcerária de Gramsci: 1. Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce 2. Os intelectuais. O princípio educativo. Jornalismo 3. Maquiavel. Notas sobre o Estado e a política 4, Temas de cultura. Ação católica. Americanismo e fordismo 5. // *Risorgimento* Notas sobre a história da Itália 6. Literatura. Folclore. Gramática. Apêndices: índices e variantes.

O que Gramsci nos quer mostrar é a necessidade de um tipo de relação social pautada nas ações agregadas à própria sociedade civil através do desenvolvimento marcado pela concentração industrial e do monopólio. Essa industrialização e desenvolvimento do capitalismo nos Estados Unidos, segundo sua interpretação, exigiriam não apenas a conformação de arranjos próprios da iniciativa privada, mas a fundamentação de um Estado Integral com ramificações em instituições da sociedade civil, como os sindicatos, em alguns casos, arrefece a luta de classes através do processo de burocratização e criação de consenso no chão de fábrica (DAL MASO, 2016).

Nesse sentido, Gramsci aponta para uma noção sutil da forma como a classe dominante empreende sua cosmovisão de mundo baseada nas relações sociais de produção. Para esse revolucionário italiano a hegemonia se daria pela combinação entre direção e dominação. Contudo, na luta de classes para que uma classe venha a ser dirigente das classes aliadas e dominante das adversárias, deve ser dirigente antes de chegar ao poder, realizando essa manutenção até que passe a ser dominante (DAL MASO, 2018). Essa formação da hegemonia não se daria pelo uso simplesmente da força, mas também do consenso. Sendo que o terreno da formação da hegemonia por uma classe se daria na sociedade civil.

Ainda no que diz respeito a sua análise sobre o americanismo e o fordismo, Gramsci ([1934] 2008) mostra que ao olhar historicamente o industrialismo percebe uma luta contra os elementos mais “animalescos” do ser humano, ou seja, a indústria necessita que o homem se molde através de um processo rigoroso para o atendimento de padrões como exatidão, vigilância, agilidade, etc. que também torna a vida coletiva em sociedade mais complexa. Essa busca por uma “modernização” do homem aos ditames do capital sempre foram promovidas pelo uso da coerção:

Até agora, todas as mudanças do modo de ser e viveres tiveram lugar através da coerção brutal, ou seja, através do domínio de um grupo social sobre todas as forças produtivas da sociedade: a seleção ou "educação" do homem adequado aos novos tipos de civilização, isto é, às novas formas de produção e de trabalho, ocorre com o emprego de extrema brutalidade, jogando no inferno das subclasses os débeis e refratários, ou eliminando-os todos (Gramsci [1934] 2007, p.263).

Contudo, nesse interstício não podemos esquecer a função desempenhada pelo Estado, que na visão institucionalista agiria como um ente acima das classes

para a mediação dos conflitos no seio da sociedade civil. No entanto, essa interpretação demonstra a particularidade de uma visão mistificadora da realidade. Desde os escritos de Marx e Engels, passando por Lênin temos análises baseadas em elementos histórico-concretos que demonstram que o surgimento do Estado está atrelado à construção de hegemonia de uma classe como dirigente e dominante.

Nesse aspecto, Gramsci também atenta ao fato de que o conceito de Estado, por vezes cai em uma generalização, e nos indica de na nota 137 do sexto caderno miscelâneo¹⁰ – escrito entre 1930 e 1932 – que essa visão unilateral do Estado como uma instituição homogênea traz erros de interpretação. Para o autor, o Estado deve ser entendido como a síntese dialética entre o aparelho de governo e o aparelho privado - hegemonia e sociedade civil -. Aqui, entendemos que o Estado necessita de hegemonia para a reprodução ampliada da sociedade capitalista, nesse sentido, força e consenso, coerção e persuasão fazem parte da construção de uma visão de mundo que sustenta a classe dominante na sociedade capitalista.

Poderíamos colocar em termos atuais que essa hegemonia se traduz também no campo subjetivo no que Gramsci ([1931/1932] 2007) chama atenção no oitavo caderno miscelâneo escrito entre 1931 e 1932 – na segunda nota intitulada: “*O Estado e a concepção do direito sobre a função educadora do Estado*”. Nessa nota, Gramsci comenta sobre a ação estatal em seu sentido de criar uma opinião pública através de uma concepção educacional e ética. Sendo assim, demonstra que a conexão entre estrutura e superestrutura necessita que as classes dominantes através do Estado elevem a cultura da massa populacional de uma determinada formação econômico-social a patamares necessários ao próprio desenvolvimento das forças produtivas. Desse modo, os aparelhos existentes na sociedade civil: escolas, universidades, igrejas, cumprem a função de criação do consenso, confirmando o *status quo* vigente na sociedade capitalista.

Todavia, conforme salienta Giuseppe Prestipino (2017), o Estado reflete a dinâmica da luta de classes, sendo ao mesmo tempo instrumento de uma classe e lugar de luta hegemônica e unificação das frações da classe dirigente. O Estado e a

¹⁰Segundo a nota editorial do primeiro volume dos cadernos do Cárcere da editora Civilização brasileira, Gramsci utilizou um total de trinta e três cadernos escolares, todos de capa dura, desses trinta e três cadernos, quatro deles eram utilizados para o exercício de tradução de obras de Marx, Goethe direto do alemão. Os vinte e nove cadernos restante remetem a produção do próprio Gramsci, estando divididos em dois tipos: a) cadernos miscelâneos – o qual Gramsci escreve sobre temas variados; b) Cadernos especiais: escritos sobre assuntos específicos. Cf. Coutinho, 1996.

sociedade civil estão imbuídos pela luta de classes, sem perdermos de vista que a classe subalterna tenta manter uma autonomia característica para a construção da própria hegemonia, ou seja, uma alternativa à classe dominante.

Compreendemos a partir dessas noções que a formação do Estado moderno esteve atrelado a luta de classes e da acumulação do capital para o firmamento do capitalismo. Contemporaneamente, com a passagem da livre concorrência para a fase monopolista vamos observar a conformação de novas relações entre as classes, com um claro relevo do capital financeiro através do imperialismo. Desse ponto de vista, podemos entender que o neoliberalismo, como um fenômeno específico no tempo e no espaço também está atrelado à forma como o imperialismo vem se reproduzindo desde o início do século XX, e que após a experiência das políticas macroeconômicas keynesianas nos países centrais, atreladas ao *welfare state*, se apresenta como saída para as crises de endividamento, retornando com mais ímpeto com o neoliberalismo.

Nesse sentido, e tendo por base essas breves noções, quando nos referimos ao neoliberalismo, não podemos nos esquivar de nos atentarmos ao próprio processo de formação histórica do Estado contemporâneo. É evidente que tais autores clássicos no campo do marxismo não tiveram a oportunidade de lançar reflexões sobre o neoliberalismo, mas isso não implica que as noções de luta de classes e de Estado não sirvam para pensarmos fenômenos atuais. Nesse mote, as noções de luta de classes e sua relação com o Estado e o Capitalismo são atuais para entendermos como o neoliberalismo se manifesta.

Com base em Perry Anderson (1995) compreendemos que o neoliberalismo teria nascido como ideologia logo após a segunda guerra mundial na Europa central e nos Estados Unidos, sendo uma reação teórica às macropolíticas keynesianas¹¹ de intervencionismo estatal que, de certa forma, serviram de suporte para a superação da crise econômica mundial de 1929. Segundo esse autor, seguindo a lógica geral de sobreacumulação e tendência de decréscimo da taxa de lucro, o capitalismo como modo de produção necessita das crises econômicas para a reativação dos ciclos econômicos e consequente realização de novas acumulações e geração de lucro através do excedente estagnado. Entretanto, o grande diferencial

¹¹ Também concordamos com as análises de Negri [1967] 2003 no que diz respeito a manutenção de políticas estatais em contraponto à revolução Russa de 1917 e o que de fato ela representa no tocante a emancipação do proletariado.

que Anderson nos traz é que, a partir da década de 1970, com a recessão econômica que o capital passa a enfrentar, assim como pela inacessibilidade de esferas de valorização do capital produtivo, especialmente pelo fator de saturação dos investimentos na reconstrução da Europa no pós-guerra, e do Japão, há um redirecionamento da esfera valorativa produtiva para a financeira.

Na mesma linha interpretativa de Anderson (1995), a economista brasileira Leda Paulani (2010) argumenta a necessidade de diferenciarmos o discurso neoliberal de sua sistemática de pensamento. Para a autora o discurso neoliberal pulverizado no cotidiano está atrelado a noções de: ineficiência estatal e forte apelo à centralidade do mercado. Contudo, o pensamento neoliberal teria um caráter mais profundo, estando vinculada à própria correlação entre indivíduo e sociedade:

Outra coisa é o pensamento neoliberal, a doutrina neoliberal. As ideias não caem do céu e tampouco se sustentam sozinhas, principalmente as ideias sobre a sociedade, sua forma de se organizar, a relação do indivíduo com a sociedade, da sociedade com o Estado e do indivíduo com o Estado. Quando esse pensamento se torna dominante ele tem uma razão material por trás de si, fazendo com que o discurso ganhe espaços maiores (PAULANI, 2010, p. 35).

Em nossa interpretação a trajetória teórica marxista, para fazer coro à explicitação da autora, consegue ir à raiz dos interesses materiais envolvidos no fenômeno do neoliberalismo, e não só isso, consegue nos mostrar maneiras práticas e concretas de ação revolucionária para o combate da exploração da classe trabalhadora. Nesse limiar, outro autor que nos apresenta elementos empíricos da ascensão neoliberal seria o geógrafo britânico David Harvey. Em sentido semelhante a Anderson (1995), Harvey (2008) vai nos trazer elementos empíricos que apresentam, por exemplo, os processos de transformação no mundo do trabalho, a reterritorialização das plantas produtivas para a periferia do capitalismo na busca de uma força de trabalho mais barata, bem como na elevação da especulação financeira. Ao retomarmos Anderson (1995), vamos observar que muito dessas medidas foram materializadas através da influência de intelectuais na década de 1930 a exemplo do economista austríaco Hayek. Uma vez que, na leitura desse economista o crescimento dos sindicatos, a intervenção estatal na macropolítica econômica implicava na redução da liberdade dos indivíduos, que passariam a ficar dependentes da esfera estatal. Dessa forma, o remédio apropriado

para o desenvolvimento econômico e conseqüente bem-estar de todos seria a noção desregulamentação na economia, livre iniciativa e promoção da concorrência, uma vez que o indivíduo ao procurar seu próprio bem-estar estaria contribuindo para o bem-estar geral da sociedade, não necessitando a essa forma, do Estado como ente regulador.

Não é distante imaginarmos que tais premissas foram incorporadas de forma concreta no caso chileno através da ditadura pinochetista com o rearranjo político-institucional baseado na opressão à classe trabalhadora, e na formulação de políticas baseadas na escola de Chicago. Nos Estados Unidos também iremos presenciar essas premissas com o governo de Ronaldo Reagan e na Inglaterra com Margareth Thatcher. O traço comum desses governos é o ataque frontal aos direitos trabalhistas, à destruição do emprego e à valorização do capital financeiro como uma forma de defesa dos interesses capitalistas que influenciaram de forma decisiva para as contrarreformas que estes Estados realizaram nos seus aparelhos governamentais.

Fundamentado em Anderson (1995), entendemos que as ações como a diminuição da inflação através da perda gradativa da capacidade de consumo, recuperação da taxa de lucro empresarial através de medidas de estrangulamento dos direitos trabalhistas influenciaram para o crescimento das taxas de desemprego e no aumento das desigualdades entre as classes sociais. Em um plano Estatal, tais elementos não estão dissociados da luta de classes. Essas transformações que acabamos de citar não foram realizadas sem reações como bem expressas pelo maio de 1968 através da ação da classe trabalhadora e dos estudantes na França, e mais recentemente com o retorno da luta de classes ao centro da arena política explicitado no *argentino* em 2001; guerra do gás na Bolívia em 2003; Primavera árabe em 2010; jornadas de julho no Brasil em 2013; movimento dos coletes amarelos em 2018 e na luta contra a reforma da previdência de Macron na França e nas movimentações contra a política macroeconômico no Chile com rebeliões populares de forma mais intensa a partir do ano de 2019.

Contudo, conforme a tradição marxista, o Estado e seus aparelhos governamentais estão em diálogo com a burguesia, logrando, assim, alterações “institucionais” na forma de condução do aparelho estatal e do regime político, beneficiando, sobretudo essa classe, seja em sua fração rentista, agrária ou industrial. Em todos esses casos, deu-se o aprofundamento das condições

degradantes à vida da classe trabalhadora, seja através do desemprego e das precárias condições de vida, mesmo com a ideia equivocada de que seria possível equalizarmos um estado de bem-estar social na periferia do capitalismo, sem enfrentar a condição de subdesenvolvimento frente ao imperialismo, ou através de uma administração com face humana do capital (FERNANDES, 1981).

A própria noção de um Estado “social” na interpretação marxista é visualizada de modo crítico. Semanticamente e no senso comum as formulações keynesianas ainda hoje estão em debate, especialmente com o fracasso neoliberal diante das condições de vida da população de uma forma geral (PAULANI, 2010). Contudo, a discussão acerca desse Estado keynesiano, promotor de regulação e socorrista do capitalismo nos momentos de crise demonstra como as reformas dentro do capitalismo se apresentam historicamente de forma limitada.

Na imensidão da produção intelectual de Marx dificilmente iremos encontrar noções acerca da análise de políticas públicas, ou de um Estado “social” devido à própria limitação espaço-temporal de sua análise. Contudo, segundo os estudos de Pereira (2013) Marx estava atento à própria forma como a desigualdade, a exploração e a opressão realizada pela burguesia impactavam na condição de vida operária. À vista disso, as noções de revolução e “ditadura do proletariado” com a extinção do Estado e das classes sociais tinham como elemento concreto a análise da sociedade capitalista. Dessa forma, Marx não teria abordado a questão da desigualdade de forma superficial como o faz os intelectuais orgânicos burgueses, mas de forma profunda e dialética, ou seja, compreendendo as relações sociais, econômicas, políticas e filosóficas da dominação burguesa sobre o proletariado, atestando sempre a necessidade de revolução e da construção de uma democracia baseada na extinção da exploração.

Ainda conforme Pereira (2013) o aspecto da acumulação capitalista como resultante da exploração da força de trabalho operária na geração de valor e a concentração dos meios de produção fazem com que dialeticamente riqueza e pobreza convivam no modo de produção capitalista conforme salienta o próprio Marx:

[...] à medida que o capital é acumulado, a situação do trabalhador, seja sua remuneração alta ou baixa, tem de piorar. Por último, a lei que mantém a superpopulação relativa ou o exército industrial de reserva em constante equilíbrio com o volume e o vigor da

acumulação prende o trabalhador ao capital mais firmemente do que as correntes de Hefesto prendiam Prometeu ao rochedo. Ela ocasiona uma acumulação de miséria correspondente à acumulação de capital. Portanto, a acumulação de riqueza num polo é, ao mesmo tempo, a acumulação de miséria, o suplício do trabalho, a escravidão, a ignorância, a brutalização e a degradação moral no polo oposto, isto é, do lado da classe que produz seu próprio produto como capital (MARX [1867] 2013, p. 877.)

Embora o processo de luta de classes e de formação da acumulação primitiva para o surgimento do modo de produção capitalista engendrasses períodos autoritários, essa correlação nos dias atuais, segundo a nossa interpretação, vai muito ao encontro como a própria classe trabalhadora se organiza e como a luta de classes se comporta a partir das diferentes conjunturas em diversas formações econômico-sociais.

Ao retomar o pensamento do sociólogo e economista estadunidense James O'Connor na obra *USA: a crise do Estado capitalista*, Pereira (2013) resgata o debate acerca da própria noção de luta de classes e das formas como a burguesia “cede os anéis sem perder os dedos” em seu embate com a classe trabalhadora. Com base em O'Connor a autora reflete que no Estado capitalista, devido à necessidade de criação de um panorama favorável para o processo de acumulação de valor, se vê diante da necessidade de um criar um mínimo de “harmonia” social através da legitimação, ou, em uma interpretação gramscianiana, pelo consenso da classe dirigente sobre as demais. Dessa forma, as políticas sociais podem ser enxergadas como meios preventivos e de controle de rebeliões, bem como servirem ao próprio processo de acumulação capitalista, uma vez que ações no campo da saúde e da educação preparam o operariado para o processo de exploração de sua força de trabalho, além que, dentro de um plano econômico, também geram processo de retorno fiscal através dos impostos que são gerados pela injeção de recursos na economia.

Desse ponto de vista, falar em direito e igualdade dentro do Estado burguês aparece como simples fraseologia, uma vez que tal noção esconde os processos inconciliáveis entre a garantia de um bem-estar social geral e o processo de exploração da classe trabalhadora pela usurpação do mais-valor gerado na esfera produtiva. A própria noção de “direito” e de Estado burguês foi refletido pelo jurista soviético Evguiéni Pachukanis na obra *Teoria geral do direito e marxismo*. Para esse autor, seguindo a tradição inaugurada por Marx e Engels o Estado seria concebido

pela organização do poder de um grupo e de uma classe sobre outra. Contudo, ao demonstrar que a dominação burguesa se materializa para além da concepção do Estado o autor mostra que:

A dominação de classe, tanto em sua forma organizada quando em sua forma não organizada, é consideravelmente mais ampla que o domínio que pode ser designado como domínio oficial do poder do Estado. A dominação burguesa exprime-se, ainda, na dependência do governo em relação a bancos e grupos capitalistas, na dependência de cada trabalhador isolado em relação a seu empregador e no fato de a composição do aparato estatal estar pessoalmente ligada à classe dominante (PACHUKANIS, [1929] 2017, p. 142).

Contudo, a dominação a qual Pachukanis nos fala não se apresenta como tal, necessitando para além do campo ideológico, ações que permitam a criação de consenso numa falsa ideia de isonomia do direito a ser pulverizado a todos, ou seja, através da ideia do direito natural que concebe o Estado como mantenedor dos contratos individuais, que supostamente seriam de interesse da coletividade. Dessa forma o autor acrescenta:

O Estado jurídico é uma miragem, mas uma miragem totalmente conveniente para a burguesia, pois substitui a ideologia religiosa em decomposição e esconde das massas o domínio da burguesia. A ideologia do Estado jurídico é mais conveniente que a religiosa, porque ela, além de não refletir a totalidade da realidade objetiva, ainda se apoia nela. A autoridade como “vontade geral”, como “força do direito”, na medida em que se realiza na sociedade burguesa representa um mercado (PACHUKANIS, [1929] 2017, p. 148).

Portanto, mesmo sendo aparato de cunho ideológico, esse direito burguês que tende a igualar os indivíduos, desconsiderando as bases materiais, políticas e sociais da formação das classes, nos remete a própria crítica de Marx a necessidade de socialização dos meios de produção. Ou seja, a única forma de falarmos em “direito” e democracia passaria pelo âmbito dessa socialização e da abolição da propriedade burguesa, uma vez que Marx não defendia a uniformidade conforme o direito burguês tende a fazer: “[...] para Marx, a igualdade não se confunde com a uniformidade de direitos, tal como entende a ideologia liberal, e nem tampouco com a supressão de toda e qualquer posse pessoal, como entendia a visão socialista vulgar e a do comunismo primitivo” (PEREIRA, 2013, p.40).

Contudo, e cabe salientar esse fato, que não estamos limitando nossa visão a uma crítica simplesmente ao reformismo e as políticas públicas. Historicamente no embate com a social-democracia alemã o próprio Lênin travou batalhas no campo teórico contra o reformismo de Kautsky, assim como a própria Rosa Luxemburgo na obra *Reforma ou Revolução*. Sem dúvida que, as reformas, atreladas a uma estratégia revolucionária, ou como posição ofensiva do marxismo e com independência de classe diante da exploração burguesa são elementos que devem ser considerados, mas, não é central dentro de uma perspectiva de emancipação da classe trabalhadora, como Marx analisou a legislação fabril na Inglaterra, que se conformou não menos com um duro processo de luta e reivindicação por melhores condições de trabalho.

Dessa forma, não se trata de “quanto pior melhor” como uma forma de “despertar da consciência” revolucionária do operariado, mas de uma reflexão profunda acerca dos limites das políticas sociais no modo de produção capitalista, mostrando a forma como o Estado entra em contradição ao mesmo tempo em que é pressionado através da luta de classes a conceder direitos “institucionalizados”. Conforme salienta Behring (2006) a política social no atual cenário é resultante de mediações complexas de ordem sociocultural; política; cultural, que envolve sujeitos políticos, forças sociais e classes sociais em disputa no seio da sociedade civil.

Segundo essa autora a perspectiva marxista para análise das políticas sociais oferta uma leitura dinâmica e não superficial, tendo em vista que busca compreender de que forma a sociedade burguesa se reproduz e como a desigualdade social está vinculada as relações sociais de produção. À vista disso, uma das hipóteses para essa questão do Estado interventor e promotor de políticas sociais se daria pela incompatibilidade estrutural entre a promoção da equidade e a acumulação de capital, o que faria da experiência do *welfare state* ser situado no tempo e no espaço, sendo um limite para a sua efetivação nas formações sociais periféricas e dependentes como a brasileira. Refletimos que a tradição marxista, para além de uma interpretação etapista e economicista comum ao stalinismo, nos mostra que tais transformações do Estado e do capitalismo indicam o caráter dinâmico da luta de classes. Ao retomarmos Gramsci ([1934] 2008) vamos observar que nesse processo, a criação do consenso é primordial para que tais transformações se expressem de forma global, não sendo apenas a força o elemento utilizado pelo Estado burguês.

No neoliberalismo podemos observar essa leitura através da pulverização de ideias que valorizam a individualização, a competitividade entre os próprios trabalhadores e a alusão a um investimento no capital humano, de modo que cada indivíduo seja responsável pelo sucesso ou fracasso de suas decisões. Nesse ponto em específico, refletimos que a abordagem marxista de cunho mais economicista apresenta certos limites interpretativos conforme salientam Dardot e Laval (2016) em especial no que diz respeito ao caráter violento de implantação das políticas neoliberais em países como Chile e Argentina:

[...] se reduzíssemos o neoliberalismo à aplicação do programa econômico da Escolha de Chicago pelos métodos da ditadura militar, enveredaríamos pelo caminho errado. Convém não confundir estratégia geral com métodos particulares. Estes dependem das circunstâncias locais, das relações de forças e das fases históricas: podem tanto empregar brutalidade do *putsch* militar como a sedução eleitoreira das classes médias; podem usar e abusar da chantagem do emprego e do crescimento e aproveitar déficits e as dívidas como pretexto para as 'reformas estruturais', como fazem há muito tempo o Fundo Monetário Internacional (FMI) e a União Europeia (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 20).

Por esse ângulo os autores também admitem que não se trata de negar que o fenômeno das ditaduras e da opressão influenciaram no processo de conformação política e econômica e de indução a uma gerência pública eficaz para o capital, mas de enfraquecer as organizações coletivas do movimento operário, travando assim uma luta de classes que se manifesta de forma duradoura e continua. A esse modo, de forma inerente ao próprio desenvolvimento histórico da sociedade entendemos que o capitalismo através do neoliberalismo, diferentemente da época de Marx, coloca novos desafios para nossa interpretação e ação, de modo que, se quisermos apreender de modo concreto essa forma de extensão dos fenômenos na sociedade capitalista, temos que compreender o limite de certas interpretações etapistas e economicistas, mesmo dentro do amplo arco marxista:

Por razões teóricas básicas a interpretação marxista, por mais atual que seja, revela-se de uma insuficiência gritante nesse caso. O neoliberalismo emprega técnicas de poder inéditas sobre as condutas e as subjetividades. Ele não pode ser reduzido à expansão espontânea da esfera mercantil e do campo de acumulação do capital. Não que se deva defender, contra o determinismo monocausal de certo marxismo, a relativa autonomia da política, simplesmente porque o neoliberalismo, por muitos de seus aspectos doutrinários e nas políticas que desenvolve, não separa “a economia” do quadro jurídico-institucional que determina as práticas próprias da “ordem concorrencial” mundial e nacional (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 21).

Mesmo que, ainda de acordo com esses autores, as análises marxistas tenham se antecipado a crise econômica global de 2008, elas nem sempre apreendem as novas determinações do neoliberalismo de modo que se fecham em uma interpretação que centraliza a lógica do capital como um “motor autônomo da história”, reduzindo a história a repetição dos mesmos enredos.

Para essa determinada interpretação marxista o neoliberalismo seria apenas uma forma de instrumentalização das finanças e o Estado neoliberal nessas circunstâncias não passaria de um receptáculo a ser gerido pela burguesia. Ao criticarem a obra: *Capital Resurgent: Roots of the Neoliberal Revolution* do economista francês Gérard Duménil e do sociólogo Pierre Lévy, Dardot e Laval (2016) asseveram que tais autores contrariam as lições de Marx ao interpretarem os resultados históricos de um processo como o objetivo desse, uma visão que nega a dialética e a ideia de movimento da sociedade capitalista. Contudo, se a interpretação histórica dos fenômenos já tivesse uma hipótese confirmada do início, toda a perspectiva de luta de classes e do surgimento de novos fenômenos, inclusive para o processo de superação da sociedade capitalista já estariam colocados pelo próprio Marx no século XIX como uma espécie de fórmula cristalizada no tempo e no espaço.

Fica nítido que em uma acepção que centraliza economia como a única dimensão do neoliberalismo, coloca a burguesia como um sujeito histórico cristalizado, que não fez mais do que pressionar grupos políticos para não levarem em consideração as políticas de matriz keynesiana como já comentamos nessa sessão. Ao citarem o geógrafo britânico David Harvey em sua obra: *O neoliberalismo: história e implicações*, Dardot e Laval (2016) apontam que este, se

contradiz ao afirmar que as classes mudaram no decorrer do processo histórico, de modo que novas burguesias surgiram do comunismo em países como China e Rússia, demonstrando assim, a incompatibilidade de uma análise que eleva o neoliberalismo como artifício meramente econômico, e o surgimento e desenvolvimento de novas frações burguesas.

Ao procurarem se distanciar de uma análise restrita da política, que liga as escolhas políticas a formação de um grande “complô” juntamente com os empresários, Dardot e Laval sugerem que:

[...] a lógica normativa que acabou se impondo constituiu-se ao longo de batalhas incertas e de políticas tateantes. A sociedade neoliberal em que vivemos é fruto de um processo histórico que não foi integralmente programado por seus pioneiros; os elementos que a compõem reuniram-se pouco a pouco, interagindo uns com os outros, fortalecendo uns aos outros. Da mesma forma que não é resultado direto de uma doutrina homogênea, a sociedade neoliberal não é reflexo de uma lógica do capital que suscita as formas sociais, culturais e políticas que lhe convém à medida que se expande. A explicação marxista clássica esquece que a crise de acumulação a que o neoliberalismo supostamente responde, longe de ser uma crise de um capitalismo sempre igual a si mesmo, tem a particularidade de estar ligada às regras institucionais que até então enquadraram certo tipo de capitalismo (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 24).

O que esses autores nos mostram de diferente, não excluindo a perspectiva marxista, mas dialogando também com uma interpretação Foucaultiana, de modo não eclético, mas integral, é que o neoliberalismo também expressa novas regras que não definem apenas um novo regime de acumulação, mas também, outra forma de sociabilidade. Na interpretação de um marxismo mais engessado, segundo esses autores, o capitalismo seria um modo de produção econômico que independe da esfera do direito, gerando assim, uma ordem jurídico-política, ou seja, infraestrutura e superestrutura seriam vistos nessa perspectiva interpretativa não como recursos didáticos de explicação, mas como elemento material de existência da sociedade capitalista, portanto, como reflexo e não como interrelação.

Nesse sentido, o campo jurídico está intimamente associado às relações sociais de produção. Através de Foucault, Dardot e Laval (2016) alegam que a instituição é alçada no campo neoliberal – em sua versão ordoliberal alemã - a uma posição fundamental. Se em uma determinada interpretação marxista mecânica a única determinação de unicidade do capitalismo seria a acumulação de capital, tal

fato redundaria em apenas um único capitalismo, colocando em contradição inclusive a manifestação das diferentes formações econômico-sociais e a receita pronta de revolução a partir de uma única forma.

A forma juríco-política também influencia nesse processo, sendo passível de superação conforme salientam os autores. Conforme Foucault ([1976] 2008) aponta, no livro I do Capital, a consequência da lei geral da acumulação funciona como tendência à centralização de mais capital. Entretanto, pela lógica ordoliberal alemã e pelos economistas regulacionistas, teríamos uma interpretação um pouco diferente, na qual a lógica do capital estaria vinculada também ao âmbito econômico-institucional gerador de regras jurídicas, sendo assim, superáveis.

Nesse sentido, o capitalismo é interpretado como um complexo econômico-jurídico, variando a partir de cada formação econômico-social. Além desse fato, Dardot e Laval também apontam que em certa leitura mecânica do capitalismo, o marxismo não conseguiu enxergar que a crise econômica da década de 1970 não era em sentido estrito apenas uma crise de viés “econômico”, mas, uma crise que alterou elementos sociais, culturais e subjetivos:

[...] o neoliberalismo não é apenas uma resposta a uma crise de acumulação, ele é uma resposta a uma crise de governamentalidade. É, na verdade, nesse contexto muito específico de contestação generalizada que Foucault situa o advento de uma nova maneira de conduzir os indivíduos que pretende satisfazer a aspiração de liberdade em todos os domínios, tanto sexual e cultural como econômico. Para resumimos, ele teve a intuição de que o que se decidia naqueles anos era uma crise aguda das formas até então dominantes de poder (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 26).

Ao concordarem com a análise de Foucault esses autores endossam que a interpretação deste acerca da inseparabilidade entre a luta das mulheres, estudantes, artistas e doentes, etc., superando assim uma leitura economicista. De modo a apreender a história do liberalismo, para Dardot e Laval (2016), Foucault teria contribuído com a interpretação da economia em outro patamar, ou seja, o que comumente se denomina de Economia desde o século XVIII seria na visão de Foucault a fundamentação de um conjunto de regras e dispositivos de controle populacional e de reorientação das condutas humanas, formando assim, o conceito de biopolítica como iremos abordar nas próximas sessões.

Nesse caso em específico, sem negarmos as contribuições marxistas, mas como uma forma de integrarmos em nossa análise essas contribuições com a perspectiva foucaultiana, expressa, sobretudo em Dardot e Laval (2016), entendemos que no neoliberalismo a concorrência e o modelo empresarial constituem o modo geral de governo, para além do campo econômico. Para o nosso objeto de estudo essa noção nos ajuda a entender a forma como o gerencialismo enquanto dispositivo de regulação se conformou no campo da saúde pública, não desconsiderando nesse limiar, as influências políticas, econômicas e sociais à luz da contribuição marxista.

1.2 O nascimento da biopolítica e a governamentalidade neoliberal em questão

Conforme mencionamos, a contribuição foucaultiana acerca da interpretação do neoliberalismo nos ajuda a entender para além do campo econômico de que forma elementos administrativos como o gerencialismo podem ser enxergados como técnicas de governamentalidade e de criação de regras jurídico-políticas.

Diferentemente da leitura marxista que nos traz o elemento central da luta de classes, a abordagem do pensamento de Foucault acerca do neoliberalismo se inicia pela reflexão da forma de governar as populações e do surgimento de tecnologias de administração tanto sobre o corpo individual, como no corpo social, sem desconsiderar de forma clara os conflitos e as relações de poder existentes entre os diversos grupos e indivíduos sociais. Nesse sentido, o surgimento da medicina, por exemplo, é uma dessas formas de tecnologia sobre os corpos ao qual Foucault ([1963] 2011) vai refletir de modo a trazer para o campo social o conhecimento médico no combate às patologias e aos comportamentos dos sujeitos.

Nesse exercício médico o controle estatístico vai desempenhar o papel de regulação das taxas de natalidade e mortalidade através da classificação e quantificação das populações e de seus espaços de vivência. Sendo assim, ao refletir sobre a medicina no século XVIII, Foucault nos diz que essa prática era guiada pela saúde dos homens e das mulheres, não possuindo ainda um caráter normativo sobre o que deveria ou não ser feito para o cuidado de si. Contudo, a partir do século XIX, com o processo de industrialização das sociedades e o avanço do capitalismo, teríamos uma medicina mais normativa e guiadora dessas condutas,

uma vez que, os corpos desses trabalhadores e trabalhadoras eram necessários para a geração de mais valor.

Ao realizar um exercício histórico Foucault (1988) afirma que no período clássico da sociedade o soberano detinha o poder sobre a vida do corpo social de modo que a esfera de poder que residia nessa relação acabou se deslocando para a promoção de uma forma de governamentalidade que gerisse a vida dos indivíduos. Dessa forma, desde o século XVIII a visão do corpo-mecânico passa a ter foco de atenção por parte do soberano:

[...] nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma bio-política da população (FOUCAULT, 1988, p. 131).

A gestão calculista da vida passa a ser uma das tônicas principais da ação governamental, sujeitando os corpos ao controle populacional, numa espécie de biopolítica nos termos foucaultianos. Essa biopolítica estaria fundamentada em um biopoder de fazer viver em um período de desenvolvimento do modo de produção capitalista, como uma forma de garantir a inserção dos corpos nos aparelhos de produção. Contudo, Foucault (1988) salienta que o capitalismo exigiu mais do que essa simples inserção e gestão corporal, foi necessário à inserção de métodos capazes de gerir as forças, aptidões e a vida de uma forma geral.

Instituições como escolas, hospitais, universidades e fábricas acabaram se tornando os espaços de molde dos corpos e de um gerenciamento da vida, produzindo padrões de hierarquização social na garantia da dominação dos indivíduos:

[...] o ajustamento da acumulação dos homens à do capital, a articulação do crescimento dos grupos humanos à expansão das forças produtivas e a repartição diferencial do lucro, foram, em parte, tornados possíveis pelo exercício do bio-poder com suas formas e procedimentos múltiplos (FOUCAULT, 1988, p. 133).

O ser humano e o seu corpo foi se moldando à própria tendência de acumulação do capital. O crescimento populacional e a expansão das forças produtivas só foram possíveis, segundo Foucault (1988), devido a esse biopoder.

Dessa forma, observa-se que o biológico refletiu de sobremaneira no político, fazendo com que os domínios da vida entrassem no cálculo racional para a integração de técnicas de gerenciamento da vida. Fator preponderante também nessa chave interpretativa seria o papel da norma e da expansão dos sistemas jurídicos da lei. Nesse sentido, a governamentalidade se forma também através de dispositivos jurídicos que ditam a forma como se deve avaliar; medir; mensurar e hierarquizar a sociedade.

Esses elementos ocasionam, na interpretação de Foucault (2010), no século XIX na assunção do poder sobre a vida, uma estatização biológica sobre o ser vivo. A sociedade do século XIX vai realizar a síntese entre o poder soberano de matar, com a necessidade de fazer viver e deixar morrer os indivíduos. Se nos séculos XVII e XVIII surgiram técnicas centradas no corpo individual, a partir do século XIX assistimos ao desenvolvimento de tecnologias direcionadas ao corpo social, especificamente através da ação da medicina e da epidemiologia médica. Os indivíduos passam a ser vigiados, treinados, utilizados e punidos.

Por esse ponto de vista, essa tecnologia, a qual de modo genérico Foucault (1990) vai denominar de biopolítica, em suma, lida com os acontecimentos aleatórios que ocorrem na população, considerada em sua duração, introduzindo mecanismos disciplinares pela via racionalizadora:

[...] essa tecnologia de poder, essa biopolítica, vai implantar mecanismos que têm certo número de funções que eram dos mecanismos disciplinares. Nos mecanismos implantados pela biopolítica, vai se tratar, sobretudo, e claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medidas globais; vai se tratar, igualmente, não de modificar tal fenômeno em especial, não tanto tal indivíduo, na medida em que é indivíduo, mas, essencialmente, de intervir no nível daquilo que são as determinações desses fenômenos gerais, desses fenômenos no que eles têm de global (FOUCAULT, 2010, p. 207).

A medicina nesse contexto vai desempenhar a função de um saber técnico sobre a vida, de modo a ser também uma disciplina de intervenção sobre a vida, exercendo assim, um saber-poder disciplinar e regulamentador.

Através dessa reflexão, Foucault (2008) vai trazer a discussão do neoliberalismo à luz de uma governamentalidade que utiliza de mecanismos econômicos para a instauração de tecnologias de gestão sobre elementos não

econômicos, a exemplo da própria saúde, sistema carcerário, natureza e relações familiares.

Ao diferenciar o ordoliberalismo alemão do neoliberalismo estadunidense, cuja influencia de maior relevo é tido através da escola de Chicago, Foucault (2008) vai interpretar a via estadunidense não como uma simples forma de agir econômico, mas uma forma de ser e pensar. O autor defende a ideia de que esse neoliberalismo seria fomentado por um tipo de relação entre governantes e governados para além do campo técnico e econômico. Ele também identifica como um dos pontos centrais na matriz neoliberal estadunidense a ideia de capital humano. Segundo esse filósofo francês, essa teoria teria como aporte dois processos específicos:

[...] um que poderíamos chamar de incursão da análise econômica num campo até então inexplorado e, segundo, a partir daí e a partir dessa incursão, a possibilidade de reinterpretar em termos econômicos e em termos estritamente econômico todo um campo que, até então, podia ser considerado, e era de fato considerado, não econômico (FOUCAULT, 2008, p. 302).

Através desse capital humano, os neoliberais iriam afirmar que o homem, em contraposição à economia política clássica, seria um homem da troca em junção ao homem empresarial, ou seja, empresário de si mesmo, dispostos a investir em si na formação de um capital humano capaz de concorrer no mercado. Basicamente a crítica de Foucault é justamente a pulverização de análises econômicas para elementos que em si, não estão inseridos no campo econômico de modo que, através de técnicas e análises racionalizadoras os economistas acabam por generalizar a forma econômica do mercado para toda a sociedade.

Dessa forma, o homem dentro da chave interpretativa neoliberal estadunidense seria o *homo economicus* que obedece ao seu próprio interesse, é aquele cujo interesse é tal que vai convergir com o dos outros. Essa chave interpretativa, segundo Foucault (2008), formou dentro da ordem de um discurso a perspectiva de governamentalidade, de modo que através de seus interesses egoístas, limita a própria ação estatal, no sentido de que o mercado como âmbito comum de ação desses interesses não deve ser alterado e nem sofrer influência do Estado.

