

PLURALISMO AGENCIADO DA POLÍTICA E GESTÃO PÚBLICAS DE SAÚDE EM INSTITUCIONALIDADE HÍBRIDA E DINÂMICAS DE (QUASE)MERCADO

ALCIDES SILVA DE MIRANDA**

DE INÍCIO...

No Brasil e no mundo estão cada vez mais comuns e proeminentes as reconfigurações combinatórias e arranjos híbridos de sistemas institucionalizados, instâncias e dinâmicas institucionais entre as esferas pública e privada. Inovações e transmutações que ocorrem notadamente no escopo e interstício do chamado "terceiro setor", como também, introjetadas em parte da institucionalidade estatal sob a égide e regime de Direito Privado.

Embora não se trate de fenômeno novo, o "terceiro setor" tem sido a instância intermediadora, com inovações para convergências de hibridez e transmutação, de ambivalências e ambiguidades, entre preceitos, interesses e propósitos da esfera pública e privada. Particularmente, algumas destas inovações, em termos de disposições e dispositivos institucionais, têm servido sobremaneira para o agenciamento, a exploração e a produção de bens e serviços (de provimento e interesse) públicos, sob a égide, logísticas e dinâmicas da esfera privada. No Brasil e no mundo, consolida-se a tendência e abundam os exemplos de agenciamentos da *res pública* (seja em termos de provimento de recursos ou de prerrogativas de autoridade e gestão) para tal instância e algumas de suas instituições com estatuto de hibridez pública-privada. Enquanto vai se configurando e ganhando corpo a tendência de institucionalização de meios-termos e parcialidades híbridas, esta vão recebendo controversas definições: "publicização não estatal", "privatização do estatal" etc.

É arriscado e difícil tentar definir melhor este segmento e foco híbridos (que costumam ser mais denotados pelo que não são: não-estatal, não-governamental...), tentar compreender e analisar as características inerentes à sua natureza complexa e híbrida, seu pretense caráter de ambivalência. Como também, difícil definir alguns fenômenos correlatos e implicados em suas

* Esta publicação integra, como parte introdutória, um texto maior e mais específico, em fase de finalização. Trata de apontamentos sobre análise conjuntural e prospectiva que, de antemão, reconheço, transbordam em excessivas notas de rodapé e estão expressos em rebuscada linguagem ritual, com termos e trechos que, às vezes, podem soar herméticos e indecifráveis. Pelo o que, me desculpo antecipadamente. Trata-se de dificuldade em meu estilo de escrita, a ser aprimorado em termos de melhor interação comunicativa. Resolvi antecipar a publicação deste segmento introdutório no sítio *on line* do CEBES, por buscar a oportunidade de participar do debate prévio ao "2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde" da ABRASCO (Belo Horizonte, 01 a 03/10/2013). Espero, com esta antecipação, instigar provocações e expor-me às críticas, polêmicas e bons debates... daqueles que nos nutrem e dinamizam práxis transformadoras. Alerto que o texto foi escrito antes dos acontecimentos e mobilizações de Junho de 2013... não traz, portanto, considerações analíticas acerca destes fatos.

** Vice-Presidente Nacional do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Professor dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UFRGS.

tramas, arranjos e dinâmicas de parcialidades. Notadamente quando se trata de entender e definir melhor as ocorrências e decorrências acerca de algumas inovações institucionais específicas, justificadas em discursos pragmáticos e midiáticos, estabelecidas a partir de oportunidades e conveniências conjunturais. Arriscado, principalmente, em se tratando de contextos e de casos reais, em intercurso, quando se pode estar tentando decifrar enquanto se é devorado.

De minha parte e por enquanto, arrisco-me somente a tratar de aspectos conexos e correlatos a tal tendência fenomênica, com ênfase conjuntural em uma tese que me parece relevante: o agenciamento¹ de prerrogativas e responsabilidades da gestão de políticas e serviços públicos do setor de Saúde para segmentos e instituições híbridas do “terceiro setor”, que operam em termos e dinâmicas de (quase)mercados², com a reificação do valor de direito social em valor de consumo individual de serviços assistenciais, com a redução da política pública ao seu viés subalterno, adaptativo e procedimental.

Nesta parte inicial de texto, busco reiterar e destacar que se encontra em curso, nos planos internacional e brasileiro, uma tendência de reconfiguração segmentar com natureza híbrida para instâncias, serviços e gestão de políticas públicas de natureza, propósito e interesse sociais. Tendência consubstanciada em novos arranjos institucionais híbridos, de coisa pública com espírito privado, de pretensão ambivalente e caráter ambíguo, agenciados sob preponderância de modos de governança em viés econocrático³, logística tecnocrática e apelo utilitarista. Políticas públicas e sociais produzidas e implementadas a partir de Estados dialeticamente agenciados por interesses privados e agenciadores de sociedades de mercado.

As questões de ordem? Competição gerenciada e cooperação agenciada.

Apesar de tentar identificar dispersamente um conjunto de características típicas desta tendência apontada, busco enfatizar a conotação substantiva do agenciamento colateral de

¹ O termo “agenciamento” é utilizado convencionalmente neste texto com o significado de contratação estabelecida entre uma instituição provedora (agente principal) e outra instituição executora (agente delegado), para a administração indireta (incluindo prerrogativas regulatórias) ou prestação de serviços, com a delegação de algum grau de autoridade e autonomia para a tomada de decisões (Jensen & Mecklink, 1976). Entendo que, dada a polissemia do termo, torna-se necessária uma contextualização política, tendo em vista algumas de suas derivações contemporâneas.

² Os quase-mercados (*quasi-markets*) são referidos na literatura internacional como instâncias adjacentes ou subjacentes ao Estado, que operam na esfera pública sob o marco regulatório do Direito Privado, sob agenciamento e busca de maximização utilitária e ganhos de eficiência, sem perder os benefícios de provimento estatal para investimentos e custeio. Instâncias intermediárias entre condições absolutas de “livre mercado” e de monopólio estatal, que operam com provimentos financeiros e regulação estatais, mas sob marco regulatório e dinâmicas de Direito Privado. Condição em que a relação de oferta e demanda é regulada (in)diretamente pelo poder público, mas com a introjeção de racionalidade e logística de mercado. A definição original do conceito deriva de formulações de economistas, como Milton Friedman, com ênfase na “livre escolha” de indivíduos por opções de serviços concorrenciais, mais condizentes com os valores, necessidades e desejos de cada um. Atualmente o conceito, já polissêmico, encobre-se de combinações mais ou menos refinadas de hibridez, entre a premissa de provimento financeiro público com gradientes de controle e regulação estatais e a introjeção de dinâmicas de mercado: iniciativa, escolha, concorrência, competição etc. (Le Grand, 1991; Feiock, 1998; Abrucio, 1999; Bertolin, 2011). Intencionalmente, por ênfase em conotação de ambiguidade e distinção, prefiro utilizar o termo (quase)mercados, ao invés daquele consagrado na literatura... parênteses no lugar de hífen.

³ É certo que esta qualificação tem sido mais utilizada como jargão adjetivo, do que propriamente como um conceito explicativo, todavia, refiro-me primordialmente ao sentido de reificação e redução de direitos sociais em valores de consumo de serviços e troca mercantil.

prerrogativas e responsabilidades da gestão pública, por considerá-la preponderante para a conformação de segmentos híbridos de (quase)mercado. Em tese, busco afirmar que, sob lastro de discursos utilitários em univocidade ideológica, a instituição de segmentos de (quase)mercado tende a relativizar e parcializar direitos humanos, sociais e civis; tende a reduzir as políticas públicas, de natureza e propósito sociais, ao viés procedimental (*policy*) e ao conformismo de consumo.

Também busco evidenciar que a instância e institucionalidade híbrida, pública-privada, é, inclusive, vetor de convergências entre modelagens teóricas, de médio alcance, aparentemente contraditórias, que versam sobre as interações e transmutações entre Estado e mercado. De modo praxiológico, tornam-se também comuns as combinações entre modelos teóricos típicos (aqueles com justaposição de sufixo doutrinário, "...ismo")) em termos de arranjos convergentes e derivações combinadas. Acontece, que as doutrinas típicas têm servido mais como engastes de matriciamento para configurações afiliadas e derivações congêneres (estas, geralmente com justaposição de prefixos de indefinição, "pós...", "neo..."), mas de natureza híbrida e caráter combinatório (ambivalente e/ou ambíguo). Assim, abundam neologismos e palingenias denominativas (liberalismo social, social-liberalismo, pós-neoliberalismo, neodesenvolvimentismo etc.), em que se busca o estatuto da superação ou distinção contemporâneas.

Muitas vezes, tais inovações distintivas não passam de tergiversações ideológicas para reciclagens discursivas sob forma de "ideias de gíria"⁴, *paradogmas* em disfarce de paradigmas; outras vezes, indicam fenômenos e tendências de hibridez, cujas decorrências requerem melhor análise. De qualquer modo, para além das anunciadas pretensões distintivas ou denominativas, convém focalizar melhor os fenômenos de intermédio e intercurso, acerca de combinações híbridas entre instâncias, institucionalidades e políticas públicas e privadas, entre suas derivações modelares, segmentares e de sistemas institucionalizados de (inter)ação.

Particularmente nestas nossas paragens, a tradição e as traduções possíveis para a ideia-farol de Estado (de bem estar) Social se pautaram mais pelas definições e tensões do chamado "desenvolvimentismo", inclusive como contraponto histórico ao afã (neo)liberal. Entretanto, contemporaneamente, embora persista uma comparação dual entre tais modelagens, importa por ênfase nas convergências de hibridez em questão, nos seus aspectos de ambivalência ou de ambiguidade. Refiro como aspectos mais ambivalentes, de convergências ou composições híbridas, àqueles pautados mais em mediações, combinações e integrações de racionalidades e aspectos típicos de inspiração (neo)liberal e desenvolvimentista, em pretensão de simbiose; (co)ordenados em perspectiva estratégica de larga abrangência e longo alcance, em escopos logísticos que busca alguma coerência e compatibilidade, em tempos de políticas de longo prazo. Refiro como aspectos mais ambíguos e imediatos de convergência híbrida, àqueles mais pautados em arranjos ocasionais de oportunidade conjuntural, dependentes de cálculos mais táticos, estabelecidos em escopos

⁴ "As palavras de gíria, isto não tem tanta importância, meu caro professor: tão logo aparecem, desaparecem. O pior são estas ideias de gíria" (Quintana, 1997).

logísticos às vezes disformes, mediados em tempos de disputas e mandatos eleitorais ("projetos de poder"), sem amparo de estratégias de maior longitude e abrangência.

Entre os núcleos e polos de tensão praxiológica, social e liberal, imagino que existam (pre)ensões estratégicas de hegemonia de um e outro. Mas não ponho dúvidas de que também existem convergências híbridas entre ambos, daí, a questão é analisar melhor sobre que tendências estratégicas e que movimentos táticos (mesmo aqueles de oportunismo, sob o véu de ambiguidades...) estão postos em tais intermédios e intercursos.

De tal hibridez (geno)estruturante vai surgindo um segmento composto por instâncias (feno)típicas intermediárias e definidas em meios-termos, concomitantes aos segmentos usuais (estatal e mercantil, propriamente ditos). Segmento híbrido de institucionalidades congêneres que operam com recursos, propósitos e interesses públicos, sob agenciamento estatal e a égide do Direito Privado.

Não se trata somente do Direito Privado como referencial para regimes de trabalho ou como marco regulatório administrativo, mas, essencialmente, como definidor da transmutação de Direitos Sociais em padrões administráveis de consumo para bens e serviços públicos.

O agenciamento com transferência de prerrogativas e responsabilidades públicas e com a transmigração de políticas sociais da égide do Direito Público para o Direito Privado, dentre outras questões substanciais, tende a reificar o direito humano e social em direito de consumo de serviços e procedimentos; tende a intercambiar princípios e valores éticos-societários, de acessibilidade a bens e serviços com direcionalidade redistributiva, pelo mínimo denominador de valores de uso (i)mediato e de troca (mercadorias). Daí, a institucionalidade híbrida e ambígua, operando preponderantemente em dinâmicas de (quase)mercados, tende a reduzir e traduzir tensões normativas de direito social/humano em parcialidades (quase-universalidade, quase-integralidade, quase-equidade, quase-participação...) ⁵ consumíveis e administráveis em termos de melhor custo-efetividade governamental (custo orçamentário, efetividade eleitoral) e eficiência sob a guarda de sociedades de mercado.

Há suficientes evidências sobre a proatividade internacional na transposição das garantias de direitos sociais sob a responsabilidade do Estado Social e a égide de Direito Público, para a "inclusão social" pela via do consumo individualizado de bens e serviços públicos sob responsabilidade de sociedades de mercado e sob a égide do Direito Privado. O cidadão vira consumidor (Streek, 2013) e a política pública passa a ser mais valorizada e intercambiada nos termos do mercado e suas derivações híbridas.

Sob justificativa de discurso ideológico utilitarista, pautado no apreço à eficiência e apelo de qualidade quanto ao valor de uso e consumo de serviços, a transsubstanciação híbrida de (quase)mercados, como institucionalidade semiprivada para a produção de bens e serviços públicos, resulta em instância de passagem da égide do Estado Social para aquela de sociedades de mercado

⁵ Parafraseio o título de artigo de Dias Sobrinho (2012): "(quase)mercado, Quase-educação, Quase-qualidade..."

Se as políticas públicas e sociais redistributivas devem obter valoração ético-social em termos de (pre)ensões normativas (princípios de direitos humanos, sociais, civis e diretrizes estratégicas de horizonte), é certo que também necessitam justificar seu valor de uso, em termos de logística, concretude e efetividade (na acessibilidade e utilização de serviços e ações, nos resultados e seus impactos, na satisfação de usuários etc.), mas, na atual configuração legal e cultura institucional da Administração Pública, tendem a operar mais sob rigidez do que rigor. Por sua vez, apesar dos serviços de mercado também necessitarem de concomitante valoração de uso, como justificativa de intercâmbio, operam primordialmente em razão da preponderância destes valores de troca (mercadorias), estando mais especializados na propaganda, na indução de demandas, na seleção de clientelas e na concorrência predatória, sob tensão acerca do permissível e flexível (em termos de Direito Privado).

Daí, a ênfase no valor de uso de serviços (oferta, acessibilidade, qualidade etc.) é comum e termina por se tornar o substrato do discurso ideológico, permeado em pragmatismo utilitarista, que busca disseminar e reforçar a noção de que a introjeção ou adoção da racionalidade concorrencial e regras de mercado no âmbito do Estado (notadamente, na Administração Pública Indireta) ou de instâncias públicas não-estatais, promovem maior agilidade e flexibilidade institucionais, assim como, melhores resultados em termos de eficiência e qualidade aos serviços públicos.