De um modo geral, podemos resumir a perspectiva da biopolítica foucaultiana acerca do surgimento do neoliberalismo como o uso de técnicas gerenciais e

racionalizadores da vida, aptas à prática governamental a partir de um conjunto de variáveis: saúde, higiene, natalidade, mortalidade, longevidade, etc. Esses variáveis estariam sob o guarda-chuva da perspectiva econômica de modo que o mercado se amplie de tal forma a ser o lugar comum de mediação dos interesses da sociedade.

Através desses fundamentos podemos entender os processos que levaram os Estados a adotarem a perspectiva gerencialista na condução de suas políticas governamentais. Mesmo que Foucault não tenha refletido de forma direta sobre o Estado, fazendo uma reflexão mais livre e sem uma perspectiva teórica firme, entendemos que tais noções nos ajudam a analisar o neoliberalismo para além do campo econômico e sua implicação nas ações dos Estados a partir da década de 1990 por meio das reformas administrativas ao redor do mundo.

Nesse sentido, a leitura de Dardot e Laval (2016) acerca do neoliberalismo se integram a interpretação marxista sobre as bases materiais concretas que fomentaram esse fenômeno, especificamente no que diz respeito à forma como o capital financeiro atua através da perspectiva da luta de classes para a compressão da qualidade de vida da classe trabalhadora, materializada tanto nos ajustes fiscais realizados pelos governos, quando na retirada de direitos e na promoção de mecanismos gerenciais de extração de mais valia dos servidores públicos.

1.3. O Estado gerencial como materialização de práticas governamentais

Na leitura realizada por Dardot e Laval (2016), a sociedade neoliberal seria marcada por uma concorrência mais profunda daquela da formação dos grandes monopólios. Nessa sociedade a competitividade estaria fragmentada para outras esferas da vida, de modo que ao seguirem uma leitura foucaultiana, esses sociólogos defendem que a visão hegemônica do neoliberalismo interpreta os sujeitos como empresas que devem governar a si mesmos de modo a competirem para a melhor alocação de capital humano.

Ora, se as empresas, pelo menos na aparência, seguem determinados padrões, criam regras e se sentem pressionadas a sobreviver no mercado competitivo (mesmo que monopolizado), o sujeito neoliberal, visto por essa ótica, se sente pressionado a se superar em seus próprios limites, uma vez que, tendo a sensação de ser livre e autogovernado, necessita ser uma “empresa” competitiva para a obtenção de sucesso. Esses autores chamam atenção ao fato de que essa

concepção não fica localizada apenas na esfera subjetiva. O próprio Estado procura reproduzir uma racionalidade governamental que induz seu corpo de funcionários e os cidadãos à esfera concorrencial de modo a melhor aproveitar os recursos existentes.

Nesse sentido, o Estado através de uma governamentalidade reproduz mecanismos gerencialistas através do que na literatura liberal ficou denominado de *New Public Management*. Uma forma de garantir que a imagem e semelhança dos aparelhos privados da sociedade civil, especificamente do mundo corporativo, seja também ressignificado para a prestação dos serviços públicos. Esse fenômeno surge em sua forma aparente como um conjunto de técnicas e procedimentos científicos que objetivam trabalhar na promoção na eficiência no uso dos recursos públicos.

Dardot e Laval (2016) apontam que o caráter ampliado desse fenômeno se materializa através de elementos como: competitividade, individualização dos processos e perda da noção de totalidade, aspectos presentes nessa governamentalidade estatal. A própria sociedade também passa a reproduzir esses valores numa subjetivação do que os autores denominam como “a nova razão do mundo”, uma razão que longe de ser “nova”, se apresenta como tal a partir das técnicas administrativas e gerenciais de gestão de si e dos outros. Ou seja, o gerencialismo aposta não apenas em uma supervisão externa, mas, sobretudo em uma auto-supervisão, termo que colocamos para indicar uma subjetivação do trabalho associada à própria cobrança dos trabalhadores em cumprir metas, objetivos, índices, numa forma de competitividade pessoal, na qual a superação de si e dos outros toma forma em uma economia do gozo. Quanto mais me supervisiono e supero minhas metas, descarrego prazer e retroalimento o meu ego competitivo, gerando assim, uma plus-valia para o capitalista.

Mas, o que seria de fato essa subjetivação? Como homens e mulheres são afetados por ela? Essa questão é refletida por Dardot e Laval (2016) através da noção da fabricação de um sujeito neoliberal. Essa fabricação está associada à visão da sociedade como uma empresa. Se considerarmos – na chave neoclássica - que a competitividade é essencial para a dinamização do mercado, a empresa é elevada ao patamar de instituição modelo a ser seguida não apenas pelos homens e mulheres, mas também pelo Estado de uma forma ampliada como já comentamos anteriormente.

Nesse contexto, teríamos uma clara diferenciação entre as práticas discursivas de homens e mulheres do século XIX e XX, se comparadas com o século XXI. A instauração da figura neoliberal perpassa toda uma recomposição nas sanções, estímulos e comprometimentos na produção de subjetividades. Se a concorrência é o credo a ser seguido no mercado, o homem deve, acima de tudo, ser competitivo, apostar em si, ser um autoempreendedor que não pode perder as oportunidades de crescimento pessoal e profissional em um mundo cada vez mais marcado pela competitividade.

É na construção desse discurso que a normatização da eficácia econômica, o fazer muito com pouco, o melhor aproveitamento possível de recursos, não no sentido de cooperar e compartilhar, mas de competir e acumular se tornam itens discursivos na vida cotidiana. Para Dardot e Laval (2016), o movimento neoliberal se caracteriza por certa homogeneização discursiva em torno do homem como empresa. O contexto dessa ideia não é fazer com que os sujeitos sigam determinadas ordens, mas promover o princípio do autogoverno, como se de fato, em uma sociabilidade capitalista, todos fossemos iguais diante do direito burguês, sendo necessário por nossa conta, uma autovigilância e responsabilização pelos nossos sucessos e fracassos.

Nas ciências econômicas e administrativas esse pensamento é bastante difundido. Através dos padrões produtivos engendrados pelo taylorismo, fordismo e toyotismo, passamos ao largo de novos campos semânticos para expressar a noção do indivíduo ora como vendedor de sua força de trabalho, ora como um “colaborador” nas empresas, bem como um empreendedor de si mesmo. Desta maneira, dentro do que estamos debatendo acerca de uma subjetividade neoliberal, o homem trabalharia na promoção de sua própria eficácia tendo como parâmetro uma governamentalidade empresarial, trata-se assim de relacionar o gerencialismo com o neoliberalismo através da noção de empreendedorismo de si. Até que ponto o gerencialismo nas políticas públicas promove, mediante a busca da eficácia pela eficácia a competitividade e o individualismo nas relações sociais? Entre funcionários e cidadãos?

Nesse contexto, a governamentalidade empresarial cria parâmetros e elementos individualizantes, segregadores e que dão a falsa impressão de que os interesses individuais se tornam maiores do que a cooperação e o pertencimento de

classe. Seja pela perspectiva do autogoverno ou pela concorrência entre os pares, o empresariamento da vida se torna peça chave nessa discussão:

[...] a governamentalidade empresarial está ligada a uma racionalidade de conjunto que tira força de seu próprio caráter abrangente, já que permite descrever as novas aspirações e as novas condutas dos sujeitos, prescrever os modos de controle e influência que devem ser exercidos sobre eles em seus comportamentos e redefinir as missões e as formas da ação pública [...] a racionalidade neoliberal produz o sujeito de que necessita ordenando os meios de governá-lo para que ele se conduza como entidade em competição, necessitando assim, maximizar seus resultados, se expor a riscos e assumir a responsabilidade pelos seus próprios fracassos (DARDOT; LAVAL, 2016, p.328).

Diante disso entendemos que essa governamentalidade estaria atrelada à própria forma como o Estado contemporâneo reproduz essa lógica empresarial associada à ideia de concorrência através do gerencialismo. De acordo com o professor Reginaldo Souza Santos (2003), o gerencialismo é considerado como uma doutrina econômica inspirada no institucionalismo. Essa doutrina tem como pressuposto que, em longo prazo, haveria uma hegemonia da condução do Estado pelos técnicos e gerentes, vistos como classe dominante. Para esse autor, a leitura que o institucionalismo econômico faz considera que, à medida que há um maior crescimento dos meios de produção por parte do Estado, o gerencialismo se faria presente.

Dentro da leitura liberal, a União Soviética seria uma dos principais representantes do gerencialismo, tendo em vista a degeneração burocrática da revolução de 1917. Em menor escala, alguns países centrais do capitalismo, através do estado de bem-estar social, também foram vistos como expressões de classes dirigentes gerencialistas. Contudo, concordamos com o professor Reginaldo Souza Santos (2003) no tocante ao fato dessa visão ser reducionista e não apreender a correlação existente entre meios de produção e posse desses meios, o que coloca em questionamento o surgimento da classe gerencial, tendo em vista que estes exerceriam, em grande medida, a função de gestores e não de detentores dos meios de produção. Ainda segundo esse autor, a partir da crise capitalista da década de 1970 essa tendência gerencial se transforma, especificamente com a elevação do capital financeiro. O gerencialismo passa a se deslocar para um quadro preenchido por acionistas de grandes corporações, o que também passou a influenciar na forma

de flexibilização das relações sociais de produção do centro e na periferia do capitalismo. Dessa forma, sob a hegemonia do capital financeiro, alicerçado pelo neoliberalismo, o autor atesta o surgimento de um gerencialismo “vulgar” conforme podemos observar:

[...] com o advento da crise do capitalismo, o desmoronamento da União Soviética e a instalação do império neoliberal deu-se a oportunidade para o surgimento de um Gerencialismo vulgar. Desgarrado da história do conhecimento e sem a mínima noção do que seja a administração enquanto campo próprio da ciência, particularmente do seu objeto, do seu método de investigação e das suas leis gerais, tentam fazer ver que o Gerencialismo que apregoam notadamente aquele que está sendo utilizado na base estatal (à semelhança daquele instrumentalizado pelo setor privado) é um gênero novo, descoberto pela ciência social produzida pelos neoliberais (SOUZA SANTOS, 2003, p. 107).

Essa “semelhança” instrumental que o Estado contemporâneo adota é entendida por nós como a própria reprodução do gerencialismo através da perspectiva concorrencial na gestão das políticas estatais. Ou seja, dentro do aparelho estatal, essa racionalidade é adotada pelo que se denomina de administração pública gerencial, ou nova administração pública, uma forma de administração que busca a superação de uma administração burocrática moldada na racionalidade weberiana como poderemos observar no tópico a seguir.

1.4 Bases da administração pública gerencial: a empresa capitalista como promotora da eficiência.

Dentro do panorama maior de construção de uma subjetividade concorrencial nos sujeitos o neoliberalismo também atua de forma a influenciar os Estados na organização e administração de seus territórios, recursos naturais e políticas públicas conforme nos aponta Laval e Dardot (2016). Contudo, a presença do Estado ainda continua sendo elemento importante para a criação de um consenso em torno dessa lógica governamental.

Visualizamos esse aspecto, por exemplo, através da promoção de políticas públicas por um suposto Estado social que, em princípio, foi vivenciado em países centrais da Europa nos pós-segunda guerra mundial. Contudo, desde o surgimento de uma Administração pública na década de 1950 a função do Estado passou por

transformações assim como o próprio caráter das políticas estatais também sofreram transformações.

Da passagem de um Estado centralizador de políticas para um Estado mais descentralizado e influenciado pela lógica neoliberal, teríamos a ascensão de um tipo de administração gerencial, caracterizada pela inserção de parâmetros métricos, da flexibilização do funcionalismo público e pela instalação de um sistema de remuneração por desempenho, ou seja, diante do ajuste fiscal da década de 1990 – no Brasil - visualizamos o próprio Estado se flexibilizar para atender às demandas do capital, realizando assim, contrarreformas no que diz respeito às políticas sociais.

Segundo o professor Cláudio Gurgel (2003) a passagem de um modelo estatal burocrático com políticas keynesianas para um Estado neoliberal teve como contexto a ideia de flexibilidade das relações de trabalho, o que o autor denomina como administração flexível. O uso de novas tecnologias voltadas à promoção da qualidade, discurso de retorno a livre iniciativa, a valorização do “colaborador” como agente que fornece valor às organizações e o empreender em si mesmo, fazem parte desse conjunto de tecnologias associadas a essa Administração flexível que se reproduz através de um discurso voltado a competitividade no mercado de trabalho.

Esse “novo” desempenha uma função ideológica na manutenção do capitalismo, seja através da formação de novos quadros profissionais para a administração do capital no neoliberalismo, ou na formação de uma subjetividade neoliberal nos indivíduos e através do próprio Estado que não é parte desinteressada nesse processo. Como afirmam Dardot e Laval (2016), ao tomar o modelo da empresa como espécime perfeito dentro da ordem capitalismo, o Estado reproduz um discurso empresarial, ou em uma expressão utilizada pelos autores: o *governo empresarial*. Esse governo seria a solução “técnica” e efetiva para as demandas da sociedade, sejam aquelas associadas à esfera da economia ou da sociedade.

Nesse ponto adentramos em um tema que é crucial para entendermos o discurso no qual o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica se molda. Mesmo que no Brasil não tenha de fato existido um padrão de administração estatal apropriado a um Estado social, ainda assim, é possível observarmos algumas iniciativas públicas como o próprio Sistema Único de Saúde – com seus acertos e deficiências – na promoção de serviços de saúde a população

brasileira. Podemos afirmar que esse sistema é gerido, como iremos observar na sessão dois dessa dissertação, por um amplo dispositivo jurídico constitucional próprio do campo da Administração Pública.

No Brasil, como em países que fazem parte da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), sempre houve uma forte inclinação desse organismo para que as administrações públicas fossem mais flexíveis. Podemos observar de forma concreta essa vinculação através do Banco Mundial (BM) que em 2017 lançou um documento intitulado *Um ajuste justo: “Um Ajuste Justo – análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil”*. O documento em questão foi construído a pedido do governo golpista de Michael Temer. A ideia central do governo era mediante a análise dos gastos públicos identificar quais poderiam ser reduzidos para um maior estrangulamento do regime fiscal.

Dessa forma, o Banco Mundial apontava como mecanismos de resolução da crise econômica brasileira ajustes estruturais nas contas públicas, com uma maior centralidade no quesito “eficiência”:

A análise é baseada nas melhores práticas internacionais e na revisão da eficiência dos gastos entre as diferentes entidades e programas governamentais. Com ela, queremos estimular que os debates considerem não apenas a alocação dos recursos públicos, mas também as premissas que devem nortear os gastos de forma a promover eficácia nos serviços prestados e igualdade social (WORLD BANK, 2017, p. 01).

Dentre as diversas áreas como: peso da folha de pagamento, compras públicas e previdência social, um dos focos era justamente o campo da saúde pública que de acordo com o organismo precisava se adequar e promover melhoria de parâmetros organizativos para que fosse possível fazer mais com os mesmos recursos. Não é nenhuma surpresa que historicamente o Banco Mundial é uma instituição que sempre trouxe “soluções” técnicas para os países de economia dependente como no caso brasileiro. Desde a década de 1990 a instituição vem lançando documentos e estudos que atestam a necessidade de ajustes estruturais para a promoção do desenvolvimento econômico, sem, contudo, tocar na seara dos gastos estatais com a dívida pública e com o capital financeiro através da emissão de títulos públicos sem nenhuma contrapartida para a classe trabalhadora brasileira.

Desse modo, ao retornamos Dardot e Laval (2016) bem como Gurgel (2003) podemos apontar que essas medidas estão inseridas na ideia de flexibilidade da administração estatal de modo que, após a rapina de recursos realizada através do sistema da dívida, a classe trabalhadora, em especial os servidores públicos sejam submetidos a parâmetros para o que em nossa interpretação poderia ser caracterizado como uma maior extração de mais-valia, tendo em consideração que o governo deixa de investir em áreas estratégicas em detrimento da alimentação da fração rentista e parasitária do capital financeiro (CARCANHOLO; NAKATANI, 1999).

Para esses autores, essa flexibilidade estaria conformada em uma instrumentalização de técnicas gerenciais com o objetivo de tornar, nesse caso em específico, o Estado mais eficaz, reduzindo assim, o custo dos serviços e despesas operacionais. Apesar de se apresentar como um aporte instrumental, Gurgel (2003) nos lembra de que essa flexibilidade na verdade busca apenas um disfarce para o avanço do capital sob a batuta empresarial da boa gestão. Essa separação entre política e gestão se molda sob a defesa da objetividade, racionalidade e alcance de objetivos, elementos que se fixam em uma chave positiva, por entender que os recursos devem ser administrados da melhor forma possível e sem interferência “ideológica”.

Mas, quais seriam os fundamentos dessa administração gerencial baseada no concorrencialismo e na busca pela eficiência? Segundo Ana Paula Paes de Paula (2005) a tônica dessa administração pública gerencial - conhecida também como Nova Administração Pública – seria a transferência de conceitos da administração empresarial para a área pública. Na formulação discursiva para a realização dessa reprodução é possível encontrar segundo a autora, elementos “democráticos” condizentes com certa necessidade de transparência, ou seja, princípios que em grande medida são amalgamados nas empresas privadas como uma forma de promover uma imagem de colaboração e transparência no âmbito intra e interorganizacional. Ainda segundo essa autora a administração pública gerencial teria surgido no Reino Unido tendo em vista que países como a Inglaterra foram um dos primeiros a implantar os processos e reforma estatal com o advento dos governos Thatcher na década de 1980.

Nessa mesma linha argumentativa, Dardot e Laval (2016) enfatizam que a administração pública gerencial busca importar regras e mecanismos das empresas

privadas, induzindo tais instituições a uma mercadorização dos serviços ofertados à população. Ganha destaque nesse processo o ideário da “livre” concorrência na oferta de bens e serviços públicos e por fim, na consideração da concorrência como instrumento eficiente e promotor da melhoria do desempenho da ação pública.

Dessa forma, essa junção entre mudanças produtivas, construção teórica do neoliberalismo e a conformação pelo Estado de um discurso empresarial aliado à formação de uma subjetividade neoliberal são elementos basilares para o entendimento do objeto investigado em nossa dissertação. Percebemos que, mesmo em uma fase monopolista os epígonos do neoliberalismo tendem a mascarar a realidade argumentando sobre uma inexistente “concorrência” de mercado. Nesse ponto a análise marxista nos mostra bem a incompletude e a mistificação desse argumento através da noção de capital financeiro e imperialismo. Outro elemento seria os próprios limites do Estado na promoção de políticas públicas em países dependentes como o caso brasileiro e como iremos mostrar posteriormente o caso da saúde pública que desde a construção do SUS na década de 1990 não consegue ter uma plena efetividade por barrar no regime fiscal brasileiro.

Contudo, a base teórica do neoliberalismo também procura forçar mediante a ideia de um capital humano e da noção de empresariamento da vida, que a concorrência seria o único terreno de desenvolvimento possível para a sociedade em âmbito geral, inclusive entre instituições estatais, nesse sentido a interpretação de Dardot e Laval (2016) nos ajuda a entender de que forma esses elementos estão inseridos numa relação de governamentalidade, o que permite ao Estado reproduzir o gerencialismo em seu aparelho estatal, uma vez que, ao retomar a concorrência como a melhor prática para a alocação de recursos, os neoliberais tentam pulverizar um falso dogma sobre a ideia de que os interesses individuais redundariam no bem-estar geral da sociedade.

Mediante essas reflexões na próxima sessão iremos observar como essa linhagem teórica se conforma no caso da saúde pública brasileira e de que forma o Estado foi incorporando o gerencialismo no seu aparelho estatal sob a argumentação de modernização e acompanhamento da tendência de globalização da economia. Passamos a levar em consideração nesse caso o processo de contrarreforma e aprofundamento do neoliberalismo a partir da década de 1990 e como esse processo influenciou na conformação da saúde pública brasileira.

2. A SAÚDE EM MEIO A CONTRARREFORMA ESTATAL: O GERENCIALISMO EM AÇÃO

A presente sessão da dissertação busca refletir de que modo o Estado brasileiro reproduziu a perspectiva gerencialista no seu aparelho estatal a partir das medidas adotadas em 1995 no governo de FHC, passando também, pelas alterações promovidas na administração do PT para que dessa forma possamos entender como no âmbito da saúde pública brasileira essas mudanças foram sendo incorporadas.

Compreendemos que as medidas realizadas, especificamente na década de 1990 pelo governo de FHC no sentido de modernização do Estado brasileiro se caracterizam conforme saliente a pesquisadora Elaine Behring (2008) como uma contrarreforma conservadora e regressiva que retirou direitos da classe trabalhadora brasileira. Essa retirada se baseia especificamente, como iremos demonstrar nos tópicos seguintes, no diagnóstico unilateral de que a causa maior da crise brasileira da década de 1980 e 1990 seria da incapacidade do Estado em se adequar às dinâmicas globais do capitalismo, necessitando assim, de reformas em âmbito fiscal, econômico e administrativo para que se tornasse “pequeno, porém mais ágil”.

Nesse sentido, para uma maior sistematização e imersão nos argumentos promovidos pelos “reformadores” do Estado brasileiro, iremos nos basear principalmente na defesa realizada pelo intelectual dessas mudanças no Brasil, o economista Bresser Pereira, assim como, no plano Diretor de Reforma do Estado, documento que em nossa concepção apresenta as principais diretrizes e objetivos materializados no governo de FHC e que depois abriram margem para medidas de austeridade realizadas pelos governos Lula e Dilma.

2.1 Contrarreforma do Estado brasileiro de 1995: a modernização e abertura à mundialização do capital

Segundo Bresser Pereira (1997) a década de 1980 significou para o cenário mundial uma época de atenção especial acerca do ajuste fiscal e das reformas voltadas para o mercado. No contexto brasileiro é possível observar a implantação dessas preocupações na década de 1990. A necessidade de uma maior abertura ao comércio internacional ampliava a demanda por reformas estruturais no aparelho

administrativo brasileiro. Para que o Estado brasileiro ficasse fortalecido e se adequasse à nova realidade capitalista, da competitividade e da globalização, o governo realizou mudanças no sentido de flexibilizar as ações engessadas pelo modelo burocrático oriundo do regime varguista. Com este panorama, em 1995 o governo Federal produz o Plano diretor de Reforma do Aparelho do Estado¹², o qual tinha como objetivo reformular a administração pública brasileira. Sendo assim, as forças governamentais foram canalizadas para a construção de uma administração gerencial, que levasse em seu bojo aspectos associados à eficiência e efetividade nas ações públicas, considerando o cidadão como um cliente que usufrui dos serviços ofertados pelo Estado brasileiro.

É importante um parêntese nessa parte do texto para especificarmos termos que comumente aparecem quando nos referimos à administração pública gerencial: eficiência, eficácia e efetividade. Esses termos apesar de apresentarem estruturas lexicais próximas, possuem sentidos diferenciados, que dentro da literatura administrativa e econômica caminham em conjunto. Cabe salientar também que, a depender da área do conhecimento, esses conceitos podem possuir significados diferentes, por isso, priorizamos aqui o significado mais associado à ciência administrativa. Por eficiência entendemos o modo e a forma de realizar determinada ação, diz respeito ao fazer de modo correto, como uma forma de melhor aproveitar os recursos existentes. Por eficácia consideramos o fazer certo, ou seja, está ligado ao cumprimento de metas e objetivos planejados. Já a efetividade se associa ao impacto promovido por determinada ação antes planejada, se essa ação provocou as mudanças requeridas de modo mais holístico.

No discurso em torno da reforma administrativa de 1995 esses elementos aparecem como retórica para o processo de modernização administrativa do Estado brasileiro, e, para que essa modernização fosse passível de realização, o Estado buscou inspiração na performance das empresas privadas. O contexto de crise econômica mundial da década de 1970 e o endividamento público abririam caminho, na interpretação de Bresser Pereira (1997), para a ascensão da ideologia neoliberal, vista pelo autor como um fenômeno que promove uma “redução do Estado”. Entretanto, Bresser é categórico ao diagnosticar que o neoliberalismo não teve êxito

¹² Quando nos referirmos ao aparelho do Estado, estaremos considerando o sentido posto pelo Plano diretor de reforma do Estado, ou seja, a administração pública em sentido amplo: a estrutura organizacional do Estado, em seus três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e três níveis (União, Estados membros e Municípios). Cf. Brasil (1995).

em viabilizar desenvolvimento econômico para a América Latina, pelo contrário, ao defender um ponto de vista desenvolvimentista, esse economista argumenta que a presença do Estado na economia é essencial para o desenvolvimento do capitalismo contemporâneo e que as medidas neoliberais apenas aprofundaram a recessão econômica e aumentaram a desigualdade social. Com base nesses fatores, Bresser vai entender que reformar o Estado seria reduzir o seu tamanho para torná-lo mais ágil. Um Estado pequeno, porém eficiente na promoção da cidadania através de parcerias com empresas privadas e até mesmo com a reprodução de práticas privadas dentro das políticas públicas, flexibilizando a promoção de serviços e diminuindo as disfunções burocráticas do aparelho estatal. Um documento que sintetiza essas ideias de Bresser é o Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado (PDRAE). Vamos apontar os principais elementos contidos no plano para que possamos entender melhor a estruturação da reforma realizada em 1995.

O PDRAE define objetivos e estabelece diretrizes para a reforma da administração pública brasileira. Nesse plano um dos pontos nucleares de argumentação é o fortalecimento do Estado, das agências reguladoras e dos serviços básicos ofertados através das políticas públicas. O modelo adotado para a defesa dessa argumentação seria a administração pública gerencial:

A administração pública que chamaria de 'gerencial' baseada em conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o controle dos resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão, que, numa sociedade democrática, é quem dá legitimidade às instituições e que, portanto, se torna 'cliente privilegiado' dos serviços prestados pelo Estado (BRASIL, 1995, p. 07).

Sendo assim, o ideário de uma administração estruturada com foco na qualidade e produtividade dos serviços públicos, na profissionalização do servidor seria o horizonte a ser alcançado pelo aparelho estatal brasileiro, tendo em vista que, além do Brasil, países centrais do capitalismo também adotaram esse modelo, a exemplo dos Estados Unidos e Inglaterra.

No PDRAE é possível identificarmos a ideia de que reformar é necessário devido à ingerência dos Estados que não conseguem mais acompanhar as demandas econômicas, sociais e políticas do século XXI. O Estado é que estaria em crise e não o capitalismo. Na literatura em torno da promoção de reformas administrativas e estatais não encontramos, em nenhum momento, uma justificativa

que tentasse explicar a crise pelas próprias contradições do capitalismo. Por esse viés o Estado seria o grande culpado pelo desemprego, ausência de bem-estar, insegurança pública, fome, estagnação econômica, etc.

Essa crise, conforme abordada por Bresser Pereira (1997) se daria em torno de três principais causas: crise fiscal; esgotamento da intervenção estatal e a necessidade de superação da burocracia estatal. Nesse ínterim, a solução estaria na realização de alterações da estrutura do próprio Estado, tendo em vista que este precisava se adequar à metamorfose do capitalismo para o atendimento dos “novos desafios” impostos pela globalização, mundialização do capital e aos dilemas ambientais. Apenas com uma reforma no Estado é que esses elementos iriam ser resolvidos ou, pelo menos, amenizados.

O plano também diferencia reforma do Estado de reforma do aparelho do Estado. A reforma do Estado teria um caráter mais amplo por reunir diversas áreas do governo: fiscal, administrativa, política e social. A reforma do aparelho do Estado teria um caráter mais restrito à administração pública, seu foco seria tornar essa administração mais eficiente e voltada para a cidadania. Em um sentido mais amplo, reformar o Estado implica reorganizá-lo para o exercício de sua função regulatória, de modo a superar as ineficiências do aparelho burocrático, colocando para o mercado as atividades que não cabem mais ao Estado. A ideia central seria reformar o Estado para que ele se tornasse pequeno e ágil.

Essa agilidade seria promovida através da publicização, que implica no processo de descentralização de atividades para o setor público não estatal. Esse setor envolveria a execução dos serviços que não obrigatoriamente precisariam do poder do Estado, mas que deveriam ser subsidiados por este. Esses serviços seriam: educação, saúde, cultura e pesquisa científica. Além desse processo, o plano também instituiu um programa de privatização das empresas estatais com o objetivo de transferir para o setor privado a produção de bens, uma vez que nessa interpretação o setor privado seria mais eficiente na alocação de recursos através da perspectiva concorrencial.

Dentro dessa lógica, conforme reflete Santos (2015) o Estado passa a reduzir a execução e prestação direta na atividade social e econômica, e se torna coadjuvante como ente regulador dessas atividades. No PDRAE os serviços de educação e saúde, por exemplo, continuam a ser desempenhados pelo setor público, mas com ampla possibilidade de transferência ao mercado. A forte ênfase

no processo de regulação implicou na promoção de um argumento em torno de um Estado regulacionista. Basicamente, o Estado passaria a regular e coordenar – principalmente na esfera federal – as atividades associadas à prestação de serviços sociais e de infraestrutura.

É dentro desse quadro que a reforma do Estado brasileiro realizada no governo de FHC marca de forma mais profunda a gestão do aparelho estatal brasileiro através da administração pública gerencial. Evidentemente que isso não implica que a reforma conseguiu de fato implantar esse novo regime gerencial de forma instantânea, haja vista que essa implantação é mais um processo em movimento, mas lançou as sementes para que governos posteriores, a exemplo do PT utilizassem de forma ampla esse marco institucional na promoção de políticas públicas e reformas de ordem administrativa.

Com base nas experiências internacionais, sobretudo na administração pública inglesa e estadunidense, o Brasil realiza essa transição para promover uma maior flexibilidade e eficiência administrativa voltada ao cidadão. Este passaria a ser visto como um cliente do Estado, lógica inspirada na empresa privada. A visão consensual dos contrarreformadores é que os empreendimentos privados seriam mais flexíveis, ágeis e bons alocadores de recursos. Além disso, a administração pública burocrática estaria ultrapassada no sentido de possuir uma estrutura arcaica e engessada, baseada nos processos e não em resultados (BRASIL, 1995).

A competição e o concorrencialismo seriam considerados elementos positivos pelos reformadores juntamente com as privatizações e as transferências de atividades para o mercado. Apenas com essas reformas o Brasil finalmente poderia se aventurar no mercado internacional com uma estratégia desenvolvimentista e de retomada de investimentos. Dessa forma, no PDRAE fica nítido que o Estado é visto como uma organização acima da sociedade, precisando apenas de ajustes técnicos para um bom desempenho.

Estruturalmente, de acordo com PDRAE o Estado passaria ter uma configuração que permitiria as transferências de atividades para organizações públicas não estatais sem significar, na interpretação de autores como Bresser Pereira, um processo de privatização. Essa estrutura comportaria um núcleo estratégico (formado pelo poder judiciário, legislativo e executivo -; corpo de funcionários e o aparato militar-policial) no qual as grandes decisões seriam tomadas. As atividades poderiam ser divididas em exclusivas e não exclusivas do

Estado, o que abriria margem para a transferência ao setor privado conforme podemos ver no quadro a seguir:

Quadro 1 - Os setores do Estado conforme a reforma do Estado brasileiro em 1995

Modalidade	Especificação
Núcleo estratégico	Setor que define as leis e as políticas públicas, e cobra o seu cumprimento. É onde as decisões estratégicas são tomadas. Corresponde aos Poderes Legislativo e Judiciário, ao Ministério Público e, no poder executivo, ao Presidente da República, aos ministros e aos seus auxiliares e assessores diretos, responsáveis pelo planejamento e formulação das políticas públicas.
Serviços exclusivos	Atividades que só o Estado pode desenvolver são serviços em que se exerce o poder o poder de regulamentar, fiscalizar, fomentar. Como exemplos temos: a cobrança e fiscalização dos impostos, a polícia, a previdência social básica, o serviço de desemprego, a fiscalização do cumprimento de normas sanitárias, o serviço de trânsito, a compra de serviços de saúde pelo Estado, o controle do meio ambiente, o subsídio à educação básica, o serviço de emissão de passaportes, etc.
Serviços não exclusivos	Corresponde ao setor onde o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não-estatais e privadas. As instituições desse setor não possuem o poder de Estado.
Produção de bens e serviços para o mercado.	Corresponde à área de atuação das empresas. É caracterizado pelas atividades econômicas voltadas para o lucro que ainda permanecem no aparelho do Estado como, por exemplo, as do setor de infraestrutura. Estão no Estado seja porque faltou capital ao setor privado para realizar o investimento, seja porque são atividades naturalmente monopolistas, nas quais o controle via mercado não é possível, tornando-se necessário no caso de privatização, a regulamentação rígida.

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil, 1995.

Com base no quadro exposto acima, observamos que o núcleo estratégico seria propriedade estatal, contando com um sistema administrativo pautado na estabilidade e em parâmetros burocráticos. Todavia, o mote mais geral dessa estruturação do aparelho gerencial seria a inserção de uma cultura gerencial no sentido de promover uma modernização nesse sistema burocrático, enxergado como lento e engessado. Os serviços exclusivos também seriam de propriedade estatal, mas com a execução da administração pública gerencial. Os serviços não

exclusivos do Estado seriam propriedades públicas não estatais e seriam regidos pelo gerencialismo de forma ampla. Por último, a produção para o mercado seria inteiramente privada e guiada pelo gerencialismo como podemos observar no quadro a seguir:

Quadro 2 - Regime administrativo após reforma do Estado

Setor	Tipo de propriedade			Tipo de Regime administrativo	
	Estatal	Pública Não estatal	Privada	Burocrática	Gerencial
Núcleo estratégico <i>Legislativo, Judiciário, Presidência, Cúpula dos Ministérios, Ministério Público.</i>	X			X	X
Atividades exclusivas <i>Regulamentação, Fiscalização, Fomento, Segurança Pública, Seguridade Social Básica.</i>	X				X
Serviços não exclusivos do Estado <i>Universidades, Hospitais, Centros de Pesquisa, Museus.</i>					X
Produção para o mercado <i>Empresas Estatais</i>					X

Diagrama de transição:

- Um ponto no lado esquerdo da linha "Serviços não exclusivos do Estado" tem uma seta apontando para um retângulo contendo "Publicização". Uma seta do retângulo aponta para um "X" na coluna "Pública Não estatal".
- Um ponto no lado esquerdo da linha "Produção para o mercado" tem uma seta apontando para um retângulo contendo "Privatização". Uma seta do retângulo aponta para um "X" na coluna "Privada".

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil, 1995, p. 48.

Segundo Bresser Pereira (1998) a delimitação das funções a serem exercidas pelo Estado é de suma importância para que se tenha de forma concreta quais serviços poderiam ser privatizados ou terceirizados. Cabe destacar que as atividades associadas aos serviços públicos como educação, assistência e saúde, apesar de receberem um grande financiamento do Estado, seriam administradas de forma mais eficiente pela lógica do gerencialismo conforme o autor nos explica:

Se o seu financiamento em grandes proporções é uma atividade exclusiva do Estado — seria difícil garantir educação fundamental gratuita ou saúde gratuita de forma universal contando com a caridade pública — sua execução definitivamente não o é. Pelo contrário, estas são atividades competitivas, que podem ser controladas não apenas através da administração pública gerencial, mas também e principalmente através do controle social [...] (BRESSER PEREIRA, 1998, p. 66).

Um elemento que estaria também ancorado no gerencialismo seria a perspectiva de uma participação democrática dos cidadãos com os bens e serviços públicos. Essa premissa partiria do pressuposto que os cidadãos seriam agentes ativos nas políticas públicas, tendo voz ativa através dos instrumentos de participação como conselhos municipais de saúde. Essa lógica seguiria os parâmetros do controle social e da transparência pública.

Diante do exposto, e com base no Plano Diretor de Reforma do Estado, poderíamos sintetizar em linhas gerais que a reforma buscou na interpretação do governo, superar a proposta neoliberal de Estado mínimo, reconstruindo o Estado para que ele garantisse a seguridade dos contratos entre entes privados, além de exercer um papel de complementação ao mercado. Seria o que Bresser Pereira (1998) denominaria de um Estado social-liberal, que atendesse ao mesmo tempo às demandas da sociedade e do mercado com o intuito de superar a pobreza e as desigualdades sociais. Reformar seria estruturar a organização do Estado, recursos humanos, finanças e a esfera institucional legal na promoção da governabilidade para a implantação de leis e políticas, com maior ênfase na eficiência e na competitividade.

A partir dessa contextualização fica mais fácil entendermos os objetivos gerais da reforma conforme Brasil (1995, p. 45) elenca:

- *Aumentar a governança do Estado, ou seja, sua capacidade administrativa de governar com efetividade e eficiência, voltando à ação dos serviços do Estado para o atendimento dos cidadãos.*
- *Limitar a ação do Estado àquelas funções que lhe são próprias, reservando, em princípio, os serviços não exclusivos para a propriedade pública não-estatal, e a produção de bens e serviços para o mercado para a iniciativa privada.*

- *Transferir da União para os estados e municípios as ações de caráter local: só em casos de emergência cabe a ação direta da União.*
- *Transferir parcialmente da União para os estados às ações de caráter regional, de forma a permitir uma maior parceria entre os estados e a União.*

O próprio Bresser Pereira (2001) é enfático ao assegurar que essa reforma não foi realizada instantaneamente, uma vez que aqueles elementos dependem da criação de um consenso mais amplo, de forma lenta e gradual, para a efetiva implantação de uma cultura organizacional voltada ao gerencialismo. Portanto, Bresser (2001) também entende que a função gerencial teria como gênese – conforme estamos argumentando – a administração empresarial. O autor defende que essa mesma lógica pode ser aplicada nas organizações públicas, não como uma colagem, mas com a devida mediação e identificação das funções do Estado que necessitam de reformulação diante dos imperativos da globalização.

Embora as semelhanças com as propostas neoliberais sejam evidentes, Bresser (2001) nega que a reforma realizada em 1995 tenha algo a ver com o neoliberalismo. Na verdade, o autor interpreta tais acusações como um viés inteiramente ideológico por parte de setores da esquerda brasileira. É certo que em alguns pontos, o próprio Bresser concorda com os ideários neoliberais, a exemplo da promoção do ajuste fiscal como podemos observar:

[...] Identificação de ajuste fiscal com o conservadorismo ou neoliberalismo pode ter uma explicação histórica, mas não tem explicação lógica. O neoliberalismo surgiu de uma reação contra a crise fiscal do estado e por isso passou a ser identificado com cortes nos gastos e com o projeto de reduzir o tamanho do Estado. Logo, porém, **tornou-se claro para administrações socialdemocratas que o ajuste fiscal não era proposta de cunho ideológico, mas condição necessária para qualquer governo forte e efetivo.** Isso, aliado à óbvia superioridade da administração pública gerencial sobre a burocrática, levou governos de diferentes orientações ideológicas a empreenderem reformas administrativas, quase sempre visando a duas metas: redução dos gastos públicos a curto prazo e o aumento da eficiência mediante uma orientação gerencial, a médio prazo (BRESSER PEREIRA, 2001, p. 33, grifos nossos).