Além disso, tal pragmatismo utilitarista trata da perspectiva de reforma e melhor qualificação da Administração Pública Direta como caso perdido e busca justificar o agenciamento da institucionalidade híbrida de (quase)mercado e suas modalidades organizacionais (no caso brasileiro, OS's, OSCIP's e congêneres) como a única forma viável para se garantir rápida expansão de serviços, melhor acessibilidade e qualidade... de garantia do direito social, a partir do direito de consumidor.

Outra decorrência implicada com a instituição de instâncias de (quase)mercado para o agenciamento de políticas públicas tende a ser a conformação de quase-governos, que operam sob governança mais condutiva do que diretiva. Na perspectiva em que o poder executivo do Estado, embora permaneça como provedor-mor de recursos públicos, abdica de parte da sua responsabilidade e prerrogativa de (meta)regulação, para operar sob agenciamentos de governança subalterna ao viés econocrático hegemônico, pautado por agendas de condução restrita e viabilização procedimental da política.

De agenciado pelo viés financista e econocrático, o Estado também opera como agenciador (agente principal), não somente da prestação de serviços, mas também de prerrogativas e responsabilidades de gestão pública. Além do provimento financeiro para investimentos e custeio em troca da contraprestação de serviços, o Estado transfere para instâncias híbridas de (quase)mercado (trustes, consórcios privados, instituições não-governamentais etc.) algumas prerrogativas de autoridade e de gestão institucional na esfera pública. Geralmente o marco regulatório destes agenciamentos passa a ser definido por “contratos de gestão” pautados em

projeções de resultados mensuráveis (em curto prazo), em logística gerencial de eficiência e em expectativas de custo-efetividade (geralmente a equação: menor custo orçamentário direto, maior efetividade eleitoral).

Como instâncias e dinâmicas para a (inter)mediação política entre os distintos segmentos produtores de bens e serviços (públicos estatais, híbridos e aqueles mais típicos de mercado), preconiza-se a instauração de formas e modos de governança (termo complementado com qualificações diversas). Trata-se essencialmente de estatuto, acessório e subalterno, de consensualização acerca da confluência procedimental da política (no sentido de confluência pragmática entre *politics* e *policy*⁶), uma vez, que não é propriamente a partir de instâncias de governança onde se estabelecem as definições primordiais acerca da direcionalidade, pertinência e oportunidade de políticas de maior alcance e abrangência confluyente. Neste viés, As instâncias e dinâmicas de governança procedimental terminam por reduzir o possível da política à política do possível

De um modo geral, se o Estado contemporâneo⁷ tende a ser dialeticamente agenciado/agenciador em termos de direcionalidade financista-econocrática e condução/regulação procedimentais da política, também tende a sê-lo em viés de governabilidade dependente e intermediada preponderantemente no mercado da pequena política⁸, no balcão de representações de interesses privados (corporativos, particulares...) e de intercâmbio de compensações (jogos comensais de "soma positiva") entre políticos mercadores. Termina por vicejar e preponderar a governabilidade mercantil de bastidores de palácios, com representações midiáticas para as praças. Tal premissa, arquitetura, interações e dinâmicas de governabilidade se sustentam fundamentalmente em disseminação e impregnação ideológicas de pragmatismo em democracia servil (ao invés de civil), na aparente certeza de que só é possível e sustentável se tornar governo e se governar deste modo.

Enfim... alguns podem afirmar que, para constatar as tendências assinaladas acima, não é necessário por ênfase no que convencionei definir como foco de configurações e convergências modelares ou institucionais híbridas... Para tanto, bastaria destacar e denunciar o evidente processo de reificação de interações sociais, políticas e de privatização das políticas públicas e sociais. Muitos resumiriam tais tendências apontadas a uma definição bem mais simples e direta: a privatização de sistemas e serviços públicos. Creio que, grosso modo, estão corretos.

⁶ De acordo com Frey (2000), as caracterizações na literatura científica, que tratam dos *conteúdos da política*, buscam diferenciar três dimensões consideradas elementares: a dimensão institucional (*polity*), que se refere à ordem do sistema político, delineada pelo sistema jurídico, como também à estrutura institucional do sistema político-administrativo; a dimensão processual (*politics*), que se refere ao processo político, frequentemente de caráter interativo e dinâmico; e a dimensão material (*policy*), que se refere aos conteúdos concretos, às configurações dos programas políticos, problemas técnicos e conteúdos materiais das decisões políticas.

⁷ É certo, que, em qualquer época, não há porque se estabelecer definições unívocas ou monolíticas para a caracterização da natureza e identidade do Estado, desde sempre permeado de ambiguidades, contradições e tensões intrínsecas; mas, parece que na tal contemporaneidade pós-moderna, o estatuto de ambiguidade, em si e por si, tende a ser o marco definidor de tal identidade estatal.

⁸ Refiro-me à conotação *gramsciana* do termo "pequena política!".

Embora haja ênfase, neste texto, ao fenômeno específico de agenciamento de prerrogativas e responsabilidades de gestão pública para instâncias de (quase)mercado, não há dúvida de que o fenômeno de privatização direta e mercantilização no setor de Saúde é mais abrangente e ampara-se principalmente em leniência regulatória e subsídios públicos indiretos para a esfera privada. O que busco é tão somente apontar nuances e características de um processo de privatização mais ou menos sutil, que se introjeta na *res pública* por ações políticas intencionais, modos e meios diversos, em busca de legitimação e naturalização ideológica sob o amparo de discursos pragmáticos e utilitaristas

Particularmente, para demonstrar indícios tendenciais de configuração e convergências híbridas (insisto: duais e dúbias) entre Estado e mercado, aponto adiante alguns aspectos fenomênicos que procurarei explorar adiante, com ênfase na especificidade da gestão de políticas públicas de Saúde

NO CASO BRASILEIRO...

Em se tratando especificamente no caso brasileiro, não se trata de reiterar o óbvio acerca de segmentações híbridas de setores sociais e seus sistemas institucionalizados de ação. Desde o período colonial, sempre houve segmentações com imbricações, arranjos e agenciamentos colaterais entre o setor estatal e setores privados (com e sem fins lucrativos). Inclusive, a Constituição Federal vigente estabelece e autoriza o agenciamento da prestação de serviços públicos para entes não-estatais, desde que, sob gestão e regulação estatais. O que deve ser mais bem analisado contemporaneamente são as diferenciações e transmutações entre estes mesmos setores e segmentos, decorrentes do enxerto de valores, razões, logísticas e/ou propósitos imanentes de mercado e, nestes termos, o agenciamento da própria gestão pública de políticas sociais.

Em se tratando do setor estatal brasileiro, desde os tempos de JK, a Administração Pública Indireta sob a égide e regime do Direito Privado tem se constituído a partir de diferenciações, inovações institucionais (como as empresas estatais), que operam em termos normativos, razões, logísticas e dinâmicas típicas de mercado, com o propósito de explorar atividades econômicas consideradas estratégicas para o incremento do desenvolvimento econômico nacional (pretensamente em seu lastro, o desenvolvimento social). Trata-se de modalidades com administração estatal indireta para a exploração de recursos e/ ou produção de bens, insumos, serviços e produtos com valores preponderantes de uso, consumo e troca mercantil. Entretanto, nos últimos anos, alguns novos arranjos derivativos de Administração Indireta, em regime de Direito Privado, também tem servido para a gestão de bens e serviços sociais cuja natureza, propósito e valor não são tipicamente de intercâmbio e consumo mercantis. É claro, existem justificativas pragmáticas e decorrências diversas implicadas em tais transposições e transmutações... que, convenhamos, carecem ser melhor analisadas, para além dos ditos discursos utilitaristas em horizonte conjuntural.

O setor produtivo e administrativo não-estatal, "sem fins lucrativos" (de variadas denominações: terceiro setor, público não-estatal etc.) contemporaneamente também tem constituído diferenciações significativas em nosso país. Algumas de suas novas modalidades institucionais, tendem a se estabelecer, cada vez mais, como instâncias de agenciamento para a gestão pública, (além da função contratual de prestação de serviços), em ambígua condição de (quase)governo/(quase)mercado. Fenômeno híbrido, que requer melhor discernimento ontogênico e teleológico, análises sobre ocorrências atuais e decorrências em longo prazo, insisto, para além do horizonte conjuntural e dos discursos utilitários de ocasião.

Já o setor produtivos e administrativo privado com fins lucrativos, tende a constituir diferenciações institucionais visando maiores margens de autonomia (em relação ao Estado e instâncias de controle social) e prerrogativas de autorregulação. Neste setor, torna-se imprescindível a distinção entre particularidades de mercado produtivo e financista, que operam em convergências comensais, mas também em contradições intrínsecas. No caso brasileiro há outra particularidade que precisa ser evidenciada, pois em vários nichos, não existem propriamente os propalados termos e atributos de "livre mercado" (livre iniciativa, livre concorrência, riscos concorrenciais, livre escolha...). Predominam em alguns setores institucionalizados de ação, como o setor suplementar de Saúde, mercados subsidiados com recursos públicos (direta e indiretamente), que operam em oligopólios protegidos de concorrência, com seletividade de clientelas e sob a leniência regulatória estatal.

Contemporaneamente no Brasil, denota-se que alguns setores e segmentos (convencionais e híbridos) da esfera privada estão a disputar fatias cada vez maiores de administração e prestação de serviços públicos, em agenciamentos e privatizações substitutivas (de fato e de direito).

Em termos práticos, muitas vezes é difícil um melhor discernimento acerca das distinções entre dinâmicas de mercados convencionais e de (quase)mercados, uma vez que convergem em iniciativas de (semi)privatização da *res pública*. No caso específico do setor de Saúde, tal fenômeno se fragmenta e se dispersa em aparentes indistinções e, mesmo, em ocultação ideológica, sob véu de discursos pragmáticos de pendor utilitarista. De todo o modo, alguns indícios fenomênicos podem ser evidenciados:

- proatividade estruturante a partir de investimentos combinados em parcerias públicas e privadas, com arranjos híbridos para a gestão e prestação de serviços, gerando derivações de trustes horizontais e oligopólios, sob contratos de longo prazo e baixo risco empresarial;
- segmentação concorrencial, a partir da configuração plural de segmentos e subsistemas (públicos, semiprivados e privados) em complementaridade concorrente, a partir de instâncias também segmentadas na esfera pública, na esfera privada e em instâncias híbridas de (quase)mercados;
- estratificação de ofertas e seletividade de clientelas entre os segmentos (públicos, híbridos e privados), em função de poder aquisitivo e de demandas individualizadas;
- seletividade adversa com transferência de demandas (descartáveis ou onerosas) e custos de

subsistemas privados para o setor público, que, por sua vez, encontra-se também segmentado e fragmentado, de modo conveniente e útil ao parasitismo de mercado;

- focalização e contenção de direitos sociais à Saúde, sob responsabilidade estatal direta, em ofertas de “universalidade básica” (Filgueira et al., 2006) e “padrões de integralidade”;
- indução e proteção de nichos de mercado para empresas privadas, a partir de subsídios cruzados regressivos, renúncias fiscais, desonerações seletivas e leniência regulatória;
- agenciamento colateral de prerrogativas e responsabilidades de gestão pública para instâncias de de (quase)mercados, sob a égide do Direito Privado;
- gerencialismo governamental seletivo, pautado em equações de menor custo fiscal e maior benefício eleitoral;
- instauração de instâncias, meios e modos de governança sistêmica de cunho mais teleológico e de caráter mais procedimental, subalterna ao viés econocrático, com ênfase em cooperação agenciada e integração sistêmica (auto)regulada;
- ênfase em reformismo incremental e gerencialismo pautado por pragmatismo utilitarista, no caso do setor público de Saúde, com dissociação e desqualificação do preceito de integralidade.

No caso particular do setor de Saúde, busco destacar sumariamente algumas das condições e tendências de enviesamento, parcialização e redução da política pública e de sua gestão. Condições e tendências de subfinanciamento crônico e desfinanciamento progressivo, de segmentações subsistêmicas e modelares, de fragmentação de modos e meios de gestão institucional, de agenciamentos público-privados, de desqualificação das modalidades organizativas da Administração Direta, de precarização das condições e aviltamento de relações de trabalho etc... que têm sido convenientes e pertinentes para a consubstanciação de um pluralismo híbrido sob governança econocrática agenciada.

É certo que para se garantir melhor acessibilidade aos serviços de saúde, boa qualidade na atenção integral, longitudinalidade, vinculação, melhor resolubilidade etc... presume-se a ênfase e foco nas pessoas e são requeridas mediações e compatibilizações entre suas necessidades e prioridades (notadamente, aquelas expressas sob forma de demandas espontâneas), para com as ofertas, processamento e organização de recursos, respostas institucionais e serviços de Saúde. Entretanto, convém questionar a proeminência ideológica de pragmatismo utilitarista, centrado em consumismo assistencial, em função de exigências imediatas e apelos midiáticos ou de interesses particulares, muitas vezes escusos. Convém refletir e questionar, se vale a pena enveredar por atalhos que conduzem as políticas públicas de Saúde para longe das trilhas (não dos trilhos) entre seus princípios constitucionais e estratégias de horizonte... ainda a ser exploradas.

A tese propositiva, de Consórcio Público singular para o SUS (a ser apresentada em documento subsequente) deriva da análise política de que é imprescindível, para sociedades democráticas, que exista pluralismo de instâncias e naturezas institucionais, em poliarquia e complexidade reticular; mas é contraproducente apostar em tergiversações híbridas de políticas públicas agenciadas sob governança servil; em um Estado que, muitas vezes, opera com

verticalidade normativa, mas em logística mercantil, inclusive na representação de interesses.

Em se tratando de salvaguarda da *res pública*, de preponderância do interesse público, de participação democrática mais efetiva e garantia de direitos sociais e civis... não é suficiente o Estado regular tal pluralismo de instâncias, notadamente aquelas de (quase)mercado, somente a partir de regramentos e tensões normativas abstratas ou com agenciamentos colaterais de prerrogativas e responsabilidades de gestão pública, mesmo que a pretexto do referido pragmatismo utilitarista. Principalmente em se tratando de um Estado fragmentado e disperso em diversas naturezas jurídicas e modalidades institucionais.

Torna-se necessária a configuração de uma institucionalidade pública dialética, única e diversa, intergovernamental e sob Controle Social, que viabilize a garantia do direito social à Saúde, em suas tensões normativas (universalidade, integralidade, equidade, participação...), estratégias de horizonte e necessidades organizativas, operativas etc.; que possa regular outros segmentos e subsistemas de caráter particular, a partir de sua organicidade, magnitude e capacidade de intervenção no mercado, não somente pela via dos regramentos formais, mas como sistema institucionalizado de ação preponderante.

Em perspectiva de tensão instituinte contra-hegemônica, de expansão e consolidação das políticas públicas de Saúde e de seu sistema institucionalizado de ação, advogo uma alternativa de institucionalidade compatível e coerente com o pacto federativo, sob direção única, controle social e égide do Direito Público. A intenção é realçar que, mesmo em tendências conjunturais adversas ou controversas, torna-se possível ousar e investir em inovações contra-hegemônicas.

É importante frisar que o acercamento de tal proposição de nova institucionalidade, não busca (tergi)versar e nem pretende abranger ou alcançar temas ou questões de suma relevância e imprescindíveis, inclusive em âmbito e perspectiva setoriais, para (in)viabilidade e (inter)dependência da mesma, tais como: financiamento, modelagens paradigmáticas e pragmáticas etc. Como já referido, trata-se de enfoque mais específico acerca de inovação institucional e tecnológica para a organização e gestão intergovernamental (tripartite) e confederativa de redes de serviços do SUS, tendo como desafio lidar praxiologicamente com suturas dialéticas acerca de unidade na diversidade, além de outras conformações dialéticas correlatas (centralização e descentralização, cooperação e competição, etc.). Com estas ressalvas, espero que a proposição e disposição anunciadas, não sejam tão questionadas para além de sua pretensão restrita e de sua inequívoca dependência para com outras questões imprescindíveis e mais importantes.

Sem desmerecer a necessidade de permanentes análises críticas de cunho mais diagnóstico, entendo que o atual momento é crucial para a ênfase em agendas mais propositivas.

O SETOR PÚBLICO DE SAÚDE EM VIAS DE (QUASE)MERCADO E VIÉS DE GOVERNANÇA AGENCIADA

Quase 25 anos de promulgação da Constituição Federal de 1988 e, portanto, do capítulo da Seguridade Social e Seção da Saúde, marcos instituintes de tensões normativas por princípios de direitos (humanos, sociais, civis), abrangentes concepções inclusivas, estratégias de horizonte e diretrizes organizativas para as políticas públicas de Saúde. Neste mesmo período houve a aprovação de legislações complementares e ordinárias, além de uma profusão de ordenamentos e regulamentos institucionais, a compor o que se convencionou denominar como arcabouço jurídico-normativo do SUS.

Decorrido este tempo e para o devir, ainda inspira ousadia o “cumprir e se fazer cumprir a lei”, não somente em sua letra viva, mas, sobretudo, em sua natureza dialética e caráter transcendente (para além do entorno setorial).

Sabemos que os tais arcabouços e marcos jurídico-normativos, em si e por si, são somente um aspecto de complexos sociais com (pre)tensões e dinâmicas políticas imbricadas em jogos de interesses contraditórios, com tendências (geno)estruturantes pouco visíveis em perspectivas históricas de longo prazo. Embora, tendências circunstanciadas e evidenciadas em conjunturas (feno)típicas de hegemonia... permeadas de escassas oportunidades de mudanças substanciais.

No caso da (pre)tensão instituinte e reforma estruturante da política pública de Saúde e do seu sistema institucionalizado de ação, o SUS, torna-se evidente que há um contraditório processo de consubstanciação política e conformação logística, como também, de que surgem retalhos e atalhos que podem levar a rumos distintos dos horizontes constitucionais.

A partir da promulgação constitucional e derivações regulatórias acerca do SUS, muitas foram as conjunturas políticas adversas e, mesmo, contraproducentes para com os princípios e diretrizes estratégicas da Reforma Sanitária brasileira; como também, para com pretensões de outras reformas estruturantes de interesse público (política, tributária, agrária, educacional, midiática etc.).

No caso da Saúde, tais adversidades resultaram em crônico subfinanciamento e regressividade alocativa/redistributiva, parcialidades e parcelamentos de reformas modelares, redução da práxis de gestão ao enfático procedimental de gerencialismo institucional, subversão e insubordinação quanto aos preceitos legais (normas institucionais, procedimentais *Ad hoc*, com maior validade e aplicabilidade do que a legislação vigente), insulamento setorial, agenciamentos privados, precarização de processos e relações de trabalho, indigência simbólica⁹... enfim, evidências de reducionismos e transmutação da ampla reforma (instituinte, estruturante, dinamizadora...) pretendida, em reforma decomposta, segmentada, fragmentada, circunscrita em entorno setorial¹⁰.

⁹ O propalado “SUS dos (e para os) pobres”...

¹⁰ Convém evitar as pretensões ilusórias de protagonismo e vanguardismo da Reforma Sanitária, como carro-chefe em relação ao conjunto de outras necessárias reformas sociais... como também, as tentações de autossuficiência setorial. Acerca da redução e insulamento da Reforma Sanitária brasileira, a tese do Prof. Jairnilson Paim (2008) é elucidativa.

Nos ensinou o Prof. Mário Testa (1995), que as estratégias para a institucionalização de políticas são concomitantemente orientadas por propósitos de mudança (inovação), crescimento e consolidação, a partir de cálculos (tramas) e movimentos intencionais (cenários, dramas) em busca de suturas dialéticas atinentes e correlatas aos contextos de interação política, aos âmbitos de atuação (singular, particular, geral) e respectivos tempos (curto, médio e longo prazo) em questão. As (multi)determinações são comuns aos contextos e âmbitos imbricados, mas o que evidenciamos como conjuntural (curto-médio prazo) pode ser tendencialmente diverso, em termos de condicionantes (oportunidades, perigos etc.). Em sendo assim, mesmo em conjunturas gerais ou particulares adversas, torna-se possível alcançar inovações oportunas e incrementos parciais e singulares (p. ex. de âmbito setorial), que, embora limitados ao alcance e abrangência de contexto e tempo, podem ser configurados ou consolidados em tensão contra-hegemônica.

Exponho tal referencia de pensamento estratégico para, grosso modo, tentar caracterizar as estratégias de institucionalização¹¹ para as políticas públicas de Saúde mais proeminentes no período aludido. Uma combinação de táticas reativas de resistência ou reação perante grandes ameaças e de estratégias de reformismo proativo, parcial e incremental. No caso, as táticas reativas de resistência ou reação implicaram predominantemente em articulações e mobilizações instantâneas em defesa de direitos consagrados em lei, de desmobilização de tensões adversárias (de riscos, ameaças etc.) ou de atenuação de danos. Já algumas das estratégias proativas de reformismo parcial e incremental decorreram de oportunidades na ocupação de espaços diretivos institucionais (de âmbito setorial), com iniciativas e disposições de base, com estratégias-pontes (intermediárias, de médio alcance, articuláveis...) orientadas no prumo e rumo das estratégias de horizonte do SUS. Neste caso aludido, há que se constatar que a combinação de estratégias proativas de reformismo parcial e incremental e táticas reativas de resistência ou reação em muito contribuíram para a defesa do projeto original e para significativos avanços em disposições de base¹².

Mas outra questão se apresenta: em conjunturas tidas como politicamente mais favoráveis ao projeto e reforma em questão, quais seriam as estratégias instituintes-estruturantes mais compatíveis para a consolidação dos avanços obtidos e a dinamização proativa pela reiteração de princípios e retomada de rumo constitucional?

Tendências na conjuntura internacional

É claro que para responder a questão anterior, torna-se necessária uma apurada e abrangente análise conjuntural, de modo a definir melhor e modular como uma dada conjuntura é mais ou menos favorável, em termos de oportunidades de inovação e mudanças mais substanciais. Ainda assim, convém reconhecer que a simples dicotomia favorável/desfavorável não dá conta da

¹¹ Restrinjo-me a uma caracterização de estratégias institucionais, porque, infelizmente, há muito pouco a se acrescentar quando se trata de estratégias sociais mais abrangentes...

¹² Como a Estratégia Programática de Saúde da Família, as redes substitutivas de Saúde Mental, iniciativas de apoios matriciais, processos decisórios e instâncias de pactuação intergestores... e outros tantos bons exemplos.

complexidade conjuntural; das ambivalências e ambiguidades de motivações, interesses e propósitos políticos enredados em tramas e dramas estratégicos; das (des)acumulações e correlações de capitais/gradientes de poder e (dis)tensões de margens de autonomia; dos movimentos empreendidos, suas decorrências e reações interativas. Há também a complexidade de conjunturas díspares e contraditórias, em termos de tendências e ambiências geopolíticas (internacional/nacional, macro/ microrregional, local), o que, reitero, requer análises mais abrangentes e cuidadosas.

Em todo o caso e em tese, se uma dada conjuntura tende a apresentar mais oportunidades de inovações e mudanças em determinado rumo, convém analisar melhor e explorar suas contradições, apresentar estratégias de mudança, inovação, em concomitância e combinação com outras em curso (crescimento, consolidação). Momento de ousar e, mesmo sem as condições objetivas de implantação em curto prazo, estabelecer tensionamentos estratégicos com potencial de agregação (não somente em entorno ou perspectiva institucionais)¹³.

Não é minha intenção ou propósito, pelo menos neste texto, realizar uma análise conjuntural mais apurada e criteriosa. Para efeito de demarcação prévia, resumo em seguida um conjunto de digressões e apontamentos sumários, seguramente polêmicos, acerca do atual entorno e intercurso conjunturais. Digressões e apontamentos de entorno conjuntural para, em seguida, o retorno à questão setorial de Saúde

Em leitura rasa, reitero o óbvio, de que em perspectiva internacional estamos em conjuntura de adensamento de crises cíclicas, cada vez mais próximas e encadeadas. A ciranda especulativa do capital financeiro, sob frouxa regulamentação, tem provocado maior instabilidade e inúmeras disparidades, que, de acordo com o receituário neoliberal, estão a exigir a “socialização” de suas dívidas, às custas de recessão econômica, do desfinanciamento de políticas sociais e da desmontagem de sistemas de proteção social. Se o voraz “desenvolvimento” do capital produtivo continua a cobrar alto preço social e crescente degradação ambiental, seu congênere especulativo tende a agregar outros tipos de instabilidade e mais desagregação social.

Há debates, prescrições e dúvidas sobre a natureza e caráter deste adensamento de crises, se mais estrutural ou de acomodação cíclica, contudo, denota-se escolhas de receituário que indicam um aprofundamento recessivo e uma evidente adversidade para as políticas públicas de natureza social e caráter universal¹⁴.

Na velha Europa, desde antes da atual crise econômica, ressoam os apelos pragmáticos/midiáticos e abundam os arranjos híbridos em busca da convergência entre aspectos

¹³ Em se tratando de conjuntura sob égide democrática, com permissões e possibilidades para a combinação entre instâncias e modos de participação e representação na esfera pública, a perspectiva de mudança não pode estar contida somente em estratégias institucionais de senso restrito, mesmo aquelas de controle público/social. Mas em estratégias sociais visando mudanças organizacionais /institucionais em tempo de médio prazo.

¹⁴ Em perspectiva continental, convém estabelecer ressalvas acerca da conjuntura latino-americana., observando como recentes reformas constitucionais de alguns países (p. ex. Bolívia e Equador) têm incorporado concepções e elementos originais de direitos ampliados (civis, humanos). Conjunturas profícuas a produzir reformas inovadoras, com suas próprias contradições. Devemos, pois, ficar atentos para analisar melhor em que medida ou qualificação tais demarcações, inovações e tensões poderão propiciar apropriações e políticas públicas efetivas.

modelares da Social-Democracia, Democracia Cristã (de matriz germânica) e Neoliberalismo. Tal tendência implica na reformulação e reorientação de atributos, atribuições, prerrogativas e responsabilidades de Estados nacionais, como também, na emergência e conformação de uma nova instância híbrida de (quase)mercado, mais afeita à intermediação e execução de políticas públicas sob a égide do direito privado e a partir das regras de mercado.

Os Estados nacionais (primordialmente responsáveis pela garantia e promoção de direitos sociais, provedores de bens e serviços públicos e detentores da prerrogativa de metarregulação social) introjetam a racionalidade e dinâmicas de mercado e passam a atuar muito mais como agenciadores condominiais de protecionismo (quase sempre disfarçado) e desenvolvimento econômicos. Nesta perspectiva, a instituição de instância e segmentos de (quase)mercados, passa a ter grande utilidade na promoção de oportunidades para investimentos combinados (público-privados), expansão e agenciamento de serviços (semi)públicos que operam sob logística mercantil (oportunidades de lucros, estímulo concorrencial, ênfase em eficiência competitiva, foco em resultados mensuráveis etc.).

Desde as últimas décadas, no contexto internacional tem havido evidente ênfase de viés economicista (*econocrático*) para a gestão pública. Agora, então, quando a cartilha de ajuste fiscal também passa a ser adotada com maior ênfase nos países centrais do capitalismo, quando o desmonte e desfinanciamento de políticas de proteção social são utilizados para pagar a conta produzida pela desregulação e desatinos da “ciranda financeira”, exacerba-se a ofensiva ideológica para a adoção de medidas de contenção de gastos públicos e de agenciamento colateral de responsabilidades governamentais para entes terceiros, de mercado ou sob as suas regras.

Uma das inovações preconizadas, agora incrementadas em alguns países¹⁵, refere-se ao desenho e implantação de arquiteturas complexas (reticulares, segmentadas, estratificadas) e arranjos plurais de subsistemas e serviços (públicos, privados, híbridos¹⁶), com maior seletividade de demandas e estratificação de clientelas. Em tais arranjos há ênfase em “competição gerenciada”, a partir de indução concorrencial (por recursos públicos) e competitiva (visando maior eficiência, em termos utilitários). Além da instituição de modos de cooperação agenciada, sob concertação regulatória, a partir de instâncias, dinâmicas e processos decisórios de governança (visando maior estabilidade, complementaridade e alguma cooperação entre subsistemas diversos) e restrita condução gerencial focada em desempenho custo efetivo (notadamente, a partir da equação: custo orçamentário/benefício eleitoral).

Mesmo em alguns países com sistemas universais de proteção social e de políticas públicas, a configuração plural e segmentar de subsistemas combinados ou híbridos tem sido preconizada e implantada¹⁷. A competição gerenciada com cooperação agenciada entre subsistemas (públicos,

¹⁵ Observar o teor de recentes reformas preconizadas na Grécia, Espanha, Itália e Chipre.

¹⁶ Os significados e sentido conotativo de hibridez podem ser variados, neste enfoque ponho realce nos arranjos institucionais de *res pública* sob a égide e proeminência regulatória do Direito Privado, ou, mesmo, do próprio mercado.