Fica claro que para Bresser (2001), algumas medidas são de fato de caráter especificamente técnico, e é justamente por esse motivo que o gerencialismo foi

estudado e aplicado por esse autor na reforma realizada em 1995. Essa reforma teve amplo apoio do Presidente Fernando Henrique Cardoso. Segundo o ex-presidente, ao seguir a mesma linha interpretativa de Bresser Pereira, reformar o Estado não implicaria em sua diminuição:

Reformar o Estado não significa desmantelá-lo. Pelo contrário, a reforma jamais poderia significar uma desorganização do sistema administrativo e do sistema político de decisões e, muito menos, é claro, levar à diminuição da capacidade regulatória do Estado, ou ainda, à diminuição do seu poder de liderar o processo de mudanças, definindo o seu rumo (CARDOSO, 2001, p. 15).

Para FHC, essa reforma era inevitável uma vez que o Brasil precisava trilhar os mesmos caminhos de países como Estados Unidos, Inglaterra e Nova Zelândia nos seus processos de reestruturação estatal. A globalização como fenômeno internacional e a reorganização política mundial após o fim do regime burocrático na União Soviética engendraram novas reconfigurações aos Estados nacionais, na interpretação desse intelectual. Ainda segundo Cardoso (2001), reformar o Estado implica em superar visões do passado. No caso brasileiro, um Estado com fortes marcas do assistencialismo, paternalismo, além de produtor direto de bens e serviços para a sociedade. Não caberia mais ao Estado realizar essas ações, e sim ao mercado e à sociedade civil. As empresas privadas seriam mais eficientes na produção de bens e na prestação de serviços.

Como uma espécie de terceira via entre um Estado neoliberal e social, FHC e Bresser Pereira concordam que afastar o Estado da produção direta de bens não implicaria na ausência do intervencionismo estatal, pelo contrário, aqueles serviços associados à educação, saúde e assistência, seriam desempenhados pelo mercado. Caberia ao Estado regular e planejar a nação com base em um desenvolvimentismo dependente e associado. Todavia, essas novas funções seriam mais bem realizadas através da adoção de uma perspectiva gerencialista, com a tutela de critérios claros de gestão, estabelecimentos de metas na busca de reduzir custos e promover uma interação com a sociedade.

A visão de FHC era bastante clara sobre essas transformações. Apenas com esses elementos técnicos é que o Brasil iria de fato produzir riqueza e crescer de forma dependente e associada conforme já mencionamos. Nesse ínterim, mesmo

que intelectuais como Bresser Pereira (2019)¹³ negue até os dias atuais que a reforma do Estado idealizada por ele como ex-ministro da Administração Federal e Reforma do Estado teria vinculação com as premissas neoliberais e com os órgãos multilaterais como o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial, entendemos que as bases de uma macropolítica econômica baseada sobretudo na formação de superávits primários, taxa de câmbio flutuante e metas de inflação colocava o Brasil em um quadro de contrarreforma, tendo em vista que, muitos dos “direitos” garantidos constitucionalmente em 1988 não são possíveis de serem efetivados devido a contradição presente na política estatal brasileira, de garantir direitos ao mesmo tempo que realiza contrarreformas no Estado, como uma forma de justificar corte de gastos na área social e em específico na área da saúde.

Essa mesma lógica é encontrada, por exemplo, quando entendemos as especificações “recomendadas” pelos Estados Unidos aos países da América Latina, através das medidas estabelecidas pelo que na literatura se denomina de Consenso de Washington. De acordo com o economista estadunidense John Williamson no artigo “*The Washington Consensus as Policy Prescription for Development*”, esse consenso possui três significados: a) o uso original dado pelo economista - a lista de dez reformas políticas específicas para a América Latina; b) o conjunto de políticas econômicas defendidas para os países em desenvolvimento a partir da visão de instituições financeiras internacionais como o Tesouro dos Estados Unidos, o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial e c) crença dos críticos sobre o conjunto de medidas políticas que as instituições financeiras internacionais postularam sobre os países clientes (WILLIAMSON, 2004).

Para simplificarmos um pouco a visão das diretrizes defendidas em Washington, resolvemos elaborar um quadro com essas medidas:

¹³ Cf. Leite, 2014; Nemi e Schraiber (2019); Fontoura (2019).

Quadro 3 - As dez diretrizes do Consenso de Washington

Diretriz	Significado
Disciplina Fiscal	Política de formulação de superávit primário
Prioridade nos gastos públicos	Reorientação das despesas públicas para áreas que envolvem a prestação de serviços de atenção primária à saúde, educação e infraestrutura.
Reforma tributária	Ampliação da base tributária e corte de taxas marginais de impostos.
Liberalização financeira	Maior abertura ao fluxo mundial de capitais.
Taxa de Câmbio competitivo	Estímulo a uma taxa de câmbio que promova um maior grau de exportações na balança comercial.
Abertura comercial	Extinção de barreiras comerciais e substituição dessas por tarifas reduzidas.
Taxa de juros	Taxa de juros determinada pelo mercado
Privatização das empresas estatais	Venda das empresas estatais para empresas privadas com o intuito de captar recursos e desafogar o Estado de responsabilidades com serviços públicos.
Abolição de regulamentos no mercado	Extinção de medidas que impedem a entrada de empresas no mercado
Segurança no sistema legal	Garantia de propriedade privada sem custo excessivo.

Fonte: elaboração própria a partir de Williamson (2004)

Com base em outro texto de Williamson ([1990] 2010): *What Washington Means by Policy Reform*, a crise na América Latina teria como pivô a inefetividade das políticas econômicas domésticas, por esse motivo que as formulações, ou dez medidas visavam promover o desenvolvimento econômico na região. A preocupação dos Estados Unidos com a América latina tinha como justificativa a promoção da democracia e dos direitos humanos, supressão do tráfico de drogas, preservação do meio ambiente e controle do crescimento populacional. Para Williamson, tendo em vista os interesses estratégicos e comerciais dos Estados Unidos, era necessário que países da América Latina tivessem disciplina fiscal, e agissem contra as políticas indiscriminadas de subsídios econômicos. Além desses fatores, o aumento

das receitas tributárias era visto como alternativa para superação de déficit fiscal; as taxas de juros deveriam ficar sob a tutela do mercado, devendo ser positivas, como um mecanismo de impedimento da fuga de capitais; a taxa de câmbio deveria ser competitiva com o objetivo de promover um maior número de exportações e consequente crescimento da economia; a política comercial no subcontinente deveria ser orientada para o comércio exterior com ampla liberação das importações; as privatizações são estimuladas como uma forma de emplacar a concorrência de mercado, uma vez que esse mecanismo contribuiria para aliviar o orçamento público no curto prazo e no longo prazo através da desobrigação do Estado diante dos serviços públicos.

Além disso, Williamson ([1990] 2010) defende a ampla privatização, uma vez que, em sua interpretação os empreendimentos privados possuem uma melhor gestão quando comparados com o setor estatal. Os desafios enfrentados pelos empresários, e a condição de participação pessoal no lucro da empresa insere a perspectiva da responsabilização pessoal no andamento do empreendimento; a ameaça de falência implica em constante vigilância por parte dos empresários, ao contrário do que se vivencia no setor público, cujo acesso a subsídios econômicos se materializa de forma contínua, o que elevaria a dívida pública.

Nesse sentido, compreendemos que a macropolítica econômica brasileira está intimamente associada a essas alterações no aparelho estatal, e aqui conseguimos entender de uma forma mais prática os apontamentos de Foucault (2008), bem como as observações de Dardot e Laval (2006) ao argumentarem sobre a dinâmica neoliberal, que não se resume apenas a esfera econômica, mas, sobretudo, a promoção de mecanismos político-jurídicos através do Estado.

Dessa forma, essa relação entre contrarreformas no Estado e a manutenção de uma política econômica que prioriza a formação de superávits primários serviu em grande medida para que a dívida pública fundamentasse o argumento de mudanças e ataques à classe trabalhadora, sendo inclusive, um dos aspectos que se vincula a promoção de uma administração pública gerencial pelo Estado como iremos mostrar nas sessões seguintes.

De uma forma geral, interpretamos esses fenômenos dentro de uma formação discursiva que pretende por um lado justificar o uso do gerencialismo como uma forma de promover maior eficiência e eficácia por parte do Estado brasileiro, induzindo ao individualismo, a concorrência e a noção de que os servidores públicos

necessitam ter dinâmicas de trabalho semelhantes a da esfera privada para produzirem resultados. Por outro lado, temos um Estado que, como iremos mostrar também nas próximas sessões, mantém um sistema de pagamento de juros e dividendos da dívida pública, justificando inclusive a manutenção de parques gastos e ausência de investimentos em políticas sociais. Dessa forma, é através dessa dinâmica que compreendemos o crescimento da dívida pública brasileira que identificamos o papel ideológico do gerencialismo a serviço do neoliberalismo.

Contudo, será que essas reformas tiveram como defensores e implementadores apenas a administração dos dois mandatos de FHC? Ou, um governo autointitulado popular como o caso dos governos do PT também promoveram algum grau de aprofundamento nessas mudanças? No tópico a seguir iremos fazer uma reflexão em torno desse questionamento, procurando, assim, evidenciar se houve rupturas com essa proposta ou aprofundamento dela,

2.2 O Partido dos trabalhadores: continuidade ou ruptura com o gerencialismo na Administração Pública?

Ao assumir a direção o governo brasileiro a partir de 2002, com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva contra o candidato do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) José Serra, o PT traz consigo uma esperança para movimentos sociais e para a classe subalterna desgastada com o ideário e os efeitos das políticas neoliberais dos governos de FHC. Cabe destacar que antes dessa eleição o ex-presidente Lula já tinha tentado por três eleições consecutivas o posto de presidente da república, com derrotas para Fernando Collor de Melo em 1989 e para FHC em 1994 e 1998.

Nessa dissertação, não cabe um diagnóstico sobre o processo de “transformismo” ao qual o PT passou desde a década de 1980 e o seu apogeu com a eleição de Lula de 2002. Para esse tema recomendamos os trabalhos de Coelho (2005); Chagas (2014); Dal Maso (2015) e Santana (2018). O que queremos pontuar são os processos de reforma administrativa gestados no governo do ex-presidente Lula (2003–2011) que na hipótese defendida pela pesquisadora Thais Vargas (2012), manteve uma continuidade dos processos de reforma na Administração Pública, aprofundando os pressupostos neoliberais através do gerencialismo. Do mesmo modo, no governo da ex-presidente Dilma (2011 – 2016).

Dessa forma, iremos subdividir a presente explanação em duas partes, a primeira enfoca nas principais alterações e reformulação na administração pública brasileira realizada no governo Lula. Na segunda buscamos compreender se essas alterações foram mantidas ou alteradas com o governo Dilma Rouseff.

2.2.1 Alterações na administração pública nos governos Lula

A eleição de Lula em 2003 surge com o discurso de “antítese” à política macroeconômica tucana, além de pautar-se na ideia de maior democratização e alteração de curso da política macroeconômica. Para isso, o PT usou como tática, conforme salienta Vargas (2012), a aliança com setores populares, tradicionais e com o empresariado nacional, em uma clara repetição da estratégia de aliança de classes comum às teses estalinistas impressas pelo Partido Comunista Brasileiro (PCB). Se essas alianças deram certo ou errado, a própria história nos mostra como acabou esse enredo com o processo que culminou no *impeachment* da presidente Dilma Rouseff em 2016.

O fato é que, em termos gerais, o governo Lula nunca se apresentou como um governo revolucionário, apesar de ter como ideias o aprofundamento e a radicalização da democracia. Avaliamos que o PT possui um caráter inteiramente reformista dentro dos marcos “possíveis” do capitalismo. Dessa forma, diante do fracasso neoliberal empreendido pela administração de FHC, o PT se fez presente como forma de esperança diante da possibilidade de democratização do Estado.

Tendo em vista esse cenário ao qual a administração do PSDB se encontrava na década de 1990, com ampla influência das saídas “técnicas” de Washington, o PT procurou se apoiar na noção de “radicalização da democracia”, usando a democracia como valor universal a ser perseguido através da implantação da participação popular na administração pública. O partido caminhava no sentido de propor algo diferente do que o PSDB implantava com a reprodução do gerencialismo pelo Estado. No entanto, apesar da interpelação em torno da legitimação de um discurso “fora da ordem”, o ex-presidente Lula através da carta ao povo brasileiro¹⁴ profere um atestado e um pedido de confiança ao mercado financeiro, de que, em uma administração petista, o Brasil continuaria a honrar com a sangria dos recursos

¹⁴ Para conferir a carta na íntegra acessar: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u33908.shtml>. Acesso em: 29Jul. 2019.

sociais pelo capital financeiro. Mesmo que a crítica do PT repousasse na política macroeconômica iniciada no governo FHC: câmbio flutuante, metas de inflação e formação de superávit primário, o partido não fez senão dar continuidade a esse ciclo vicioso (VARGAS, 2012).

Contudo, para que essa continuidade fosse possível de ser mantida, mesmo com os avanços realizados pelo PT no que diz respeito à promoção de políticas sociais, e a popularização do crédito às camadas subalternas de modo a promover o consumismo, alicerçada, sobretudo, pelo ciclo virtuoso de expansão das *commodities* (BARBIERI, 2017), o aparelho estatal deveria realizar e aprofundar as alterações em sua estrutura administrativa, de forma a promover uma maior racionalidade no uso dos recursos, enquanto o país continuava ter boa parte dos seus recursos destinados ao sistema da dívida pública.

Nesse panorama, a partir de 2005, o governo Lula criou o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (Gespública)¹⁵ no intuito de apoiar o desenvolvimento e a implantação de meios necessários para o aperfeiçoamento e atualização da administração pública a ser baseada nos resultados. De uma forma geral, o programa visa aprofundar a lógica gerencial servindo de orientação na elaboração de materiais, pesquisas e indicadores de avaliação para as organizações públicas. Contudo, segundo Vargas (2012), para além da criação desse programa, o governo Lula também produziu documentos considerados essenciais para entendermos que tipo de reforma administrativa foi realizada em seu governo como podemos observar no quadro a seguir:

¹⁵ Esse programa foi institucionalizado através do decreto nº 5.378 de 23 de Fevereiro de 2005. Contudo, cabe destacar que o programa foi extinto no governo Temer através do decreto nº 9.094 de 17 de Julho de 2017. Cf. <http://www.gespublica.gov.br/>. Acesso em: 29 Jul. 2019

Quadro 4 - Instrumentos utilizados para a reforma administrativa no governo Lula

Ano	Documento	Descrição
2005	Decreto nº 5.378 de 23 de Fevereiro de 2005	Institui o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização - GESPÚBLICA e o Comitê Gestor do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização, e dá outras providências.
2007	Documento de Referência do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPÚBLICA)	O documento possui as principais diretrizes sobre o GESPÚBLICA, faz um balanço histórico do processo de avaliação e qualidade no serviço público e delimita as ações, valores, estratégias e objetivos para a implantação da cultura da excelência na gestão pública.
2008	Carta de Brasília	Sintetiza as principais diretrizes do Congresso do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Administração realizado em nos dias 26, 27 e 28 de maio de 2008.
2009	Relatório Final do 1º Fórum Nacional de Gestão Pública	Contém as principais diretrizes propostas no decorrer do fórum com vistas a modernização da administração pública.
	Agenda Nacional da Gestão Pública	Apresenta um diagnóstico sobre a administração pública brasileira e desenha as principais soluções para a resolução de gargalos que impedem a promoção da eficiência e agilidade no setor público.
	Anteprojeto de Lei Orgânica da Administração Pública Federal e Entes de Colaboração	Reestrutura a administração pública federal e revisa o decreto 200/1967, e as emendas constitucionais 19/1998 e 32/2001.
	Decreto nº 6.944, de 21 de Agosto de 2009.	Estabelece medidas organizacionais para o aprimoramento da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, dispõe sobre normas gerais relativas a concursos públicos, organiza sob a forma de sistema as atividades de organização e inovação institucional do Governo Federal, e dá outras providências.

Fonte: elaboração própria.

Vamos tecer algumas considerações acerca desses documentos com o objetivo de identificarmos elementos que indiquem a forma como o PT acabou reproduzindo a lógica gerencial que criticou na década de 1990.

Em 2005 o presidente Lula assina o decreto nº 5.378 de 23 de Fevereiro com o objetivo de instituir o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPÚBLICA). Esse programa surge a partir do diagnóstico do governo em promover uma melhoria na qualidade dos serviços públicos, além de aumentar a competitividade no Brasil. Ao estar pautado em uma abordagem gerencialista, o GESPÚBLICA visava dar maior governança ao Estado brasileiro através da eliminação do déficit institucional, promoção da governança e aumento da capacidade de formulação e avaliação das políticas públicas; maior eficiência no uso dos recursos públicos; assegurar uma maior eficácia nas ações governamentais e

promover uma gestão transparente e participativa (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. SECRETARIA DE GESTÃO, 2007)

De modo a fortalecer mais a incorporação gerencialista na administração pública brasileira, o governo lança em maio de 2007 o documento intitulado: *Documento de Referência do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização*. Esse documento faz uma retrospectiva acerca dos mecanismos de qualidade e produtividade pensados e institucionalizados pelo Estado brasileiro desde a década de 1990 fazendo menção ao Subprograma da Qualidade e Produtividade da Administração Pública criado em 1990. Esse subprograma tinha como propósito munir a administração estatal de maior eficiência e qualidade no tocante aos serviços prestados à sociedade brasileira, com maior centralidade na figura do cidadão possuidor de direitos e cliente do Estado brasileiro.

A figura do cidadão seria, nessa chave interpretativa, elemento central das ações governamentais. Visto como cidadão-cliente, este sujeito seria conduzido para o exercício de uma administração participativa e descentralizada com respeito ao controle social. O GESPÚBLICA seria orientado pela dimensão técnica da administração e a dimensão social oriunda da esfera política, e teria como principais características: ser essencialmente público e estar focado em resultados para o cidadão. O programa compreende que o maior desafio do setor público no Brasil seria a deficiência de elementos gerenciais, justificando assim, a reforma do Estado realizada na década de 1990 por FHC. Contudo, o documento critica a incompatibilidade da aplicação de modelos de excelência internacionais a realidade brasileira.

Nesse âmbito, o GESPÚBLICA lançado no governo Lula apresentava como visão disseminar a excelência na gestão pública como um valor a ser preservado pelas instituições públicas brasileiras, bem como, ser um valor requerido do serviço público pelo cidadão. Para o alcance dessa visão o governo usava da mobilização de pessoas e organizações voluntárias para atuarem na transformação da administração pública nacional. Ao promover uma gestão pública por resultados com foco na qualidade dos serviços públicos prestados aos cidadãos, o PT passava a gerar processos para a efetivação dessa missão. Esses processos podem ser resumidos em cinco pontos: pesquisa e desenvolvimento; desburocratização, gestão do atendimento, avaliação da gestão e políticas e diretrizes de gestão. Chamamos

atenção para o processo de avaliação no que diz respeito à implantação de “ciclo de avaliação” contínuo na gestão, elemento presente também no PMAQ-AB:

A avaliação continuada pode ser implementada de duas formas: avaliação externa ou auto-avaliação. As organizações que optam pela avaliação externa via de regra se valem dos prêmios nacionais e estaduais de excelência em gestão dentre os quais se destaca o Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGF, realizado pelo GESPÚBLICA em ciclos anuais de premiação. A auto-avaliação é a forma de avaliação continuada pela qual a própria organização realiza sua avaliação. Nesse caso, o GESPÚBLICA realiza a capacitação dos facilitadores internos da organização, dá assistência ao longo do processo e certifica o resultado apurado, mediante certificação (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2007, p. 17).

Segundo Vargas (2012) o GESPÚBLICA lançado pelo PT apesar de usar como elemento discursivo a ideia de atendimento às necessidades dos cidadãos, entra em contradição diante dos limites impostos pelo neoliberalismo, especialmente no que diz respeito à forma como a política, economia e a própria sociedade passam a estar submissas ao ideário da financeirização do capital. Dessa forma, apesar do discurso institucional apresentar um direcionamento aos cidadãos, materialmente não encontra condições concretas para essa implantação, uma vez que:

[...] toda a lógica econômica, social, política, cultural, encontra-se voltada totalmente, ou em grande parte, para fins de desenvolvimento do capital financeiro mundializado e não para concretizar direitos (apesar de concedê-los, em certa medida, para manter a ordem). Existe, portanto, um limite estrutural para tornar o "cidadão" de fato portador de direitos (VARGAS, 2012, p. 138).

A análise realizada por Vargas (2012) nos parece ser referenciada em bases concretas, a incompatibilidade do discurso de aprofundamento da democracia esbarra nas barreiras impostas pelos interesses do capital financeiro no fundo público brasileiro, e acima de tudo, sobre os direitos e garantias à classe trabalhadora. É preciso destacar também a condição periférica e dependente da formação econômico-social brasileira que de acordo com Barbieri (2017) foi aprofundada pela gestão petista com o processo de reprimarização da economia nacional em relação comercial direta com a China.

Outro indício da contradição presente no discurso do governo Lula é exemplificado pela pesquisa de Santana (2018) que, ao estudar o processo de transformismo da dívida pública brasileira dentro do PT, mostrou que esse governo foi um dos que mais honrou o compromisso de sangria dos recursos públicos junto ao capital financeiro, castrando qualquer possibilidade de uma proposta de emancipação política, econômica, social e humana.

Diante desse quadro, entendemos que a relação entre buscar uma maior excelência, eficiência e eficácia na gestão pública brasileira através do gerencialismo se contradiz com a submissão do Estado brasileiro ao sistema da dívida pública como expressa Santana (2018). Nesse caso em particular, as medidas de austeridade fiscal não podem ser dissociadas das medidas de empreendimento e flexibilizações administrativas em torno de uma ideia de produtividade no setor público, o ponto central dessa correlação se expressa no papel ideológico do gerencialismo como uma forma jurídico-política conforme expressa o pensamento de Foucault (2008) e Dardot e Laval (2016).

Em sentido amplo, busca-se uma maior racionalidade dos recursos como uma forma de preservar, não exclusivamente, mas sob a batuta da financeirização da dívida pública brasileira, os compromissos com uma lógica de sangria e recusa aos direitos sociais, ou seja, na aparência podemos apontar que tais medidas se mostram inerentes ao atendimento das demandas do “cidadão-cliente”, embora na essência seja mais um braço jurídico-institucional do neoliberalismo sob a dinâmica do capital.

Ao dar continuidade a essa lógica, em 2008 o governo Lula lança a Carta de Brasília, documento que considera que os desafios impostos ao Brasil fazem com que mudanças sejam necessárias na forma como o aparelho estatal é conduzido. Para que o Brasil viesse a desenvolver políticas públicas direcionadas à melhoria das condições de vida da população, a gestão pública deveria adotar como estratégia a parceria entre o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e o Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração para a viabilização dos seguintes pontos: profissionalização e capacitação de forma contínua aos servidores públicos; simplificação dos processos de trabalho no intuito de promover o número necessário de regras além de implantar instrumentos de avaliação de desempenho institucional; implantação de ciclos de gestão a serem orientados pelos resultados; intensificação tecnológica na gestão pública através de sistemas de

informação e ferramentas de gestão; revisão das normas institucionais para promover uma maior flexibilidade gerencial na busca da excelência dos serviços públicos; prevenção do combate à corrupção através do reforço aos mecanismos de transparência e controle social e por último, a realização de estudos como uma forma de fornecer subsídios a modernização da gestão estatal (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO E GESTÃO, 2008).

Essa carta foi fundamental para que em 2009 o governo realizasse o primeiro fórum nacional de gestão pública. Esse evento apresentou como objetivo escolher o ano de 2009 como o ano nacional da gestão pública através da aglutinação de entidades em torno da Carta de Brasília lançada em 2008. No relatório desse fórum fica claro que as discussões realizadas tiveram como eixo principal a melhoria das atividades no setor público com o objetivo de alcançar o mesmo nível de “modernização” da iniciativa privada. Ideias como eficiência e produtividade também fazem parte dos temas abordados nesse relatório, especificamente no que se refere à importância do setor público para a promoção de uma maior competitividade do Brasil no cenário internacional.

Já em julho de 2009, o ministro do Planejamento, orçamento e gestão Paulo Bernardo (Quadro do PT) e o secretário de gestão Marcelo Viana Estevão de Moraes receberam os resultados do trabalho realizado pela comissão de juristas – portaria MP nº 426/2007 – no que diz respeito à estruturação do funcionamento da administração pública federal. Esse documento sintetiza, em linhas gerais, o que a Administração do PT avaliava em torno de um esgotamento do modelo de administração pública brasileira, no sentido de não ofertar ações estatais ágeis e com qualidade às demandas sociais e do mercado. Por esse ângulo, a comissão focou na revisão de elementos contidos no decreto-lei 200 de 25 de Fevereiro de 1967, da mesma maneira que, nas emendas constitucionais 19/1998 e 21/2001¹⁶, além de atestar a emergência das parcerias do Estado com organizações do terceiro setor para a ampliação dos serviços sociais.

¹⁶ O decreto lei 200/1967 versa sobre a organização da Administração Federal no qual conforma diretrizes para a reforma administrativa realizadas pela ditadura militar. A emenda Constitucional nº19/1998 que altera a estrutura da administração pública federal, bem como, do serviço público e das finanças públicas. A emenda constitucional nº 21/ 2001 por sua vez, versa sobre a criação e extinção de Ministérios e órgãos da administração pública, bem como, altera os dispositivos dos artigos 48, 57, 61, 62, 64, 66, 84, 88 e 246 da Constituição Federal cf. Brasil (1967,1998 e 2001).

Ao partilhar da ideia de um serviço público não estatal, esse documento reúne sob a categoria de entidades de colaboração todas aquelas pessoas jurídicas não estatais, sem fins lucrativos, formadas pela iniciativa privada que podem assumir atividades de interesse público como é o caso das Organizações sociais. Ademais, argumenta que tais iniciativas visam atualizar determinados conceitos e prover uma maior flexibilização a administração pública estatal para que se evitem equívocos e usos indevidos de elementos administrativos associados à gestão estatal. Avaliamos que o discurso formado pelos juristas encarregados da redação do documento vai ao encontro da ideia de um Estado preocupado com o bem público, mas, por outro lado, como atesta Vargas (2012) o que fica implícito é a adoção de uma reengenharia e enxugamento estatal para adaptação às necessidades do capital financeiro.

Nesse sentido, o gerencialismo aparece como vetor da flexibilização encorajado em “eficiência, eficácia e efetividade” léxicos que se mostram como valores “positivos”, tendo em vista que no imaginário social as ideias sobre qualidade, “fazer mais com menos” e agilidade seriam a antítese de um modelo burocrático ultrapassado, de forma que, o Estado seria em última instância um Estado empresarial, jogando assim, para o funcionalismo público o ônus da falta de investimentos reais no setor. Além desse fator, identificamos também um discurso que associa o Estado a uma empresa através do controle de resultados como uma forma de promoção serviços de qualidade a sociedade brasileira.

Nesse contexto, em Maio de 2009 há também o lançamento de um documento importante para a administração pública federal: *A Agenda Nacional de Gestão pública*, iniciativa da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (SAE/PR) sob autonomia do ex-ministro extraordinário de Assuntos Estratégicos Roberto Mangabeira Unger. Essa agenda foi uma iniciativa da secretaria supracitada em conjunto com o Movimento Brasil Competitivo (MBC)¹⁷. O documento sintetiza o debate de ideias em torno da modernização da administração pública brasileira.

Logo na apresentação do documento podemos constatar o diagnóstico sobre a necessidade de reforma da administração pública. No Brasil esse diagnóstico é

¹⁷ O Movimento Brasil Competitivo se trata de uma organização Social Civil de Interesse Público (Oscip) que nasceu em 2001 com o objetivo de promover a competitividade e a reforma do Estado. Cf. <http://www.mbc.org.br/portal/sobre-o-abc/>. Acesso em: 31 Jul. 2019.

refletido com base na necessidade de revisão do pacto federativo e das relações existentes entre os três níveis da administração estatal: federal, estadual e municipal. Além desses fatores, há também presente no discurso desse documento a necessidade de manutenção do Estado brasileiro para o enfrentamento de gargalos que impedem o desenvolvimento nacional que só poderiam ser superados através de uma ampla aliança com setores progressistas que possuem a capacidade de alteração do *status quo* da gestão estatal brasileira.

Ainda na apresentação, o documento reforça a parceria com o Movimento Brasil Competitivo na justificativa de unir em torno desse projeto o setor produtivo da economia brasileira. Nesse caso em específico a visão do desenvolvimento das forças produtivas brasileiras e sua competitividade no cenário internacional dependem da qualidade da administração pública:

A parceria entre os setores público e privado é do interesse de ambos e do Brasil. O debate em torno da Agenda Nacional de Gestão Pública não é – e nem pode ser – condicionado pelo calendário eleitoral ou por dogmatismos ideológicos (SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS, 2009, p. 08).

Como de costume, o esvaziamento político e de interesses toma como significante a alcunha da “ideologia”. Observamos que todos os elementos ideológicos devem ser expurgados para o bem maior da nação e da própria gestão do aparelho estatal. Todavia, essa afirmação contida no documento já afirma seu viés ideológico consubstanciado na formação de alianças com os setores ditos “progressistas” da sociedade brasileira, ademais, observa-se também um grau elevado de burocratização e distanciamento das próprias bases populares que, nesse caso, elegeram o governo Lula em seus dois mandatos.

Desse modo, a flexibilidade adentra nesse discurso como um elemento necessário para a modernização do Estado brasileiro, um discurso parecido com o que Bresser utilizou na década de 1990 para justificar a reforma do aparelho estatal brasileiro, ou seja, frente ao processo de globalização e da competitividade internacional o Estado tinha por obrigação se reestruturar de modo a atender esses novos desafios. E é com base naqueles postulados de Bresser que o governo Lula nessa ocasião retoma e reforça a agenda gerencialista na administração estatal

Percebemos que, além de uma continuidade com a reforma estatal realizada por FHC, o documento assevera também a necessidade de um aprofundamento

através da “experimentação” de práticas necessárias para o bom funcionamento das instituições públicas. De modo a colocar em prática a construção de um Estado adequado às novas exigências do capitalismo, o documento também afirma que as ações do governo devem se basear no fortalecimento dos seguintes pressupostos: burocracia profissional e meritocrática; qualidade da política pública; pluralismo institucional; repactuação federativa nas políticas públicas e por último e não menos importante, o papel dos órgãos de controle e governança.

Dentre algumas soluções postuladas nos chama atenção aquelas associadas à promoção de uma maior flexibilidade para o funcionalismo público, inclusive no que diz respeito às formas de contratação e à promoção da competitividade entre funcionários. Parte-se do pressuposto que a concorrência promove o melhor aproveitamento de recursos e conseqüentemente melhor qualidade na prestação dos serviços. O documento também adianta que um dos maiores desafios para a implantação dessa lógica possui caráter ideológico: “Resistência ideológica e visão restrita das lideranças políticas e dos formadores de opinião que ainda percebem o tema da gestão sob aspecto neoliberal e economicista” (SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS, 2009, p. 12).

Um segundo ponto que destacamos e que possui uma conexão direta com o nosso objeto de investigação diz respeito à qualidade da política pública. O diagnóstico é claro ao afirmar que o problema nesse campo seria justamente a baixa qualidade dos serviços públicos. Essa má qualidade se deve, nessa interpretação, à ausência de uma cultura estatal que veja o cidadão como cliente, pela falta de mecanismos institucionais que avaliem a qualidade das políticas ofertadas, inexistência de parâmetros sobre resultados. Ao concordamos com Mendes, 2012 compreendemos que há uma clara incompatibilidade entre querer promover qualidade nos serviços públicos através da inserção de metas, avaliações e resultados, ao mesmo tempo em que se mantêm baixas taxas de investimento, especificamente no setor da saúde pública através do subfinanciamento crônicos do SUS.

Avaliamos também que, todas essas discussões e documentos foram essenciais para que, em 21 de agosto de 2009, o então presidente Lula tivesse

assinado o decreto nº 6.944/2009¹⁸. Esse decreto impõe medidas de aprimoramento da administração pública federal, além de estabelecer normas para concursos públicos. A melhoria da administração em relação a sua capacidade institucional focaliza nos seguintes pontos:

- a) *Organização da ação do governo através de programas;*
- b) *Aumento da eficiência, eficácia e efetividade do gasto;*
- c) *Orientação por resultados;*
- d) *Racionalização de níveis hierárquicos;*

Já em relação a ações necessárias para o fortalecimento dessa capacidade, destacamos os seguintes pontos:

- a) *Criação e transformação de cargos e funções;*
- b) *Criação, reorganização e extinção de órgãos e entidades;*
- c) *Realização de concursos públicos e provimento de cargos e empregos públicos;*
- d) *Contratação temporária de excepcional interesse público.*

Esse decreto também criou o Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal (SIORG) ¹⁹ com o objetivo de unir atividades de desenvolvimento organizacional dos órgãos e entidades da administração pública. A finalidade do sistema se resume em construir colaborações para a melhoria da gestão pública, desenvolver padrões de qualidade, promover melhorias em relação aos desempenhos institucionais com otimização dos recursos públicos.

Em nosso entender, com base na consulta dos documentos emitidos no governo Lula, podemos afirmar que no conjunto, o discurso que se faz presente como prática social é a flexibilização do Estado na busca por uma maior eficiência e qualidade nos serviços prestados à sociedade, sem, contudo, haver um questionamento sobre temas que em si trariam maior resolubilidade à capacidade

¹⁸ Esse decreto foi revogado no governo Bolsonaro - eleito pelo Partido Social Liberal (PSL), mas no momento de defesa dessa dissertação, Fevereiro de 2020, estava sem partido - através do Decreto nº 9.739, de 2019. Cf. Brasil (2019).

¹⁹ Cf. <https://siorg.planejamento.gov.br/siorg-cidadao-webapp/apresentacao.jsf>. Disponível em: 01 Ag. 2019.

estatal de investimento como a manutenção do pagamento de juros da dívida pública brasileira, ocasionando por exemplo, na Desvinculação de Receitas da União que retira recursos do Orçamento da Seguridade Social para honrar os compromissos com essa dívida. Além desse diagnóstico, também percebemos uma aderência das propostas do governo ao neoliberalismo, no sentido em que apontam Dardort e Laval (2017), ou seja, o neoliberalismo como um sistema de normas, inscreve nos governos e nas políticas estatais um estilo gerencial e uma subjetividade contábil e sistemática para a relação entre Estado e sociedade. Raciocínio semelhante podemos encontrar no estudo de Gaulejac (2007) e especificamente Vargas (2012) ao constatar que:

[...] o que está presente nos decretos sancionados pelo ex-presidente Lula, são propostas vinculadas a uma nítida orientação neoliberal, de desregulamentação e destituição de direitos, como os trabalhistas, por exemplo. Assim, tal vinculação apresenta-se como uma contrarreforma no âmbito da Administração Pública, uma vez que se configura como uma ordem centrada e voltada para o mercado como regulador social e de fato, nada direcionada para a ampliação de direitos (VARGAS, 2012, p. 153).

Contudo, resolvemos nos perguntar se essas medidas foram tomadas apenas no governo do ex-presidente Lula, e buscamos nos debruçar sobre alguns documentos que consideramos chave para entendermos a forma como o governo Dilma tratou dessas questões. Esse mergulho também nos ajuda a entender a própria criação do PMAQ-AB tendo em vista que o programa foi criado em 2011.

2.2.2 Alterações na administração pública no governo Dilma

No quadro a seguir é possível visualizarmos os documentos que consultamos para entendermos que tipo de ações o governo Dilma realizou nessa área administrativa:

Quadro 5 – Documentos sobre reformulações na administração pública no governo entre 2011 e 2014

Ano	Documento	Descrição
2011	Agenda Comum de Gestão Pública União-Estados	Apresenta uma agenda comum de ações e diretrizes no sentido proporcionar gerar investimento na gestão pública brasileira através de um pacto federativo entre o governo federal, estados e municípios.
2012	Indicadores: orientações básicas aplicadas à gestão pública	Contém informações sobre a importância dos indicadores para o campo da administração pública brasileira.
2013	Manual de orientação para a gestão do desempenho	Sintetiza as principais ações a serem realizadas no campo da gestão pública para o alcance de bons desempenhos e qualidade.
	<i>Benchmarking</i> colaborativo	Apresenta medidas e formas de parcerias interinstitucionais para melhoria das ações realizadas da administração pública
2014	Modelo de excelência em gestão pública	Procura sintetizar formas de garantia de excelência na prestação dos serviços públicos, servindo como um guia para os gestores públicos.

Fonte: elaboração própria.

Ao término de seu mandato, o ainda presidente Lula colocou como ponta de lança para a sucessão na administração petista Dilma Rousseff tendo como vice presidente o deputado Michel Temer (MDB). Ao vencer a eleição em segundo turno, contra o então candidato José Serra (PSDB), Dilma tinha a missão de dar continuidade à política conciliatória pactuada pelo PT. Em seu programa de governo: *Os 13 compromissos programáticos de Dilma Rousseff para debate na sociedade brasileira*, o partido justifica a aprovação do governo Lula com base nas políticas econômicas e sociais que permitiu segundo essa interpretação, a articulação entre crescimento econômico e distribuição de renda. A junção das políticas econômicas, sociais e do planejamento estratégico do Estado, permitiu, segundo o PT, que o Brasil superasse a crise econômica mundial de 2008. Além desse *case* de sucesso

digno de palestras em cursos de administração, o PT chama atenção para a expansão do ensino superior com a criação de 14 novas universidades federais e 124 campi. No campo da saúde pública, o governo afirma que houve incremento de recursos e criação de políticas como: farmácia popular, Unidades de Pronto Atendimento, (PARTIDO DOS TRABALHADORES, 2010).

Além desses elementos, identificamos com base nas treze propostas lançadas pelo PT para o segundo turno de 2010, a reforma do Estado figurou também como elemento presente. Apesar de que, em uma primeira apreensão, o PT tente passar uma imagem de antítese ao PSDB, não evidenciamos na prática essa realidade. Ao fazermos um paralelo entre a produção intelectual de Bresser Pereira – ideólogo da reforma estatal da década de 1990, amplamente criticada pelo PT -, e a proposta contida pelo partido nas eleições de 2010, assim como nos documentos consultados, observamos que esse discurso é contraditório: eficiência, eficácia, efetividade, participação popular, mecanismos de controle e avaliações já faziam parte do discurso do PSDB em 1995: tornar o Estado flexível para o atendimento das demandas da sociedade.