¹⁷ Por exemplo, recentemente o parlamento inglês aprovou uma nova Lei da Assistência Social e Saúde, cuja regulamentação posterior reforça o chamado mercado misto ((quase)mercado) para seu sistema nacional de Saúde,

privados e híbridos) e a preponderância da racionalidade gerencial de mercado são a tônica para se lidar com a instância comumente denominada de (quase)mercado (*quasi-market*).

As instâncias de (quase)mercado são particularmente convenientes para enviesar a premissa de que alguns bens e serviços de natureza pública e caráter social (como aqueles de Saúde) não são mercadorias típicas, por não se coadunar com algumas “leis de mercado” clássicas (liberdade e oportunidade de escolha, autorregulação entre oferta e procura, balanço de concentração e distribuição, livre concorrência etc.). No entanto, nesta perspectiva, ao invés de se reforçar a compleição de esfera pública (...o propósito equânime e redistributivo dos bens e serviços públicos...), os restabelece como (quase)mercadorias. Trata-se, pois, de reificação, mas sob o véu da hibridez e parcialidade. O provimento de recursos e a regulação de serviços públicos permanecem como prerrogativas estatais, mas aspectos primordiais da gestão e da prestação destes serviços são agenciadas para organizações híbridas, que operam mais com valores de uso e de troca, menos com valores de equidade social.

Em sendo assim, o que convenciono definir como “agenciamento econocrático”, mais que um novo jargão, tem a haver com a leitura sobre uma tendência internacional hegemônica, em termos de reformas no setor e serviços públicos. Tendência mais afim e afeita para com determinadas políticas públicas e sociais de caráter universal (ou mais abrangente), que passam por reformas parciais com formação de segmentos híbridos (públicos, privados, semiprivados), sob a égide do Direito Privado e da logística de (quase)mercado.

O reconhecimento contemporâneo e melhor compreensão acerca de diferenciações e complexidades sociais, diversas ordenações de arquiteturas em rede (poliarquia reticular), pode implicar em desafio de se inovar e buscar maior inclusão e melhor participação democrática, constituindo modos mais efetivos de integração social. Mas pode implicar também em iniciativas de se fragmentar e subordinar as políticas de integração social aos modos e meios de integração sistêmica, (auto)regulados por interesses particulares ou corporativos inaparentes ou disfarçados.

Em se tratando de análises teóricas acerca do capitalismo contemporâneo e de sua tendência para operar a partir de modos e meios de integração sistêmica (auto)regulada, vários autores já evidenciaram os elos e o elã entre atributos de pluralidade concorrencial, agenciamento cooperativo, discurso tecnocrático, mecanismos de seletividade e redução da democracia .

Segundo Wolfgang Streeck (2013), há inúmeras evidências de que, na contemporaneidade do capitalismo, tem havido uma “invasão da política pelo mercado” e, também por isso, uma ênfase na inclusão social pela via do consumo: os cidadãos como consumidores. O referido autor afirma que nas últimas décadas transitamos de uma economia de atendimento de necessidades de consumo para outra de atendimento de desejos induzidos, sendo que, tal tendência extrapolou-se em ideologia de consumo de políticas sociais, de forma monológica, voluntária e pautada no individualismo. De início, a comercialização da vida social visava gerar novas demandas de

com agenciamentos de serviços (“comissionamentos”) para grupos clínicos privados (CCG's) que, inclusive, utilizarão a logomarca do NHS (BMJ, 2013).

mercado, mas, em prosseguimento, terminou por afetar a relação entre os cidadãos e os Estados, assim como, a natureza da política. Assim, tornou-se hegemônica a ideologia que propugna que a distinção entre a oferta pública e a privada reside no fato “de que o Estado impõe às pessoas aquilo que elas supostamente necessitam - e que será sempre o mesmo para todos - enquanto o setor privado oferece o que as pessoas realmente desejam individualmente” (Streeck, 2013, p. 63). Identifica-se em tal ideologia uma forte motivação para a privatização de bens e serviços públicos, além de sua introjeção em atividades governamentais que, por qualquer motivo, não possam ser terceirizadas para o mercado. Se as políticas de natureza pública e caráter social forem entendidas em termos de direito de consumidor, sob a égide do Direito Privado, a “estrutura de cidadania” vai se assemelhar ao consumo de antigos mercados de massa, “já que as pessoas precisam aceitar que apenas algumas de suas preferências particulares serão atendidas, e que deverão abrir mão de outras” (Streeck, 2013, p. 62). Se as políticas de natureza pública e caráter social forem entendidas em termos de direito de consumidor, sob a égide do Direito Privado, a “estrutura de cidadania” vai se assemelhar ao consumo de antigos mercados de massa, “já que as pessoas precisam aceitar que apenas algumas de suas preferências particulares serão atendidas, e que deverão abrir mão de outras” (Streeck, 2013, p. 62).

O mesmo autor (Streeck, 2013) analisa que existem bens e serviços sociais que não podem ser personalizados e devem ser produzidos (ou aprovados) pela coletividade (ou por aqueles que deles se beneficiam), constituindo a materialidade de políticas sob a égide de solidariedade social e de justiça redistributiva consubstanciada em direitos e deveres de cidadania. Nestes termos, a condição de cidadania termina por ser menos confortável que a de consumidor, pois exige que cada um apoie a coletividade como um todo, principalmente a partir da progressividade de tributos que podem ser utilizados ao critério de governos e parlamentos com delegações de poder de escolha e definição de destino. Distintas de comunidades de escolha individualizada e flexível, típicas de sociedades de mercado regidas por padrões avançados de consumo, as comunidades de representação de grupos de interesses junto ao Estado Social têm que operar com mediações políticas entre vínculos de escolhas particulares e de dever público (exigem sacrifícios e proatividade em busca de oportunidades de participação, são mais dialógicas, suas definições são normativas).

A acomodação e individualismo são mais induzidos por modos e meios de cidadania de consumo, mais compatível e sujeita à reificação de *bens políticos* e alienação política¹⁸. Sob égide do Direito Privado, a diversificação ou hibridez de instâncias e produtos de consumo para as políticas públicas e sociais, tende a ser lucrativa para o mercado e conveniente para a acomodação civil.

Outro autor, Gabriel Cohn (2003) analisa que a atual lógica econômica dominante se

¹⁸ Wolfgang Streeck alerta que “a migração em grande escala da política para os mercados não significa que as pessoas não consigam se fazer ouvir por meios não tradicionais de participação política” (Streeck, 2013, p. 65). Embora tenda a se tratar de participação mais pautada em incômodos difusos, protestos dispersos, antinomias estéreis... veiculada em esfera pública midiática.

assenta numa configuração de instâncias plurais e mecanismos seletivos autorregulados¹⁹ a produzir “indiferença estrutural” com relação a tudo que exceda a órbita imediata de seus interesses e ações (excluindo áreas e grupos sociais), com determinados grupos de interesses a decidir políticas de alcance global em meio a uma vertigem de focos pontuais de atenção. Em configurações plurais onde agentes decisórios identificáveis e com responsabilização incidente sobre os seus atos (como no caso de agentes do Estado) vão sendo “substituídos por operações seletivas incorporadas a sistemas complexos”, com foco em demandas consideradas relevantes e administráveis. Áreas inteiras das políticas públicas podem se tornar irrelevantes, insignificantes e se converter em “áreas de indiferença estrutural”, na medida em que não se coadunem com interesses de mercado ou não estejam acondicionadas como demandas administráveis pela logística de ajuste fiscal de Estados... por outro lado, acrescento, áreas também podem ser segmentadas e repartidas conforme estas mesmas lógicas de interesse e logísticas seletivas. Cohn (2003, p. 45) considera ainda, que a contrapartida política deste fenômeno aludido é a redução da democracia ao método de escolha de governantes no mercado político e uma tendência de Estado mínimo, democracia mínima e seletividade sistêmica máxima.

Concordando com a interpretação referida no parágrafo acima, acrescentaria que não se trata somente de redução da democracia, mas também de redução do sentido de gestão pública, em sua transmutação para o ideário de cooperação agenciada sob a forma de governança sistêmica com ênfase procedimental.

Da governança sistêmica como modo e dinâmica de agenciamento procedimental da política

A ideia de *integração sistêmica* autorreferente e autorregulada é justificada teoricamente pela necessidade de estabilização e preservação de determinados arranjos de condução organizacional sob dominação capitalista (Habermas, 1987). Em tal perspectiva, caberia aos sujeitos críticos e capacitados para a direção (política, técnica, administrativa) nas organizações, a tarefa de compreender e se ajustar às dinâmicas sistêmicas, tentar selecionar as demandas sociais governáveis e responder àquelas que possam reduzir as complexidades sociais às complexidades sistêmicas. O sentido de *integração* sistêmica (auto)regulada se aplica ao *modus operandi* desta objetivação, ou seja, nesta perspectiva *integrar* significa ajustar e submeter as organizações e os seus agentes a uma ordem normativa inexorável e a dinâmica natural de acomodação ao *status quo*. Daí, então, o governo e a gestão devem abdicar de quaisquer disputas por direcionalidade política mais abrangente (políticas de Estado e projetos de sociedade) e se aterem ao sentido de condução política e gerenciamento custo-efetivo em tempos de curto ou médio prazo.

Daí, então, a perspectiva ampliada de gestão pública, dialeticamente assentada em tensões e mediações entre o instituinte e instituído, (perspectivas, projetos, planos, processos, dinâmicas, práticas de gerar e gerir), conforma-se aos atributos subalternos de condução, controle e regulação procedimentais da política institucional. Em tal viés procedimental (*policy*), abdica-se cada vez

¹⁹ Análogo ao que Habermas define como “modos de integração sistêmica autorregulada” (Habermas, 2007).

mais da disputa por direcionalidade e advoga-se a necessidade de mais “governança sistêmica” para melhor conduzir ações de governo e intermediações de agenciamento... conveniência autopoiética de se extrair consensos procedimentais acerca da “política do possível”.

Diga-se de passagem, a ideia de governança sistêmica, quando em viés mais tecnocrático, procedimental e operando entre subsistemas segmentados, tende a servir primordialmente para selecionar e intermediar demandas concorrentes entre grupos de representação de interesses com maior capacidade de vocalização e negociação no âmbito do Estado, mas deslocando a racionalidade pautada por *políticas conjunturais de intervenção* para outra, propensa a compatibilizar e acondicionar as demandas existentes à oferta e disponibilidade de recursos orçamentários. Nesta agenda de demandas administráveis, “a variável a ser manipulada é a de um sistema estável de representações de interesses e resolução de conflitos” (Offe, 1994).

Não busco desqualificar todas as derivações possíveis do polissêmico conceito de governança. Há determinadas situações e condições em que a ideia e práticas de governança sistêmica, mesmo circunscritas em viés e entorno mais delimitados, pode ser de grande valia e utilidade para produzir consensos procedimentais e tecnocráticos. Existem condições e situações em que acordos e pactos acerca de procedimentos de viabilização política são imprescindíveis, notadamente em âmbitos onde se presume a equivalências de estatutos ou gradientes de poder e margens de autonomia (como no exemplo brasileiro, as relações interfederativas, intergestores). O problema são as pretensões de se nomear instâncias tecnocráticas de (auto)regulação sistêmica com aparência de governança civil, para se traficar modos de governança servil aos interesses particulares de governabilidade intermediada no mercado da pequena política, servil a interesses econômicos particulares sob disfarces de interesses públicos.

Sem dúvida, o incremento e qualificação de modos e meios de governança sistêmica sob a preponderância de racionalidade teleológica, além do aprimoramento de suas instâncias decisórias e dinâmicas processuais para convergências mais tecnocráticas e procedimentais (condução de negociações, produção de consensos e acordos, compartilhamento de decisões, formalização de pactos e responsabilidades etc.) acerca da produção e execução de políticas (inter)institucionais... são de grande utilidade e importância para a melhor organização, melhor funcionamento, melhores respostas e resultados de sistemas institucionalizados de ação. Entretanto, a não ser sob disfarce ideológico, tal poder e pendor tecnocráticos, em seus arranjos e dinâmicas intrínsecas, não pode extrapolar sua natureza (teleológica) e caráter (procedimental, instrumental) para matriciar a política e substituir seus modos de interação e de integração social por modos de integração sistêmica (auto)regulada. Em tal pretensão, além do estatuto de poder político estar sob jugo de colonização mercantil, passa a ser instrumentalizado e substituído pelo seu viés procedimental.

A maior parte das formulações tecnocráticas e concepções logísticas acerca de governança sistêmica no setor de Saúde buscam o incremento de eficiência e efetividade, além do aperfeiçoamento da qualidade de sistemas, serviços e procedimentos assistenciais. O que é

positivo, imprescindível e necessário. O problema surge quando intenta-se subordinar a complexidade autopoiética da política às dinâmicas de funcionalismo sistêmico, de logística coordenada e (auto)regulada preponderantemente por racionalidade teleológica. Uma questão significativamente útil é buscar se definir arranjos e dinâmicas de governança sistêmica para uma melhor coordenação interinstitucional, melhor compartilhamento e utilização de recursos, melhor compatibilidade e coerência para com necessidades sociais e demandas reais, melhor processamento e organização de respostas institucionais, melhor eficiência e qualidade na produção de serviços, melhores resultados em termos de impactos sobre o estado de saúde de indivíduos e populações... Outra questão é estabelecer a preponderância de intermediação política, sutura dialética e integração social para tal racionalidade sistêmica, de propósito mais teleológico e cunho mais procedimental e instrumental.

De outro modo, a ideia de governança em compleição sistêmica e propósito teleológico, sob o abrigo e disfarce de discursos ideológicos de pragmatismo utilitarista, termina como bom veículo para o tráfico de protótipos e propósitos econocráticos.

É curioso observar como a ideia de governança, de início com compleição intercorporativa, ao longo de décadas vai sendo reciclada como alternativa de superação das dificuldades de legitimação social e dos impasses de governabilidade institucional... para, em seguida, tornar-se subalterna e acessória a um determinado disfarce de legitimação e tráfico de governabilidade²⁰. O estatuto contemporâneo de governança comporta pluralidade na delegação e representação de interesses ou demandas, incluídas em seu círculo e circuito, mas não necessariamente a representação de interesses entre desiguais, ou mesmo a representação de “desinteresses” de “indiferentes” ou de interesses de ausentes²¹.

As instâncias e dinâmicas de governança sistêmica tendem a operar mais por mediações e consensualizações políticas procedimentais, sob domesticação do que está estabelecido (*status quo*) e se aparenta como inevitável²²; tendem a estabelecer coordenação de autoridade e visam produzir estratégias cooperativas, mas restritas a propósitos previamente estabelecidos e (auto)regulados, com ênfase em encaminhamentos e procedimentos da política institucional.

Da governabilidade intermediada preponderantemente no mercado e por mercadores da pequena política

²⁰ “... Na verdade, a governança procura aliar a exigência de participação e de inclusão – reivindicada pela perspectiva que encara a crise social pelo lado da legitimidade – com a exigência de autonomia e de autorregulação reivindicada pela perspectiva da governabilidade. Trata-se, todavia, de uma falsa síntese, uma vez que funciona totalmente dentro do quadro da governabilidade”. (Santos, 2005, p.13)

²¹ “...A matriz da governança não aceita o binômio dentro/fora. O que quer que fique de fora não é concebido como fonte de um poder capaz de transformar a exclusão em inclusão. Inclusão e exclusão são, desse modo, despolitizadas, não mais do que dimensões técnicas da coordenação. Na ausência de um comando soberano, a exclusão só existe como dilema da exclusão: como obter poder para lutar pela inclusão no círculo da governança, quando todo o poder que há decorre de se pertencer a esse círculo?”

²² “... A hegemonia é uma tentativa de criar consensos baseados na ideia de que o que ela produz é bom para todos. Mas houve uma mudança nesta hegemonia, e hoje o que existe deve ser aceito não porque é bom, mas porque é inevitável, pois não há nenhuma alternativa”... (Santos, 2007, p.55).

Em se tratando mais especificamente do estatuto de governabilidade, no caso brasileiro, não é preciso grande sensibilidade crítica para constatar que o pendor pragmático de governos, em busca de garantir maior estabilidade e melhor viabilidade política para seus mandatos e projetos (pela ordem...), arregimenta grupos dirigentes e frentes parlamentares que traficam e operam no mercado da pequena política, especialistas em governabilidade de bastidores e jogos de “soma positiva” (no caso, “toma-lá-dá-cá”...) entre maquiáveis, chimpanzés²³ e alguns gorilas típicos da fauna alegórica da política. Cargos de direção governamental, de vários escalões, costumam ser loteados entre “partidos aliados da base”, em arquiteturas plurais, mas disformes, com propósitos utilitários, dinâmicas concorrenciais e perspectivas de curto prazo. O “mercado da pequena política” é a instância que detém o oligopólio na (inter)mediação de interesses públicos... ou no tráfico de interesses particulares e corporativos travestidos como públicos. Assim tem ocorrido em municípios, estados e no plano federal.

Uma das motivações para estes simulacros de governabilidade advém da univocidade ideológica de que só é possível governar deste modo, uma das decorrências é a sua “naturalização” e consolidação como “cultura de governo”. Quaisquer contestações ou questionamentos soam como ingenuidade ou ilusão.

Dada a natureza ideológica unívoca, o caráter de inevitabilidade e o horizonte de curto prazo desta “cultura de governo”, a gestão governamental de políticas públicas e sociais está sempre a requerer improvisações adaptativas (mais do que criativas), arranjos conjunturais e remendos circunstanciais, para adquirir alguma estabilidade de mandato delegado (nem sempre de política de Estado).

O atual sistema, instituições e ritos de representação de interesses agenciados no referido mercado da pequena política, assim como a imagem dos seus atores institucionais, apresentam evidentes sinais de saturação e desgaste. Tem havido uma crescente desqualificação imagética e genérica dos “políticos”, que extrapola para a política de um modo abrangente. Tal desqualificação genérica tende a ser nociva na medida e nos termos em que se opõe a todas e quaisquer instâncias de intermediação política que operam em razão e função do interesse público. Entretanto, das instâncias e dinâmicas de governabilidade palaciana para aquelas de governabilidade na esfera pública midiática, persistem e preponderam razões, meios e modos de intermediação mercantil.

De tendência inercial nas últimas conjunturas governamentais

Para tentar entender melhor como esta tendência direcional de pluralismo sob modos de governança econocrática, subalterna e agenciada, apontada como hegemônica, vai se configurando e sendo instituída no Brasil contemporâneo, torna-se imprescindível uma análise mais apurada acerca de contextos imbricados e conjunturas políticas recentes, notadamente a partir da chamada “transição democrática” (Governo Sarney)... o que não é pretensão e nem está

²³ Refiro-me, claro, à alegoria *matusiana* sobre estilos de governo...

ao alcance desta introdução. Em todo o caso, importa realçar que tal tendência direcional ganha mais organicidade e abrangência a partir do governo FHC, ocasião em que são realizadas reformas e alterações de dispositivos legais, além de inovações institucionais que engendram segmentos de (quase)mercado e instâncias de governança. Convém também destacar, de antemão, que tal direcionalidade não é substancialmente alterada ao longo do governo Lula e tampouco nestes primeiros anos do Governo Dilma; apesar de que, persistem e predominam arranjos um tanto engenhosos (ora ambivalentes, ora ambíguos) em pretensa direcionalidade (neo) desenvolvimentista ou, como definem alguns, “pós-neoliberal” (Sader et. al., 2013).

Em termos comparativos para com períodos governamentais anteriores, há que se reconhecer significativos avanços e conquistas sociais efetuados nos governos Lula e Dilma, notadamente, em alguns dispositivos e aspectos de políticas públicas redistributivas (sobretudo na dimensão microeconômica e em dispositivos de inclusão social). Lamentavelmente, o caso do setor de Saúde não pode ser destacado como um dos aspectos mais positivos. O reconhecimento e a salvaguarda de tais avanços e conquistas, não nos isenta da análise crítica, dos (entre)atos criativos, dos tensionamentos e movimentos políticos necessários para a radicalização da Reforma Sanitária, frente a conjunturas adversas e contraproducentes.

Nos últimos anos o governo federal promoveu o incremento real do salário-mínimo e políticas de subsídios redistributivos para determinados estratos sociais. Não se trata propriamente de política estruturante para redistribuição de renda²⁴, mas tal conjunção entre aumento de massa salarial e subsídios estratificados dinamizou tramas e fluxos microeconômicos (muitos destes, informais), incrementou o mercado interno e produziu efeitos macroeconômicos benéficos ao país. Notadamente, efeitos de salvaguarda da economia interna perante cenários de crise internacional, de gradual distensão nas taxas de juros, de renúncias fiscais seletivas, de planificações e investimentos infraestruturais de médio e longo prazos. Há inequívoca inspiração (neo)desenvolvimentista para as políticas econômicas adotadas, com dinamização microeconômica (que necessita ser melhor estudada...) e ênfase nas opções de investimento e concepções de desenvolvimento macroeconômico, ainda tendentes à concentração de renda, precarização de trabalho e depredação ambiental²⁵.

Mantida a política cambial, como também a gradativa e discreta redução das taxas de juros, o governo federal tem buscado manter a produção industrial e a dinâmica de consumo compatíveis para a salvaguarda do mercado interno, diante da competição com importações predatórias. Para tanto, estabeleceu mecanismos de reduções tributárias seletivas e de caráter provisório (no jargão popular, os “pacotes de bondades”), inicialmente para segmentos do setor industrial e depois para setores de serviços.

²⁴ Em termos de determinantes sociais das relações de propriedade, de capital/trabalho, de perspectiva de desenvolvimento social, ambiental etc.

²⁵ Exemplos típicos são os investimentos e subsídios estatais destinados ao agronegócio ou às empreiteiras nacionais que atuam em países da América Latina e África. Convém também realçar as prioridades de financiamento com recursos oriundos do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

Em termos de investimentos estruturais, o governo federal definiu uma agenda de prioridades a partir do “Plano de Aceleração do Crescimento” (PAC) onde se denota qual é a noção e a opção de desenvolvimento econômico e social estabelecida. Opção que não altera substancialmente o modelo econômico concentrador de renda, ambientalmente predatório e concorrente a uma (sub)espécie de imperialismo no hemisfério Sul²⁶.

Ainda se tratando de investimentos, particularmente a partir da modalidade de Parcerias Público Privadas (PPP's) configura-se também uma espécie de “pluralismo estruturante”, com concomitância e agregação de recursos privados investidos em bens públicos e a concessão para a exploração dos respectivos serviços. Tais parcerias denotam um fenômeno ainda mais específico, não propriamente um pluralismo extrínseco de segmentos e subsistemas públicos e privados, mas um pluralismo intrínseco aos próprios serviços e equipamentos públicos. Num mesmo serviço (em princípio de natureza pública) coexistem razões, modos e meios de gestão pública e privada²⁷, de prestação de serviços e exploração de lucro. De forma simplista, uma espécie de monopólio institucionalizado da terceirização, uma vez que parte considerável dos serviços concedidos e comprados junto aos parceiros privados são aqueles que antes eram terceirizados em outras formas e prazos de contratos. Paga-se o investimento privado com a concessão de monopólio em terceirização incrustada ao serviço público, em pluralismo intrínseco que tende a reduzir ainda mais a governabilidade de gestores públicos.

Embora não trate propriamente de investimentos combinados, mas de serviços de manutenção, o fulcro e teor de contratos para concessão e funcionamento de pedágios privados em rodovias são assemelhados àqueles das PPP's. Uma análise criteriosa sobre tais experiências pode ser útil para se realizar prospecções sobre as atividades e decorrências das PPP's em prazo mais alargado. Muitos das concessionárias de pedágios operam com preços exorbitantes e serviços ruins, sob contratos generosos, regulação débil e leniente (sem contar as suspeitas de financiamentos eleitorais escusos).

Em 2012, em apresentação num seminário sobre parcerias público-privadas no âmbito do SUS, Sônia Fleury enfatizou algumas evidências significativas acerca da experiência inglesa com modalidade congênere (a Private Finance Initiative-PFI²⁸, conformando os *NHS trusts*), como também, questões relevantes sobre as iniciativas em curso no Brasil. Segundo a autora (Fleury, 2012), há evidências sobre aumento significativo de gastos com Saúde, sendo que, os hospitais gerenciados pelas PPP's inglesas operaram com maiores custos do que os hospitais públicos;

²⁶ É preciso analisar com atenção os tipos e modos de financiamento empreendidos pelo Banco Nacional de Desenvolvimento (BNDES) para empresas multinacionais brasileiras.

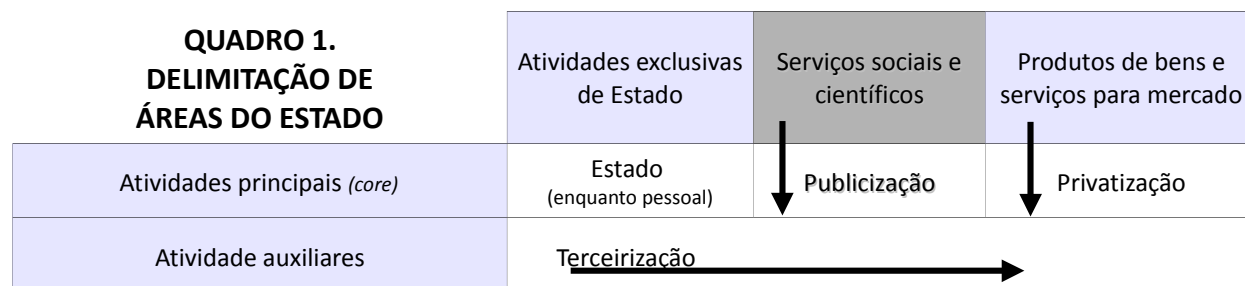
²⁷ Já existente em serviços públicos que operam com terceirizações de atividades consideradas como auxiliares.

²⁸ Utilizada no Reino Unido, Austrália e Espanha, as PFI's funcionam a partir do financiamento privado em projetos de infraestrutura pública. Nestes casos, a autoridade pública contrata um consórcio privado (*holdings* denominadas como *Topcos*) para a prestação de serviços públicos com metas de desempenho e resultados, em prazos de 25 a 30 anos. As *Topcos*, por sua vez, subcontratam empresas para fornecimento de infraestrutura (denominadas como *Capcos*) e empresas operacionais (denominadas como *Opcos*). Os bancos privados financiam as PFI's, pois tratam-se de empréstimos considerados de baixo risco. São comuns os refinanciamentos contratuais e contratações secundárias.

também em comparação com os hospitais públicos, a melhor produtividade dos hospitais gerenciados pelas PPP's só ocorreu nos primeiros anos de implantação do novo modelo. No caso dos investimentos privados realizados nas PPP's inglesas, uma média de 5,8% dos componentes de preços foram reservados para custos de capital, com grande lucro para os bancos privados que realizaram empréstimos aos contratantes. Identificou-se também lucros de quase 50% na venda e revenda de contratos públicos-privados para mercados secundários. Mas o dado mais relevante é que a implantação de investimentos (congenêres às PPP's) no Reino Unido não melhorou os indicadores de iniquidades sociais no acesso aos serviços de Saúde.

No caso da implantação das PPP's no Brasil, Fleury (2012) questiona ainda sobre quem seriam os principais beneficiários. Os “parceiros” privados investem, muitas vezes, com empréstimos advindos do BNDES, sem maiores riscos empresariais no gerenciamento e prestação de serviços (riscos que são assumidos preponderantemente pelos contratantes governamentais), com pouca transparência na precificação (inclusive contratual²⁹), com definição insuficiente sobre critérios ou modos de controle e avaliação e com seleção de clientela (escolha de demandas “eficientes” para compensação e prevenção de demandas adversas). Não são questionamentos meramente preventivos ou especulativos, uma vez que a autora toma como referência alguns contratos de PPP's em vigência (inclusive, no caso de hospitais).

Conjunturalmente, tanto as PPP's, como as modalidades de agenciamento público-privado na gestão de serviços, derivam do molde adaptativo denominado como “administração pública gerencial”, implantado, em progressão e consolidação desde o governo FHC. Ou seja, se no governo FHC foi preconizado o escopo logístico e iniciadas as reformas pretendidas para a instauração da “administração pública gerencial”, em evidente perspectiva de pluralismo com incremento de (quase)mercados; podemos constatar que, nos últimos governos, não houve alteração significativa de tal rumo. Mantêm-se a dinâmica de terceirização para os chamados “serviços auxiliares” e para os chamados “serviços sociais e científicos” e de “produção de bens e serviços para o mercado” incrementa-se a via de “publicização”, denominação utilizada para definir o agenciamento para o chamado setor público não-estatal, de “organizações sociais” sob a égide do Direito Privado. Há dois quadros sintéticos, já clássicos, publicados em artigo de Bresser Pereira (1998) e apresentados abaixo, que ilustram o escopo de reforma do Estado veiculada a partir do Governo FHC, com vistas à instauração da “administração gerencial”.