Em certa medida, em nossa interpretação o que o partido conseguiu realizar foi uma maior abertura para a participação de movimentos populares oriundos de sua base, bem como espaços institucionais como os conselhos de saúde que, em nossa avaliação, apesar de serem espaços burocratizados, não deixam de ter sua importância, devido ao fato de garantirem uma presença mais popular nos espaços da máquina estatal, mesmo que de forma limitada.

Dessa forma, assim como ocorreu no governo Lula em relação ao estímulo dado ao gerencialismo na administração estatal, o governo Dilma deu continuidade a essa estratégia como podemos observar através do documento: *Agenda Comum de Gestão Pública União-Estados*, lançado em 2011. Esse documento apresenta uma agenda comum de ações e diretrizes no sentido de gerar investimento na gestão pública brasileira através de um pacto federativo. Percebemos nesse documento o foco de ação em torno da melhoria da qualidade dos serviços públicos através da eficiência e da qualidade do gasto estatal. A agenda implantada no governo Dilma, além de dar continuidade à promoção do gerencialismo na gestão do aparelho estatal, aprofundou as modificações e “inovações” gerenciais realizadas por Lula. No documento podemos constatar a divisão de eixos estratégicos de ação subdivididos da seguinte forma:

- a) **Modelos Jurídico-Institucionais da Administração Pública:** criação de modelos e estatutos flexíveis, inserindo a noção de contratualização por metas e desempenho institucional;
- b) **Gestão de pessoas:** Instituição de métodos e instrumentos de gestão associados à gestão por resultados. Além desses instrumentos, esse eixo procura promover sistemas de avaliações de desempenho individuais aos servidores públicos;
- c) **Tecnologia da informação:** Esse eixo tem como objetivo a promoção de investimento em recursos tecnológicos para a melhoria da qualidade dos serviços públicos ofertados aos cidadãos;
- d) **Compras governamentais:** Nesse eixo encontramos a promoção de estudos e propostas que propiciem ao Estado brasileiro uma melhor eficiência nas compras governamentais.
- e) **Atendimento aos usuários dos serviços públicos:** promoção de estudos e instrumentos gerenciais que permitam a qualidade, agilidade e eficácia dos serviços governamentais ofertados aos cidadãos. Além desses instrumentos, o eixo também objetiva a promoção de parcerias público-privadas para a efetivação de políticas públicas;
- f) **Planejamento, monitoramento e avaliação:** Promoção do planejamento como aspecto central para a ação federal, estadual e municipal.
- g) **Orçamento público:** Estímulo a pesquisas que venham desenvolver as noções de transparência, eficiência e qualidade no orçamento público brasileiro.
- h) **Gestão do desempenho institucional:** Centralização no paradigma da excelência na gestão pública através da elaboração de métodos, ferramentas e instrumentos que ajudem o Estado na oferta de serviços ágeis e com qualidade;

Já no documento emitido pelo governo em setembro de 2012: *Indicadores: orientações básicas aplicadas à gestão pública*. O monitoramento das políticas públicas ganha um destaque especial devido ao fato do governo considerar que a presença de indicadores promove a retroalimentação de informações para a melhoria do serviço prestado aos cidadãos. Os indicadores funcionam, nesse contexto, como reveladores da situação das políticas públicas ofertadas pelo Estado, gerando subsídios para o acompanhamento e correção dessas políticas. O documento também faz referências sobre a preponderância desses indicadores de modo que, através deles, o Estado teria informações para a realização das

mudanças necessárias nas políticas ofertadas aos cidadãos. Ao usar indicadores na gestão pública o Estado estaria aprimorando resultados, planejamento, monitoramento e avaliação de suas próprias ações:

Na gestão pública, os indicadores são instrumentos que contribuem para identificar e medir aspectos relacionados a um determinado fenômeno decorrente da ação ou da omissão do Estado. A principal finalidade de um indicador é traduzir, de forma mensurável, um aspecto da realidade dada (situação social) ou construída (ação), de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação. (BRASIL, 2012, p. 16).

Ao serem considerados como informações que “indicam” aspectos da realidade, os indicadores possuem viés utilitarista, ou seja, estão a serviço de interesses associados à melhoria de padrões e indicadores específicos da gestão pública brasileira para a geração de informação na tomada de decisão.

Essas mesmas características podem ser vistas em outro documento: *Manual de orientação para a gestão do desempenho* lançado em 2013 pela Secretaria de Gestão Pública. Logo em sua apresentação fica claro que a “moderna” administração pública está pautada em avaliações de desempenho como forma de materializar a melhoria dos resultados dos servidores públicos. Para reforçar essa argumentação a Secretaria de Gestão Pública do governo do PT cita que ao longo dos anos, desde a década de 1970, o Brasil já fazia uso de dispositivos jurídicos²⁰ voltados ao ideário do desempenho (BRASIL, 2013a). Contudo, embora essas medidas tivessem sido importantes para a promoção da excelência na gestão pública brasileira, constatamos que o discurso presente nesse manual é autorreferente, ou seja, todos esses dispositivos jurídicos realizados antes da administração do PT apresentavam avanços, mas na prática laboral, muitos mecanismos de avaliação acabaram burocratizando o serviço público como um fim em si mesmo.

Ao criticar essa forma de entendimento o PT tenta criar uma autoimagem de que sob sua direção tais práticas seriam diferentes, ou seja, eficientes e democráticas. Nesse contexto, a grande inovação trazida pela administração petista

²⁰ Como dispositivos jurídicos citados no documento podemos apontar: Lei nº 5.645, de 10 de dezembro de 1970; Decreto nº 80.602, de 24 de outubro de 1977; Decreto nº 84.669, de 29 de abril de 1980; Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; Lei nº 9.625, de 7 de abril de 1998; a Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008; Decreto 7.133, de 19 de março de 2010.

seria representada pela regulamentação da Lei nº 11.784/2008 a partir do Decreto 7.133, de 19 de março de 2010 – emitidos ainda no governo Lula -, no qual:

[...] estabeleceu critérios e procedimentos gerais a serem observados para a realização das avaliações de desempenho individual e institucional e para o pagamento de 49, de um total de 87 gratificações de desempenho hoje vigentes e pagas no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Os principais aspectos inovadores dessas normas dizem respeito à vinculação entre desempenho institucional e individual por meio do desdobramento das metas no plano de trabalho, ao acordo de compromissos individuais e de equipe e à obrigatoriedade de instituição de comissão de acompanhamento. Outra novidade consiste na adoção do modelo de avaliação por múltiplas fontes, que prevê a possibilidade de o servidor ser avaliado pela chefia, por seus colegas de equipe e se autoavaliar (BRASIL, 2013a, p. 10).

Ao utilizar dessa avaliação de desempenho o governo também atesta inúmeros benefícios à gestão pública, tais como: orientação para a tomada de decisões gerenciais; planejamento das atividades dos servidores com base em metas; promoção de autoconhecimento por parte do servidor público; desenvolvimento do senso de responsabilidade quanto ao cumprimento de metas, etc. (BRASIL, 2013a). De uma forma geral, o documento considera que avaliar o desempenho implica na melhoria da qualidade dos serviços públicos ofertados aos cidadãos-clientes, além de gerar subsídios informacionais para a manutenção e o desenvolvimento de carreiras dentro do aparelho estatal brasileiro.

Outro fator que merece destaque diz respeito ao processo de gerenciamento do desempenho. Segundo Brasil (2013a) para além do processo avaliativo o desempenho no serviço público precisa ser gestado de modo a permitir que o Estado perceba de modo global que as inter-relações existentes no serviço público são indissociáveis. O que nos chama atenção diante desse processo é o fato de que a avaliação de desempenho do serviço público não pode ser dissociada da gestão do desempenho, ou seja, a avaliação seria apenas uma etapa da gestão. Desse modo, um bom sistema de gestão de desempenho seria aquele em que os objetivos organizacionais sejam alcançados e passíveis de avaliação.

Ainda dentro desse campo do desempenho, no mesmo ano de 2013 a Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão lançou o *Guia metodológico de Benchmarking Colaborativo* (BRASIL, 2013b). Entendemos que esse método seria basicamente uma técnica desenvolvida no

âmbito empresarial com o objetivo de analisar aspectos de sucesso no contexto da concorrência existente no mercado aplicado as especificidades do serviço público. É comum ao mundo empresarial a observação no que diz respeito ao desempenho das organizações, de modo que ocorra o estudo de práticas e procedimentos adotados no sentido de reproduzi-las ou adequá-las a cultura organizacional de outras empresas.

A administração do PT entende que dentro da estratégia de modernização da administração pública brasileira o uso de ferramentas oriundas do mundo empresarial, com a devida adequação, serve perfeitamente ao objetivo de oferecer qualidade dos serviços públicos aos cidadãos. Essa visão não é muito diferente daquela instaurada no Brasil durante a Administração do PSDB na década de 1990. Aliás, a própria reforma do Estado brasileiro, e especialmente a do aparelho estatal tinha como objetivo trazer para o âmbito estatal as experiências empresariais no que diz respeito ao gerenciamento e a avaliação de desempenho.

Por último, gostaríamos de tecer algumas considerações acerca do documento: *Modelo de excelência em gestão pública*, lançado no ano de 2014 em meio ao processo eleitoral que levou a ex-presidente Dilma a vencer as eleições no segundo turno contra Aécio Neves, candidato do PSDB. Nesse documento também observamos uma continuidade com a ideia de uma gestão pública por excelência. Logo na apresentação se tem a ideia de que a adoção de práticas e tecnologias gerenciais também figura como elemento basilar para que o governo tenha governança e governabilidade. Essas práticas teriam como pressuposto a reorientação do Estado brasileiro para uma ação baseada em resultados e na participação dos cidadãos nas decisões nos processos de tomada de decisão por parte do governo (BRASIL, 2014).

Para a construção de uma administração pública excelente, observamos também, a comparabilidade entre o Estado e o mercado no que diz respeito às práticas existentes no ramo empresarial, conforme apontamos em momento anterior, parte-se da premissa de que enquanto as organizações existentes no mercado procuram ser conduzidas pela autonomia da vontade privada, o Estado estaria interessado na supremacia do interesse público (BRASIL, 2014).

De forma ao tentar diferenciar o Estado das empresas, o documento procura justificar as especificidades de cada uma dessas esferas, contudo, numa leitura mais aprofundada com base no que debatemos, podemos perceber que o PT, apesar de

querer promover uma gestão pública democrática e eficiente, retoma a figura do cidadão-cliente como uma síntese entre mercado e Estado, entre direitos e vontades individuais, o que a nosso ver é contraditório e acaba tornando os serviços públicos como mercadorias, ou seja, como imagem e semelhança de uma lógica consumista que existe no mercado.

A partir disso, percebemos a recorrente insistência e interdiscursividade presente no discurso petista. Da mesma forma como na política, o partido tenta realizar uma ampla conciliação de modo a esvaziar o conteúdo da luta de classes existentes no país, faz o mesmo no tocante à direção do aparelho estatal, procurando retomar as estratégias administrativas tucanas em uma espécie de hibridismo administrativo entre o público e o privado. Como justificativa para essas ações observamos um alargamento do que viria a ser as partes interessadas nos serviços públicos, uma vez que o próprio mercado dependeria do Estado para o aumento de sua competitividade internacional.

Apesar disso, refletimos até que ponto de fato a idealização de uma administração pública pautada nesses moldes serve ao “cidadão”, uma vez que, entidades privadas diferentemente das públicas possuem interesse especificamente no lucro, e o próprio Estado enquanto ente promotor direto de serviços, não visaria o lucro, mas, em certo sentido, o bem-estar geral, mesmo que essa visão esteja impregnada de certa institucionalidade.

Também refletimos o fato de que na construção da administração pública, desde FHC até o governo Dilma, a sociedade aparece como um corpo homogêneo e sem conflitos, bastando ao Estado adotar uma gestão por excelência na busca da qualidade dos serviços públicos para que as disparidades sociais sejam extintas. Em nosso entender há uma abstração entre Estado e sociedade. Os gestores públicos ao estarem imbuídos em uma visão institucionalista não conseguem perceber a perspectiva da luta de classes, uma vez que reduzem toda dimensão social a mecanismos e esquemas administrativos transpostos na forma de indicadores de desempenho e de qualidade. A sociedade deixa de existir, passando a ser representada por números.

Por isso que o modelo de excelência em gestão pública cultuado pelo PT se firma em abstrações e processos administrativos que possuem clara supremacia técnica. Apesar de se dizer democrática, o constructo social em torno da forma como o Estado é administrado segue uma perspectiva que de democrática não possui

nada, pelo contrário, as decisões e a forma de direção continuam burocratizadas em uma cúpula técnica.

Nesse sentido, após a verificação desses documentos, percebemos um discurso que se contradiz com a tradição do PT no que diz respeito a uma democratização do Estado brasileiro, mesmo que em alguns mecanismos essa tentativa tenha sido institucionalizada. O que se observa é a produção de um arsenal técnico que distancia as bases populares do processo de gestão. O gerencialismo não foi negado conforme comumente se postulava ao criticar o PSDB, pelo contrário, houve um fortalecimento e um aprofundamento que repercutem diretamente em nosso objeto de estudo.

Desse modo, chamamos a atenção do leitor para o fato de que o percurso realizado nesse subtópico do trabalho foi necessário para entendermos como e em que contexto se deu a formação de um discurso gerencialista que influencia na própria formulação do PMAQ-AB. É um modo de entendermos que o gerencialismo não foi utilizado apenas pelo PSDB, mas, sobretudo pelo PT com um leve verniz de “participação democrática”, inclusive na saúde pública como poderemos observar no tópico a seguir.

2.3 Incorporação do gerencialismo na saúde pública brasileira

Com base na discussão que abordamos até aqui, fica claro que a construção do gerencialismo não se processou de forma momentânea e muito menos foi fruto de um pensar único. As diversas normatizações, assim como a reforma no aparelho estatal realizada na década de 1990 por FHC, e posteriormente pela administração do PT deram substancialidade para que no campo da saúde o gerencialismo fosse reproduzido. Basicamente também vimos que a introdução de mecanismos gerenciais no aparelho estatal visou à inserção de uma cultura organizacional pautada na eficiência administrativa de modo a transpor elementos do mundo empresarial para a administração pública estatal, fomentando uma lógica de manutenção perante os compromissos do Estado brasileiro com o capital financeiro e na consolidação de uma governamentalidade liberal baseada no desempenho e na competitividade individual como justificativa para implementação do gerencialismo.

Contudo, a área da saúde também não ficou fora dessas transformações. Para Bresser em seu livro escrito em 1998: *Reforma do Estado para a Cidadania: a*

reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional, o SUS se constituía como a maior política social construída no país após o processo de redemocratização, contudo, apesar de conter princípios como equidade e universalidade, essa política necessitava na interpretação do ex-ministro, de um sistema administrativo que fornecesse a materialização desses princípios. Nessa perspectiva, Bresser considera que a reforma gerencial no SUS era o sustentáculo que faltava para que a saúde pública no Brasil fosse mais eficiente e eficaz de modo que só assim a universalidade seria garantida.

Para esse autor o gerencialismo na saúde pública brasileira foi instituído através da Norma Operacional Básica nº 96. Essa norma se baseia no modelo inglês de administração do *National Health Service* em seus componentes básicos seriam quatro: a) Descentralização administrativa; b) criação de um quase mercado com a administração da oferta e da demanda por serviços de saúde; c) transformar os hospitais em organizações públicas não estatais e d) criação de um sistema de entrada e triagem constituído por médicos clínicos e médicos de família.

No modelo inglês ao qual Bresser conheceu em 1995 essas ideias já estavam em prática através de um sistema de gerenciamento que controlava a demanda e a oferta dos serviços públicos de saúde, tendo por base a concepção de concorrência como a melhor forma de garantir qualidade aos cidadãos. Basicamente esse modelo apresentava como principal característica a competição entre hospitais de modo a estimular a qualidade nos serviços prestados. Nesse ínterim, a Norma Operacional Básica nº 96, fruto dessa experiência na interpretação de Bresser, promoveu a descentralização como aporte gerencial para a execução do SUS:

A Reforma Gerencial do SUS, contida na NOB-96, leva à efetiva municipalização da saúde pública através do fortalecimento do sistema de atendimento básico municipal, que será a porta de entrada obrigatória na rede hospitalar, e da transferência para os municípios do credenciamento, controle e pagamento dos serviços prestados pelos hospitais e ambulatórios especializados aos cidadãos do município (BRESSER PEREIRA, 1998, p. 256)

A estratégia administrativa utilizada seria basicamente realizar a distribuição dos municípios brasileiros através dos recursos disponíveis por parte da União, seguindo a proporção demográfica desses municípios. As principais ideias dessa estratégia seriam:

[...] (a) tetos físicos e financeiros de gastos em saúde (Autorizações de Internação Hospitalar - AIHs) distribuídos aos municípios, através dos estados, de acordo com a população residente; (b) responsabilização compartilhada da União, dos estados e dos municípios pela saúde; (c) municipalização do controle dos hospitais, desde o seu credenciamento até a aprovação das contas; (d) prioridade na capacitação das prefeituras para desenvolver seus sistemas de atendimento básico, que serão a porta de entrada para os hospitais e ambulatórios especializados; (e) entrega do Cartão Municipal de Saúde para cada cidadão; (f) transformação dos hospitais estatais em organizações públicas não-estatais, competitivas com as entidades filantrópicas e privadas; (g) reafirmação da prioridade para as áreas sanitária e preventiva (BRESSER PEREIRA, 1998, p. 257).

Esses elementos iriam fazer com que a gestão na saúde seguisse o princípio gerencial da qualidade nos serviços públicos de saúde, alinhando o Brasil com as modernas técnicas de gestão através da valorização da competição e da busca por resultados. De fato, a qualidade é um elemento que também é central quando tratamos de gerencialismo no setor público e mais especificamente na saúde. No âmbito da reforma do Estado realizada em 1995 a dimensão da qualidade era objeto de implantação por parte do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado através da perspectiva da “gestão pela qualidade total” que na visão de Bresser Pereira (1998) seria basicamente uma estratégia gerencial desenvolvida no setor privado, mas que poderia ser utilizada no âmbito estatal.

Em âmbito privado a gestão pela qualidade adota critérios de excelência nas atividades administrativas com o objetivo de gerar lucro e garantir sobrevivência no mercado. No âmbito da reforma do Estado em 1995 dois programas federais foram

criados para suplantar essas ideias: Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública (BRASIL, 1997) e o Programa de Reestruturação e Qualidade dos Ministérios (BRASIL, 1998b). Esses dois programas validam a melhoria das práticas de gestão nos ministérios com base na gestão pela qualidade e introduz os seguintes temas no âmbito público: liderança, planejamento estratégico, controle de resultados, revisão e aperfeiçoamento contínuo dos processos de trabalho, participação dos funcionários na redefinição e gerência dos processos de trabalho, motivação de pessoal através de incentivos morais e foco no cidadão como um cliente do Estado.

De acordo com Bresser Pereira (1998) o Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública teria como núcleos principais a qualidade e a participação de todos os servidores envolvidos em uma determinada organização pública com o objetivo de gerar satisfação ao cidadão-cliente. Nesse caso, a qualidade seria vista a partir de sua dimensão formal: aplicação de métodos, técnicas e ferramentas; e outra dimensão política associada ao atendimento das necessidades do cidadão-cliente. Esse cidadão visto como cliente seria o norte para o alcance da excelência na administração pública, que iria agir por sua vez, mediante resultados. Dessa forma, a geração de indicadores de desempenho e a vigilância quanto ao “fazer certo o que é certo” seriam para Brasil (1997) características presentes no processo para a efetivação da qualidade nos serviços públicos e na consequente satisfação do cidadão-cliente.

No SUS esses elementos não são diferentes. A adoção da ideia de aumento da capacidade administrativa e financeira (governança) do Estado poderia conferir maior legitimidade (governabilidade) às políticas implantadas. Parte-se do pressuposto que a maioria dos problemas teria como gênese a gestão, que necessitaria desse modo, de uma ampla modernização baseada no que é comum aos empreendimentos privados.

Já o Programa de Reestruturação e Qualidade dos Ministérios teria mais como função o diagnóstico e a implantação da gestão da qualidade nos ministérios pertencentes ao governo de FHC. O programa basicamente trabalhava com a noção de hierarquização nas três esferas da administração pública – união, estados e municípios -, além de transformar as estruturas do aparelho estatal para torná-lo mais racional e eficiente. Elementos como alterações de procedimentos, redimensionamento da força de trabalho, redução de custos e estabelecimento de

mecanismos de avaliação de desempenho com base em resultados fizeram parte desse programa (BRESSER PEREIRA, 1998). Contudo, não foi apenas na reforma estatal de 1995 que tais elementos foram implantados, como observamos no decorrer desse trabalho, na própria administração do PT a perspectiva da qualidade total também figurou como peça chave para a modernização do setor público.

Nesse ínterim, no campo da saúde em específico, para além das normas e leis referentes à prática gerencialista, Carneiro e Martins (2014) destacam o caráter contraditório do Estado brasileiro que ao adotar o paradigma gerencialista na condução do aparelho estatal insere mecanismos informatizados como *check-lists* e formulários eletrônicos ao mesmo tempo em que adota uma postura restritiva e de caráter assistencial de baixo custo no campo da saúde coletiva para a população mais pobre, mostrando que o caráter de “universalização” fica restrito apenas a um âmbito ideal. Ainda conforme os apontamentos dessas autoras, o trabalho do ACS sofreu transformações especificamente pela inserção do PMAQ-AB a partir dos processos de contratualização por resultados e estipulação de métricas para esses profissionais.

Além dessas experiências, o estudo realizado pelo sociólogo Leonardo Carnut dos Santos (2015), que ao fazer uma reflexão acerca do gerencialismo na saúde pública brasileira através do estudo sobre o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) - criado no ano de 2012 -, também nos traz apontamentos sobre a adoção de mecanismos gerenciais na saúde pública brasileira. No sítio eletrônico²¹ do Ministério da Saúde o IDSUS é identificado como um conjunto de indicadores simples e compostos, tendo por objetivo a aferição do desempenho do SUS no que diz respeito aos princípios e diretrizes do Sistema. Ao trabalhar com a concepção de *ranking* entre municípios inseridos em grupos homogêneos, esse índice promove a comparabilidade entre as gestões como uma forma de ofertar uma visão do SUS nas variadas escalas geográficas do território brasileiro. Ainda segundo Santos (2015) tais sistemas de avaliação como o IDSUS são dotados de uma lógica gerencial, o que influencia na forma como a saúde passa a ser vista pelas gestões, o que para o autor, causa desvirtuamento e geração de análises que em nada representam os reais problemas da saúde pública brasileira.

²¹ Cf. <http://idsus.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 Jul. 2019.

De modo geral, Santos (2015) destaca que no ocidente, desde a ascensão do neoliberalismo na década de 1980, foi formado um consenso no tocante ao fato de que não caberia ao Estado o provimento direto da assistência à saúde das pessoas, o Estado deveria financiar a saúde e fixar normas e condições para que tais atividades fossem realizadas por atores privados:

Em cenários como o do Brasil, em que no setor saúde o Estado se incumba da execução de certas ações e serviços de saúde, mas convive com ações realizadas por particulares sem (saúde complementar) e com (saúde suplementar) fins lucrativos, ganha destaque a necessidade de o Estado controlar os investimentos realizados e a eficiência no uso desses recursos (SANTOS, 2015, p. 23).

Por essa perspectiva o elemento regulador abriria margem para a inserção da função de controle e avaliação de desempenho do conjunto de organizações que formam o sistema de saúde brasileiro. Em um cenário marcado pela criação de uma subjetividade liberal conforme sinalizam os sociólogos franceses Dardot e Laval (2016), a opinião pública, as lideranças políticas e os movimentos sociais acabam imbuídos em uma lógica do “controle social” dentro dos padrões modernos do gerencialismo. Tais atores sociais passam a incorporar e enxergarem no gerencialismo uma forma de pressionar o Estado para que esse avalie o desempenho do Sistema de Saúde, culpabilizando assim, o funcionalismo público e os prestadores de serviço pelas mazelas e ineficiências do sistema, justificando inclusive a adoção de práticas associadas à terceirização e contratação temporária.

Em uma sociedade na qual a todo o momento estamos sendo avaliados por nossas ações, condutas, e pela própria auto-avaliação diante de uma imagem criada pela ideologia burguesa, a leitura neoliberal considera como “justo” que o próprio Estado avalie as políticas que oferta à sociedade. A ideia de uma avaliação de desempenho marcada por índices, metas e pactuações chama atenção pela imagem criada de uma gestão que procura realizar serviços de forma eficiente e eficaz, mostrando através de números esses resultados, o que abre margem para comparações e redução da realidade ao âmbito contável conforme reflete Gaulejac (2007).

Além desses apontamentos, Santos (2015) também afirma que o gerencialismo surge como uma forma de colocar os resultados como panaceia na resolução dos problemas, além de representar um suposto aperfeiçoamento da

burocracia racional-legal. Esse autor também evidencia que um dos principais problemas em transpor a lógica gerencial para a esfera pública, e em especial, para a saúde, diz respeito não apenas a dimensão conceitual do que venha a significar saúde para o modelo gerencial, mas também, sobre a própria metodologia aplicada no processo de mensuração e análise.

A noção de *ranking* e comparabilidade no intuito de inserir certa competitividade nos sistemas de saúde acaba por reduzir a avaliação em saúde a um processo de desempenho, como no caso inglês que a partir dos anos 2000 inseriu uma classificação por “estrelas” nos hospitais públicos, divulgando o desempenho desses hospitais e conseqüentemente, estabelecendo ganhos ou perdas para os hospitais avaliados. A lógica neoliberal em relação com o Estado procura fortalecer um ideário de mérito com base em resultados, através do qual os indivíduos e as instituições que não conseguem obter “estrelas” suficientes, ficam de fora do jogo.

Em plano concreto, através da documentação que analisamos, podemos afirmar que tanto a gestão de FHC, quando a de Lula e Dilma o aspecto do utilitarismo técnico esteve presente em detrimento de investimentos reais na esfera da saúde. O discurso da administração petista se ancora numa lógica de neutralidade, por avaliar que, mesmo após as críticas que teceu a gestão do PSDB na década de 1990, o gerencialismo se tornara um fenômeno inevitável no âmbito do aparelho estatal.

Desse modo, a intenção de criar um consenso em torno da ideia de uma gestão “limpa” de pressupostos ideológicos aparece em um momento oportuno no qual o próprio neoliberalismo se apresenta como eminentemente técnico através do discurso de organismos multilaterais como o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial, que de forma direta ditam a economia e a política de países da periferia do capitalismo como o Brasil. Essa questão não pode ser vista dissociada do capitalismo, no sentido de que, sob a hegemonia do capital financeiro a avaliação em saúde conforme atesta Teston et al (2018) é permeada pelas noções de produtivismo existentes no mercado, no qual a saúde passa a ser mensurada como uma mercadoria.

Presos a teias de produtividade, avaliação, notas e auto-avaliação, o trabalhador no campo da saúde passa a ter como ideário o cumprimento de metas preconizadas por sujeitos que não estão no cotidiano de seu ambiente de trabalho.

De sobremaneira, isso apenas reverbera a contradição do Estado sob a hegemonia neoliberal ao discursar sobre eficiência, eficácia e efetividade na promoção da universalização dos direitos sociais, dentre eles o da saúde. A produção de metas passa a ser o limite perseguido, elemento que discursivamente por ato falho ficou registrado na fala da ex-presidente Dilma Roussef ao se referir ao Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC): “Não vamos colocar meta, vamos deixar a meta aberta, mas quando atingirmos a meta vamos dobrar a meta”.

Ademais, essa lógica como já apresentamos no decorrer de nossa investigação é balizada na forma como as organizações capitalistas procuram gerar lucro em um contexto de crise contemporânea do capitalismo que desde a década de 1970, após o processo de crescimento nos países centrais, passa pelo esgotamento do padrão de acumulação fordista-keynesiano. A lógica produtivista nesse cenário se aprofunda para além do chão de fábrica e passa a ser um claro valor apregoado pelo neoliberalismo:

[...] a ideologia produtivista assume a dianteira dos processos avaliativos nos diversos setores, e na saúde isso não seria diferente. O objetivo do processo avaliativo é redefinido e passa a ser ‘diminuição do tempo de rotação do ciclo repetitivo do processo de trabalho’ na medida em que persegue a produção de metas, aliando-se à lógica de mercado típica de sistema capitalista financeirizado (TESTON ET AL, 2018, p. 227).

É importante chamarmos atenção que a hegemonia do capital financeiro não partiu do céu como um raio e muito menos se deu de forma instantânea, se avaliássemos dessa forma, estaríamos desconsiderando os estudos realizados Marx n’O Capital, bem como por intelectuais a exemplo de Lênin ([1917] 2011) em *Imperialismo, fase superior do capitalismo*, ou, até mesmo por Rudolf Hilferding ([1923] 1985) em *O capital financeiro*.

Nesse panorama de hegemonia do capital financeiro, Teston et al (2018) expõe que o utilitarismo encontrado na ideologia do produtivismo na avaliação em saúde como parte do gerencialismo alinha-se com o fortalecimento do capital financeiro em escala planetária. Nesse cenário a avaliação em saúde estaria imbuída pela necessidade do capital financeiro intensificar a produção por metas e

rotinas na esfera especulativa de modo que esses desdobramentos são transpostos para a lógica da prestação de serviços, como no caso específico da saúde:

[...] em um cenário com predomínio do capital financeiro globalizado, o processo de avaliação em saúde tende a ser permeado pela lógica utilitarista (ou seja, aquela que tem como ética a busca do fim em si mesmo), refletindo a ideologia do produtivismo. O capital financeiro acentua e intensifica a produção por metas, a rotinização, a fragmentação e, conseqüentemente, o produtivismo em uma lógica de mercado (TESTON ET AL, 2018, p. 233).

Se na etapa de acumulação fordista o trabalhador tinha algum grau mínimo de avaliação em torno de seu próprio trabalho, sob a hegemonia do capital financeiro os gerentes tomam a dianteira desse processo no sentido de destituir qualquer autonomia do trabalhador diante de seu próprio trabalho ao ponto de aprofundar de forma mais intensa o processo de mecanização do trabalho:

[...] o processo de avaliação deve ser destituído do trabalhador individual e ser entregue a gestores especialistas em avaliar o processo produtivo, utilizando-se da avaliação como um processo de controle de gastos e, por conseguinte, de redução de custos (TESTON ET AL, 2018, p. 233).

Na esfera produtiva, como atesta Teston et al (2018), com o fordismo o trabalhador apesar de especializado tinha uma preocupação sobre o desempenho, tendo em vista que seu espaço de atuação estava circunscrito a procedimentos mais delimitados e menos subdividido. Com a crise de superprodução desse padrão de acumulação e a necessidade de novas formas de garantia de lucro, o capital passa a demandar maior flexibilidade na produção, esse processo é representado pelo Toyotismo através do que se denomina de *Just-in-time*. A qualidade no processo de flexibilização das relações sociais de produção passou a perseguir a qualidade. Essa qualidade deixa de ser uma preocupação do trabalhador na linha de montagem e passa a ser tema de gerentes especializados no controle da qualidade. Foi nesse contexto que a qualidade total passou a gerir a produção, temas como resultados, melhorias de processo, reengenharia, minimização de erros passam a assegurar a qualidade do produto final. A avaliação nesses moldes passa a ser externa ao processo de trabalho material.

Ao retomarmos a experiências brasileiras em torno do gerencialismo na saúde observamos que elementos como a qualidade total, o alcance de metas, a flexibilização e as parcerias entre Estado e organizações sociais são expressões da contradição existente entre a proposta de universalização do SUS e a tencionalidade e pressão exercida pelo capitalismo financeiro em um país de formação econômico-social dependente. Desse modo, seja através do processo de descentralização, da criação de organizações sociais em saúde, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público; ou através do Índice de Desempenho do SUS e do PMAQ-AB, entendemos que o gerencialismo, devido às peculiaridades do território brasileiro, se processa de modo a aprofundar o avanço do capital sobre as condições de vida e de trabalho do proletariado, especialmente na área da saúde.

2.4 A resistência na saúde pública brasileira: entre atores e ideias

Nos tópicos anteriores observamos em grande medida ações do próprio Estado na reprodução de uma lógica gerencial para a administração dos trabalhadores, especificamente da Atenção Básica através do PMAQ-AB que é o objeto de estudo de nosso trabalho. Contudo, ao pararmos para refletir um pouco na própria noção de luta de classes e de resistência, podemos nos questionar quais grupos ou atores sociais agem no sentido de se apresentarem contra os elementos de exploração que observamos.

Desse ponto de vista, podemos afirmar que a própria construção do SUS se realizou através da perspectiva da participação de atores sociais conforme expressamos através do Movimento de Reforma Sanitária, o qual defendia como tese central a ideia de um sistema público de saúde que provesse a classe trabalhadora brasileira, o direito à saúde, além de ter como horizonte a perspectiva de mudança do modelo de sociedade engendrado pelo capitalismo, colocando a saúde como um processo inerente às relações sociais de produção. Embora reconheçamos que esse movimento apresentou momentos distintos desde a década de 1980, entendemos também que não é homogêneo, pelo contrário, em sua constituição apresentou heterogeneidade e táticas diferentes a partir de diferentes sujeitos políticos coletivos.

Mas de uma forma ampla, entendemos que essa contraposição é essencial para reconhecemos a perspectiva de resistência e de mobilização política contra a

exploração capitalista, que se materializa no PMAQ-AB através da própria perspectiva gerencialista, ou seja, uma forma de explorar os trabalhadores no âmbito da saúde pública brasileira, colocando a culpa pelos resultados de uma determinada realidade a esses indivíduos, disseminando a ideia de individualidade; concorrência neoliberal e de meritocracia no alcance dos resultados.

Desse modo, se em uma leitura Foucaultiana o poder é esse fenômeno que não é possível de ser possuído, mas exercido, até mesmo em suas conotações micropolíticas. Por outro lado, retomamos a partir de Dardot e Laval (2016) a perspectiva da resistência como uma síntese entre essa concepção foucaultiniana e a leitura marxista que preserva em sua completude a noção de luta de classes.

No Brasil, a criação do SUS não se processou sem resistência e correlações de poder no seio da sociedade civil, de um lado ao evidenciarmos conforme Dantas (2019) as leituras diversas do processo de reforma sanitária, sendo a hegemônica aquela que mediante o processo de redemocratização e de avanços neoliberais na década de 1990, buscou garantir a institucionalidade do sistema a partir de dispositivos jurídicos. Nesse ínterim, entendemos de uma forma geral que a conformação propositiva do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na oitava Conferência Nacional de Saúde realizada na cidade de Brasília entre 17 e 21 de março de 1986, considerada um marco político para a constituição do que viria a ser o SUS.

As principais questões de enfoque nessa conferência foram o debate sobre a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado brasileiro; reformulação do sistema de saúde país e o seu financiamento. Com a presença de mais de quatro mil participantes e cento e trinta e cinco grupos de trabalho. Dentre as organizações que se fizeram presente podemos destacar: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM); Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM); Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP); Ordem dos Advogados do Brasil (OAB); Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde (ABRASCO); Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), dentre outros.

Nesse sentido, no Relatório referente à oitava Conferência Nacional de Saúde podemos encontrar como marco geral do movimento sanitário a contraposição e resistência à privatização da saúde, além do atrelamento a um conceito de saúde associado à própria estruturação da sociedade brasileira, defendendo a tese de que

não basta reformular administrativamente o Estado ou o setor da saúde, sendo necessárias alterações de ordem geral na própria sociedade brasileira:

[...] ficou evidente que as modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que está convencionado chamar a Reforma Sanitária (BRASIL, 1986, p. 02).

Esse conceito de saúde advogado na oitava conferência tinha por base a saúde como resultante da soma de múltiplas determinações que existem em diferentes momentos históricos, a depender de cada formação econômico-social. Nesse sentido, para além de um campo eminentemente biológico a saúde comportaria condições de alimentação; habitação; educação; renda; transporte; emprego; lazer; acesso a terra, enfim, da própria forma como a organização social da produção se materializa.

Numa sociedade periférica e dependente como a brasileira como assevera Florestan Fernandes (1981) cuja burguesia possui ligações com as classes dominantes dos países centrais do capitalismo, mantendo assim uma condição de exploração e de opressão à classe trabalhadora, os recursos produzidos socialmente são centralizados de modo a conduzir novas formas de acumulação e rearticulação para esse processo. O nosso objeto de estudo em si é a materialização de uma forma de condução da sociedade, mesmo ao se apresentar como um elemento modernizador, não deixa de criar condições de exploração diante da acumulação capitalista sob a ideologia neoliberal. Ao se mostrar com um discurso palatável da busca da eficiência, eficácia e efetividade, deixa-se de lado a própria condição de saúde posta nos termos da reforma sanitária da década de 1980 e consubstanciada na oitava Conferência Nacional de Saúde.

Contudo, como uma forma de compreendermos de que modo à classe trabalhadora vem se organizando no Brasil no que diz respeito a essa temática, resolvemos mostrar quais os principais sujeitos políticos coletivos que atuaram e atuam no movimento de reforma Sanitário brasileiro. Ademais, adiantamos que, essa análise se apresenta de forma preliminar, percebemos que, ao buscar os

principais pontos de convergência dentro dos grupos e atores que iremos apresentar, poderemos estar negligenciado as divergências e estratégias diferenciadas, mas que, devido ao próprio caráter de nossa dissertação, não caberia um estudo aprofundado sobre tais elementos, o que nos possibilita em trabalhos futuros entender e investigarmos essas diferenças.

Nesse sentido, subdividiremos essa explanação em duas partes não dissociadas: a primeira com os sujeitos políticos coletivos que influenciaram no próprio nascimento da reforma brasileira, a exemplo da Associação Nacional dos Médicos Residentes; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Movimento de Renovação Médica e Associação Brasileira de Saúde Coletiva, bem como, naqueles que contribuíram para o movimento da reforma sanitária após a constituição federal de 1988: Movimento Popular de Saúde; Fórum da Reforma Sanitária Brasileira e Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde.