Reproduzido de: Pereira, B. *Lua Nova - Revista de Cultura Política*, n°.45,1998: p. 63.

²⁹ Na maioria das vezes, no caso das PPP's, os “parceiros” privados não disponibilizam dados sobre precificação nos contratos, alegando “risco empresarial”.

**QUADRO 2.
INSTITUIÇÕES RESULTANTES DA
REFORMA DO ESTADO.**

	Atividades exclusivas de Estado	Serviços sociais e científicos	Produtos de bens e serviços para o mercado
Atividades principais (<i>core</i>)	Estado (enquanto pessoal)	Entidades públicas não-estatais	Empresas privatizadas
Atividade auxiliares	Empresas terceirizadas		

Idem: p. 71.

Algumas evidências a partir de estudos empíricos sobre decorrências em agenciamentos públicos-privados

São típicos dos segmentos de (quase)mercado, os arranjos de agenciamento de responsabilidades e prerrogativas de governo, como também, de serviços. Entretanto, evidências empíricas indicam que, nos chamados países em desenvolvimento, as iniciativas de agenciamento de políticas públicas têm apresentado dificuldades de implantação e implementação em razão de grande fragmentação e descoordenação, muita interferência político-partidária, persistências de práticas de corrupção e clientelismo, baixa capacidade gerencial e reduzido desempenho em termos de resultados (Rezende, 2002; 2009).

Em contextos de ambiguidades políticas, a expansão do agenciamento tende a exacerbar problemas de coordenação e de incoerência estrutural entre formulação e implementação de políticas públicas; as iniciativas de desconcentração de recursos e delegação de maior autonomia decisória, paradoxalmente têm produzido mais controles burocráticos; nos casos de menor controle público e maior permeabilidade entre os jogos da política e da administração, a desconcentração está mais associada a efeitos não-intencionais como corrupção, clientelismo e uso indevido dos recursos públicos, bem como ineficiência fiscal (Rezende, 2009).

No plano internacional, mesmo naqueles subsistemas de Saúde remodelados e conformados em instâncias de (quase)mercado, anunciados como referência de sucesso e mérito, há evidências de problemas de seletividade de clientela e iniquidades. Por exemplo, no caso da região italiana da Lombardia, são apontados problemas de seleção de clientela (*cherry picking*) por parte dos prestadores privados, que se concentram em tratamentos de longo prazo, onde os riscos de complicações são menores e a remuneração financeira é maior. Além disso, são apontadas iniquidades significativas em razão de complementos pela via de desembolso direto (Brenna, 2011). Mesmo as grandes vantagens anunciadas para este tipo de agenciamento em arranjo híbrido - melhor controle de gastos de saúde e orçamentos equilibrados, boa qualidade de serviços e livre escolha dos pacientes – carecem de melhores evidências.

Convém realçar uma definição, já clássica, acerca das relações de agenciamento interinstitucional: “... se ambas as partes do contrato de agenciamento são maximizadoras de utilidade, existe boa razão para acreditar que o agente não agirá sempre pelos interesses do principal” (Jensen & Meckling, 1976).

Espera-se que o propósito primordial do Estado (como provedor e Agente Principal) não

deve ser a maximização de utilidade em contrapartida com a expectativa de maximização de lucro (da parte dos agentes delegados), mas a salvaguarda do interesse público e garantia dos direitos sociais. Entretanto, em se tratando de agenciamento para instituições delegadas, sob o marco regulatório de Direito Privado, observa-se que as garantias e salvaguardas em questão referem-se mais propriamente à utilização e consumo de bens e serviços assistenciais. Em tal contexto normativo, as tensões de maximização se orientam mais pelo intercâmbio de valores de uso e troca (mercadorias) e, se a regulação estatal ou controle público são débeis e insuficientes, primam pela busca de lucros e vantagens.

Lei de Responsabilidade Fiscal como catalisadora de agenciamentos públicos-privados no Brasil

Os agenciamentos públicos não-estatais no Brasil conformam o plural segmentado, pois operam sob diversos estatutos e marcos regulatórios, quase sem controle público ou social. O caso do setor de Saúde é bem ilustrativo, pois de nada valeram decisões e diretrizes contrárias ao agenciamento de serviços de Saúde (por Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público etc.), deliberadas em instâncias de Controle Social, como Conferências e Conselhos de Saúde. A revelia de tais deliberações, inúmeros governos estaduais e municipais optaram por realizar tais agenciamentos, amparados em majorias legislativas e leis de ocasião. Em muitos casos, os Conselhos de Saúde tampouco têm logrado realizar fiscalizações efetivas, mesmo a partir dos requisitos estabelecidos em contratos de gestão.

Em princípio, não deveriam ser consideradas propriamente como relações de agenciamento, aquelas estabelecidas entre a Administração Pública Direta e Indireta. Entretanto, há situações bem peculiares, como das autarquias em “regime especial”, agências reguladoras (criadas no governo FHC), que operam, com delegação de autonomia e estabilidade do seu quadro dirigente, para regulamentar a prestação de determinados serviços, principalmente aqueles sob concessões públicas. O propósito declarado é estabelecer instâncias paraestatais e formas indiretas de regulamentação e regulação de determinados serviços de interesse público o mercado para salvaguardar direitos de consumidores³⁰.

Também a partir do governo FHC houve ênfase em se estabelecer uma legislação de responsabilidade fiscal (LRF) para os planos e gastos governamentais, mesmo sem a necessária consonância ou conexão com premissas e diretrizes legais de responsabilidade social. A motivação óbvia tem sido o estabelecimento de garantias legais para incrementar o chamado “ajuste fiscal” (Fiori, 2001), além de aprimorar o controle sobre as contas públicas.

Já no Governo Lula, intenções de estabelecer uma maior interdependência entre

³⁰ No caso brasileiro, observa-se um exemplo de governança agenciada a partir da logística e dinâmica decisórias estabelecidas para estas Agências Reguladoras (AR). Em se tratando de decisões relevantes, a legislação estabelece que as Diretorias Colegiadas devem realizar audiências ou consultas públicas para garantir a participação de grupos de interesses implicados, inclusive consumidores... mas, denota-se a proeminência decisória da parte de agentes econômicos e dos dirigentes agenciados.

responsabilidade fiscal e social, mostraram-se infrutíferas³¹. A vigência unilateral da LRF, notadamente no aspecto limitante ao ingresso de servidores públicos (independentemente dos tipos de atividades), tem provocado sérias restrições para a expansão de serviços públicos. Tais restrições também tem servido como um dos principais pretextos para a busca de alternativas de agenciamento de terceiros, inclusive com a delegação de prerrogativas de gestão agenciada de processos de trabalho. Convém recordar que tal efeito restritivo para a expansão de serviços públicos e o decorrente agenciamento de determinadas responsabilidades e funções da esfera pública estatal para a instâncias públicas não-estatais já era preconizada em receituários do Banco Mundial e em proposições políticas governamentais.

Grosso modo, a conjunção do tradicional burocratismo estatal com as restrições advindas da LRF transformaram a Administração Pública Direta e seu regime estatutário de trabalho em grande vilões no discurso pragmático de governo. Quase ninguém fala de reforma adaptativa ou substancial na Administração Direta e no Regime Jurídico Único, que demandaria complexas articulações políticas e grande mobilização social, em tempo e horizonte de política de Estado. Em tempos e horizontes de mandatos eleitorais, parece mais conveniente e prático a migração para a égide do Direito Privado (dito da perspectiva do usuário: do “direito social” para o “direito do consumidor”), de modo a lidar mais agilmente com determinados entraves burocráticos e agenciar responsabilidades, processos e relações de trabalho.

Tendo em vista o incremento dos agenciamentos de processos de trabalho em regime de (quase)mercado, a agenda de reforma do serviço público na Administração Direta desloca-se cada vez mais para o limbo da indiferença. Não se trata mais de reforma visando propiciar melhor comprometimento dos serviços e servidores públicos para com as vicissitudes, necessidades e demandas sociais, não se trata de promover condições propícias do tipo ideal de burocracia *weberiana*³² ou atenuar os vieses de burocratismo e corporativismo... pois o que se prenuncia é a indução concorrencial e produtivista, além do adestramento utilitário deste segmento de servidores públicos.

Enquanto isso, na confluência destes apontamentos conjunturais anteriores, os grandes conglomerados empresariais, notadamente de mídia, continuam a pautar as agendas de governo. Representam interesses inconfessáveis, mas com desenvoltura e eficácia ideológica notáveis. De um modo geral, abominam a atuação redistributiva do Estado sob a forma de serviços sociais, para além do trato com os indigentes e os não consumidores de mercado (os que não podem comprar serviços porque não conseguem vender nem sua força de trabalho). Buscam enfatizar as deficiências e degradações dos serviços públicos estatais, apontando a necessidade de reformas no

³¹ Para quem não se recorda, o então Presidente Lula, em seu penúltimo ano de mandato, chegou a anunciar que um dos legados de seu governo seria uma espécie de Consolidação de Leis Sociais (algo análogo à CLT)... mas, logo depois, desistiu de enviar tal proposta ao Congresso, afirmando que poderia ser deformada em razão da circunstância pré-eleitoral (Iglesias, 2010). Passada a eleição, tal proposta permanece no limbo das boas intenções abortadas.

³² Tais como, regramento estável, profissionalização, cargos com ascensão por competência técnica, carreira com progressão por mérito, separação entre patrimônio e administração, precisão, continuidade, disciplina, rigor e confiabilidade, intensidade e extensibilidade dos serviços, rapidez na operacionalização, decisões em tempo ótimo etc.

rumo das livres individualidades (iniciativa, escolha e concorrência), da desoneração fiscal, da autorregulamentação de mercado, da radicalização do ajuste fiscal de Estado, do desenvolvimento econômico nos moldes vigentes etc. É certo que tal constatação não traz nenhuma novidade, mas é importante reiterar a sua preponderância ideológica na constituição de hegemonia e protagonismo na definição de agendas e pautas de governo. Busca-se um borramento e indiferenciação entre interesses públicos e privados e não podemos perder de vista, que é desvantagem não se valorizar suficientemente a perspectiva ideológica no embate político.

O recorte setorial de Saúde

Transitando para o recorte particular, setorial de Saúde, inicio por buscar a associação entre a definição que utilizo criticamente, de pluralismo agenciado em viés econocrático, com outras definições assemelhadas ou correlatas, como, por exemplo: o “pluralismo estruturado” (Londoño & Frenk, 1995), a “administração gerenciada” (Enthoven, 1988)... e outras menos citadas.

Sobre o “pluralismo estruturado”, os autores Londoño & Frenk, (1995) criticam a segmentação horizontal e fracionamento de sistemas nacionais de saúde, entretanto, terminam por preconizar e propor (sub)sistemas também segmentados (entre assistência individual e Saúde Pública) e estratificados pelo poder aquisitivo de clientela. Embora se utilizem de pretensão arranjo incremental para integração horizontal e modulação sistêmica (ao fim, estabelecida como função de governança). Em tal leitura, embora o propósito anunciado seja de complementaridade e simbiose entre subsistemas públicos e privados, a gênese segmentar se inicia na persistente dissociação entre subsistemas de Saúde Pública e de assistência individual, com coberturas universais de “pacotes sanitários” e ofertas estratificadas pelo poder aquisitivo de clientela (com ênfase na “liberdade de escolha”). Há maior ênfase em funcionalidades sistêmicas de articulação intersegmentar e de modulação³³, que, inclusive, requer direcionalidade estratégica (se melhor observada, trata-se mais propriamente de combinação entre estratégias programáticas e administrativas).

Em perspectiva de implantação do modelo de “pluralismo estruturado”, provavelmente os exemplos mais avançados de reformas ocorrem nos sistemas de saúde da Colômbia, Chile e México cujos resultados mais evidentes denotam problemas de inclusão e utilização dos subsistemas e serviços³⁴, assim como, problemas com o que se imagina como “estruturado” do pluralismo: cobertura estratificada com problemas de seleção adversa e risco moral; confusão entre cobertura populacional e cobertura de serviços; pacotes de serviços diferenciados segundo

³³ Segundo os autores (Londoño & Frenk, 1995), articulação como “...organização e gerência do consumo de serviços”, modulação (regramento, controle, regulação e direcionalidade estratégica) em busca do “...intermédio entre autoritarismo governamental e anarquia de regras”. Por exemplo, os referidos autores exemplificam o SUS como um modelo de “contrato público”, disfuncional em termos de articulação e modulação.

³⁴ Análise sobre petições e queixas de usuários do sistema de saúde colombiano evidenciam problemas de multifiliação de segurados, desfiliações equivocadas, transferências involuntárias de afiliados, falta de oportunidade nas afiliações, deficiência na qualidade a prestação de serviços, problemas relacionados com a autorização de consultas especializadas e procedimentos como cirurgias e exames laboratoriais (Semana, 2012).

os tipos de seguros; iniquidades de acesso e utilização de serviços, novas estratificações de inclusão-exclusão, gastos por desembolso direto em seguros complementares ou serviços excluídos, debilitação da Saúde Pública e segurança sanitária, altos custos de transações, aumento de corrupção, iniquidade de recursos financeiros e físicos segundo condições socioeconômicas e territoriais, crise orçamentária com redução de serviços, expansão de serviços e equipamentos orientada por critérios financeiros e de lucro, administração empresarial, terceirização do emprego, debilitação do setor público por concorrência efetuada pelo setor privado (Laurell, 2012).

No caso dos países citados acima também há agenciamento de prerrogativas e responsabilidades governamentais para terceiros, intermediários gerenciais que operam mais com propósitos utilitários e lucrativos em subsistemas ainda segmentados (horizontalmente e verticalmente) e com estratificação de clientela, restando os *pacotes sanitários* para oferta universal. Ou seja, evidencia-se que tal pluralismo tem sido mais estruturante para (quase)mercados, que operam de modo concomitante com as empresas de mercado e concorrem por recursos públicos; e mais agenciado do que estruturado (nos termos de sua concepção sistêmica).

Conforme já referido, a ideia de administração ou competição gerenciada tem a haver com a indução e enxertamento de logísticas e mecanismos concorrenciais de mercado para o incremento de competitividade entre serviços públicos e entre os mesmos e serviços híbridos (semipúblicos e semiprivados em instância de (quase)mercado), buscando melhor eficiência utilitária. Já citei anteriormente neste texto a proposição de “administração gerencial” (Pereira, 1998), implementada a partir do governo FHC e, com algumas variações, ainda em intercurso. Sua aplicabilidade e decorrências no setor de Saúde são o âmago da análise de conjuntura setorial posta a seguir

Abrindo o trem de pouso para o Brasil e suas políticas setoriais de Saúde, são inúmeros os sinais e sintomas de que o SUS, embora com avanços significativos em termos de inclusão e impactos positivos sobre o estado de saúde da população, tende a enveredar por atalhos de desfinanciamento progressivo, focalização em denominadores populacionais (de risco, miséria etc.), incremento de segmentação (horizontal em subsistemas concorrentes, vertical em níveis assistenciais desconformes), preponderância da logística de oferta (em vez de intermediação com necessidades, demandas), fragmentação, parcialização, privatização, precarização das condições de trabalho e agenciamento de responsabilidades da gestão pública para a égide do direito privado. Índícios que apontam para uma tendência de pluralismo (sub)sistêmico de (quase)mercado e sob condução econocrática, em vez de um sistema único (em termos de direcionalidade), diverso e plural (em termos de consonância com distintos perfis de necessidades populacionais).

Sobre o financiamento minimamente sustentável para o SUS não há muito o que acrescentar. Abundam as evidências de insuficiência de recursos financeiros (para investimentos e custeio) e problemas de alocação (fortemente dependente da logística de oferta de

procedimentos, capacidade instalada etc.), no presente e em termos de progressividade. Considerados multifatores imbricados (transição demográfica, transição tecnológica, tripla carga de doenças, tendência de aumento de custos com doenças crônico-degenerativas, modelo assistencial focado em condições agudas, escassez de serviços de reabilitação etc.), a questão de sustentabilidade financeira progressiva torna-se muito mais preocupante (Mendes, 2012).

Modificar ou aprimorar o modelo de Atenção à Saúde e melhorar práticas e procedimentos de gerenciamento em um sistema subfinanciado e progressivamente desfinanciado, significa consolidar a segmentação e o apequenamento do SUS, na medida em que restringe sua expansão e consolidação, na perspectiva em que induz o caráter de gerencialismo subalterno em seus dirigentes.

Um subsistema público com universalização parcial “básica” e estratificação de clientela por níveis assistenciais, subfinanciado, mas, ainda assim, segmento instrumental de apoio logístico e financeiro, notadamente em procedimentos de alto custo, para outros subsistemas privados e corporativos. O SUS segmentado intencionalmente, com os níveis de Atenção Básica e de parte da Alta Complexidade tendendo à universalidade de acesso sob oferta de serviços públicos; com o nível de Média Complexidade (e parte da Alta Complexidade) predominantemente regulado pela oferta tecno-assistencial do mercado biomédico, nicho de acesso seletivo e estratificação de clientela³⁵. Segmentado, ainda, em compartimentos pouco integrados de promoção (este ainda em estágio mais discursivo), proteção (sistemas e serviços de Vigilância em Saúde e outros) e recuperação (sistemas e serviços assistenciais, de reabilitação, apoio etc.), que contam com distintas instâncias e logísticas de gestão.

É conveniente e apropriado às condições de (quase)mercado que a logística de programação e custeio dos serviços de saúde permaneça orientada pelo retrospecto da oferta de recursos (médias de séries históricas de gastos, tabelas de procedimentos etc.). Enquanto a logística de investimentos permanece subordinada ao mercado da pequena política (tráfico de emendas parlamentares, jogos trocas com soma positiva somente entre operadores deste mercado). Logística de oferta imprópria e inapropriada ao interesse público, que requer intermediações para com condições de desigualdades e iniquidades sociais, distinções entre perfis de necessidades e seleção de prioridades.

Outro tipo de focalização (ou seria, mais propriamente, segmentação focalizada?) derivado de pendor pragmático utilitarista é aquele denominado por alguns autores como “universalismo básico” (Filgueira et al., 2006), que postula, sob a égide pública e responsabilidade estatal, promover alguns serviços de boa qualidade e de cobertura universal, mas para um conjunto limitado de procedimentos básicos, que, por sua vez, podem variar de acordo com as

³⁵ Denoto um exemplo de segmentação vertical, de níveis de Atenção à Saúde. Sobre como a Atenção Básica (por possibilitar menores custos) e determinados serviços e procedimentos de Média e Alta Complexidade (em razão do alto custo) são indiferentes ao mercado, dito complementar (que se aninha em serviços e grupos de procedimentos mais rentáveis). De como, neste nicho de mercado, se torna difícil alterar os critérios de seleção de demandas e a lógica de custeio pautada na oferta de procedimentos.

possibilidades e definições próprias de cada país. Trata-se de proposição que se pretende “realista” para com as limitações orçamentárias do setor público de Saúde. Acerca da definição e delimitação do conjunto de serviços e procedimentos básicos e de acessibilidade universal, propõe-se uma deliberação democrática e participativa entre Estado e Sociedade Civil, ou seja, mais uma vez o estatuto de governança para legitimar o caráter procedimental e subalterno da política.

Alguns autores, denunciam o caráter de focalização da proposta de “universalismo básico”, uma passagem da focalização em indivíduos para a focalização e parcialização em direitos, bens, necessidades, recursos, serviços, capacidades. Segundo essa autora, no campo praxiológico da justiça, estabelecer um contrato social para decidir o que se define como “básico” implicaria em que as partes contratantes possam partir de situações similares e condições equivalentes (de liberdade, independência e autonomia), em busca de benefícios mútuos e solidariedade social; entretanto, a história da América Latina tem demonstrado mais exclusão e desigualdades em contratualizações desta natureza (Minteguiga, 2011). Neste contexto de exclusão representativa e desigualdades sociais, a referida “igualdade de oportunidades” assume, então, uma lógica de caráter instrumental e busca “igualar” a todos em termos de acessibilidade a meios básicos (bens primários, recursos essenciais, pacotes procedimentais etc.) e não necessariamente em termos de princípios e tensões normativas por direitos amplos ou plenos (alcançáveis somente por alguns). O “universalismo básico” tende a se ater a uma ótica individualizante, sem considerar que a autorrealização das pessoas também se vincula à realização dos outros e a uma recuperação da esfera pública como instância de integração, pertencimento e projeto coletivo de convivência (Minteguiga, 2011).

Aqui no Brasil, alguns dos formuladores de políticas governamentais têm se utilizado (creio, que equivocadamente...) do termo “padrões de integralidade” para denotar a necessidade do SUS definir melhor a sua carta de serviços, procedimentos e recursos (o que o Decreto 7508/2011 estabelece como Relação de Serviços), o que me parece distinto do “universalismo básico”. A ideia é estabelecer de modo transparente e inequívoco quais são os tipos de serviços e limites de recursos disponíveis na rede pública, como referencia para se lidar com a problemática de “judicialização” de demandas ou para melhor se definir e divulgar as garantias de acessibilidade aos serviços. Tal conotação seria mais apropriada para se definir padrões de oferta de recursos e consumo de serviços, uma vez que os significados polivalentes ao sentido de integralidade no SUS convergem para o sentido de tensão normativa (de princípio ético-social e de estratégias de horizonte, com diretrizes organizativas complexas). Pretender “padronizar” o sentido de integralidade soa como reduzir a tensão normativa, móvel de reforma permanente, ao seu mínimo múltiplo comum, sob auspícios de domesticação da política, mais uma vez, pelo viés procedimental.

De reduções a reducionismos, vai se conformando no setor de Saúde um pluralismo de subsistemas agenciados e concorrentes, sob governança subalterna aos imperativos de ajuste e “responsabilidade fiscal” com pouca equivalência em responsabilidade social, com focalização

específica de custo-efetividade (mais uma vez: continência de custo orçamentário/maximização de efetividade eleitoral).

Ao longo de mais de duas décadas de existência do SUS tem sido onipresente a alusão aos subsídios e enfoques centrados em necessidades e demandas populacionais, como critérios de sensibilidade e seletividade para a definição de prioridades e programação em Saúde (perfis de necessidades sociais, denominadores de risco, vulnerabilidade etc.). O que, infelizmente, não tem passado de ênfase discursiva, uma vez, que as programações persistem constrangidas pelas parcas disponibilidades orçamentárias de investimentos e os imperativos de custeio seriado e estratificado por densidade tecnológica (médias de séries históricas de gastos, margens de realocação interdependentes etc.), além da notória verticalidade e rigidez programáticas.

Para eventuais ajustes, em vez de análises situacionais regulares ou periódicas, de processos ascendentes e confluentes de planejamento; geralmente se abusa de artifícios estatísticos com projeções e ajustes verticais e lineares (bandas paramétricas, margens de realocação de soma zero etc.) e o advento do (neo)positivismo algorítmico baseado em evidências de epistemologia indutiva dedutiva, sob continência probabilística³⁶,

Na Administração Pública Indireta surgem “inovações” institucionais que buscam alternativas de “flexibilização gerencial” e incremento de eficiência sob a égide do Direito privado. Para a gestão dos hospitais universitários, velho problema deslocado no limbo e entrechoque entre preceitos constitucionais de direção única (de autonomia universitária e gestão governamental), cria-se uma empresa estatal (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH), cuja legislação e regulamentação não definem o propósito de sua natureza³⁷. Pelo contrário, tal Estatuto Social, em suas proposições genéricas, deixa em aberto possibilidades perigosas de agenciamento de trabalho para professores, pesquisadores e trabalhadores de Saúde de fora do serviço público. Além disso, não estabelece nenhuma restrição clara para as chamadas “duplas portas” de acesso, ou seja, mais uma vez o arranjo dúbio de (quase)mercado e estratificação de clientela, desta vez em flagrante inconstitucionalidade, pois no próprio âmbito de instituições públicas. Tal iniciativa demonstra, ainda, pendor de recentralização federal, com forte coerção³⁸ para a adesão de Hospitais Universitários e, em perspectiva, grande risco de restrição de autonomia universitária no que se refere aos modos de organização e funcionamento destes estabelecimentos.

Outra inovação da Administração Indireta, em termos de institucionalidade afeita ao setor público de Saúde, são as chamadas Fundações Estatais de Direito Privado. Já são várias e variadas

³⁶ Nada contra a necessidade e ênfase em Clínica, Saúde Pública, gestão... baseadas em evidências. O que critico aqui são os excessos e o pendor absolutista de algoritmos decisórios baseados somente em sínteses de revisões sistemáticas ou em logísticas de base indutiva e probabilística, a substituir análises situacionais mais abrangentes, na definição de necessidades e prioridades sociais para respostas institucionais.

³⁷ Explico melhor: a Constituição Federal estabelece que empresas estatais devem existir para explorar uma atividade econômica considerada estratégica em vista do interesse público... entretanto, nem a Lei Federal nº 12.550/2011 e nem o Estatuto Social (Dec, nº 7.661/2011) da EBSERH definem explicitamente qual é atividade econômica a ser explorada.

³⁸ Subentende-se que “penalidade” para quem não adere à “reengenharia” da EBSERH é uma maior restrição no aporte de recursos federais de custeio e, notadamente, de investimentos.

as Fundações Estatais implantadas por governos estaduais e municipais, a partir de legislações próprias, ainda sem a atualização de um marco regulatório de abrangência nacional³⁹. Nestes casos, além das alegadas vantagens de flexibilização da gestão pública (de processos de compras, processo de trabalho regulamentado pela CLT etc.), há exacerbada ênfase em um marco regulatório específico e intrínseco: o contrato de gestão. É de se ressaltar o fato de que, para além das definições procedimentais e de metas (maximização de utilidade), as definições de salvaguardas de direitos e obrigações em cada contrato de gestão estão estabelecidas entre a Administração Direta e Indireta de um mesmo (projeto, programa, tempos, interesses, conveniências de...) governo. Se conjunturalmente o governo está comprometido com o direito social e o interesse público, os contratos de gestão podem a ser propícios para a dinamização e estruturação do SUS, a partir de um arco de pluralismo interinstitucional de âmbito estatal... Mas os governos e as conjunturas podem mudar e o mesmo arranjo, com os respectivos contratos de gestão, podem contemplar tão somente a maximização de utilidade e a subserviência a interesses particulares ou mais corporativos. Na ausência de um marco regulatório, de égide pública e preponderância de direito social, mais abrangente e específico para esta nova modalidade institucional, o que temos assistido é uma profusão fragmentar de iniciativas diversas, variados contratos de gestão e, em muitos casos, a dificuldade de exercício de controle da sociedade. Tal multiplicidade de Fundações Estatais sob conjunturas instáveis, condições diversas e contratos específicos de gestão, deriva em um sistema de saúde cada mais fragmentado, o que reforça um pluralismo movido por afã utilitário e mais assistencial, como também, sustentado na precarização das relações de trabalho.

Em se tratando de subsistemas suplementares de saúde mercantis privados ou corporativos (em regime autogestão de empresas estatais) há subvenções e subsídios estatais que nos levam a refletir se é propriamente o caso de um segmento típico de mercado, ou também de (quase)mercado subvencionado e de natureza privada. Nos termos convencionais, o segmento de mercado interno⁴⁰ deveria operar em livre concorrência e sem subsídios estatais diretos ou indiretos (renúncias ou desonerações fiscais etc.). Se em função da compensação de gastos privados (casos de renúncia fiscal), de promoção ou proteção de segmentos de mercado interno, há subvenções ou subsídios estatais que alteram as próprias convenções e regras de livre mercado, estamos tratando, então, de reserva de mercado subvencionado (Bahia, 2009).

Denota-se que o crescimento exponencial do setor privado de planos de saúde tem sido subsidiado pelo setor público desde sua origem, a partir de medidas diretas e vários artifícios indiretos (financiamentos do FAS, renúncias fiscais, planos de saúde para funcionários públicos, planos especiais para funcionários das estatais), sendo que a ANS é implantada tardiamente, em contexto de um mercado já consolidado em termos econômicos e político e com debilidade estatal

³⁹ Salvo a legislação federal sobre fundações, que data da década de 1960. Atualmente há um projeto de lei federal em discussão e tramitação.

⁴⁰ Em se tratando de concorrência internacional, de externalidade de mercados, são comuns os subsídios estatais para o setor privado nacional.

(Fleury, 2011).

Depois de décadas de desregulamentação e de quase ausência na regulação estatal junto ao setor privado e suplementar de Saúde (notadamente, Planos de Saúde e congêneres), criou-se a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com ênfase na regulamentação e garantia de direitos de consumidores, no controle dos prestadores de serviços desta natureza. A atuação desta agência tem se caracterizado mais pelo loteamento de cargos diretivos, sob indicação de partidos políticos da base de apoio governamental, inclusive, com indicações de muitos ex-executivos de operadoras de Planos de Saúde, em alternância de cargos nas empresas privadas e posições na ANS, circuito denominado de “porta giratória” (FSP, 2013). Apesar de iniciativas de regulamentação e controle mais específicos do setor suplementar, o que se denota na ANS é a naturalização e institucionalização indireta do tráfico de influências, a sua colonização por interesses privados e de mercado. Este tem sido um exemplo evidente de como, apesar do discurso de preponderância do poder (meta)regulatório estatal (o aclamado: “Estado regulador”), o agenciamento de tais prerrogativas pode ser tergiversado e enviesado de acordo com conveniências do mercado da pequena política e tráfico de interesses particulares ou corporativos. Ou seja, tais agências operam mais como disfarce para a autorregulação mercantil.