Dessa forma, como um modo de sistematizar melhor as informações e dialogar melhor com o leitor, apresentamos no quadro a seguir o ano de criação desses sujeitos que apresentaram propostas e são considerados como elementos de resistência no seio da luta de classes brasileira, bem como, a principal característica que identificamos a partir da nossa análise e interpretação.

Quadro 6: Principais sujeitos políticos coletivos de resistência no âmbito da saúde pública brasileira

<i>Período da ditadura Militar e da redemocratização - 1964 - 1988</i>		
<i>Sujeitos políticos coletivos</i>	<i>Ano de criação</i>	<i>Principal característica</i>
Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR)	1967	Preocupados com questões referentes à normatização e a regulamentação da Residência médica e das condições de trabalho.
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)	1976	Discutir a questão da democratização e da saúde. A partir de 2009, definiu que o seu objetivo é organizar e fomentar debates, estudos, pesquisas na área da saúde e lutar pela melhoria das condições de vida e de saúde.
Movimento de Renovação Médica (REME)	1977	Oposição à intermediação lucrativa e comercialização da medicina; controle da produção; comercialização e publicidade de remédios; apoio a uma indústria farmacêutica genuinamente nacional; ausência de políticas oficiais de controle da natalidade;

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)	1979	Formação de recursos humanos em Saúde Coletiva, produção de conhecimentos técnico-científicos.
<i>Período pós-constituição de 1988 até 2019</i>		
<i>Sujeitos políticos coletivos</i>	<i>Ano de criação</i>	<i>Principal característica</i>
Movimento Popular de Saúde (MOPS)	1989	Lutar pela defesa das liberdades individuais e coletivas e pelos direitos fundamentais;
Fórum da Reforma Sanitária Brasileira (FRSB)	2005	Mobilizar para o chamamento da necessidade de se colocar a RSB na agenda política durante o governo Lula.
Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS)	2010	Defesa do SUS universal, público, estatal, sob a administração direta do Estado, e lutar contra a privatização e em defesa da saúde pública estatal. Além de criticar o projeto de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) defendido, na atualidade pelo Fórum da Reforma Sanitária.

Fonte: Elaboração própria a partir de Silva, 2013.

Cabe destacar um adendo a nossa análise, não estamos desconsiderando as microrrelações de poder que existem, por exemplo, na relação entre prestador de serviço e gestor público, sindicatos, ou até mesmos as constantes greves que os profissionais de saúde realizam. O que pontuamos a partir da escolha desses atores é a capacidade que eles possuem em aglutinar demandas populares e organizá-las de modo a percebermos de forma didática de que forma a resistência no campo da saúde pública se manifesta e que elementos esses sujeitos defendem para a materialização desse processo.

A Associação Nacional dos Médicos Residentes foi criada em 1967 para se contrapor as precárias condições de trabalho existente na época, especificamente pelo fator da ausência de carteira de trabalho assinada e pela excessiva carga-horária de trabalho. Essa Associação apresentava como principal demanda questões relacionadas à normatização e a regulamentação da residência médica dos estudantes de medicina, bem como das condições de trabalho. Segundo a pesquisadora Alexandre Ximenes da Silva (2013) essa associação teve como núcleo central de criação um grupo de médicos residentes do Rio de Janeiro e em São Paulo. Sua atuação pode ser resumida em dois períodos: o primeiro correspondente de 1966 a 1974; e o segundo período, de 1975 até 1981. Destaca-se na primeira fase a defesa em torno da dimensão educacional da residência médica, já no segundo, a preocupação com a normatização dessas residências.

Na luta contra os baixos salários e as condições precárias de trabalho a associação realizou manifestações públicas na década de 1970, em pleno período de ditadura cívico-militar, bem como a promoção de greves nacionais que segundo Silva (2013) influenciaram na paralisação de grandes hospitais do sudeste do país. Ainda de acordo com essa pesquisadora a partir de 1977 ocorre uma disputa interna na associação entre médicos progressistas e conservadores, dando origem ao Movimento de Renovação Médica com atuação nos sindicatos e conselhos de medicina. Esse movimento de renovação apresentava como proposição a oposição ao movimento de intermediação do lucro e do comércio da medicina, defendendo o controle da produção, comercialização e publicidade dos remédios, estes, deveriam passar pelo processo de autonomia da indústria farmacêutica nacional. Também criticavam a ausência de políticas públicas por parte de o governo militar no que diz respeito ao controle de natalidade.

Nesse mesmo período há a criação no ano de 1976 do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), que tem como eixo principal a luta pela democratização da saúde e da sociedade. Esse Centro aglutinava pesquisadores e intelectuais comprometidos em rever e estudar sobre os rumos da saúde pública no Brasil. Esse Centro também foi responsável pela criação de uma das revistas de maior renome na temática da saúde pública: *Revista Saúde em debate*, criada no ano de 1976. A revista tem por objetivo realizar a divulgação de estudos, pesquisas e reflexões no campo da saúde coletiva, especificamente nas temáticas da política; planejamento; gestão; trabalho e avaliação.

De acordo com Silva (2013) o Cebes apresentou momentos distintos, sendo que a partir de 2009 definiu como objetivo maior organizar e fomentar debates, estudos e pesquisas na área da saúde e na luta para a melhoria das condições de vida e de saúde no Brasil. Para a autora o Centro se caracteriza como disseminador de uma nova cultura a partir da ideia de democratização do setor da saúde e reforma sanitária, que deveria ter como marca essencial a unificação dos serviços de saúde de caráter público e filantrópico, além da participação dos usuários. A autora também acrescenta que o PCB foi um dos partidos que estiveram presentes no CEBES, inclusive no ano de 1978 o centro lança no Brasil o livro: *Medicina e Política* de Giovanni Berliquer, Deputado do Partido Comunista Italiano e grande influenciador da discussão sobre democracia e saúde e do debate acerca da reforma sanitária italiana.

No decorrer dos mais de trinta anos de existência o Cebes é caracterizado como sujeito político preponderante no movimento de reforma sanitária, mesmo que a sua forma de atuação tenha passado por inflexões no decorrer desse período, o fato é que ao concentrar profissionais e estudantes, conseguiu produzir conhecimento acerca da realidade da saúde pública no Brasil, sendo um dos defensores do SUS.

Outro Sujeito político coletivo importante nesse contexto é a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), criada em 1979, também em pleno processo de ditadura cívico-militar. Essa Associação apresenta como missão principal apoiar indivíduos e instituições no ensino de Graduação e Pós-Graduação, bem como na pesquisa, cooperação e prestação de serviços em saúde pública. Seu objetivo é centrado ampliação da qualificação profissional e no fortalecimento da produção de estudos que aprimorem a formulação de políticas públicas de saúde, tecnologia e educação.

Na oitava Conferência Nacional de Saúde também foi defensora da proposta de criação do SUS, estando presente nos mais diversos espaços de debate, organizando eventos na área da saúde pública e sendo participante também no Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), e fóruns de Ciência e Tecnologia. De acordo com a pesquisa realizada por Silva (2013) a ocupação de espaços acadêmicos por lideranças da Abrasco foi fundamental para a construção de um saber no campo da saúde coletiva, além da promoção dos debates acerca da organização do Sistema Nacional de Saúde que deram ampliação e profundidade teórica ao Movimento de Reforma Sanitária. Apesar dos momentos de inflexão, atualmente a instituição também vem apresentando posicionamentos críticos acerca da condução do SUS no Brasil, além de dar continuidade à organização de encontros e seminários no Brasil, subsidiando a formação em saúde para estudantes de graduação, pós-graduação e profissionais.

Consideramos que o regime militar de fato foi um período que marcou esses sujeitos políticos coletivos, a opressão e as condições sanitárias no Brasil propiciavam a vontade política de um pensar sobre a saúde para além do campo biológico ou tecnicista. As condições de trabalho, a formação e a forma como a saúde era conduzida faziam que a bandeira da democracia ganhasse um maior relevo nos espaços de discussão. Embora as articulações e movimentações internas

dentro de cada um desses ambientes fossem marcadas pela heterogeneidade ou inflexões na trajetória, Silva (2013) destaca que o Cebes e a Abrasco foram peças centrais naquele período, abrindo caminho para discussões críticas e um pensar mais aprofundado sobre os problemas de saúde no Brasil.

Contudo, ao final do período ditatorial, temos a participação de outros sujeitos coletivos a exemplo das Centrais Sindicais: Central Única dos Trabalhadores (CUT), criada em 1983. Ao conseguir mobilizar trabalhadores e usuários na área da saúde, essa central sindical conseguiu participação nas Conferências Nacionais de Saúde, tendo um papel mais forte no processo de formação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, articulando dessa forma, propostas associadas a: capacitação dos conselheiros de saúde; financiamento do SUS e efetividade do controle social. Após a eleição de Lula em 2002 a central passa por um processo de inflexão e deixa o protagonismo desse processo.

Além da CUT, podemos citar também o Movimento Popular de Saúde (MOPS), criado em 1989, que apresentou como missão o fortalecimento da luta social por uma saúde pública e de qualidade. Dentre os seus objetivos podemos destacar: lutar pela defesa das liberdades individuais e coletivas e pelos direitos fundamentais; participar do controle social; elaborar contratos, projetos institucionais com organismos de cooperação; manter relação com entidades congêneres com a finalidade de articular a luta pela saúde de boa qualidade; promover atividades de atualização teórica voltada para os militantes; articular e fortalecer experiências de práticas integrativas de saúde nas áreas de alimentação, plantas fitoterápicas, parteiras leigas, agentes populares de saúde, construindo e difundindo uma concepção popular de saúde (MOPS, on-line). Segundo Silva (2013) a influência do MOPS no movimento da reforma sanitária foi significativo, uma vez que conseguiu mobilizar demandas através da ação coletiva de modo a desenvolver articulações políticas junto a movimentos sociais, partidos políticos e sindicatos.

Ao ter como referente os movimentos reivindicativos urbanos por melhorias de equipamentos médicos e de saneamento básico, o movimento tinha por priorização formas de organização, mobilização e pressão contra o Estado. Apresentou como base as experiências comunitárias de medicina alternativa “baseadas em recursos e saberes locais, à base de remédios caseiros, plantas medicinais e métodos naturalistas, recorrentes nas regiões mais carentes do país, como o norte e nordeste, ou nas localidades interioranas dos estados” (MOPS,

2020, on-line). Além de se fazer presente nos grandes centros urbanos do país, tais como: São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba, Recife, etc., o MOPS também atuava em cidade como Ceilândia (DF), Porto Nacional (GO), Andradina (SP), Conceição do Araguaia (TO), Ji-paraná (RO), Contagem (MG).

Uma característica impar do movimento era a noção de independência e autonomia em relação aos partidos políticos e ao governo, a saúde era tratada a partir das decisões do povo. Na oitava Conferência Nacional de Saúde o MOPS, através da igreja popular com aval da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) foi importante para a definição de pautas como: financiamento da saúde por parte das três esferas do Estado e participação da comunidade na gestão e controle por meio de conselhos paritários. Contudo, para Dantas (2018) o movimento apresentou uma postura rígida no que diz respeito à participação do setor privado na área da saúde, salientando seu antiestatismo. Além dessa participação, destacamos o I congresso Nacional do MOPS realizado no período de 13 a 17 de Julho de 1994 na cidade de Goiânia por meio do qual houve a definição dos princípios e a nova coordenação nacional executiva. O II Congresso realizado a cidade de Brasília no período de 12 a 14 de Março de 2009. Esse congresso apresentou como tema central: O MOPS e a Reforma Sanitária Brasileira, Protagonismo para a Gestão Participativa (MOPS, 2020, on-line). Com a eleição do PT vamos observar um arrefecimento de boa parte dos sujeitos coletivos fundantes na reforma sanitária brasileira, talvez pelo partido trazer em seu âmago a esperança de mudança no tocantes as políticas neoliberais que eram praticadas pelo governo FHC.

Com a eleição dos governos do PT na década de 2000 vamos observar certa esperança baseada em um partido que se autointitulava como defensor dos interesses da classe trabalhadora. Embora o Partido tenha se eleito na figura de Lula como uma antítese aos governos de corte neoliberal como foram os casos de Collor e FHC, entendemos que em linhas gerais os governos Lula não conseguiram romper com a lógica de subserviniência ao capital internacional, sobretudo na sua fração rentista.

O primeiro mandato do governo mantém as linhas macroeconômicas dos governos de FHC, e em meio à carta ao povo brasileiro conforme refletimos em momento anterior dessa dissertação. Nesse sentido, Lula apazigua os ânimos e inseguranças dos capitalistas em relação aos compromissos do Brasil no que diz respeito à sangria dos recursos socialmente produzidos através do sistema da

dívida. Esse fato implica na conformação de novos sujeitos políticos coletivos no campo da saúde que procuram realizar um posicionamento diante da forma como o governo Lula vinha se comportando e sua relação orgânica com o processo de conciliação de classes em prol de uma impossível administração humana do capitalismo dependente do Brasil.

De acordo com Silva (2014) os sujeitos políticos coletivos como o Cebes; Abrasco; Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres) e a Rede Unida e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa) sentem a necessidade de colocar na agenda política do governo petista a questão da Reforma Sanitária brasileira. Dessa forma, há a criação no ano de 2005 do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira, o que possibilitou a esses sujeitos políticos a conformação de reuniões e a produção de documentos que refletiam as diversas conjunturas do Estado brasileiro e da saúde em específico. Na pesquisa realizada por essa autora, ao mergulhar em uma série de documentos emitidos por esse fórum no decorrer dos governos Lula e Dilma a autora chama a atenção para:

- *A Reforma Sanitária Brasileira como indutora de mudanças civilizatórias, apresentando a saúde como eixo central de mudanças em meio à solidariedade como valor estruturador;*
- *Defesa pela Seguridade Social;*
- *Justiça social como elementos norteador na promoção de políticas do Estado;*
- *Radicalização do desenvolvimento nacional com base no crescimento autônomo, geração de emprego, distribuição de renda e de direitos;*
- *Reforma Solidária que deve priorizar a qualidade do cuidado e da atenção ao cidadão e cidadã usuários do SUS;*
- *Combate às formas de desigualdade e injustiça;*

No arco de articulação entre os sujeitos que fizeram parte do Fórum de Reforma Sanitária, concordamos com Silva (2014) quando esta argumenta que houve aproximações e distanciamentos em relação ao movimento de reforma sanitária da década de 1990, mas que a partir da chegada das administrações petistas no aparelho do Estado houve momento de inflexão e adesão do fórum a

ideais neodesenvolvimentistas e a formulações teóricas pós-modernas que desconsideram a luta de classes dentro do processo político.

Em contraposição ao Fórum de Reforma Sanitária temos a criação no ano de 2010 do Fórum Nacional Contra a privatização da Saúde. A frente se caracteriza a partir da formação de entidades distintas²² que unificam a bandeira de luta em favor da saúde pública e gratuita:

Composta por diversas entidades, fóruns de saúde, movimentos sociais, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários, tem por objetivos: defender o SUS público, estatal, sob a administração direta do Estado, gratuito e para todos; lutar contra a privatização da saúde; e defender a Reforma Sanitária formulada nos anos 1980 (FNCPS, 2011, p. 03).

O seu surgimento procura retomar o movimento sanitário da década de 1980 de modo a ter um posicionamento mais radical em relação a formas de privatização da saúde. Dessa forma, inicialmente era denominada de Frente Nacional contra as Organizações Sociais de Saúde (lei 9.637/98), e pela procedência da ADI 1.923/98.

Na formulação de sua agenda para a saúde a frente argumenta a existência da correlação de forças entre os interesses do setor privado cuja saúde é tratada como mercadoria e fonte de lucro, e os interesses dos setores progressistas organizados na sociedade civil que defendem a saúde como um direito de todos e o seu caráter público (FNCPS, 2011b). Nessa agenda destacamos alguns pontos que demonstram a contraposição e a crítica ao modelo de saúde então praticado no Brasil: determinação Social do processo saúde e doença: saúde no contexto mais amplo das desigualdades sociais: resgate do conceito de determinação social do processo saúde e doença conforme era preconizado pelo movimento da reforma sanitária na década de 1980; necessidade de articulação as lutas pela saúde de forma mais ampla; associação do processo de saúde e doença com o desenvolvimento das forças produtivas e das relações de exploração que existem na

²² Dentre os quais destacamos: Central Sindical e Popular (CSP-CONLUTAS); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); os setoriais e/ou núcleos dos partidos políticos. (PSOL, PCB, PSTU, PT e PC do B); Consulta Popular e projetos universitários (UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Universidade Federal Fluminense (UFF); Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Universidade Estadual de Londrina (UEL); Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ; Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de saúde da FIOCRUZ; Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e; Universidade de São Paulo – USP. Para consulta das entidades na íntegra cf. Silva, 2013, p. 165.

sociedade brasileira; gestão e financiamento da rede pública estatal de serviços de saúde. Nesse ponto o Fórum faz a análise de que na realidade brasileira há em curso a submissão do fundo público a serviço do financiamento do setor privado através da compra de serviços por parte do Estado, ou por meio de convênio de repasse da gestão para entidades privadas como as OSs. Nessa perspectiva identifica essa tendência como parte do ideário de organismos internacionais, a exemplo do Banco Mundial que preconiza que o Estado deve apenas financiar as políticas e não executá-las, conforme reza a cartilha do Plano Diretor de Reforma do Estado.

Nesse segundo ponto referente gestão do sistema de saúde a FNCPS defende a tese que de os problemas existentes dessa área não se resolvem através da perspectiva gerencialista, com a indução aos novos modelos de gestão, mas partir da capacidade do Estado em fornecer condições materiais necessárias para a efetivação do modelo de gestão do SUS, aplicando dessa forma na ampliação dos recursos com controle e gestão social. Contudo, essa proposta só pode ser materializada quando a articulação da reforma sanitária brasileira for de encontro a um projeto de transformação social e de radicalização da democracia, com o real poder de decisão sendo transferido para as classes trabalhadoras. Ainda no que diz respeito a esse segundo ponto a FNCPS defende:

- a) *Concepção de saúde, enquanto dimensão essencial à vida, que considera os seus determinantes sociais e econômicos;*
- b) *Articulação e apoio às lutas vinculadas às condições concretas de saúde dos trabalhadores, como trabalho, educação, moradia, transporte, reforma agrária, entre outros;*
- c) *Suspensão do pagamento da dívida e pela auditoria da mesma;*
- d) *Regulamentação do imposto sobre as grandes fortunas, como fonte para a Seguridade Social.*

Os maiores problemas enfrentados pela saúde pública brasileira na efetivação de uma gestão de fato democrática e radical seria os empecilhos trazidos pelos

gastos públicos sendo influenciados pela lógica mercadológica e pelos modelos gerenciais privatizantes, conforme tratamos em nossa dissertação através da forma como o gerencialismo foi sendo reproduzido pelo próprio Estado na condução das políticas públicas. Outros elementos seriam: ampliação de serviços de saúde privados; inserção de elementos de co-pagamento dentro do sistema público de saúde; Transferência para o setor privado de atividades de interesse público através de privatizações e terceirizações; Introdução de mecanismos de competição dentro do setor público, com critérios de mercado.

Já no que diz respeito ao terceiro ponto de defesa em torno da saúde pública a FNCPS defende um modelo Assistencial que garanta o acesso universal com serviços de qualidade, priorizando a atenção básica com retaguarda na média e alta complexidade (FNCPS, 2011b). A Frente argumenta que o modelo de atenção à saúde existente no Brasil tem como foco maior a doença e não as políticas de promoção e prevenção à saúde, além disso, também aborda o fato de que a incorporação tecnológica no âmbito da saúde está intimamente associada às indústrias lucrativas de saúde e não às reais necessidades da população. Os modelos de gestão também são alvo de críticas, uma vez que são caracterizados como burocráticos e verticalizados, estabelecendo metas que não apresentam conexão com as reais demandas existentes nos mais variados territórios do Brasil.

A quarta linha de defesa da Frente seria a materialização de uma política de defesa do trabalhador da saúde uma vez que as condições de trabalho apresentam impactos significativos na qualidade dos serviços prestados:

A precarização do trabalho em saúde tem um forte rebatimento na qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS, visto que os serviços de saúde não se realizam sem o trabalho humano em todas suas dimensões. Entende-se que o processo de precarização dos serviços de saúde acontece em similitude com o processo de precarização do trabalho em saúde. Daí a importância das lutas contra retrocessos nas conquistas dos trabalhadores da saúde (salários justos com isonomia, estabilidade, vínculos sem precarização, condições de trabalho, jornada não exaustiva, vínculo único). A luta na saúde implica lutar por condições dignas de trabalho (FNCPS, 2011b, p. 75).

Certamente esse ponto está vinculado a nossa pesquisa, entendemos que a perspectiva do gerencialismo no seu ideário de fazer com que os trabalhadores apresentem um comportamento de auto-vigilância, não deixando de ser também

uma tecnologia de poder para a manutenção da exploração, enquanto determinados compromissos do Estado com o capitalismo são mantidos, forçando assim uma compressão na própria diminuição do número de servidores públicos e nos ataques aos direitos trabalhistas de uma forma geral.

Dessa forma, a Frente salienta que os principais problemas associadas aos trabalhadores da saúde seriam: a) Precarização do trabalho, terceirização dos trabalhadores da saúde, e ausência de incentivo ao profissional; b) Processo de trabalho desarticulado, dificultando a participação consciente e crítica, desestimulando a responsabilidade, e inibindo o exercício da criatividade; c) Baixos salários e ausência de incentivos relacionados à carreira dentro do setor estatal e d) Ausência de política de garantia de oferta de profissionais de saúde em regiões distantes e periferias de grandes metrópoles (FNCPS, 2011b).

O último ponto que destacamos é o da efetivação do controle social. A Frente identifica que espaços institucionalizados como os conselhos e as conferências desempenham funções importantes em prol da defesa da saúde pública, mas, em muitos casos são alvo de cooptação, sendo controlados por gestores integrados a máquina pública. Nesse sentido, o desafio é tornar esses espaços de disputa para a plena efetivação do direito universal à saúde. Dentre as maiores dificuldades evidenciadas nesses espaços destacam-se o não cumprimento das deliberações dos conselhos e conferências de saúde.

Em nossa avaliação, atualmente a FNCPS é caracterizada como um dos movimentos que na conjuntura política nacional, mais se fazem presentes na defesa de uma saúde pública, gratuita e de qualidade. Dessa forma, podemos observar como elemento propositivo algumas propostas da Frente para a efetivação da saúde pública, gratuita e de qualidade:

- a) *Articulação da Reforma Sanitária a um projeto de transformação social de radicalização da democracia;*
- b) *Concepção de saúde, enquanto dimensão essencial à vida, que considera os seus determinantes sociais e econômicos;*
- c) *Articulação e apoio às lutas vinculadas às condições concretas de saúde dos trabalhadores;*
- d) *Defender o serviço de saúde como serviço de relevância pública;*

- e) *Mudança da política macroeconômica com a definição de uma política que garanta os direitos sociais;*
- f) *Defesa da Seguridade Social;*
- g) *Defesa dos princípios e diretrizes do SUS;*
- h) *Aprimoramento do modelo de financiamento do SUS;*
- i) *Defesa de aplicação, no mínimo, 6% do PIB para a saúde pública, garantindo a universalidade;*
- j) *Rejeição da manutenção da DRU;*
- k) *Eliminar o limite da LRF (Lei de Responsabilidade Fiscal) para despesa com pessoal na saúde.;*
- l) *Adoção do modelo assistencial centrado no cidadão de direitos;*
- m) *Implementação de um Modelo de Atenção à Saúde baseado nas necessidades de saúde e na perspectiva de atuação intersetorial;*
- n) *Desburocratização das instâncias de negociação consensuada;*
- o) *Fortalecimento do Controle Social na Saúde articulado com os movimentos sociais;*
- p) *Ampliação da gestão participativa e da regulação externa e democrática do sistema público de saúde;*
- q) *Articular os conselhos de saúde com os das demais políticas sociais;*
- r) *Avançar na gestão do trabalho em saúde, tendo como foco a ampliação da estabilidade, do vínculo, da satisfação e do compromisso dos trabalhadores com o Sistema Único de Saúde;*
- s) *Implementação de uma política de recursos humanos que considere a admissão dos trabalhadores por concurso público, a isonomia salarial, a estabilidade do trabalho, os Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para os trabalhadores de saúde e a qualificação profissional;*
- t) *Estabelecimento de diretrizes para a formação em saúde voltada para o interesse público, reorientação dos currículos de ensino para as profissões de saúde, estabelecer critérios para os novos cursos na área da saúde. Defesa do ensino público, gratuito e de qualidade.*

No IX Seminário nacional da FNCPS realizado em Dezembro de 2019 na cidade de João Pessoa identificamos que essas bandeiras continuam vigentes, contudo, com a ascensão da extrema-direita representada pelo governo Bolsonaro

na direção do aparelho estatal, a Frente caracteriza esse governo como a pura radicalização e ofensiva do neoliberalismo através do saque do fundo público brasileiro pelas frações burguesas vinculadas ao capital financeiro, além do claro vínculo que o governo tenta manter com o imperialismo estadunidense através da completa submissão e entreguismo dos recursos nacionais.

A Frente também chama atenção ao fato de que no governo Bolsonaro os ataques se tornaram mais violentos a exemplo da Portaria 2.979 de 12 de Novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil, estabelecendo um novo modelo de financiamento do custeio da Atenção básica à saúde baseado na capitação ponderada:

[...] que leva em consideração usuários cadastrados e referenciados à uma equipe, as vulnerabilidades socioeconômicas, classificação geográfica definida pelo IBGE e perfil demográfico por faixa etária. Prevê-se, também, o fim do pagamento destinado às equipes em funcionamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, ficando a cargo do município a sua manutenção, o que poderá gerar grande desassistência e impactos negativos ao cuidado integral à saúde da população. Para esta alteração não foram apresentados estudos que evidenciem, objetivamente, seus impactos sobre a condição de saúde da população, a desigualdade de acesso nas regiões metropolitanas e a sustentabilidade econômica dos municípios (FNCPS, 2020, p.02).

O programa Previne Brasil em nossa interpretação é considerado como um golpe mais profundo e radical que retoma o princípio do gerencialismo através de uma suposta busca por eficiência. Para a FNCPS (2020) ao incluir a lógica de financiamento atrelada ao desempenho há uma visão unilateral baseada em aspectos quantitativos, procedimentais e curativistas que desconsideram as dimensões da família, comunidade e o mais preocupante: a questão social no processo de saúde-doença. A frente também argumenta que em última instância a lógica gerencialista representada pelo financiamento por desempenho representa a exploração da classe trabalhadora no campo da atenção básica:

[...] o financiamento por desempenho também aumenta a superexploração do/a trabalhador/a da saúde, encobrendo assim o déficit estrutural de recursos humanos neste nível de atenção e podendo aumentar as taxas de adoecimento físico e mental e de absenteísmo, culpabilizando individualmente aqueles/as que não atingirem a meta estabelecida. Os critérios que serão monitorados ainda não foram divulgados pelo Ministério da Saúde, porém ao definir de forma nacional quais aspectos serão considerados, as

equipes da APS serão coagidas a seguirem um rol específico de serviços, limitando a autonomia dos/as profissionais e excluindo aspectos específicos e regionais do cuidado à saúde (FNCPS, 2020, p. 02).

Além da questão do financiamento por desempenho a Frente chama atenção para o processo de valorização do cadastramento da população através de camadas socioeconômicas, ou seja, valorização de pessoas que estão em situação de vulnerabilidade socioeconômica e de populações localizadas nas faixas etárias de 5 anos ou superior a 65 anos. Dessa forma ao desconsiderar a população total de um determinado território o governo Bolsonaro acaba gerando mais processos de desfinanciamento da saúde e restrição do SUS aos mais pobres, sendo contra ao princípio de universalização.

Outro tema que a Frente chama atenção no governo Bolsonaro seria a consulta pública organizada pelo governo para a proposta da carteira de serviços de atenção básica, a qual lista os procedimentos que as unidades básicas do Brasil devem oferecer. Para o governo a inscrição de uma quantidade mínima de serviços faria com que a população tivesse mais transparência no atendimento, contudo a Frente destaca que:

[...] esta lógica distancia-se da perspectiva de um cuidado integral, universal e com participação social pautada nas necessidades territoriais, retomando uma forma de organização do trabalho procedimento centrada com estabelecimento mínimos e limitadas ações a serem implementados (FNCPS, 2020, p.02).

Ao setorizar o atendimento na saúde do adulto e idoso, saúde da criança, procedimentos de atenção primária e saúde bucal a Frente argumenta o aprofundamento do modelo biomédico de atenção à saúde em detrimento da prevenção; promoção e atuação multidisciplinar, o que se apresenta de modo preocupante, levando em consideração o aprofundamento do regime fiscal brasileiro sob a batuta do ministro da economia Paulo Guedes:

[...] estabelecimento de serviços listados para a carteira tende a se tornar o teto a ser ofertado, não o patamar mínimo, e foge a compreensão mais ampla de saúde inscrita na Constituição de 1988 que rejeita a concepção de saúde como simples ausência de doença. (FNCPS, 2020, p. 02).

Além do programa Previne Brasil esse sujeito coletivo também destaca a Medida Provisória nº 890 de 2019²³ que Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, autorizando o poder executivo federal a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. Em sua interpretação o Programa Médicos pelo Brasil a instituição da Agência traz como detalhe o fato de ser uma figura jurídica autônoma o que representaria em tese uma forma de transferir recursos públicos para o setor privado. Além desse fator também teríamos o Decreto nº 9.759 de 11 de Abril de 2019²⁴ que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal, bem como as mudanças nas políticas de cuidado em saúde mental e as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas através da nota técnica nº 11/2019. A FNCPS argumenta que as alterações realizadas por essa nota técnica acabam com os princípios da reforma sanitária e psiquiátrica uma vez que retoma a centralidade do processo nas internações, como uma forma de retomada das praticas manicomiais. Outro elemento seria o fato de que muito das medidas que o governo Bolsonaro vem materializando estão baseadas nas propostas de organismos multilaterais com o Banco Mundial, o qual remete uma Atenção Primária à Saúde focalizada nos mais pobres, desconsiderando o aspecto de universalidade do SUS.

A partir desse breve panorama sobre a FNCPS avaliamos que atualmente (até o momento de escrita dessa dissertação) está é caracterizada como um dos sujeitos políticos coletivos mais atuantes no cenário da defesa da saúde pública brasileira. Ao retomar os parâmetros da reforma sanitária da década de 1980 esse sujeito coletivo não se flexibilizou com a administração do PT em seu ideário neodesenvolvimentista, fazendo inclusive, críticas e análises através da organização de seus eventos nacionais e fóruns municipais e estaduais.

Nesse sentido, a defesa por uma saúde pública e 100% gratuita e a crítica realizada aos novos modelos de gestão encapados pelo gerencialismo vão ao encontro de nossa dissertação de mestrado. Seja pela perspectiva de assegurar condições dignas de trabalho a classe trabalhadora do setor da saúde, ou pela

²³ Cf: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/137836>. Acesso em 24 Jan. 2020.

²⁴ Cf: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm. Acesso em 24 Jan. 2020.

defesa de um modelo de saúde na qual a mercadorização da vida não tenha espaço em uma gestão que fique a cargo dos trabalhadores, extirpando assim o processo de exploração que as métricas, índices e metas promovem em prol de uma racionalidade e economicidade vulgar.

Ao retomarmos uma leitura fundamentada em Gramsci, por exemplo, especificamente na sua análise sobre o americanismo e o fordismo compreendemos a preponderância dos valores subjetivos disseminados pelo capitalismo e pela burguesia na própria forma de reprodução da vida social da classe trabalhadora. Essa noção também se vincula a compreensão de como o Estado, enquanto elemento necessário para a defesa dos interesses de uma classe sobre a outra passa a reproduzir e condicionar na sua própria estrutura aspectos associados a uma lógica empresarial conforme Dardot e Laval (2016) apontam. Entendemos que o caráter de exploração também se dá pela construção de tecnologias de poder e de dominação dos corpos da classe trabalhadora, seja através de itinerários gerenciais ou pela adoção de uma lógica quantofrênica – o número excessivo de parâmetros quantitativos de medição - conforme nos mostra Gaulejac (2013). O fato concreto é que todas essas movimentações estão inseridas no que Marx e Engels refletiram: a luta de classes.

Em nosso objeto de estudo compreendemos que essa luta se dá através da própria reprodução de um viés de exploração por parte do Estado, bem como pela ação dos sujeitos políticos coletivos como a FNCPS que ao defender uma saúde nos moldes pensados na década de 1980 pelo movimento de reforma sanitária, procura retomar bandeiras e consignas na busca de superação do modelo de saúde então vigente no Brasil. Em nossa interpretação visualizamos que esses embates passam pelo crivo da luta de classes, especificamente em um momento que a garantia de “direitos” dentro da lógica burguesa, apesar de transparecer como conquista para a classe trabalhadora através de vários embates, encontra seu limite na própria institucionalidade e nas políticas de regime fiscal influenciadas pelo capital financeiro e pelo imperialismo.

De modo aparente, tocar nessa temática é bastante cara, tendo em vista a racionalidade capitalista e a centralidade na mercadoria e no mercado como ente dinamizador de recursos insere noções e léxicos disseminados pela burguesia de modo “natural”, o que nos faz retomar Marx e Engels ([1932] 2009) quando estes refletem que as ideias de uma determinada época são as ideias da classe

dominante. Por esse motivo compreendemos que o problema não reside na promoção da eficiência, eficácia e efetividade, mas de que forma o Estado atua com um regime fiscal que degrada a vida da classe trabalhadora através da rapina dos recursos socialmente produzidos, desconsiderando o sistema da dívida pública, a influência do capital financeiro e a promoção do gerencialismo como uma forma de aprofundamento da exploração dos servidores públicos.

Avaliamos que, como técnica em si o gerencialismo pode de fato servir aos interesses da classe trabalhadora no sentido de, por exemplo: propor uma melhor sistematização e organização do trabalho para diminuição da carga horária, estabelecimento de parâmetros para que mais trabalhadores sejam incluídos e efetivados, ganhando remunerações de acordo com suas necessidades e não superiores a de um professor qualificado conforme podemos tomar o exemplo da consigna da Frente de Esquerda dos Trabalhadores através do parlamentarismo revolucionário na Argentina conforme o trabalho de Wanderley (2019) evidencia.

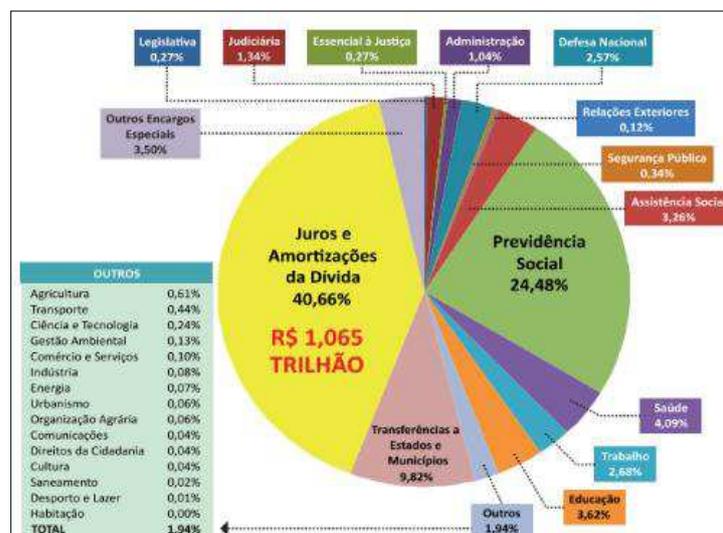
Desse modo, nossa análise não recai apenas em um viés específico ou técnico, de modo a demonizar a técnica pela técnica, mas, ao olharmos através de uma perspectiva crítica entendemos que no campo da luta de classes o gerencialismo serve a um propósito que não é o da emancipação da classe trabalhadora conforme demonstraremos na sessão a seguir através de dados concretos sobre a economia política da saúde brasileira, especificamente no tocante a retirada de recursos socialmente produzidos por dispositivos legais como a DRU, enquanto a saúde é desfinanciada.

Além disso, entendemos que a produção teórica e os intelectuais orgânicos (para usarmos uma denominação gramscianiana) também estariam presentes nesse espaço de lutas, seja através da produção de consenso ou de novos valores a serem disseminados na sociedade civil conforme demonstrou a pesquisa de Silva (2013).

Nesse mote, o PMAQ-AB estaria inserido dentro de uma ordem discursiva que remonta a influencia da financeirização do capital e a submissão das políticas sociais em detrimento do capital financeiro através do que explicitamos sobre o sistema da dívida pública brasileira. Apenas para nível de informação, segundo o a Auditoria Cidadã da Dívida, cerca de 40,66% (1,065 trilhões de reais) do orçamento federal foi destinado aos juros e a amortização da dívida no ano de 2018 sem

nenhuma contrapartida de investimento estatal, nesse mesmo ano a fatia alocada na saúde foi de apenas 4% conforme podemos observar na imagem a seguir:

Figura 1: Orçamento Federal Executado em 2018



Fonte: Auditoria Cidadã da Dívida, 2019.

Além dessa disparidade evidente, a Auditoria Cidadã também nos revela que a utilização do argumento em torno do déficit fiscal não é baseada em informações concretas, uma vez que o Brasil (em 2018) era caracterizado como a oitava maior economia do mundo detendo riquezas naturais e financeiras. Como exemplo podemos citar que no mês de Dezembro de 2018 havia um total de R\$ 1,27 Trilhão no caixa do Tesouro Nacional; R\$ 1,13 trilhão no caixa do Banco Central e US\$ 375 bilhões (R\$ 1,453 trilhão) em reservas internacionais, o que nos faz de fato questionar a quem esta servindo de fato as políticas de austeridade fiscal realizadas desde o período de redemocratização.

3. TECNIFICAÇÃO E INSTRUMENTALIZAÇÃO DA SAÚDE: O PMAQ-AB COMO MATERIALIZAÇÃO DO GERENCIALISMO

Essa sessão pretende explanar e desvelar elementos presentes no PMAQ-AB à luz da perspectiva teórico-analítica adotada para o processo de investigação da problemática proposta. A esse modo, iniciamos com uma explanação sobre a dinâmica de funcionamento do programa na tentativa de buscarmos elementos enunciativos que nos demonstrem a forma como o gerencialismo se materializa através do Programada e como essa tecnologia política do saber influi na operacionalização da atenção básica à saúde.

3.1 PMAQ-AB: Dinâmica de funcionamento

Conforme já apontamos, foi através da portaria nº 1.654, de 19 de Julho de 2011 que o governo federal institui o PMAQ-AB, elencando como objetivo “induzir” o processo de ampliação e de melhoria da qualidade da atenção básica à saúde através de um padrão de qualidade a ser comparado em escala nacional, regional e local, como uma premissa para que o governo federal possa realizar transferências de recursos financeiros.

É necessário notar que qualidade e melhoria do acesso não devem ser enxergados como sintagmas de menor importância, pelo contrário, salientamos que nosso objetivo não é realizar uma busca etimológica sobre o uso das palavras, mas de percebermos em um contexto maior de que forma as concepções são utilizadas. O sentido desses termos está no uso das práticas concretas e em seus efeitos políticos. No caso da melhoria do acesso e da qualidade, tais elementos são válidos, especificamente quando passamos a refletir sobre a perspectiva do trabalhador, que ao produzir, também deve ter plenas condições de usufruir não apenas de uma saúde de qualidade, mas de moradia, trabalho, educação, etc.

Todavia, o grande ponto de fricção que constatamos ao nos remetermos à portaria supracitada retorna às considerações teóricas que realizamos acerca do gerencialismo enquanto expressão neoliberal. Quando o documento aponta “qualidade e melhoria do acesso”, trata essas instâncias de forma abstrata e concreta através de uma série de normatizações que iremos abordar nessa sessão, o que nos faz concordar com as análises de Santos (2010) a respeito da forma como

o Estado brasileiro toca na esfera da qualidade, mas não deixa explícito de qual sentido de qualidade está se referindo, uma vez que, na linguagem administrativa a qualidade pode ser tanto associada ao produto final, a insumos, a partes de um processo administrativo. Esse problema se eleva quando nos referimos à qualidade na área da saúde, visto que nem sempre a qualidade da prestação dos serviços depende em si, da esfera local e dos profissionais envolvidos, muitas vezes esquecem-se dos condicionantes sociais, políticos e econômicos do processo de adoecimento das pessoas, a segregação social e a própria diferença de classes que existe na sociedade brasileira engendram processos para além da capacidade técnica e gerencial.

Em vista disso, dentro de uma lógica semelhante a industrial, o programa apresenta diretrizes que visam definir parâmetros de qualidade, levando em consideração as diferentes realidades de saúde; estímulo ao processo de melhoria contínua dos padrões de qualidade e indicadores de acesso e da qualidade associados à gestão, trabalho e resultados alcançados pelas equipes de atenção básica à saúde; envolvimento das gestões municipais, estaduais e federais, junto às equipes de saúde e a comunidade para a promoção de mudanças culturais em torno da gestão e da qualificação dos serviços ofertados; desenvolvimento da cultura de planejamento, negociação e contratualização para o uso dos recursos atrelados a metas.

Percebemos essas diretrizes por dois ângulos de interpretação, uma primeira associada ao núcleo duro do gerencialismo, aquele ligado à promoção de mudanças culturais em torno da gestão dos recursos públicos – mudanças que Bresser Pereira através do Plano Diretor da Reforma do Estado em 1995 tentou realizar, sendo seguido posteriormente pelas administrações petistas -, e através do ângulo de mudanças na própria relação que existe entre equipes de saúde e comunidade.

No primeiro caso o intuito é realizar mudanças com um tom “modernizador” da gestão em razão de que o diagnóstico tido pelo governo em muitos casos se associa à má utilização dos recursos e a falta de organização na dinâmica das unidades básicas de saúde, mesmo que os profissionais que trabalham nesse serviço, antes do PMAQ-AB, já tivessem que seguir parâmetros de cobertura, sendo responsáveis pela situação de saúde de territórios delimitados a partir de características sociais, econômicas e de saúde semelhantes.

No segundo caso entendemos que esse processo de indução a uma mudança cultural necessita de um aprofundamento de maior envergadura, em nosso entender, seria necessário compreender que tipo de cultura administrativa existia e de que forma ela se conduzia no sentido de promover à saúde. Consideramos que de forma semelhante às reformas administrativas realizadas no governo de FHC, o mote geral dessa mudança cultural seria a promoção do que iremos denominar como “cultura gerencial” na atenção básica. Essa cultura seria munida de valores atrelados à flexibilização, contratualização e de um sentimento quantofrênico, para utilizarmos a expressão de Gaulejac (2007), ou seja, uma forma de reafirmar o argumento de autoridade gerencial com base na caça por números, métricas e padrões a serem seguidos.

No que diz respeito à estruturação organizativa de funcionamento, ainda de acordo com a Portaria nº 1.654, de 19 de Julho de 2011 o PMAQ-AB funciona a partir de ciclos, formados a partir de fases distintas como é possível observarmos no quadro a seguir:

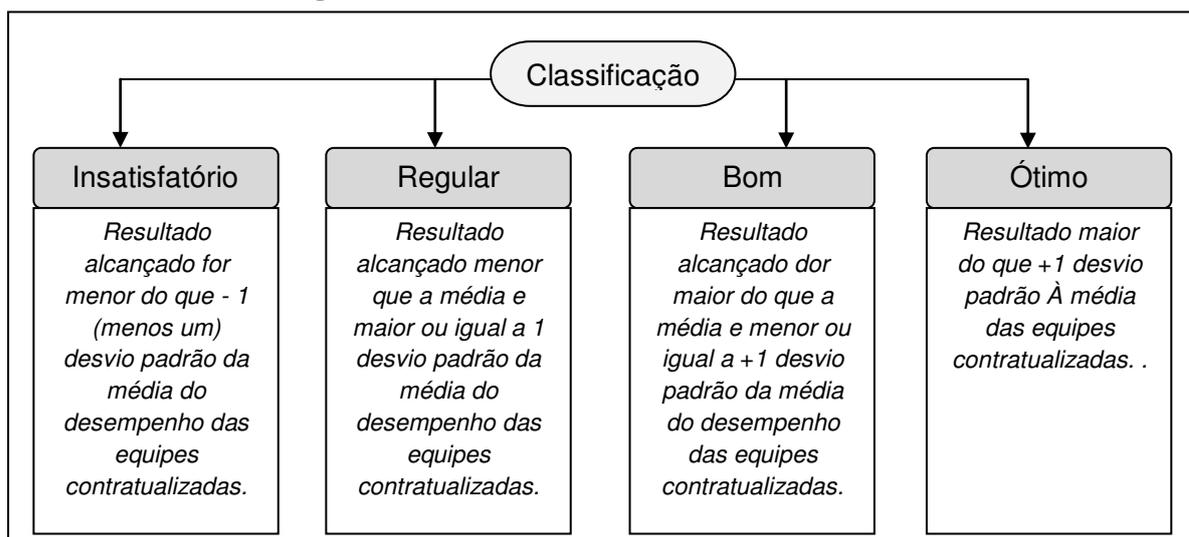
Quadro 7 - fases do PMAQ-AB

Fase	Especificação
Adesão e contratualização	Nessa fase as equipes de saúde da atenção básica aderem ao programa, com observância quanto às suas diretrizes.
Desenvolvimento	Essa fase é comporta por autoavaliação; monitoramento, educação permanente e apoio institucional.
Avaliação externa	Nessa fase as equipes cadastradas serão avaliadas de modo a receberem uma certificação por parte de instituições de ensino superior e de pesquisa.
Recontratualização	Caso a equipe avaliada na fase anterior consiga alcançar os padrões estipulados pelo programa, uma nova contratualização é realizada, com o incremento de novos indicadores de qualidade.

Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil, 2011.

Essa portaria também insere um parâmetro de classificação para as equipes que aderirem ao programa, sendo condição necessária para que o município e o distrito federal recebam valores do governo federal. Essa classificação se desenha da seguinte forma:

Figura 2 - Sistema classificativo do PMAQ-AB



Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil, 2011.

Está intrínseco a esse sistema avaliativo a visão de penalidade para aquelas equipes que não tiveram êxito em seus processos avaliativos conforme podemos observar a seguir:

- **Desempenho Insatisfatório:** suspensão do repasse dos 20% do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e obrigatoriedade de celebração de um termo de ajuste;
- **Desempenho Regular:** manutenção dos 20% do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e Reconstrualização;
- **Desempenho Bom:** ampliação de 20% para 60% do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável e Reconstrualização;
- **Desempenho Ótimo:** ampliação de 20% para 100% do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável e Reconstrualização;

Com a portaria do Ministério da Saúde nº 1.645 de 2 de Outubro de 2015, o programa passa a ser composto de três fases:

- a) adesão e contratualização;
- b) certificação e Recontratualização e
- c) eixo estratégico transversal de desenvolvimento formado por: autoavaliação; monitoramento; educação permanente; apoio institucional; cooperação horizontal presencial e/ou virtual.

Esse último eixo deve ser entendido como transversal a todas as fases de maneira a assegurar que as ações de promoção da melhoria da qualidade possam ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo do programa. Essas métricas nos fazem lembrar os sistemas de incentivo e estímulo à produção existente nas indústrias e empresas, na qual o trabalhador precisa alcançar determinados índices para que possa ter acesso a um “complemento” em seu salário. Essa dinâmica em nossa interpretação funciona mais como um dispositivo tecnológico de governamentalidade, tanto com base em Foucault (2008) quanto em Dardot e Laval (2017).

De que outra forma poderia o Estado fazer com que os trabalhadores se adequassem a padrões de qualidade, índices e métricas se não por uma perspectiva governamental? Em muitos casos os trabalhadores da atenção básica lutam para que se faça valer a lei em torno das progressões salariais e de condições de trabalho adequadas para o desenvolvimento de suas funções. Como, então, recusar um complemento financeiro, mesmo que em troca seja necessário seguir determinados parâmetros, se moldar a determinadas estruturas de poder que, em muitos casos, desconhecem as reais condições de saúde, acessibilidade e condições materiais dos trabalhadores da saúde conforme salienta Santos (2010).

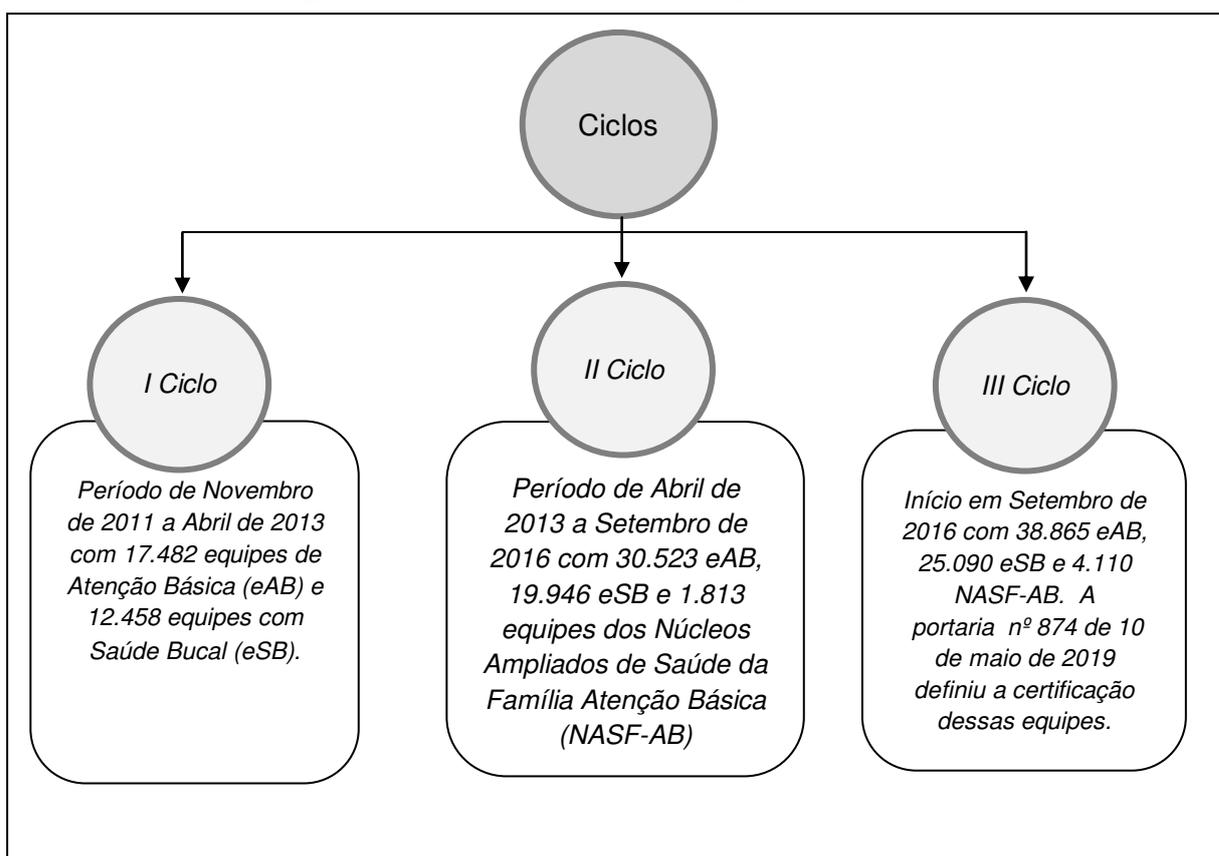
A discrepância entre um modelo gerencial ideal e a realidade nos bate à porta quando passamos a entender melhor que em muitos casos, na ausência de sindicatos combativos e de movimentos que de fato defendam os interesses da classe trabalhadora, os profissionais da área da saúde não têm outra escolha senão aderirem a essas formas tecnológicas de condução do trabalho. Diferentemente do modelo fordista, em que o trabalhador era vigiado e questionado até em suas condutas pessoais, obrigado a se moldar conforme uma perspectiva ascética. Observamos atualmente um trabalhador que sob os auspícios do gerencialismo e de novas tecnologias de administração dos corpos passa a se policiar, se vigiar, a se

preocupar com a “meta de cada dia” para que assim, consiga sobreviver no mercado e ganhar o seu sustento.

Conforme salientam Gurgel (2003); Gaulejac (2007); Dardot e Laval (2017) tais elementos aparecem de forma neutra e natural, como um grande processo modernizador e indutor de transformação em prol da melhor forma de aproveitamento dos recursos.

Ainda sobre a dinâmica de funcionamento do PMAQ-AB, gostaríamos de salientar sobre a organização dos ciclos de funcionamento. No início do Programa, esses ciclos possuíam duração de 18 meses. A partir de 2015 esses passam há durar 24 meses. Contudo, essa normatização não é seguida à risca, tendo em vista que segundo informações que obtivemos do Ministério da Saúde (2018) e sintetizadas no esquema a seguir, há uma alteração do período que deve ser guiado através das portarias emitidas pelo Ministério da Saúde quanto ao processo de certificação das equipes:

Figura 3 - Ciclos de implementação do PMA-AB



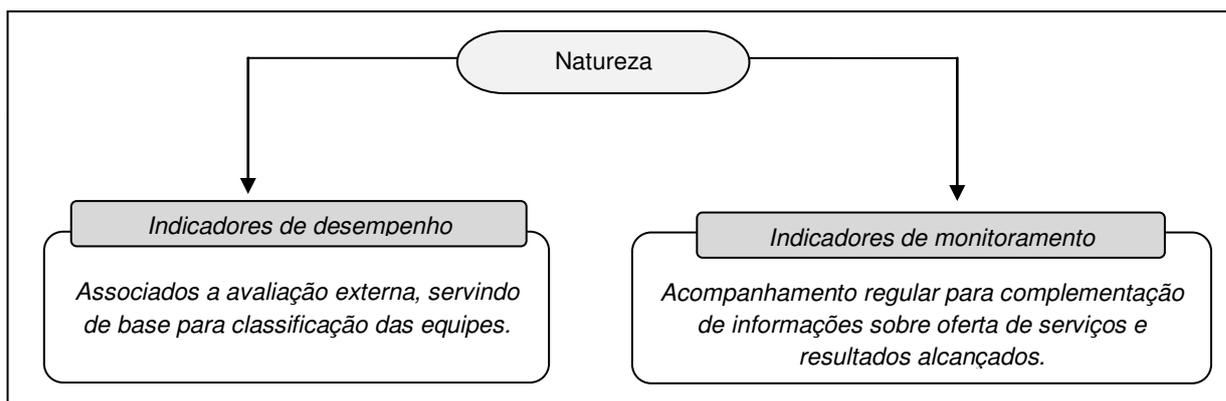
Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde, 2018.

No primeiro ciclo houve a participação de 17.482 equipes de Atenção Básica (eAB) e 12.458 equipes com Saúde Bucal (eSB). No segundo esse número se eleva para um total de 30.523 eAB, 19.946 eSB e 1.813 equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família Atenção Básica (NASF-AB). Já no terceiro Ciclo, com início em 2016 e que ainda está em fase de execução no momento de escrita dessa dissertação (2019/2020), estavam cadastradas, nas bases de dados do Ministério da Saúde um total de 38.865 eAB, 25.090 eSB e 4.110 NASF-AB.

De modo especial, cabe ressaltar o tempo de duração desses ciclos. Isto é, segundo informações oficiais obtidas através da Coordenação de acompanhamento de avaliação do PMAQ-AB, a data ideal para o cálculo do tempo de cada ciclo seria a partir das homologações presentes nas portarias oficiais produzidas pelo Ministério da Saúde, por meio do qual, há a demarcação dos municípios e equipes de saúde que aderem ao programa a cada ciclo. Nesse sentido, teríamos de novembro de 2011 a abril de 2013, o primeiro ciclo; de abril de 2013 a setembro de 2016 o segundo ciclo e, por último, o terceiro ciclo, iniciado em setembro de 2016 e que está em execução conforme mencionamos anteriormente.

3.2 discursos quantofrênico: a busca por números

De acordo com o manual instrutivo lançado em 2012 pelo Ministério da Saúde o programa insere no momento de adesão das equipes de saúde compromissos a serem contratualizados que são aglutinados através de um conjunto de indicadores com possibilidade de expansão através da modernização dos sistemas de informação em saúde do país. Nesse ínterim, foram selecionados pelo Ministério da Saúde um total de 47 indicadores subdivididos em áreas estratégicas conforme podemos observar no esquema a seguir:

Figura 4 - indicadores utilizados pelo PMAQ-AB

Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde, 2012a.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012a) os principais focos de ação da atenção básica seriam: pré-natal, prevenção do câncer do colo do útero, etc.; e as iniciativas como a rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de urgência e emergência. De forma geral, o PMAQ-AB possui um total de sete áreas estratégicas para indução da melhoria da qualidade e do acesso:

- 1) *Saúde da mulher;*
- 2) *Saúde da criança;*
- 3) *Controle de Diabetes mellitus e hipertensão;*
- 4) *Saúde bucal;*
- 5) *Produção geral;*
- 6) *Tuberculose e hanseníase;*
- 7) *Saúde mental.*

Essas áreas estratégicas se subdividem a partir da natureza de cada indicador: desempenho ou monitoramento, somando um total de quarenta e sete indicadores como mencionamos anteriormente. Não sendo o foco de nossa dissertação realizar uma análise sobre os indicadores em si, procuramos mostrar ao leitor alguns dos indicadores que são usados no programa:

Quadro 8: exemplos de indicadores utilizados pelo PMAQ - AB

Área estratégica	Indicador	Natureza do indicador	
		Desempenho	Monitoramento
Saúde da mulher	Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de atenção básica;	X	
	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares.		X
Saúde da criança	Média de consultas médicas para menores de um ano	X	
	Proporção de crianças com baixo peso ao nascer;		X
Controle de Diabetes mellitus e hipertensão	Média de atendimentos por diabético	X	
	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio		X
Saúde bucal	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	X	
	Média de instalações de próteses dentárias;		X
Produção geral	Média de consultas médicas por habitante	X	
	Proporção de consultas médicas de urgência com observação		X
Tuberculose e hanseníase	Média de atendimentos de tuberculose		X
Saúde mental	Proporção de atendimentos em Saúde Mental, exceto usuários de álcool e drogas.		X

Fonte: Elaboração própria a partir de Ministério da Saúde, 2012a.

Entendemos que de um modo geral, não enxergando o indicador apenas pelo indicador, tal forma de sistematização e organização é um dos pontos positivos, embora alguns desses indicadores já estivessem presentes no SUS através das tabelas existentes do DATASUS²⁵. O que o PMAQ-AB fez foi aglutinar esses indicadores de forma a contabilizá-los como uma forma de “promover” o processo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, o que nos parece válido como operacionalização sistemática e organizativa, mas ineficiente do ponto de vista global, uma vez que a própria noção de qualidade que existe no programa se limita a uma composição numérica e de alcance de metas e índices, não conseguindo visualizar a saúde em seu marco total dentro das relações sociais de produção.

Desta maneira, mesmo antes do PMAQ-AB, várias gestões municipais já utilizavam, por exemplo, ferramentas de planejamento: planos municipais de gestão, planos anuais, relatórios de gestão, como uma forma de melhor sistematizar essas ações, inclusive estipulando metas para a efetivação desses instrumentos de

²⁵ Cf. <http://datasus.saude.gov.br/indicadores-de-saude/>. Acesso em: 30 Jan. 2020.

gestão²⁶. O ponto que chamamos atenção nesse debate é se de fato a quantificação desses indicadores altera ou promove o objetivo ao qual se propõe a política. Enxergamos que por se tratar de uma tecnologia de intervenção direta no trabalho dos profissionais de saúde, muitas vezes esses indicadores, que são válidos e necessários para o monitoramento epidemiológico, servem para mascarar ou até mesmo justificar um ideário tecnicista e racional, deixando de perceber que por trás da relação existente entre saúde e doença, há um conjunto de fatores de ordem social, econômica e política que redundam em diferenças, e que, muitas vezes, os próprios profissionais de saúde não possuem ferramentas e nem capacidade de intervenção, por se tratar de um problema estrutural.

De acordo com Gaulejac (2007) a gestão gerencialista é formada através de uma síntese que contempla: regras racionais, prescrições, instrumentos de medida, técnicas de avaliação, mas também, possui o que o autor vai denominar de regras irracionais, ou seja, prescrições irrealistas, julgamentos arbitrários e medidas inalcançáveis. O sentido presente no discurso gerencialista é se mostrar de forma técnica, objetiva e implacável através da instrumentalização numérica, em uma obsessão por números (quantofrênia), ocasionando na perda de sentido e medida das pessoas concretas em suas relações sociais concretas.

A linha limítrofe entre o avanço de técnicas produtivas e a exploração e irracionalidade do sistema capitalista é bastante tênue. Com isso argumentamos que a técnica por si só não é o foco de nossa análise, como bem deixamos delimitado no desenho de nossa pesquisa, mas a forma como o gerencialismo, como tecnologia neoliberal se consubstancia através do PMAQ-AB. Destacamos também a composição da etapa de desenvolvimento do programa, caracterizada por ações que são realizadas pelas equipes de saúde, Ministério da Saúde, esfera municipal e estadual com o objetivo de realizar mudanças na gestão e no cuidado para com a saúde. Essa etapa se subdivide em quatro dimensões:

- a) **Autoavaliação:** Avaliação sobre os pontos positivos e negativos das próprias equipes de saúde através da Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ);

²⁶ Cf. PlanejaSUS: Sistema de Planejamento do SUS. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=326:planejasus&Itemid=685. Acesso em: 20Jan. 2020.

- b) **Monitoramento:** Monitoramento dos indicadores contratualizados pelas equipes de saúde.
- c) **Educação permanente:** Encarada como estratégia de gestão para a promoção de mudanças no cotidiano dos serviços
- d) **Apoio institucional:** reformulação do modo tradicional de se fazer supervisão em saúde.

Gostaríamos de pontuar algumas considerações a respeito da ferramenta de auto-avaliação – AMAQ – ferramenta que por si só seria tema de uma pesquisa de maior profundidade e fundamentação teórica. Segundo o Ministério da Saúde (2012b), essa ferramenta foi construída a partir da Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família e de ferramentas de avaliação de serviços de saúde, com o *MoniQuor*, *PCATool* e *Quality book of*. Sua organização se estabelece através de dois grandes núcleos: Gestão e Equipe, possuindo cada uma delas dimensões e subdimensões que contemplam padrões de qualidade.

Dentro da perspectiva dessa ferramenta a qualidade seria entendida como o grau de atendimento aos padrões de qualidade estabelecidos diante das normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam ações, práticas conhecimentos técnicos e científicos. Como uma forma de quantificar essa relação os padrões de qualidade recebem uma escala de avaliação que varia de zero (muito insatisfatório) a dez (muito satisfatório).

Em nosso entender, mesmo que essas ferramentas tentem expressar a complexidade existente no trabalho das equipes, ou até mesmo apreender certa auto-avaliação através dos próprios sujeitos, não podemos deixar de citar o dirigismo ao qual essa ferramenta introduz, ao inserir um conjunto de perguntas fechadas de modo a serem quantificadas como uma espécie de questionário a ser aplicado com o objetivo de que o produto final seja uma métrica da própria avaliação em termos numéricos.

Apesar de não se tratar de uma caça às bruxas aos avanços e metodologias quantitativas, a abordagem sociológica adotada por nós permite identificar que

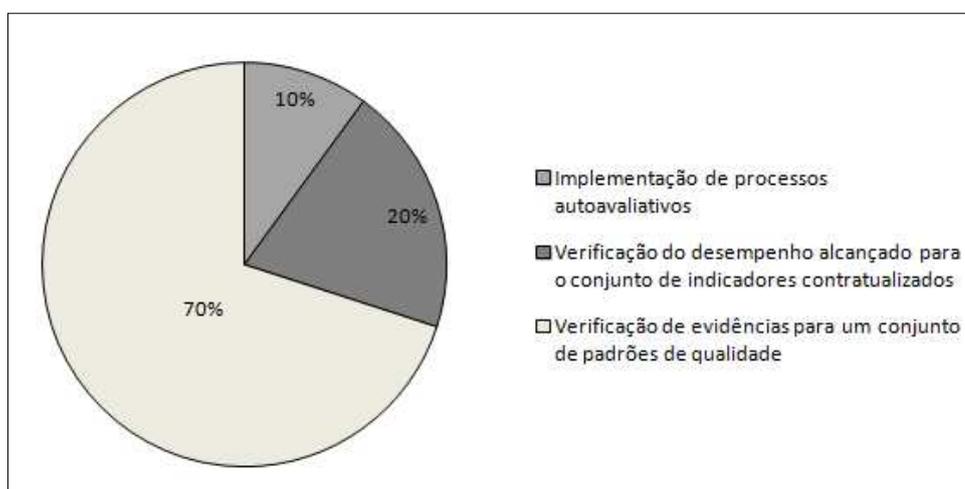
essas tecnologias não deixam também de exercer controle sobre a conduta dos profissionais da atenção básica através da noção de biopolítica. Na ausência de um supervisor no estilo da fábrica fordista, essa supervisão é realizada pelo próprio trabalhador, de modo a se autoavaliar e gerar números para que as gestões possam realizar ações na tentativa de “melhorar” os índices que ficaram em condição insatisfatória, inclusive na fase de avaliação externa esse mote é reforçado de modo a disseminar o teor de vigilância sobre as próprias condutas e produções.

Nesse sentido, na terceira fase do PMAQ-AB, denominada de avaliação externa, caracteriza-se pela realização de averiguações das condições de acesso e da qualidade nas equipes e municípios que pactuaram com o programa. Desse modo a avaliação externa se subdivide em dois campos:

I – Certificação de desempenho das equipes de atenção básica e gestões municipais participantes do PMAQ: avaliação do acesso e da qualidade das EAB participantes do PMAQ, por meio do monitoramento dos indicadores contratualizados e pela verificação de um conjunto de padrões de qualidade no próprio local de atuação das equipes; **II – Avaliação do acesso e da qualidade da atenção básica não relacionada ao processo de certificação:** constituída por um processo avaliativo que contempla a avaliação da rede local de saúde pelas equipes de atenção básica e processos complementares de avaliação da satisfação do usuário e da utilização dos serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a, p. 50, grifo nosso).

Essa fase é conduzida por instituições de ensino e/ou pesquisa contratadas pelo Ministério da Saúde de modo a utilizarem de diferentes ferramentas e instrumentos avaliativos. Para o processo de certificação, as equipes recebem uma nota final de acordo com a seguinte proporcionalidade:

Figura 5: Proporção dos elementos que compõem a certificação das equipes no PMAQ-AB



Fonte: elaboração própria com base em Ministério da Saúde, 2012a.

A esse modo, a soma dessas notas funciona como uma espécie de pontuação geral sobre as atividades e estrutura das equipes de saúde que, ao final, recebem um sistema de classificação de modo a deixar explícito quais equipes conseguiram se enquadrar nos padrões demandados e as que não conseguiram esse patamar.

Essa dinâmica de estratificação por pontuação está na mesma linha de interpretação de Dardot e Laval (2016) no sentido de que através da perspectiva empresarial, há uma tendência do Estado em inserir no funcionalismo público elementos métricos como uma forma de avaliação e monitoramento permanente. Tanto nos aspectos de monitoramento, quanto de autoavaliação, os trabalhadores devem assumir uma posição empresarial. A supervisão das próprias ações, o cuidado com as métricas e flexibilidade para se moldar a determinadas estruturas, não deixa de ser, em nossa interpretação, e com base na perspectiva teórica que adotamos, uma imposição. O fato de não atingir métricas implica em perdas de recursos em uma realidade na qual o Estado brasileiro já não investe o necessário para a manutenção da saúde pública. Trata-se assim de incentivar e regular uma competição pela alocação de recursos cada vez mais insuficientes.

De forma concreta, para termos uma dimensão dessa lógica, com base na Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica Participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica é categórico em afirmar que:

Após finalizado o primeiro ciclo do programa, o Departamento de Atenção Básica (DAB) divulga a metodologia de classificação do desempenho das **17.472 equipes certificadas - onde 279 foram excluídas** - com o intuito de contribuir para a análise e qualificação dos resultados alcançados pelas equipes e gestores municipais, estaduais e federais, estimulando a reflexão e o processo de pactuação, conferindo ainda, transparência ao processo de certificação das equipes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 05, grifo nosso).

Refletimos e também questionamos o fato das 279 equipes excluídas do processo terão oportunidade e capacidade de melhorias de seus “indicadores”, ou melhor, se essas métricas de fato correspondem à realidade, uma vez que a premissa dos indicadores seria justamente indicar a realidade com o intuito de intervenção sobre a mesma. Para além de uma visão institucionalista, não podemos esquecer que o campo da saúde pública não lida apenas com o biológico. Considerar a saúde por essa perspectiva é reduzir a capacidade de análise e não enxergar a necessidade de intersetorialidade. Ao realizar uma espécie de avaliação do desempenho o Estado não deixa de reforçar, também, o aspecto da segregação e do aprofundamento entre equipes “ótimas” e “péssimas” influenciando inclusive sobre a própria subjetividade dos profissionais, que passam a se enxergarem através dos números e não mais como agentes que estão inseridos em um território com várias demandas e problemas.

Além desse fator e corroborando com a pesquisa realizada por Santos (2015), em nossa interpretação, a geração de análises seguindo essa lógica milimetricamente controlada através da supremacia numérica muitas vezes não representa os reais interesses e problemas da saúde pública brasileira, servindo em muitos casos, como forma de maquiagem a realidade ou de gerar consenso através da supremacia estatística. Aliás, sendo um corte central na própria concepção de biopolítica estudada por Foucault (2008), o próprio surgimento de estudos epidemiológicos, e de uma medicina policial serviu para administrar o poder de fazer morrer e viver em sociedade, uma vez que para esse autor tais práticas estão centradas na perspectiva da governamentalidade posta pelo Estado.

A necessidade de um controle sobre a população, de uma vigilância sobre os sujeitos também se associa a própria noção de desenvolvimento de elementos como a estatística, que através de sua vinculação ao poder estatal concede informações e produz elementos para a ação concreta deste. Segundo Foucault (2008) o Estado não seria um ser “universal” e nem fonte autônoma de poder, mas, seria o efeito de práticas estatizantes e de um regime de governamentalidade. Desse ponto de vista, entendemos que o controle e a vigilância são elementos racionalizadores de um poder estatal, que precisa saber de tudo ao tempo todo, através da onipresença concedida pelas tecnologias de poder que foram desenvolvidas no transcorrer da história. Por essa fundamentação Foucault é um crítico das interpretações que

colocam o Estado na centralidade das análises, uma que vez a ideia de um dinamismo próprio entraria em contradição com a noção de sociedade civil.

Nesse sentido em específico, ao retomar a noção de governamentalidade como indutora das ações dos homens, Foucault (2008) nos mostra que no caso da saúde essa relação se apresentou de forma mais evidente, levando-se em consideração a maneira de “cuidar” dos loucos, doentes, delinquentes e crianças fazia parte da gestão de todo um corpo social, sendo necessária inclusive a criação de instituições próprias para o tratamento desses enclaves, bem como regras jurídico-políticas que atestassem o poder do Estado sobre esse corpo de indivíduo a margem da “normalidade”.

3.3 O gerencialismo esconde a desvinculação de recursos?

Dentro da análise dos resultados da pesquisa entendemos que, ao mesmo tempo que o Estado visa o monitoramento e o desempenho das ações na atenção básica à saúde através da ordem de um discurso de transparência e prestação de contas acerca dos recursos públicos utilizados, questionamos até que ponto esse discurso não procura tirar o foco de questões basilares e ainda não resolvidas dentro da saúde pública brasileira, principalmente aquelas associadas à garantia de recursos necessários para a plena efetivação do SUS e que tocam sobre a própria condução e administração dos recursos produzidos pelas trabalhadoras e trabalhadores do Brasil.

Para termos uma ideia clara dessa dimensão basta visualizarmos o comportamento dos gastos em saúde pública no Brasil durante o período de 2011 até 2018, de modo a observarmos em que medida esses gastos são necessários, e se de fato eles atendem às necessidades da população brasileira. Na tabela a seguir é possível constatarmos a realidade através dos dados emitidos pela Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (ANFIP):

Tabela 1 - Evolução das despesas do ministério da saúde com ações e serviços de saúde pública

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-----	------	------	------	------	------	------	------	------

Soma de valores pagos corrigidos (R\$ bilhões de dez/2018, IPCA).	101,7	108,8	109,9	116,6	112,3	114,9	112	119,4
Varição percentual	-	6,98%	1,01%	6,10%	-3,69%	2,32%	-2,52%	6,61%
Gasto per capita ano (R\$ de dez/2018, IPCA).	528,7	560,7	546,7	574,8	549,2	557,5	539,4	572,5
Varição percentual	-	6,05%	-2,50%	5,14%	-4,45%	1,51%	-3,25%	6,14%

Fonte: Elaboração própria a partir de Anfip (2019).

O que nos chama atenção na tabela acima é o fato de que, de 2014 para 2015 tivemos uma variação percentual negativa em relação aos valores pagos nas despesas com saúde, movimento que se repete entre 2017 e 2016. Segundo a Anfip (2019) essas contas sempre sofreram bastante controle por parte do governo federal. Desde 2000, através da Lei de responsabilidade fiscal há um esforço para a formação de superávits primários nas contas do governo. Apesar disso, com a instituição da Emenda Constitucional nº 95 no ano de 2016 pelo ex-presidente Michel Temer o controle sobre essa conta se torna maior. No entendimento do governo o Estado brasileiro deveria instituir um teto mínimo de gastos primários de modo a não alterar a capacidade estatal na geração de superávits primários.

No que diz respeito ao gasto per capita, o relatório da Anfip demonstra que houve um esforço pífio para a sua elevação. Em 2018, por exemplo, ao gastar 572 reais por pessoa o relatório chama atenção que é um valor baixo, levando em consideração que em 2014 a relação era 574 reais por pessoa, mostrando uma perda de recursos por habitante se compararmos esses dois momentos, além da própria consideração do aumento demográfico no decorrer desse espaço de tempo.

De modo concreto, a área da saúde demanda recursos sempre crescentes, seja pelo próprio crescimento demográfico ou pela mudança da pirâmide etária brasileira que se encontra em processo de aumento de indivíduos categorizados na terceira idade. Conseqüentemente, essas alterações exigem serviços e ações em saúde que demandam recursos pela própria natureza das patologias que acometem essa parcela da população brasileira. Conforme nos atenta o relatório da Anfip, antes da EC 95/2016 a tendência era que nos próximos anos houvesse uma ampliação dos recursos que pelo menos conseguisse garantir o mínimo para que o SUS não sofresse um processo de desfinanciamento da saúde.

Todavia, ao atentarmos apenas aos números, poderíamos cair em uma simplificação da realidade, de forma a desconsiderar fatores políticos, econômicos e sociais que de sobremaneira influenciam no processo do financiamento da saúde pública brasileira. Nessa perspectiva e com base nos apontamentos presentes nos relatórios emitidos pela Anfip podemos tomar como norte o fato de que, desde a constituição do SUS, vivenciamos o que autores como Mendes (2012) denominam de subfinanciamento crônico da saúde, ou seja, a ausência de recursos necessários para a plena efetivação da política pública de saúde.

Desde os governos de FHC, passando pelas administrações petistas, convivemos com a rapina de recursos da Seguridade Social - área que comporta a Saúde, Assistência e Seguridade Social -, realizada de forma institucionalizada. De forma breve podemos apontar que esse mecanismo de retirada de recursos produzidos por toda sociedade brasileira possui um histórico longo que se inicia em 1993, ano que em meio ao recém criado SUS, há o embate sobre o repasse de 30% dos recursos do orçamento da Seguridade Social, fato que nunca ocorreu.

Ainda em 1993, quando a Lei de Diretrizes Orçamentárias alocava um total de 15,5% do total de recursos arrecadados para a saúde, houve uma negativa por parte da administração estatal no sentido de “socorrer” a área da previdência social que necessitava de recursos para não encerrar o ano com déficit. No ano de 1994 há a criação do Fundo Social de Emergência (FSE), renomeado para Fundo de Estabilização Financeira (FEF) e a partir de 2000, intitulado de Desvinculação das Receitas da União (DRU). Esse mecanismo retira 20% das arrecadações das contribuições sociais para serem alocadas ao governo federal, passando a rapinar um total de 30% através da emenda Constitucional nº 93/2016. Dessa forma, a DRU, usa recursos da seguridade social para a formação de superávit primário (estes recursos são alocados para pagamento de juros da dívida pública brasileira).

Esses elementos por nós apontados ficam mais fáceis de serem observados quando nos aprofundamos nas contas da execução orçamentária do governo federal como podemos observar na tabela a seguir:

Tabela 2 - Recursos subtraídos do Orçamento da Seguridade Social
(em milhões de reais)

Ano	Receitas menos despesas da Seguridade Social	Desvinculação das receitas da União (DRU)	Resultado Após DRU	Governo	Soma da desvinculação
2000	26,7	-12,7	14		
2001	31,5	-14,6	16,9	FHC	44,4
2002	33	-17,1	15,9		
2003	31,7	-19,3	12,4		
2004	42,5	-24,9	17,6		
2005	56,9	-32,4	24,8		
2006	47,9	-34	13,9	LULA	278,2
2007	72,7	-38,5	34,2		
2008	64,7	-39,2	25,5		
2009	32,6	-38,7	-6,1		
2010	53,8	-45,8	8		
2011	75,7	-52	23,7		
2012	82,7	-58	24,7		
2013	76	-63,4	12,6	DILMA	399,2
2014	53,9	-63,1	-9,2		
2015	11	-63,7	-52,7		
2016	-54,4	-99	-155		
2017	-56,8	-113.349	-170,14	TEMER ²⁷	233,3
2018	-53,9	-119.974	-173,879		

Fonte: Elaboração própria com base nos relatórios emitidos pela Associação Nacional de Auditores públicos Federais (ANFIP, 2019)

Podemos considerar que de 2000 até 2008 mesmo com a retirada de recursos para o pagamento da dívida pública brasileira o orçamento da seguridade social ficava superavitário. Em 2009 passamos a ter após a retirada de recursos, déficit fiscal. Contudo, o período de aprofundamento desse processo toma um maior relevo de 2014 até 2018. Observamos também que, independentemente do governo que esteja na administração do aparelho estatal, a retirada de recursos é uma constante.

Se compararmos esses recursos que são retirados para o pagamento de juros e amortização da dívida pública em relação às despesas classificadas como de saúde pelo governo federal constatamos em nível empírico que, apenas com esses recursos desvinculados daria para aumentar de forma substancial os recursos a

²⁷ Salientamos que o governo Temer teve início 12 de maio de 2016, após o golpe institucional sofrido pela ex-presidente Dilma Roussef, até 1 de Janeiro de 2019, com a posse de Jair Bolsonaro.

serem alocados na área da saúde pública como podemos observar na tabela a seguir:

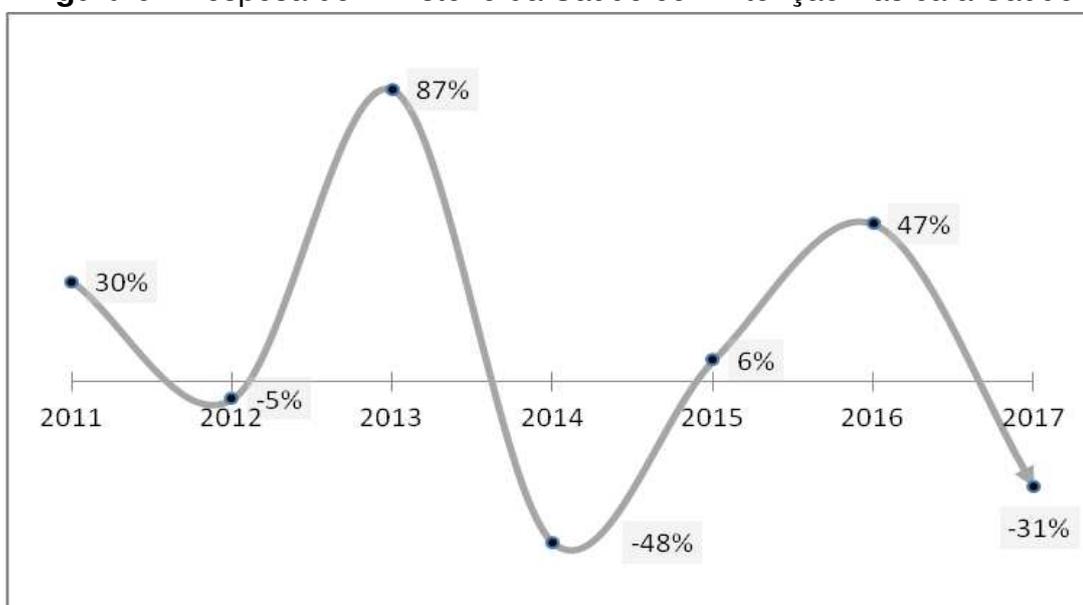
Tabela 3 - Comparação entre os recursos retirados pela DRU e as despesas com saúde pública (*Valores em milhões de reais*)

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Despesas com saúde	71.113	78.897	84.175	92.943	100.837	107.117	116.366	119.695
DRU	52	58	63.4	63.1	63.7	99	113.349	119.974

Fonte: Elaboração própria com base nos relatórios emitidos pela Associação Nacional de Auditores públicos Federais (ANFIP, 2019)

Praticamente em todos os anos os valores destinados a DRU se aproximam em grande medida daqueles gastos com as despesas em saúde pública. Esse processo toma um maior contorno quando passamos a enxergar nos últimos anos, especialmente de 2016 até 2018 com o processo de crise política, que os recursos retirados pela DRU praticamente poderiam dobrar os gastos com saúde pública, demonstrado mais uma faceta de incompatibilidade dos governos nessa questão. Na esfera da atenção básica à saúde podemos observar de acordo com o gráfico a seguir que apesar de ocorrer variações percentuais positivas nos gastos dessa área, a tendência geral é de perda de recursos:

Figura 6 - Despesa do Ministério da Saúde com Atenção Básica à Saúde



Fonte: Elaboração própria com base em Anfip (2019).

Segundo a Anfip (2019) essa realidade se conforma a partir de mecanismos de contenção de gastos públicos, principalmente pela EC 95/2016. Para termos uma ideia mais concreta desse fato, basta atentarmos ao dado tendencial em 2018 que implica em decréscimo percentual nessa área em um período marcado por políticas de austeridade fiscal tutelada pelo ministro da economia de Bolsonaro, Paulo Guedes, desde o ano de 2019.

Uma vez que essas informações postas em tela foram trazidas por nós com base em informações concretas, passamos a questionar os sentidos e a vinculação material dos mecanismos gerencialistas na atenção básica à saúde representados em nossa pesquisa pelo PMAQ-AB. Em nossa interpretação, de um lado há uma ação governamental na promoção de índices, dados, correlações e métricas para o acompanhamento dos trabalhadores da atenção básica como uma forma de induzir a melhoria na gestão e na qualidade dos serviços prestados à comunidade. Por outro lado, esse discurso se apresenta de modo contraditório com base em evidências empíricas, uma vez que, nos gráficos e tabelas por nós analisados, há um evidente movimento de captura de recursos públicos pela influência do imperialismo.

Mesmo no caso da atenção básica, apesar de termos crescimentos percentuais no que diz respeito à alocação de recursos, os dados mais recentes demonstram uma tendência de redução e limitação de gastos o que também coloca em questão a visão do PMAQ-AB sobre sua implementação. Para nós, fica evidente que, diante de uma tentativa gerencial de promover eficiência e qualidade na atenção básica à saúde, o mote discursivo que se faz presente nessa prática governamental é representado pela expressão popular “fazer mais com menos”. Essa expressão que aparece como a busca de eficiência acaba por cumprir a função de naturalizar tecnicamente a busca por enfrentar a insuficiência de recursos, sem questionar a causas dessa insuficiência tomada como fato natural. Assim, os poucos recursos que restam após a rapina realizada pela DRU precisam passar pelo crivo de métricas que forçam a classe trabalhadora a se submeter a uma gestão milimétrica na busca por resultados e transferem a responsabilidade dos resultados das políticas para o desempenho dos trabalhadores.

Apesar de contraditória essa lógica é estratégica para a prática da governamentalidade e da racionalidade neoliberal. Ao retomarmos Foucault (2008) e a Dardot e Laval (2016) entendemos que a racionalidade neoliberal não visa corrigir

as falhas do mercado em função do bem-estar da população, mas, de criar situações concorrenciais diferentes daquelas tradicionais do capitalismo. Essa concorrência estaria atrelada à própria subjetividade dos indivíduos, marcando assim, estilos de vida e formas de comportamento em sociedade. Conseqüentemente, o investimento em serviços públicos se atrofia de modo a criar-se uma lógica argumentativa em torno da necessidade de manutenção de mecanismos e tecnologias governamentais, especialmente pelo uso da Estatística para induzir e governar a sociedade. Por esse motivo o gerencialismo aparece como esse conjunto de técnicas administrativas transvestida na ordem de um discurso governamental, funcionando como panaceia e reduzindo questões de ordem social, econômica e política a imperativos técnicos.

À vista disso, como bem salienta Dardot e Laval (2016), os administradores se tornam mestres do gerencialismo, sempre apresentando discursos voltados à criação de tecnologias de acompanhamento, verificação, normatização e avaliação das práticas dos corpos e da sociedade de uma forma geral. Através desse imperativo técnico as tecnologias gerenciais aparecem para a sociedade como instrumentos neutros, sem ideologia, e aqueles que passam a criticar ou investigar de forma crítica essa ordem discursiva são acusados de ideólogos.

Entretanto, as evidências apontadas por nós através dos resultados dessa pesquisa mostram justamente o contrário, canalizam-se as atenções para elementos de ordem técnica e os elementos políticos e sociais deixam de ser colocados em pauta. O que em nossa interpretação perpassa pela própria noção de saúde adotada pelo Estado, e pelo seu financiamento que conjugados à pressão sofrida pelos trabalhadores da saúde no uso do tempo para o atendimento de indicadores, fichas, métricas e avaliações, acaba burocratizando e desmobilizando a ação coletiva na saúde pública brasileira.

3.4 O PMAQ-AB como elemento burocratizador

Segundo o Ministério da Saúde (2012c) a atenção básica à saúde é o principal contato que os usuários do SUS possuem, sendo caracterizada como a principal porta de entrada a rede de atenção à saúde existente no Brasil. Devido a esse Ministério entende que os princípios do SUS, tais como a Universalidade de cobertura a toda a população brasileira; a acessibilidade aos equipamentos e

programas de saúde, a continuidade do cuidado, integralidade, humanização, equidade e participação social também devem balizar esse esfera da saúde pública brasileira.

A essa forma, estruturalmente temos as Unidades Básicas de Saúde como espaços de promoção desses princípios. Ao estarem instaladas nos mais variados territórios do Brasil, possuem por premissa a localização perto do local de trabalho, moradia, estudo, ou seja, do lugar onde as pessoas vivem. Com o objetivo de conduzir um conjunto de ações de caráter individual e coletivo através da prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução dos danos à saúde, o Ministério da Saúde (2012c) entende que o trabalho nos mais variados territórios do Brasil deve ser realizado a partir de práticas de cuidado e de uma gestão democrática e participativa por intermédio do trabalho em equipe. Nesse sentido, como uma forma de concatenar ações e procedimentos a serem realizados nesses territórios, a atenção básica atua com base nas seguintes diretrizes:

- I. Considerar o território como elemento de planejamento e ação governamental;*
- II. Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada para o SUS;*
- III. Adescrever usuários numa relação de vínculo permanente com as equipes de saúde, de modo a garantir a continuidade das ações;*
- IV. Coordenar a integralidade por meio de ações programáticas e de demanda espontânea nas unidades de saúde, de modo a articular promoção à saúde e prevenção dos agravos;*
- V. Estímulo à participação dos usuários de modo a ampliar sua autonomia e capacidade de construção do cuidado.*

Estruturalmente para que essas diretrizes venham a se materializar, a atenção básica necessita de uma capacidade organizacional resolutiva e adequada para o exercício das equipes multiprofissionais que compõem as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde da Família. À vista disso, segundo o

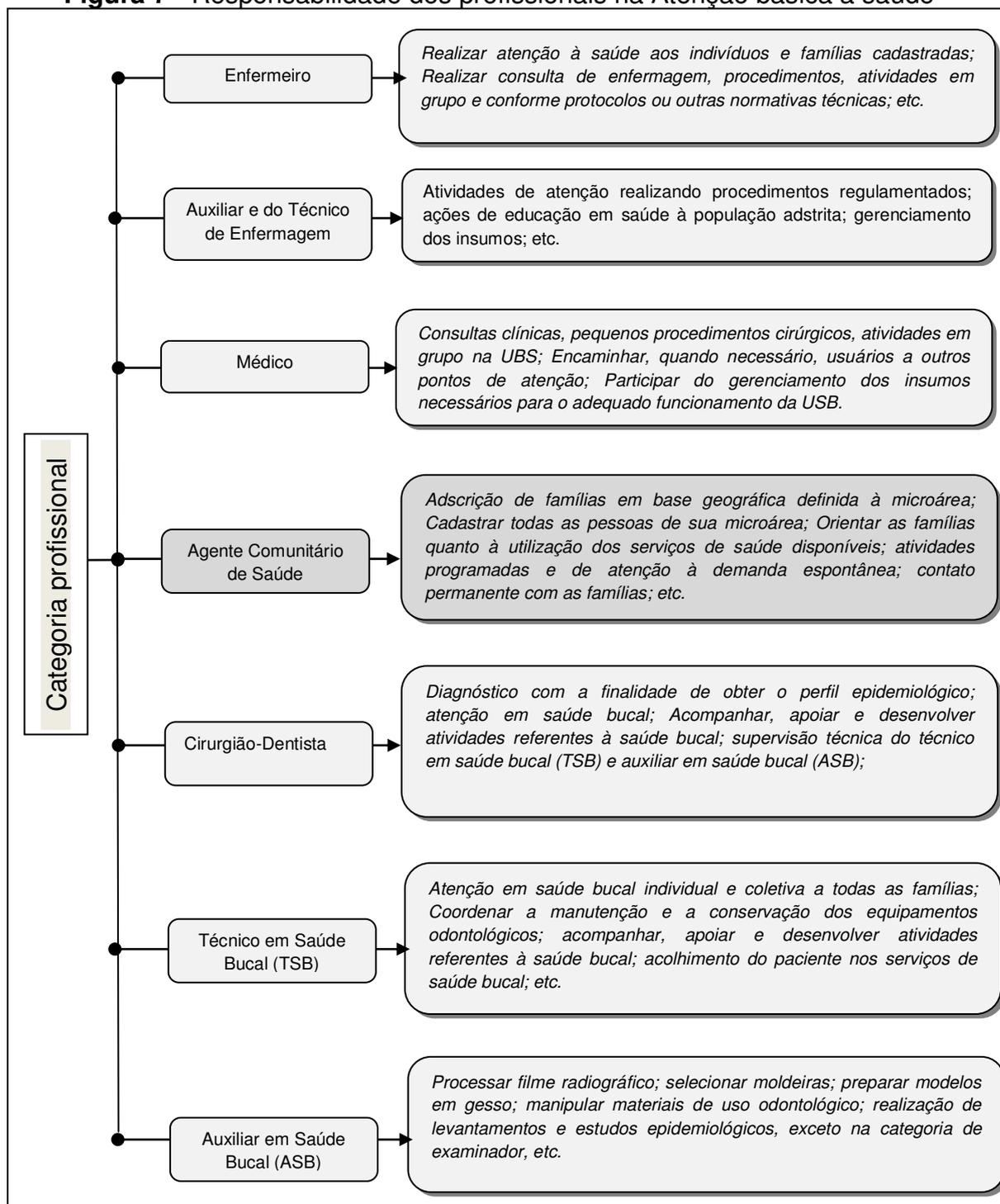
Ministério da Saúde (2012c) essa estrutura deve possuir: Unidades Básicas de Saúde cadastradas no sistema de cadastro nacional; manutenção regular da infraestrutura e dos equipamentos das unidades básicas de saúde; existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários; equipes multiprofissionais com médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, etc. O que nos chama atenção na formalização dessa política estatal é a centralidade que possui os profissionais de saúde. Sem esses, as ações e os serviços de saúde não poderiam ser concretizados. A esse modo, tais equipes compostas por diferentes profissionais de saúde são responsáveis segundo o Ministério da Saúde (2012c, p.43) por:

- I. Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;*
- II. Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população;*
- III. Desenvolvimento de ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;*
- IV. Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde;*
- V. Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;*
- VI. Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território;*
- VII. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população;*
- VIII. Programar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão*
- IX. Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe;*
- X. - Desenvolver ações intersetoriais;*
- XI. Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social;;*
- XII. Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde*

Todos os profissionais que compõem as unidades de saúde possuem tarefas em comum tais como: realização de mapeamento territorial da área de atuação das

equipes através da identificação das famílias e indivíduos em situação de risco; realizar o cuidado da população adscrita ao território de atuação; acolher usuários através da escuta qualificada, realizar busca ativa de doenças no território; etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012c). Cabe salientar também que cada profissional possui responsabilidades específicas como podemos observar no esquema a seguir:

Figura 7 - Responsabilidade dos profissionais na Atenção básica à saúde



Fonte: Realização própria com base em Ministério da Saúde, 2012c.

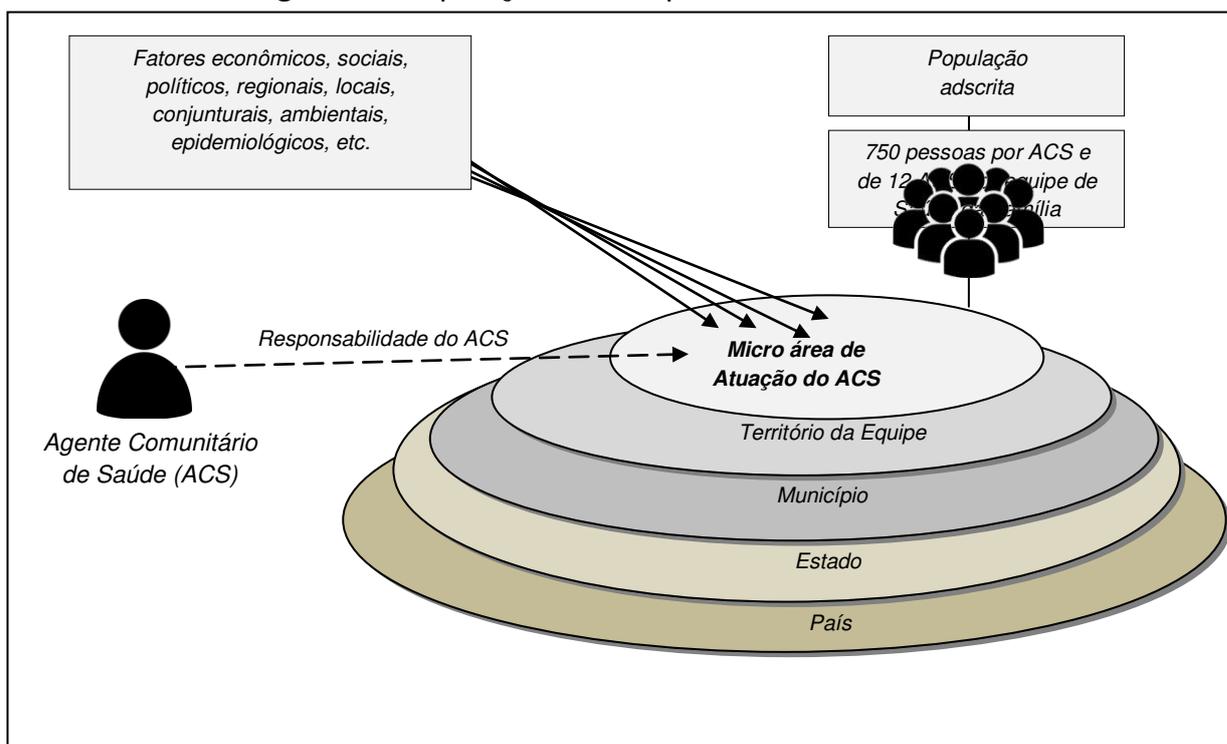
Chamamos atenção ao fato de que esses profissionais possuem uma carga de trabalho e de responsabilidades específicas, especialmente se tratando do agente comunitário de saúde que não sendo superior ou inferior às outras categorias, tem por objetivo esse contato direto com a comunidade, seja através das visitas domiciliares, aferição de peso de gestantes e recém-nascidos, ou através da alimentação de informações sobre características epidemiológicas de seu território de atuação.

Nesse sentido, de um modo geral a partir dessa caracterização visualizamos que a dinâmica e lógica gerencial reproduzida pelo PMAQ-AB gera certa pressão entre os próprios profissionais de saúde. Cabe destacar que em si as avaliações coletivas não são processos que levam a precarização do trabalho, podendo ser inclusive uma ferramenta que venha a proporcionar avanços das capacidades dos diversos profissionais, contudo, observamos que na política analisada, essa passa a reproduzir um regime de poder influenciado pela lógica neoliberal, o que gera o efeito reverso, ou seja, ao estarem submetidos a determinadas métricas e padrões de avaliação coletiva os profissionais acabam sendo influenciados também em um comportamentalismo burocratizante das práticas profissionais: fichas, padrões, fórmulas, avaliações internas e externas, índices e toda uma gama de tecnologias quantificadoras prende o indivíduo ao ponto de direcionar o que este deve fazer e como fazer. Se o horizonte for obter uma nota acima da média para continuar com as contratualizações e o recebimento de valores, e se o processo em campo for um empecilho, tecnifica-se as visitas domiciliares a um ritmo produtivo semelhante ao das indústrias e das empresas privadas.

Aliena-se o indivíduo a tal ponto que este perde o sentido de sua atividade, troca-se a humanização em saúde pela numerabilidade dos processos. Dessa forma, os corpos passam a atuar com um fim específico: se enquadrarem nas normas estabelecidas, independentemente se tais elementos mereçam ou não críticas. No intuito de termos uma visão concreta e material desses elementos, vamos citar o caso específico do agente comunitário de saúde que para além de sua área de atuação se vê inserido em um contexto maior, formado a partir da soma de múltiplas determinações, sejam elas de ordem econômica, política, social ou cultural.

Interpretamos que também não é do objetivo do gerencialismo observar tais discrepâncias. Ao priorizar o viés técnico em detrimento do político e do social, os números acabam não conseguindo expressar as concretas contradições existentes na realidade. O dirigismo imposto pelas tecnologias quantificadoras existentes no PMAB-AB tomadas por si próprias é um forte indício de burocratização da prática cotidiana dos trabalhos na saúde.

Figura 8 - População sob responsabilidade do ACS



Fonte: Elaboração própria a partir de Brasil (2017).

O agente comunitário de saúde praticamente é a ponta de lança do Estado brasileiro no que diz respeito a atenção básica à saúde, sendo responsável, de acordo com o Ministério da Saúde (2017) por um total de 750 pessoas delimitadas em um microárea de atuação. Por estar em contato com a comunidade podemos concluir que ele desenvolve o vínculo afetivo de forma mais constante, uma vez que tem a capacidade de adentrar na casa das pessoas, acompanhar, conversar, em suma, realizar tarefas para além da esfera tecnicista, sendo também um reprodutor do caráter humanizador da saúde:

O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 23).

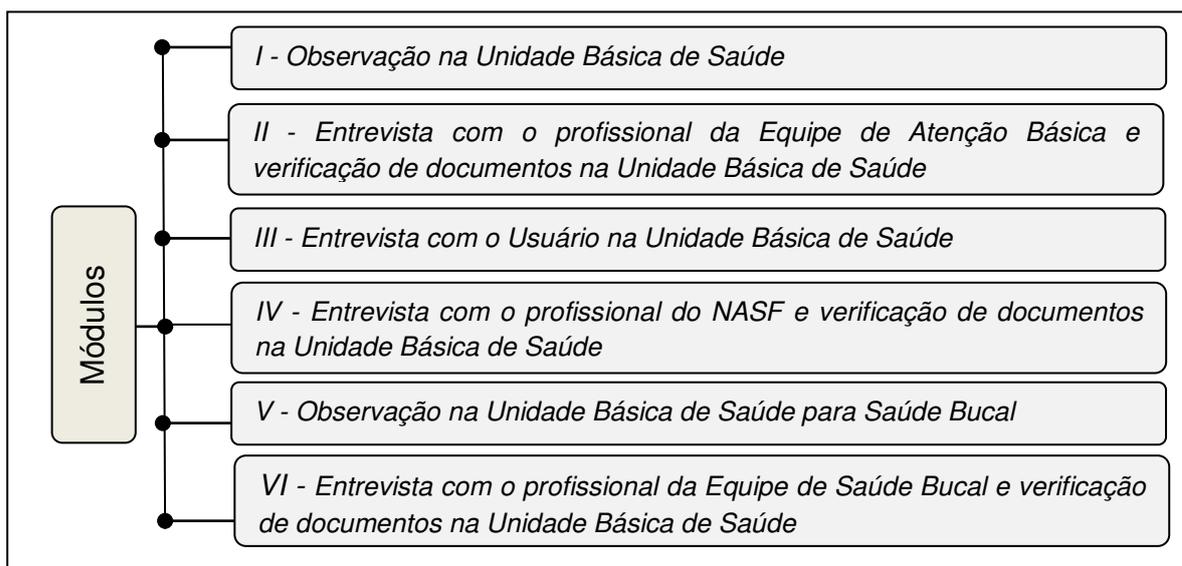
Contudo, tal elemento não implica que apenas esse profissional esteja inserido dentro dessa lógica, usamos aqui como exemplo o ACS pelo fato dele estar em contato permanente de modo longitudinal com as famílias cadastradas sob sua responsabilidade. De modo semelhante podemos estender essa interpretação para os médicos, enfermeiros, dentistas, etc., que de um modo geral estão sob a influência do computo de indicadores e metas.

Tendo em vista tais elementos, argumentamos que a introdução de uma lógica gerencialista, consubstanciada através do PMAQ-AB promove o fenômeno de burocratização do trabalho dos profissionais da atenção básica. Ao serem pressionados para o alcance de determinados indicadores, entendemos que ocorre uma quebra de vínculo conforme requerido pelo Ministério da Saúde (2017). Agora mais do que antes, o profissional passa a ser induzido a enxergar a saúde através de números, índices e indicadores, ocasionando um grau de alienação de seu trabalho que acaba por descaracterizar o próprio caráter humanizador de sua prática e perda de sentido de seu trabalho conforme aponta Gaulejac (2007).

Não estamos nos referindo apenas à perspectiva da autoavaliação e do empreendimento de si conforme salienta Foucault (2008), mas também as pressões externas que se apresentam como tecnicistas e necessárias para a promoção da qualidade e acessibilidade. Como exemplo dessa pressão podemos citar a etapa de avaliação externa do PMAQ-AB em que esses profissionais estão submetidos. De acordo com o Ministério da saúde (2017) na fase de avaliação externa do programa há um total de seis módulos para a efetivação da coleta de dados e informações a serem utilizadas na caracterização das unidades.

No esquema a seguir podemos visualizar melhor a caracterização desses módulos:

Figura 9 - Módulos da avaliação externa do PMAQ-AB



Fonte: Elaboração própria a partir de Ministério da Saúde (2017)

Ao funcionar como uma espécie de “polícia da saúde”, equipes de profissionais pertencentes a instituições de ensino e pesquisa são preparadas para o processo de avaliação em campo munidos de *scripts* pré-definidos com o objetivo de observar a estrutura; processo de trabalho; satisfação dos usuários. Cabe salientar que esse instrumento de avaliação externa, após aplicação nos dois primeiros ciclos de implementação do PMAQ-AB passou por reformulações no sentido de aperfeiçoamento tecnológico. Dessa forma, definiram-se padrões de acesso e qualidade classificados da seguinte forma:

- **Padrões Essenciais:** Padrões com alto peso avaliativo, caso as equipes não os alcance, serão descredenciadas.
- **Padrões Estratégicos:** Vistos como funcionais para a elevação do acesso e da qualidade
- **Padrões Gerais:** demais padrões que compõem a matriz de pontuação para a certificação das equipes.
- **Padrões Obrigatórios:** padrões condicionam a permanência da equipe no Programa Alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS AB/SISAB) nos meses indicados pelo programa (BRASIL, 2017, p. 9).

Salientamos que a pactuação dessa avaliação externa é feita junto ao gestor municipal, estadual e pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de forma a preparar toda uma logística para a realização das entrevistas e aplicação dos questionários junto às unidades selecionadas (BRASIL, 2017).

Observamos que esse empreendimento por parte do Ministério da Saúde não deixa de ter um caráter ameaçador frente aos profissionais de saúde que trabalham na atenção básica. O fato da unidade de saúde ser descredenciada por não se enquadrar em padrões como ótimo ou bom, gera desconforto e perda de recursos financeiros. Em um cenário de desfinanciamento da saúde pública brasileira, como demonstramos em momento anterior, essa ação força os trabalhadores a se adequarem a normas pré-estabelecidas e sem um processo participativo e democrático de planejamento e avaliação das atividades e resultados. Nesse sentido, podemos apontar que de certo modo, esse poder que é exercido por técnicas e procedimentos de gerência certamente induz os trabalhadores a se moldarem para atenderem demandas por índices, padrões e métricas de pontuação. Observa-se também que tais práticas induzem a uma mentalidade contábil de modo que a mensurabilidade associada ao cumprimento de metas faz com que o indivíduo passe a adquirir um comportamento quantofrênico (GAULEJAC, 2007) nas práticas e condutas em âmbito pessoal e profissional.

Outro elemento que evidenciamos diz respeito ao fato de que nesse campo da burocratização e quantificação das práticas dos profissionais sob a batuta do PMAQ-AB, os indivíduos acabam criando relações análogas consigo mesmo, no intuito de se enxergar como um capital humano que, não por acaso, é um dos elementos que Foucault (2008) já denunciava através de sua análise sobre os ideólogos do neoliberalismo estadunidense em sua visão de entender o humano como um recurso e que Dardot e Laval retomam:

Trata-se, na verdade, de produzir uma relação do sujeito individual com ele mesmo que seja homóloga à relação do capital ele mesmo ou, mais precisamente, uma relação do sujeito com ele mesmo com um 'capital humano' que deve crescer indefinidamente, isto é, um valor que deve valorizar-se cada vez mais (DARDOT; LAVAL, 2017. p. 31).

Da mesma forma em que Foucault (2008) nos estudos dos regimes governamentais sobre as populações reflete sobre o aspecto da governamentalidade dos homens, Dardot e Laval (2016), ao retomarem esse debate nos fornecem as pistas para entendermos que de modo semelhante, o PMAQ-AB trata-se também de uma tecnologia governamental, uma forma de conduzir homens e mulheres no trato de suas ações e práticas de saúde na atenção básica.

Não se trata de um mero detalhe, uma vez que através de evidências concretas entendemos que há toda uma ordem discursiva propícia à formação de práticas tecnicistas sob o tacão de uma racionalidade instrumental, não deixando de ser também, em nossa interpretação, uma biopolítica, tendo em vista que o PMAQ-AB visa à promoção de qualidade e acesso através da resolução de problemas, e para isso, não se acanha diante do uso de técnicas quantificadoras.

Dessa forma, entendemos que tal política funciona como um vigia às próprias práticas cotidianas dos médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, etc, de modo que ao figurar como uma tecnologia de poder passa incólume e toma um corpo neutro sob o discurso tecnicista de racionalização das práticas e da gestão, aparece como um valor positivo e inquestionável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retomarmos o fio condutor dessa dissertação de mestrado entendemos que a questão da saúde pública no Brasil está inserida dentro da soma de múltiplas determinações, não podendo ser estudada e muito menos avaliada a partir de uma visão pontual. Com a escolha de nosso objeto de investigação: PMAQ-AB, tínhamos em mente essa noção e buscávamos evidências empíricas e teóricas que nos fornecessem elementos necessários para apreensão da nossa problemática.

Sendo a problemática uma etapa necessária para o próprio desenvolver e formulação do desenho da pesquisa, retomamos um dos aspectos centrais de nossa investigação, que retoma a contrarreforma realizada por FHC em meados da década de 1990, que era justamente a conformação de um Estado empresarial, regulador e reproduzidor de técnicas e formas de gerenciamento sobre a vida da população brasileira nos ditames das grandes potências mundiais e de organismos como o Banco Mundial e o FMI.

O gerencialismo foi encarado por nós não como uma simples técnica administrativa ou de gestão dos recursos existentes nas sociedades, mas, sobretudo, como expressão de um fenômeno de maior envergadura que no Brasil aparece de forma tardia, mas que na América Latina, especialmente com a ditadura pinochetista já apresenta suas formas de ação: o neoliberalismo.

Para entendermos em si o que seria o neoliberalismo foi necessário retomar de forma breve a concepção de Estado abordada por atores clássicos como o próprio Marx, Engels, Lênin e Gramsci no sentido de entendermos que a formação desse Estado moderno está para além de uma aparência conciliatória e de garantidor das liberdades individuais. Longe disso, através desses autores vimos que o Estado só existe pelos antagonismos inconciliáveis entre as classes, servindo como uma forma política de opressão de uma classe sobre a outra. Contudo, esses autores também nos mostraram que dialeticamente sociedade civil e Estado estão em constante processo de relacionamento, a exemplo da concepção de Estado integral de Gramsci, o que nos fornece a capacidade de entendermos que para além do aparelho estatal tal como o Plano Diretor de Reforma do Estado definia, o Estado influencia diretamente na forma como essa luta de classes se comporta, não sendo mero detalhe o monopólio que possui acerca do uso da violência.

Contudo, esse mesmo Estado também materializa sua força através da pulverização de técnicas e tecnologias de poder, a exemplo dos modernos sistemas administrativos e das políticas públicas que são implantadas tanto nos países centrais do capitalismo, quanto na periferia. Nesse ponto em específico, Foucault nos ajudou a entender que dentro do processo histórico o ato de governar era central para as administrações desde a idade média e no processo de formação dos Estados-nações. Essa concepção também veio se alterando no decorrer do tempo e das próprias transformações da sociedade. Se em um primeiro momento havia um soberano com o poder de fazer morrer, a partir da formação desses Estados e a necessidade de adequação ao modo de produção capitalista, houve a necessidade que os corpos de homens e mulheres fossem moldados, treinados e induzidos a seguirem determinados modos e padrões de convivência.

A revolução industrial e os avanços do capitalismo que forçosamente impunham sua lógica irracional aos quatro cantos do mundo também criava novas formas de administração sobre os corpos, com o intuito de formar uma classe trabalhadora apta ao trabalho, sem, contudo, se beneficiar de sua própria produção. Homens, mulheres e crianças passavam horas a fio em instalações insalubres, em contraste com a vida dos campos, com o qual o camponês foi obrigado a se retirar diante do processo de acumulação primitiva do capital. Mais uma vez o Estado estava ali, sendo o comitê central dos interesses da classe dominante.

Apesar de Foucault não se concentrar em uma teoria do Estado, entendemos que sua reflexão sobre a biopolítica nos forneceu pistas para que fosse possível entender o processo de governamentalidade na sociedade, especificamente como as técnicas estatísticas e os procedimentos médicos foram peças necessárias para esse processo de administração do corpo social como um todo. As reflexões desse autor sobre o neoliberalismo somaram-se à interpretação marxista sobre o fenômeno, especificamente no tocante à hegemonia do capital financeiro sobre as demais frações capitalistas. O estudo do neoliberalismo sobre a perspectiva Foucaultiana contribui com o fato de nos mostrar que através de técnicas de empreendimento de si e dos outros o neoliberalismo atua com base na ideia economicista dos processos da vida.

Esse economicismo influi também sobre a vida dos indivíduos que ao serem enxergados como possuidores de um capital humano, tornaram-se, no discurso neoliberal, empreendedores de si, empresas de si ao necessitarem de um auto-

investimento de modo a concorrerem no mercado por postos de trabalho mais remunerados, condições de vida melhores, em suma, é a própria mercadorização da vida no nível elementar consubstanciada pela perspectiva da concorrência, tendo em vista que na leitura neoliberal esse processo mais do que necessário, torna-se um mantra para a correta alocação de recursos.

Em vista disso, elementos como racionalidade neoliberal, governamentalidade e gerencialismo tornaram-se categoriais centrais para o entendimento da problemática investigada nessa dissertação, aparecendo de forma diluída na fundamentação teórica e na perspectiva metodológica adotada no desenho da pesquisa.

Ao mesmo tempo em que um nível abstrato procuramos entender essas correlações, no plano concreto e respeitando a formação econômico-social brasileira, objetivamos compreender de que modo o neoliberalismo influenciou no processo de contrarreforma estatal na década de 1990. Nesse processo foi necessária a realização de um balanço sobre o significado das ideias defendidas por intelectuais como Bresser Pereira e FHC. Percebemos através da produção desses intelectuais que a instituição de padrões gerenciais na administração pública brasileira era mediada, sobretudo, pela necessidade de tornar o Brasil um país competitivo no cenário internacional. Fundamentado nessa ideia, o Estado deveria ser pequeno e ágil, uma vez que a crise da década de 1970 e 1980 eram crises do Estado e de suas políticas de atuação direta na economia. Desse modo, o antigo padrão burocrático institucionalizado por Getúlio Vargas em meados dos anos 1940 já não se mostrava tão efetivo aos novos desafios impostos pela globalização sendo necessário nessa leitura, sua elevação e síntese com um padrão gerencial de atuação da máquina estatal brasileira.

É interessante observarmos que no mesmo período que tais medidas foram tomadas pela administração do PSDB, no plano internacional e, especialmente nos Estados Unidos havia o esforço de criar metodologias de ação para que os países periféricos – sobretudo os da América Latina - seguissem à risca o que ficou conhecido como Consenso de Washington. Essas medidas residiam basicamente na tarefa que todos os Estados deveriam fazer para retomar o processo de crescimento econômico, para esse fim a austeridade fiscal, restrições de contas públicas e abertura da economia ao setor privado tornaram-se tônicas necessárias para a realização desse Brasil desenvolvido.

Nesse contexto as modernas técnicas administrativas existentes no universo corporativo foram reproduzidas pelo Estado através da busca por agilidade nos processos, eficiência, eficácia e efetividade. Elementos como padrões, índices, metas e avaliações passaram a se tornar mais comuns no próprio trabalho realizado pela administração pública direta e indireta. Entretanto, tais mecanismos vem acompanhados também das ideias de flexibilização e contratualização da atividade profissional como uma forma de gerar economia ao Estado brasileiro.

Nesse ínterim, o processo de modernização administrativa também foi posto em prática pelo PT, tanto nas gestões do ex-presidente Lula, quanto na da ex-presidente Dilma. O surgimento do PMAQ-AB no governo Dilma é sintomático nesse quesito. Ao ser lançado em 2011 o programa procurou ser um canalizador da gestão por resultados na atenção básica à saúde. Somado a isso, a administração petista enfocou suas ações na promoção de avaliações que priorizassem o processo de melhoria de qualidade no serviço público através da aplicação de metodologias avaliativas baseadas em indicadores, índices e metas, como uma forma de quantificar e interpretar as políticas implementadas.

Embora esses elementos por si sejam considerados como técnicas, o que vislumbramos com a nossa pesquisa foi um efeito mistificador quando passamos a enxergar a relação existente entre Saúde, gerencialismo e política estatal. Como caráter inerente ao capitalismo, as contradições também foram percebidas em nossa análise quando passamos a constatar que, apesar de existir uma “preocupação” na elevação do acesso e da qualidade da atenção básica à saúde no Brasil, por outro lado acoberta-se um processo de subfinanciamento e desfinanciamento na área da saúde que recentemente se torna mais aprofundado com o tacão de ferro da EC 95/2016 e pelas recentes medidas do governo bolsonaro: reforma da previdência, ataque aos direitos trabalhistas e processo de privatização, que ocorreram também nas gestões de FHC e do PT.

É importante destacar que em nossa dissertação não igualamos as figuras políticas do PSDB e do PT. Entendemos que através do limite institucional, mesmo com a política conciliatória e de arrefecimento da luta de classes através da burocratização das centrais sindicais, o PT tomou medidas que dentro da lógica reformista estavam em conformidade com a democracia burguesa. Como exemplo, citamos a maior abertura aos espaços democráticos institucionalizados através dos conselhos de saúde que mesmo com capacidade limitada de direção da coisa

pública, são espaços para o debate acerca dos rumos da política de saúde nas diferentes esferas político-administrativas. Entretanto, da mesma forma que a gestão do PSDB, também constatamos que o PT não conseguiu superar, apesar de ensaiar uma política neodesenvolvimentista, a submissão ao imperialismo e ao capital financeiro, exemplificado em nossa dissertação através da rapina dos recursos da Seguridade Social brasileira e do sistema da dívida.

Na saúde esse processo se aprofunda, pois além da rapina de recursos, o Estado também deixa de arrecadar insumos através da isenção fiscal da classe média brasileira, subsidiando saúde e educação privada com recursos públicos. Outra faceta desse processo é o avanço do setor privado através dos planos privados de saúde e da vinculação da saúde do trabalhador a entidades e grupos empresariais médicos. Embora reconheçamos que os problemas do SUS estão longe de serem atuais, temos ciência que desde a sua criação em 1990 o sistema enfrenta desafios referentes à sua plena efetivação, sendo sintomático o subfinanciamento crônico.

Apesar de a saúde básica ser um pilar do SUS, entendemos que em muitos casos há um redirecionamento por parte do próprio governo em segmentar as ações em saúde. Ao subfinanciar e desfinanciar a saúde pública, o uso de tecnologias gerenciais funciona como uma espécie racionalização dos parques recursos que sobraram sem um questionamento sobre tal dinâmica. Esse processo também influencia em nossa interpretação em uma segmentação, mesmo que a amplitude do serviço seja baseada com enfoque no território, é evidente a influencia do capital através do setor privado formando uma perspectiva de atenção básica para os pobres, ou de uma cesta básica de serviços aos pobres como demonstramos através da intenção do governo Bolsonaro em criar esse tipo de serviço.

Longe de idealizarmos a política pública de saúde brasileira, reconhecemos seus limites e desafios, mas também interpretamos que tais gargalos serão de fato superados através de uma gestão de fato democrática, com ampla participação dos trabalhadores e das trabalhadoras nos processos decisórios e nas ações a serem planejadas e efetivadas. O verniz democrático vinculado aos espaços como os conselhos de saúde, apesar de ser um grande avanço dentro da restrita democracia burguesa brasileira, apresenta limites como à centralidade que ainda existe em uma administração pública vinculada na figura de prefeitos e técnicos que ao seguirem ditames burocráticos, dão pouco espaço de diálogo e de tomada de decisão nos

conselhos. Estes acabam funcionando mais como um cão de guarda das finanças e políticas nos variados territórios, tendo pouco poder de decisão sobre as reais práticas de gestão da saúde no Brasil.

Essa perspectiva democrática também foi evidenciada com base na análise do problema por nós estudado. Mesmo que nos documentos as palavras “democrático” e “participativo” se façam presentes, observamos que elas vem à tona mais como um processo de formação discursiva já pré-definida, ou seja, como um texto pré-moldado e já pronto para ser encaixado com um toque de pluma para amaciar a formação discursiva. Longe de ser democrática, a perspectiva do gerencialismo é guiada pelo itinerário tecnicista e quantificador. O mundo dos resultados e dos indicadores é que possuem a verdadeira influência no que diz respeito à realidade.

Visualizamos essa relação quando identificamos que nos casos das equipes que não conseguem alcançar determinados padrões, como ótimo ou bom, a noção de penalidade se faz presente através da desvinculação dessas equipes ao programa e na consequente perda de recursos. Em nosso entender, esse procedimento também gera uma espécie de vigilância cotidiana no trabalho desses profissionais tendo em vista que o trabalho de um profissional pode influenciar no resultado de todos, de modo que o nível de pressão aumenta também no interior das próprias equipes que passam a reproduzir um processo de auto-vigilância associada às métricas impostas pelo programa.

Sendo também uma característica dessa governabilidade neoliberal conforme o sujeito neoliberal ao ser influenciado pelo itinerário do capital humano, o indivíduo passa a se autopolicar, a se comparar e se ver nos outros. Passando a ser visto como uma “empresa”, precisa sobreviver no mercado, alcançar metas, se qualificar e concorrer. Na dinâmica de trabalho dos ACS essa lógica passa a ser contraditória, exige-se aperfeiçoamento das práticas e melhorias de indicadores ao mesmo tempo em que a própria formação desses profissionais sofre interferências pela ausência de investimento em educação permanente, transferindo para os próprios trabalhadores a responsabilidade com a qualificação e formação de seu capital humano. Além desse fator, as próprias condições de trabalho estão além da compreensão dos técnicos de gabinetes e burocratas. O andar no território, adentrar na casa das pessoas sob as intempéries da natureza, conhecer realidades diversas fazem do ACS um profissional que além de cumprir essas tarefas se vê pressionado

a burocratizar sua forma de trabalho, a moldar sua ação no território para que consiga contribuir com a sua equipe no alcance de padrões satisfatórios.

Pela perspectiva da biopolítica o PMAQ-AB pode ser considerado como uma tecnologia de saber-poder que exerce poder sobre o corpo desses profissionais de modo que estes se mecanizam em rotinas pró-metas. Tal fenômeno influencia também na própria capacidade organizacional desses trabalhadores. Ao se verem ocupados com demandas técnicas, a própria política e a busca por direitos ficam arrefecidas uma vez que se precisa dar conta dos números impostos quando da adesão ao PMAQ-AB.

Embora a perspectiva teórica adotada e o desenho da pesquisa formulado para responder à problemática e aos objetivos propostos nos tenham possibilitado chegar a tais considerações, entendemos que a pesquisa é frutífera quando nos faz lançar novos questionamentos e novas possibilidades de fazer pesquisa como uma via de aprofundamento do conhecimento vigente, assim como contestar as próprias construções de conhecimentos a respeito do objeto estudado.

Diante dessa premissa consideramos que algumas possibilidades de pesquisa podem ser feitas a partir do desdobramento dos resultados obtidos. Devido a nossa escala de análise residir nos documentos emitidos pelo programa e na legislação referente à dinâmica de funcionamento do mesmo, visualizamos a oportunidade de um trabalho de maior fôlego no intuito de escutarmos, por exemplo, os próprios profissionais de saúde a respeito do PMAQ-AB, como uma forma desvelarmos o outro lado dessa política, o lado do indivíduo, das relações e de uma sociologia do trabalho que permita apreender de que forma o PMAQ-AB alterou a forma de atuação desses profissionais, especialmente do ACS que conforme mencionamos, está em contato direto com a comunidade.

Outro caminho profícuo de pesquisa está associado à perspectiva do imperialismo consubstanciado no Brasil através do sistema da dívida. Ficou nítida através de nossa reflexão a conexão existente entre o endividamento público sem nenhuma contrapartida e a manutenção de um regime fiscal que estrangula as políticas sociais no Brasil. Nesse limiar em específico, a teoria marxista do estado nos apresenta alguns ensaios que podem nos ajudar no desvelamento dessa problemática, especialmente no tocante a própria noção de formação do Estado burguês, do imperialismo e do capital financeiro e parasitário que se faz presente na dinâmica atual do capitalismo. Dessa forma, sob uma perspectiva mais aprofundada

abre-se margem para questionar os motivos que levam o Estado brasileiro a se comportar dessa forma, e em que reside a essência dessa contradição.

Gostaríamos de chamar atenção e frisar que essa dissertação procurou investigar de que forma o PMAQ-AB reproduz o gerencialismo na atenção básica à saúde. Para tanto, o caminho percorrido para a investigação dessa problemática não visou realizar uma crítica aos instrumentos, indicadores e métricas em si, mas, apresentou a preocupação de observar o macrocontexto, no desvelamento das justificativas e premissas argumentativas para a promoção dessas tecnologias de poder. Sendo assim, salientamos que eficiência, eficácia e efetividade são elementos válidos, mas, para quem e para o quê procuramos questionar. Em nossa dissertação procurou-se evidenciar a aparente contradição presente no Estado brasileiro que ao subfinanciar e desfinanciar a política pública de saúde, também procura elevar o acesso e a qualidade da atenção básica à saúde através de tecnologias de poder que elevam a exploração dos profissionais de saúde escaramuçadas em um discurso de busca pela eficiência.

Nesse caso, o intuito de transpor para âmbito estatal práticas e mecanismos dos empreendimentos privados tem como pano de fundo a flexibilização e o exercício da pressão sobre o corpo de funcionários, como um modo de “racionalizar recursos insuficientes” (sem questionar a alocação política desses recursos). De um lado, o Estado procura fomentar as políticas públicas com os poucos recursos que sobram após a rapina através de dispositivos legais como o da DRU, e por outro, reproduz a lógica gerencialista como um meio para pressionar o trabalhador da saúde a atingir metas, índices e objetivos em uma lógica quantofrênica, inclusive, criando um discurso de que há uma gestão pautada em resultados e que, se esses indicadores não são alcançados, influenciam nas condições epidemiológicas da sociedade, colocando a culpa no colo nesses trabalhadores, afinal, através da perspectiva neoliberal o gerencialismo promove uma falsa ideia de meritocracia no alcance das metas que são estipuladas.

Um traço nítido dessa ação seria proposta mais recente reforma administrativa a ser realizada pelo governo Bolsonaro, que foi adiada para o ano de 2020. O que sabemos até o momento de escrita dessa dissertação é que a reforma visa atacar justamente a ideia de estabilidade do servidor público. De acordo com a Frente Parlamentar Mista (2019) um dos argumentos do governo para a pretendida

reforma seria a redução de despesas com pessoal e a promoção de celeridade nos processos administrativos através de mecanismos de pagamento por desempenho.

Essa reforma teria basicamente quatro eixos de articulação: *a redução de despesas com o funcionalismo civil* que envolveria adiamento de concursos públicos; contratação através de terceirização e contratos temporários; rebaixamento dos salários em paralelo ao setor privado; revisão da progressão de modo a impedir que o servidor público chegue ao teto remuneratório e diminuição da jornada de trabalho com redução de vencimento conforme a Proposta de Emenda Constitucional nº 438 de 2018 de autoria do Deputado Pedro Paulo do Democratas (Rio de Janeiro) que altera os Artigos 37; 167, III; 168 e 239 da Constituição Federal e acrescenta ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias os artigos 36-B e 115, para conter o crescimento das despesas obrigatórias, regulamentar a regra de ouro, instituir plano de revisão das despesas.

O segundo ponto da reforma administrativa do governo Bolsonaro seria a *Flexibilização da estabilidade* que procura criar uma nova regulamentação para demissão por insuficiência de desempenho através do Projeto de Lei do Senado nº 116/2017 da senadora do Democratas (Sergipe) Maria do Carmo Alves. O terceiro ponto da reforma seria o *enxugamento radical do número de carreiras públicas* de um total de 310 para 30 ou 20 carreiras, centralização da gestão de Recursos Humanos e ampliação da disciplina sobre a força de trabalho. O quarto ponto seria o impedimento da organização e atuação sindical através da proibição do desconto da folha de contribuição voluntária sindical por meio da Medida provisória nº 873, de 1º de Março de 2019²⁸ e através do Projeto de Lei nº 3814, de 2019 de autoria da senadora Soraya Vieira Thronicke do Partido Social Liberal (PSL) do Mato Grosso do Sul, que Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a contribuição sindical, e revoga dispositivo da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, mas que em Outubro de 2019 foi retirada pela autora.

Segundo a Frente Parlamentar Mista (2019) a nova orientação do governo Bolsonaro seria a implementação de recursos humanos que desse prioridade a produtividade através de estímulos individuais no seio da concorrência internamente

²⁸ De acordo com o ato declaratório do presidente da mesa do congresso nacional nº43, de 2019 essa medida encerrou sua vigência em 28 de Junho de 2019. Cf: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Congresso/adc-43-mpv873.htm. Acesso em: 25 Jan. 2020.

à máquina pública, como também combater privilégios a exemplo da estabilidade do emprego. Não é raro lembrarmos que Collor se elegeu com o mesmo discurso de caça aos marajás, culpabilizando os servidores públicos por problemas macroestruturais de efetivação das políticas estatais. Parece-nos que o governo Bolsonaro deseja reproduzir esse discurso, escondendo o fato de que a reforma estaria vinculada a ideologia do Estado mínimo e das práticas de austeridade associadas aos cortes dos gastos públicos, que já são poucos como observamos no caso da saúde.

Além desse fato há uma argumentação intrínseca a promoção dessa reforma administrativa, seria justamente a ideia de que o servidor público não possui zelo pelas atividades, as fazendo de forma ineficiente. Dessa forma, em busca de um “bode” expiatório para a promoção de uma agenda de cortes das despesas públicas o governo mira justamente no serviço público como uma forma de flexibilizá-lo.

O que ficou evidente em nossa pesquisa é que as reformas administrativas sempre funcionam como mecanismo de contenção de gastos em períodos de crise econômica, no governo FHC a justificativa era a necessidade de uma modernização no aparelho estatal que de acordo com intelectuais como o professor Bresser Pereira, precisava ser pequeno e ágil de modo a acompanhar o movimento de globalização e internacionalização da economia. De forma semelhante os governos petistas também realizaram mudanças no aparelho administrativo estatal com vistas a promover uma maior qualidade nas políticas públicas, sem, contudo, deixar de honrar com os compromissos firmados com o capital financeiro e o sistema da dívida pública.

Desde o golpe sofrido pela ex-presidente Dilma em 2016, assistimos um avalanche de medidas em prol de geração de superávits primários, além de uma onda massiva de desemprego e medidas que castram as possibilidades de investimentos social. O ambiente político, social e econômico criado pela mídia, judiciário e burguesia nacional impediram que o ex-presidente Lula concorresse às eleições, impedindo o povo de votar em quem quisesse. Além desses elementos a figura de Bolsonaro como um indivíduo “fora do sistema” foi se construindo com base em um discurso de ódio contra a educação, população LGBTQ+ e do fantasma do Comunismo.

Ao se eleger, o programa de governo de Bolsonaro além de representar um ataque frontal aos direitos sociais, também se apresenta de forma a desconsiderar a

preponderância dos investimentos públicos. Abre-se caminho nesse sentido ao retorno de forma mais radical das políticas neoliberais através do ministério da economia, e não apenas isso, um aprofundamento das questões associadas ao fundamentalismo religioso, fração que ajudou Bolsonaro a se eleger, bem como a fração agrária que já começa a cobrar ações do governo para a livre “iniciativa” do agronegócio no país.

Todos esses elementos não estão dissociados do nosso objeto de estudo, como bem nos explica a tradição marxista, a incompatibilidade de um “direito” burguês encontra suas próprias limitações na forma como o Estado age diante das necessidades de reprodução do capital, sendo incompatíveis a promoção de um Estado de bem-estar social em países dependentes como o Brasil, com uma burguesia que não consegue realizar avanços como reforma urbana, agrária e uma maior dinamização na distribuição de renda, uma vez que, para manter seu posto de burguesia dependente, necessita antes, promover um padrão de acumulação concentrador e de negação dos direitos básicos na periferia do sistema. O PMAQ-AB é fruto dessa contradição, ao aparentar focalizar em uma melhoria da qualidade e do acesso através de uma perspectiva gerencialista não consegue esconder a essência contraditória do Estado brasileiro que suga recursos da saúde pública em prol do imperialismo.

De uma forma geral, em nossa interpretação através dos resultados que obtivemos na pesquisa, compreendemos que essas ações servem como uma forma de explorar a classe trabalhadora do Brasil para a manutenção de vínculos e compromissos com o sistema da dívida pública. De um lado temos a conformação de reformas justificadas no déficit fiscal, de outro temos uma parte da história que não é contata, ou seja, que boa parte da dívida é produzida sem nenhuma contrapartida, sendo que os gastos com juros e amortizações superam em grande medida os gastos com a Assistência Social. Em 2018 segundo os últimos dados tabulados pela Auditoria Cidadã da Dívida (2019) o orçamento do governo federal realocou um total de 40,66% para o pagamento de juros e amortizações da dívida, enquanto que a previdência ficou apenas com 24,48%, a saúde com 4,09% e a assistência com 3,26%.

Nesse sentido, cabe a nós a reflexão sobre os rumos que o Brasil vem tomando desde o período de 1988, observando a quem de fato serve a rapina desses recursos e de que forma a ação coletiva da classe trabalhadora pode de fato

se apresentar de forma ofensiva através da criação de táticas e estratégias que barrem a destruição das já precárias condições de vida e especial no campo da saúde pública, área que sofre constantemente com medidas que fragilizam os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Sobre a Abrasco.** (on-line). Disponível em:

<https://www.abrasco.org.br/site/sobreaabrasco/>. Acesso em: 15 Jan. 2020.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. SADER, Emir & GENTILI, Pablo (orgs.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 9-23.

AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA. O rombo das contas públicas está no sistema da dívida, e não na previdência social. 17 de Fevereiro de 2019. Disponível em:

<https://auditoriacidada.org.br/conteudo/o-rombo-das-contas-publicas-esta-no-sistema-da-divida-e-nao-na-previdencia-social/>. Acesso em: 24 Jan. 2020.

BARBIERI, André Augusto de Paula. **Fim de ciclo do governo pós-neoliberal no Brasil o PT, o Estado e o golpe institucional.** 2019. 207 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes.

BEHRING, Elaine Rossetti. Fundamentos da Política Social. In: MOTA, Ana Elizabete Simões. et al. (org.). Serviço Social e saúde - formação e trabalho profissional. Cortez Editora: São Paulo, 2006, 1 - 27. Disponível em:

http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm. Acesso em: 21 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. Programa Gespública – **Benchmarking Colaborativo**: Guia Metodológico; Brasília; MP, SEGEP, 2013b. Disponível em:

http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/guia_-_metodologia_de_benchmarking_-_versao_1.pdf. Acesso em: 02 Ago. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. **Modelo de excelência em gestão pública.** Brasília; MP, SEGEP, 2014. Disponível em:

<http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/modelodeexcelenciaemg estaopublica2014.pdf>. Acesso em: 02 Ago. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Secretaria de Gestão pública. **Agenda Comum de Gestão Pública União - Estados.** 2011. Disponível em:

<http://www.gespublica.gov.br/content/os-10-eixos-da-agenda-comum>. Acesso em: 01 Ago. 2019.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.** Câmara da Reforma do Estado, Brasília, 1995. Disponível em: <

<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf> > Acesso em: Mar 2017.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto lei nº 200, de 25 de Fevereiro de 1967.** Dispõe sobre a organização da

Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200compilado.htm. Acesso em: 29 Jul. 2019.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 19, de 04 de Junho de 1998**. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm. Acesso em: 20 Jul. 2019.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 32, de 11 de Setembro de 2001**. Altera dispositivos dos arts. 48, 57, 61, 62, 64, 66, 84, 88 e 246 da Constituição Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc32.htm. Acesso em: 20 Jul. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº 6.944, de 21 de Agosto de 2009**. Estabelece medidas organizacionais para o aprimoramento da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, dispõe sobre normas gerais relativas a concursos públicos, organiza sob a forma de sistema as atividades de organização e inovação institucional do Governo Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6944impresao.htm. Acesso em: 31 Jul. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº 9.739, de 28 de Março de 2019**. Estabelece medidas de eficiência organizacional para o aprimoramento da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, estabelece normas sobre concursos públicos e dispõe sobre o Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal - SIORG. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9739.htm#art48. Acesso em: 01 Ago. 2019.

BRASIL. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986. Disponível em: <https://bit.ly/2NwPLmyf>. Acesso em: 15 Jan. 2020.

BRASIL. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1987. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 17 Jul. 2018.

BRASIL. Secretaria de Gestão Pública. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Secretaria de Gestão Pública. **Manual de Orientação para a Gestão do Desempenho**, 2013a. Disponível em: http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao-publica/arquivos-e-publicacoes/manual_orientacao_para_gestao_desempenho.pdf/view. Acesso em: 02 Ago. 2019.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Estratégia e estrutura para um novo Estado. **Revista de Economia Política** (Impresso), v. 17, p. 24, 1997. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/375>. Acesso em: 03 Ago. 2019.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. **Reforma do Estado para a Cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional**. São Paulo: Editora 34, 1998.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Lua Nova**. São Paulo, n. 45, p. 49-95, 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64451998000300004>. Acesso em: 14 Abr. 2019.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Da Administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 47, n.1, p. 7-40, 1996. Disponível em: < <http://www.bresserpereira.org.br/papers/1996/95.AdmPublicaBurocraticaAGerencial.pdf> > Acesso em: Mar 2017.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. **Discurso de posse no Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado**, janeiro 1995b. Disponível em: www.bresserpereira.org.br/ Acesso em: 01 Jan, 2019.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Os primeiros passos da Reforma Gerencial do Estado de 1995. In: D'INCAO, Maria Angela; MARTINS, Hermínio (orgs.). **Democracia, Crise e Reforma: Estudos sobre a era Fernando Henrique Cardoso**. São Paulo: Paz e Terra, 2010: 171-212.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter Kevin. Apresentação. In: _____. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Tradução de Carolina Andrade. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001, p. 07 - 14.

CARCANHOLO, R; NAKATANI, P. "O capital especulativo parasitário: uma precisão teórica sobre o capital financeiro característico da globalização". *Ensaio FEE*. v.20, n.1, p. 284-304. Porto Alegre: FEE, 1999. Disponível em: <https://revistas.fee.tche.br/index.php/ensaios/article/viewFile/1947/2323>. Acesso em: 24 Jan. 2020.

CARDOSO, Fernando Henrique. **Mãos à obra, Brasil: proposta de governo**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social [1994] 2008. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/b27wf>. Acesso em: 10 Jan. 2019.

CARDOSO, Fernando Henrique. Reforma do Estado. In: BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter Kevin (orgs.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Tradução de Carolina Andrade. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001, p. 15 - 20.

CARNEIRO, Carla Cabral Gomes e MARTINS, Maria Inês Carsalade. **Novos modelos de gestão do trabalho no setor público de saúde e o trabalho do agente comunitário de saúde**. *Trab. educ. saúde [online]*. 2015, vol.13, n.1, pp.45-66.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00029>. Acesso em: 21 Jul. 2019.

CHAGAS, Juary. **Nem classe trabalhadora, nem socialismo: o PT das origens aos dias atuais**. São Paulo: Sundermann, 2014.

COELHO. Eurelino. **Uma esquerda para o capital. Crise do Marxismo e mudanças nos projetos políticos dos grupos dirigentes do PT (1979-1998)**. Tese. Universidade Federal Fluminense. Niteroi. 2005. Disponível em: <http://centrovictormeyer.org.br/wp-content/uploads/2010/04/Uma-esquerda-para-o-capital-Eurelino-Coelho.pdf>. Acesso em 27 Jul. 2019.

DAL MASO, Juan. “su complicada fortuna”: Trotsky en los cuadernos de la cárcel. In: DAL MASO, Juan. **El marxismo de Gramsci** : notas de lectura sobre los Cuadernos de la cárcel / Juan Dal Maso. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ediciones IPS, 2016.

DAL MASO, Juan. Hegemonía y lucha de clases: Tres ensayos sobre Trotsky, Gramsci y el marxismo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ediciones IPS, 2018, p. 139 - 191.

DAL MASO, Juan. **PT: da hegemonia ao transformismo**. Esquerda Diário. 2015. Disponível em: <https://www.esquerdadiario.com.br/PT-da-hegemonia-ao-transformismo>. Acesso em: 28 Jul. 2019.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2017.
e classes sociais na América Latina. Rio de Janeiro: Zahar, 198A.

ENGELS, Friedrich. **Introdução à guerra civil na França**, de Karl Marx (1891). In: MARX, Karl. A guerra civil na França. São Paulo: Boitempo. [1871] 2011, p. 187 - 198.

FATORELLI, Maria Lucia. O ajuste fiscal alimenta o corrupto sistema da dívida. Blog Marxismo21 - Dossiê ajuste fiscal, Outubro de 2015. Disponível em: <https://marxismo21.org/wp-content/uploads/2015/10/Maria-Lucia-Fattorelli.pdf>. Acesso em: 22 Jan.2020.

FERNANDES, Florestan. **Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1981.

FIOCRUZ. **Reforma Sanitária. Biblioteca Virtual Sérgio Arouca** (on-line). Disponível em: <https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html> . Acesso em: 15 Jan. 2020.

FNCPS. Agenda para a saúde. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. (Orgs.). **Saúde na atualidade** : por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro : UERJ, Rede Sirius, 2011b. Disponível em: http://www.adufrj.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Revista_cadernos_de_Saude_PAGINA.pdf. Acesso em: 13 Jan. 2020.

FNCPS. Documento base do IX Seminário da FNCPS: A classe em si e classe para si. João Pessoa, Paraíba, 2020.

FNCPS. **Em defesa do SUS público, estatal e de qualidade**. 2011a. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B55E03eNUSwpTnBjTXpPd2ZR0WI6bUctbE14cHFQZw/view>. Acesso em: 13 Jan. 2020.

FONTOURA, Leandro Heitich. Choque de gestão petista? Repensando a relação do PT com a reforma gerencial. **Brazil. J. Polit. Econ.**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 362-383, June 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-31572019-2947>. Acesso em: 29 Jul. 2019.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2006.

FOUCAULT, Michel. Direito de morte e poder sobre a vida. In: _____. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988, p. 125 - 149.

FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975 - 1976). 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. Curso dado no Collège de France (1978-1979). Edição estabelecida por Michel Senellart sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana. Tradução de Eduardo Brandão e Cláudia Berliner. São Paulo Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, [1963] 2011.

FRENTE PARLAMENTAR MISTA EM DEFESA DO SERVIÇO PÚBLICO. **Reforma Administrativa do Governo Federal: contornos, mitos e alternativas**. Brasília: FONACATE, 2019. Disponível em: http://fonacate.org.br/v2/wp-content/uploads/2019/10/Reforma-Administrativa_impressao4.pdf. Acesso em: 18 Jan. 2020.

GAULEJAC, Vicent de. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. tradução de Ivo Storniolo. Aparecida-SP: Ideias & Letras, 2007.

GESPÚBLICA; Cadernos GESPÚBLICA – **Documento de Referência** - 2007 – Brasília: MP, GESPÚBLICA, SEGES, Versão 2/2007. Disponível em: http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/caderno_01_documento_de_referencia_vs_2007.pdf. Acesso em: 30 Jul. 2019.

GOMES, José Menezes. Crise fiscal, Dívida Pública e a privatização da seguridade social. CADTM, v. 01, p. 01, 2018. Disponível em: <https://www.cadtm.org/Crise-fiscal-divida-publica-e-a-privatizacao-da-Seguridade-Social>. Acesso em: 22 Jan. 2020.

GOMES, José Menezes. 21 anos de Plano Real, sistema da dívida e ajuste fiscal. Blog Marxismo21 - Dossiê ajuste fiscal, Outubro de 2015. Disponível em: <https://marxismo21.org/wp-content/uploads/2015/10/Jos%C3%A9-Menezes-Gomes.pdf>. Acesso em: 22 Jan. 2020.

GRAMSCI, Antonio. Caderno 8 (dos cadernos miscelâneos). **O Estado e a concepção de direito**. In: GRAMSCI, Antonio. Cadernos do Cárcere. Volume 3. Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho; Co-edição de Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira [1932] 2007. p. 271.

GRAMSCI, Antonio. **Americanismo e Fordismo (caderno 22)**. In: GRAMSCI, Antonio. Volume 3. Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho; Co-edição de Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira [1932] 2007. p. 239 - 283.

GURGEL, Claudio. **A gerência do pensamento: gestão contemporânea e consciência neoliberal**. São Paulo: Cortez, 2003.

HARVEY, David. parte II: A transformação político-econômica do capitalismo do final do século XX. In: _____. **Condição pós-moderna: Uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. 17ª ed. Tradução de Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Edições Loyola, 2008, p. 115 - 177.

HILFERDING, Rudolf. **O capital financeiro**. Tradução de Reinaldo Mestrinel. São Paulo: Nova Cultura. [1923] 1985.

LEITE, Leonardo Queiroz. Entrevista: Reflexões de um reformador contemporâneo do Estado brasileiro: entrevista com Luiz Carlos Bresser Pereira, por Leonardo Queiroz Leite. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 1051-1070, Aug. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 Jul. 2019.

LENIN, Vladimir Ilitch. **Estado e revolução: o que ensina o marxismo sobre o Estado e o papel do proletariado na revolução**. São Paulo: Expressão Popular, [1917] 2007.

LÊNIN. Vladimir Ilitch. **O imperialismo: etapa superior do capitalismo**. Campinas: Unicamp, [1917] 2011.

LULA DA SILVA, Luiz Inácio. **Carta ao povo brasileiro**. 2002. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u33908.shtml>. Acesso em: 29 Jul. 2019.

LUXEMBURGO, Rosa. **Reforma ou revolução**. 3ª ed. São Paulo: Editora expressão popular. (1900) 2015.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. O governo Lula e a contra-reforma previdenciária. **Perspec.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 3-15, Sept. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000300002>. Acesso em: 29 Jul. 2019.

MARX, Karl. **O 18 de brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo [1852] 2011.

MARX, Karl. **O capital: Crítica da Economia Política**. Livro I: O processo de produção do capital. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, [1867] 2013.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Expressão popular, [1932] 2009.

MARX, Karl; Engels, Friedrich. **Manifesto do partido comunista**. São Paulo: Boitempo, (1848) 2007.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E REFORMA DO ESTADO. MARE. **Programa de Reestruturação e Qualidade dos Ministérios**. 1998. Disponível em: http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Ministerio_do_Planejamento/MARE/Programa_de_Reestruturacao_e_Qualidade_dos_Ministerios.pdf. Acesso em: 19 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL E REFORMA DO ESTADO (MARE). **Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública**. Disponível. Cadernos MARE da reforma do Estado. 1997. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno04.pdf>. Acesso em: 29 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993**: Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93, 1993. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html. Acesso em: 19 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica : AMAQ / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>. Acesso em: 10 Mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em: 19 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm > Acesso em: 18 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do ministro. **Portaria Nº 1.645, de 2 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acesso em: 16 Jan. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2. 436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96**. Brasília: MS, 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html. Acesso em: 19 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 31 dez. 2010, Seção 1, p. 88, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf. Acesso em: 27 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 874, de 10 de Maio de 2019**. Define os municípios e valores mensais referentes à certificação das equipes da atenção básica e os NASF participantes do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-874-de-10-de-maio-de-2019-108883717>. Acesso em: 3 Dez. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>. Acesso em: 27 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso**: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.o 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar. Brasília: MS, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html. Acesso em: 18 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) : manual instrutivo** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da

Saúde, 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_PMAQ-AB.php. Acesso em: 17 Jan. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção básica. **Certificação das equipes de atenção básica participantes do PMAQ.** Brasília, 2012a. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 7 Jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica : AMAQ / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 7 Jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) : manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>. Acesso em: 10 Mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 10 Mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 8.143, de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 19 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de atenção básica. Manual para o Trabalho de Campo PMAQ - 3º Ciclo (Avaliação Externa) Orientações Gerais. 2017a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_de_campo_pmaq_3ciclo.pdf. Acesso em: 10 Mar. 2019.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO E GESTÃO. **Carta de Brasília.** 2008. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/content/carta-de-bras%C3%ADlia-sobre-gest%C3%A3o-p%C3%BAblica>. Acesso em: 31 Jul 2019.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Comissão de Juristas constituída pela Portaria nº 426, de 6 de dezembro de 2007. **Anteprojeto de Lei Orgânica da Administração Pública Federal e Entes de Colaboração.** 2009.

Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/leiorganica/anteprojeto.pdf>. Acesso em: 30 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Secretaria de gestão. **Relatório final do 1º fórum nacional gestão pública**. 2009. Disponível em:

http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/seges/forum_nacional_gp/relatorio_final.pdf/@@download/file/relatorio_final.pdf. Acesso em: 31 Jul. 2019.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. SECRETARIA DE ORÇAMENTO FEDERAL. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores: orientações básicas aplicadas à gestão pública**. 2012. Disponível em:

http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/indicadores_orientacoes_basicas_aplicadas_a_gestao_publica.pdf. Acesso em: 01 Ago. 2019.

MOPS. **Sobre o MPS**. 2019. (on-line). Disponível em:

<https://sites.google.com/site/mopsse/>. Acesso em: 15 Jan. 2020.

MORAES, Paulo Navarro de. **Avaliação de desempenho como estratégia de gestão do trabalho na Atenção Básica à Saúde** : reflexões sobre o discurso normativo do PMAQ-AB e do PAPD de Campinas-SP.2014, 160f. Dissertação (mestrado). Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, 2014.

NEGRI, Antonio. John Maynard Keynes y la teoría capitalista del Estado en 1929. In _____ **El trabajo de Dionisos**, Madrid, Cuestiones de antagonismo, Ediciones Akal, (2003) . 1967.

NEMI, Ana; SCHRAIBER, Lilia Blima. Luiz Carlos Bresser-Pereira: o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Reforma Gerencial do Estado dos anos de 1990. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 23, e180173, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 Jul. 2019.

NETTO, José Paulo. Capítulo 1: as condições histórico-sociais da emergência do Serviço Social. In: _____. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 1996, p. 15-65.

PARTIDO DOS TRABALHADORES. **Os 13 compromissos programáticos de Dilma Rousseff para debate na sociedade brasileira**. 2010. Disponível em: http://deputados.democratas.org.br/pdf/Compromissos_Programaticos_Dilma_13%20Pontos_.pdf. Acesso em: 01 Ago. 2019.

PAULA, Ana Paula Paes de. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

PAULANI, Leda. A Hegemonia Neoliberal. In: Conferência: O Desenvolvimento Econômico Brasileiro e a Caixa, 2010, p. 35-42. Disponível em: http://www.centrocelsofurtado.org.br/arquivos/image/201109261233410.LivroCAIXA_C_0_35.pdf. Acesso em: 22 Jan. 2020.

PEREIRA, Potyara A. P.. O sentido de igualdade e bem-estar em Marx. Rev. katálysis [online]. 2013, vol.16, n.1, pp.37-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802013000100005>. Acesso em: 21 Jan. 2020.

ROLIM, Ana Carine Arruda. **Acesso e qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil** : considerações sobre o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – Campina, SP: 199f, 2018.

SALMITO, Jamile Pinheiro Karbage. **Avaliação na Atenção Primária**: experiência de aplicação da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade - AMAQ no município de Fortaleza. 2015, 82f. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual do Ceará, Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas, Fortaleza, 2015.

SAMPAIO JÚNIOR, Plínio Arruda. Apresentação: Por que voltar a Lênin: Imperialismo, barbárie e revolução. In: LÊNIN, Vladimir Ilitch. O imperialismo: etapa superior do capitalismo. Apresentação de Plínio Arruda de Sampaio Júnior. Campinas: São Paulo, 2011, p. 7 - 102.

SANTANA, Laudicéia Araújo. **Transformismo e o sistema da Dívida Pública nas definições do Partido dos Trabalhadores e no Governo Lula (2003 – 2010)**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Federal de Campina Grande. 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/2190>. Acesso em: 27 Jul. 2019.

SANTOS, Leonardo Carnut dos. **Crítica a modelos de avaliação de desempenho de sistemas de saúde**. 2015. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SANTOS, Leonardo Carnut dos. **Crítica a modelos de avaliação de desempenho de sistemas de saúde**. 2015. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SANTOS, Leonardo Carnut; NARVAI, Paulo Capel. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 290-305, 2016. Disponível em: <https://goo.gl/MCxfNp> Acesso em: 13 Dez. 2018.

SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS. Presidência da República. **Agenda Nacional de Gestão Pública**. 2009. Disponível em: http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/seges/091207_seg_genda_gestao-1.pdf. Acesso em: 02 Fev. 2019.

SILVA, Alessandra Ximenes da. A reforma sanitária brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso. **Rev. katálysis**, Florianópolis , v. 17, n. 2, p. 159-166, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000200159&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802014000200002>.

SOUZA SANTOS, Reginaldo. As contribuições dos economistas ao estudo da administração política: o institucionalismo, o gerencialismo e o regulacionismo. **Organ. Soc.**, Salvador , v. 10, n. 28, p. 99-116, Dec. 2003 . Disponível em:<http://whhttp://dx.doi.org/10.1590/S1984-92302003000400007>. Acesso em: 06 Ago. 2019.

TESTON, Lucia Maria, et al. Avaliação no SUS: uma crítica à ideologia do produtivismo no capitalismo contemporâneo. **Saúde em Debate**, 42(spe3), p. 226-239. 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s317>. Acesso em: 27 Jul. 2019.

VARGAS, Thais Luiz. **O Governo Lula e a Administração Pública Federal: Análise Crítica**/ Thais Luiz Vargas. 2012. 176 f. : il. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFJF_f0948c2a1b80bfeaddea96e388f05489. Acesso em: 23 Jul. 2019.

VIEIRA, Elza Cléa Lopes. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): a percepção dos trabalhadores quanto ao processo de implantação**. 2016. 95 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

WANDERLEY, S. L. A. O parlamentarismo revolucionário como proposta transicional : uma análise do caso do partido de Los Trabajadores Socialistas na Argentina. 2019. 345 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pós-Graduação em Ciências Sociais, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/10084>. Acesso em: 24 Jan 2020.

WILLIAMSON, John. **The Washington Consensus as Policy Prescription for Development**. Institute for International Economics, 2004. Disponível em: <https://piie.com/publications/papers/williamson0204.pdf>. Acesso em: 20 Mar. 2019.

WORLD BANK. **A fair adjustment : efficiency and equity of public spending in Brazil** : Volume I : síntese (Portuguese). Washington, D.C. : World Bank Group, 2017. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/Volume-I-síntese> Acesso em: 11 Out. 2018.