Com o aumento do poder aquisitivo de parcelas da população mais pobre, (sub)estratos de classe média (pelo menos, em termos de pretensão ou ascensão simbólicas) insinuam-se as oportunidades e nichos de consumo para o mercado de Planos de Saúde, que, por sua vez, intentam apresentar pacotes para consumidores de baixa renda. Da parte das operadoras de Planos de Saúde (inclusive, internacionais) há evidente interesse em obter benesses estatais, como desonerações fiscais e maior distensão regulatória, oferecendo, em troca, o aumento da cobertura assistencial nominal.

Trata-se de intento de inclusão pela via do consumo mercantil, em pendor individualista por diferenciação (Streeck, 2013). Se o Estado abdica de propiciar a inclusão deste contingente pela oferta, garantia, apropriação e legitimação de direitos sociais e humanos, em políticas solidárias e serviços de caráter redistributivo sob a égide pública, torna-se conivente com não só com a propensão utilitarista de mercado, como também com a redução e subalternidade do setor e sistema públicos de Saúde.

Há ainda o segmento suplementar estatal corporativo, que opera na modalidade de autogestão, em empresas estatais⁴¹ e organizações militares, contando com subvenções e subsídios generosos de governos. Em parte, convenientemente dissociados do sistema público quando se trata de suas demandas administráveis: em parte dependentes e utilitários do SUS, quando se trata de demandas de alto custo.

Em razão da inconstitucionalidade de subvenções diretas ao setor privado, abundam subsídios estatais, indiretos e cruzados, para o segmento de subsistemas suplementares privados e

⁴¹ A União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS) comporta atualmente quase 150 instituições, com cobertura para mais de 5 milhões de beneficiários.

empresas do complexo médico-industrial. Desde a renúncia fiscal para parte de gastos declarados com serviços privados de saúde e abatimentos no valor pago do Imposto de Renda (pessoas físicas e jurídicas), a restituição de parte de pagamentos de Planos de Saúde para servidores públicos⁴², até desonerações fiscais na importação de matérias-primas, insumos e equipamentos⁴³.

No caso de setores e segmentos de serviços privados, o governo federal também tem negociado com setores de serviços privados, inclusive de Planos de Saúde e hospitais filantrópicos, propondo redução de impostos, maior financiamento para melhoria da infraestrutura hospitalar de serviços filantrópicos e renegociação de suas dívidas, em troca de garantias de melhor acessibilidade e atendimento de usuários (Nery et. al., 2013). Neste caso de estímulo ao setor privado de serviços de Saúde, trata-se muito mais do que uma política de redução fiscal visando “aquecimento” de mercado, trata-se da ampliação⁴⁴ de subsídios estatais para a consolidação de um regime de pluralismo de (quase)mercado, em frouxa regulação e débil controle público. Uma vez que boa parte destes subsistemas e serviços não são complementares ao setor público de Saúde, mas concorrem com o mesmo por recursos públicos de custeio.

Em tal perspectiva segmentar, o SUS termina por se tornar conveniente e subsidiário ao setor privado e ao mercado de bens e serviços de Saúde, de modo que todos buscam fortalecê-lo em sua autolimitação para tirar dele o maior proveito, para incrementar uma oculta “canalização dos interesses privados para o interior de um sistema público que se fragiliza, por isso mesmo, cada vez mais” (Fleury, 2011).

Para finalmente encerrar este segmento introdutório de texto, reitero que no setor de Saúde vai se conformando um pluralismo de várias segmentações verticais e horizontais, por sua vez, constituídas em subsistemas díspares que operam em (paradoxal) complementaridade concorrente. São complementares em termos de estratificação de clientela, são concorrentes em termos de dependência, direta ou indireta, de recursos públicos. Quanto mais disperso e fragmentado o segmento público, tanto mais fácil se encontrar pretextos para a instituição de serviços (semi)privatizados em instâncias de (quase)mercado.

O segmento SUS, tende a operar sob rígida verticalidade normativa e programática, sendo o grande provedor e débil regulador, fragmentado em uma miríade de modalidades organizativas locais, refém do burocratismo e exposto aos humores instáveis dos projetos e tempos de mandatos eleitorais. Conjugam-se subsistemas colaterais em combinação de (quase)mercado, alguns com a função (prevista constitucionalmente) de prestadores de serviço (privados, públicos não-estatais,

⁴² O artifício de restituição regular, em folha salarial, de parte dos gastos efetuados por servidores públicos com planos de saúde pagos evidencia uma modalidade de subsídio estatal indireto para o setor privado, sequestro de recursos financeiros que poderiam ser utilizados para o financiamento do SUS.

⁴³ Recentemente, a grande mídia tem insinuado que o governo federal negocia a possibilidade de desoneração fiscal seletiva, dentre outras, para empresas de Planos de Saúde, visando melhor controle inflacionário, barateamento de custos de planos e maior cobertura de contingentes populacionais de menor renda neste mercado.

⁴⁴ Renúncias fiscais para o Imposto de Renda de Pessoas Físicas (sobre gastos privados com Saúde), reduções fiscais para pessoas jurídicas na importação de matérias-primas para indústria, restituições para servidores públicos com planos privados de Saúde etc. já são subsídios estatais indiretos para o setor privado de Saúde, complementar e suplementar.

públicos corporativos etc); outros com a responsabilidade precípua e função colateral de gestão pública, operando em agenciamentos sob a égide do Direito Privado.

Independente das denominações modelares, as segmentações e a fragmentação do SUS têm favorecido sobremaneira o avanço de iniciativas de privatização e agenciamento privado de serviços (Borges et. al., 2012), não propriamente em termos de complementaridade (conforme previsto em lei), mas sob a forma de incorporação concorrencial, de introjeção de modalidades de agenciamento e de competição gerenciada em segmentos híbridos e díspares.

Para subsidiar e sustentar os apontamentos desta análise conjuntural sumária, pinte com cores mais fortes os indícios e evidência da tendência que enxergo como hegemônica, sem destacar importantes iniciativas governamentais que, muitas vezes em contradição tendencial, reforçam a natureza pública e o caráter de integralidade das políticas públicas de Saúde e do SUS.

Mesmo assim, não tenho a intenção de desqualificar os esforços e iniciativas daqueles que operam em favor do SUS na institucionalidade governamental, muitas vezes sob condições adversas. Mesmo realçando o que aponto como tendência hegemônica do *status quo*, de agenciamento privado e conformação de (quase)mercados no setor público de Saúde no Brasil, entendo que há contradições particulares ao âmbito e conjuntura da institucionalidade governamental. Por enxergar oportunidades e opções estruturantes, coerentes e sintônicas o ideário do SUS, compatíveis com o pacto federativo brasileiro, tentarei discorrer melhor sobre a tese propositiva em questão. em publicação a seguir.

Referencias bibliográficas

- Abrucio FL. “Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente”. In: Pereira, LCB; Spink, P. Reforma do Estado e administração pública gerencial. 5ª Ed. São Paulo: Fund. Getúlio Vargas. 1999.
- Bahia, L. “O sistema de saúde brasileiro entre as normas e fatos: universalização mitigada e estratificação subsidiada”. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 14. n. 3. Rio de Janeiro. Junho. 2009.
- Bertolin, JCG. “Os (quase)mercados na educação superior: dos improváveis mercados perfeitamente competitivos à imprescindível regulação do Estado”. Rev. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.37, n.2, p. 237-248, mai./ago. 2011.
- BMJ. Health and Social Care Act. The future of the NHS—irreversible privatisation? *BMJ* 2013; 346:f1848 In: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f1848> (Acessado em 24/03/2013).
- Borges F, Siqueira CE, Garbin CAS, Moimaz SAS. *Anatomia da privatização neoliberal do Sistema Único de Saúde. O papel das Organizações Sociais de Saúde*. São Paulo. Cultura Acadêmica Editora. 2012.
- Brenna, E. “Quasi-market and cost-containment in Beveridge systems: The Lombardy model of Italy”. Health policy, Vol.103(2), p. 209-218. 2011.
- Cohn G. “Renovando os problemas nas Ciências Social”. In: O Clássico e o novo. Tendencias, objetos e abordagens em Ciências Sociais e Saúde. Goldemberg P. Marsiglia RMG, Gomes MHA (org.). Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz. p.35-46. 2003.
- Enthoven A. “Managed competition: an agenda for action”. Health Affairs, 7 (3): 25-47. 1998
- Dias Sobrinho J. “(quase)mercado, Quase-educação, Quase-qualidade: Tendencias e tensões na educação superior”. Rev. Avaliação, 7 (7): 9-33. 2012.

- Feiock RC. "A quasi-market theory of local development competition". Paper at the annual meeting of American Political Social Science Association. School of Public Administration and Policy. Florida State University. 1998.
- Filgueira, F; Molina, C.G.; Papadópulos, J.; Tobar, F. *Universalismo básico: una nueva política social para América Latina*. Working paper series. Washington: Indes-BID, p. 1-57. 2006.
- Fiori L. O cosmopolitismo de cócoras. *Revista Educação & Sociedade*, 77 (1): 11-27. 2001.
- Fleury, S. 2011. "Defesa intransigente do interesse público na Saúde". Forum Virtual do 2º Simpósio de Política e Saúde. Rio de Janeiro. CEBES. In: http://www.cebes.org.br/arquivo_forum/interesse_publico_e_privado.pdf (Acessado em 13/05/2013).
- Fleury, S. "Saúde municipal: os desafios do SUS e o papel das parcerias público-privadas". Apresentação em Seminário. Rio de Janeiro. EBAPE. 2012. In: <http://www.youtube.com/watch?v=UzkM314StHo> (Acessado em 13/05/2013).
- Folha de São Paulo (FSP). 2013. "Executivos alternam cargos em operadoras com posições na ANS". São Paulo. Caderno Cotidiano. p. C4.
- Frey, K. "Um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil". *Revista Planejamento e Políticas Públicas*. (21): 212-259. 2000.
- Habermas J. *Teoría de la Acción Comunicativa*. Madrid: Ed. Taurus Humanidades. p. 112. 1987.
- Iglesias S. "Lula desiste de Consolidação de Leis Sociais por causa da eleição". In: <http://www1.folha.uol.com.br/poder/781876-lula-desiste-de-consolidacao-das-leis-sociais-por-causa-da-eleicao.shtml>. (Acessado em 21/02/2013).
- Jann W. Reichard, C. Melhores Práticas na Modernização do Estado. *Revista do Serviço Público*, n.3. Jul-Set, p.30-50. 2002.
- Jensen M.C., Meckling, W.H. "Theory of the firm: managerial behavior of agency costs and ownership structures". *Journal of financial economics*. 1976. In: http://tolstenko.net/blog/dados/Unicamp/2010.2/ce738/03_SSRN-id94043. Pdf (Acessado em 21/02/2013).
- Laurell AC. "Sistemas Universales de Salud: retos y desafíos". Artículo de base de la Conferencia homônima. ISAGS. 2012. http://issuu.com/isagsunasur/docs/sistemasuniversalesdesaludretosydesafios/_1. (Acessado em 05/03/2013).
- Le Grand J. "Quasi-markets and social policy". *The Economic Journal*. Vol. 101, No. 408, Sep. 1991. In: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2234441?uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21101719150563> (Acessado em 22/02/2013)
- Londoño JL, Frenk J. *Structured Pluralism: Towards a New Model for Health System Reform in Latin America*. World Bank, Technical Department for Latin America and the Caribbean, Washington, D.C. 1995.
- Minteguiga, A. "De la focalización individual a la focalización de los derechos: crítica a la propuesta del Universalismo Básico". In: Lobato, LVC & Fleury, S. (org.). *Seguridade Social, Cidadania e Saúde*. Rio de Janeiro. CEBES. p. 47-65. 2009.
- Medici A. El desafío de la descentralización. *Financiamento público de la salud en Brasil*. Washington D.C. Banco Interamericano de Desenvolvimento. 2002. In: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=419394> (Acessado em 23/02/2013).
- Mendes, AN. *Tempos turbulentos na Saúde Pública brasileira: impasses do financiamento no capitalismo financeirizado*. São Paulo. Ed. Hucitec. 2012.
- Mendes, EV. *Os grandes dilemas do SUS*. Tomo II. Salvador. Casa da Qualidade Editora (Saúde Coletiva; 4).

2001.

- Miranda AS. "Análise estratégica sobre arranjos decisórios na Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde" 2003. In: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/doutorado/TeseAlcides.pdf> (Acessado em 21/02/2013).
- Miranda AS. "Processo decisório em Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde: governabilidade resiliente, integração sistêmica (auto)regulada. Revista de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, v. 1, p. 117-14. 2010.
- Nery N, Nublat J, Cruz V. "União quer ampliar acesso a planos de saúde". Jornal Folha de São Paulo. 2013. In: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidiano/95986-uniao-quer-ampliar-acesso-a-planos-de-saude.shtml> (Acessado em 27/02/2013)
- Offe C. *Capitalismo desorganizado*. São Paulo: Ed. Brasiliense. 2ª ed. 1994.
- Paim J, Reforma Sanitária Brasileira. Contribuição para a compreensão crítica. Salvador/Rio de Janeiro. EDUFBA/Ed. FIOCRUZ. 2008.
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macincko J. The Brazilian health system: history, advances and challenges. Lancet. 377 (9779): 1778-97. 2011.
- Pereira LCB. "A reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle". Lua Nova Revista de Cultura Política, nº.45, p. 49-95. 1998.
- Polidano C. Hulme, D. Minogue, M. "Beyond the New Public Management: changing ideas and practices in governance". Edward Elgar Publisher. 1997.
- Quintana, M. "Trecho de Carta". In: Antologia poética. Porto Alegre. L & PM Editores. Vol.71. p.43. 1997.
- Rezende FC. "O dilema do controle e a falha sequencial nas reformas gerenciais". Revista do Serviço Público, n.3. Jul/Set, p. 51-76. 2002.
- Rezende FC. "Desafios gerenciais para a reconfiguração da administração burocrática brasileira". Sociologias. Porto Alegre. n 11. Jan/Jun. p. 344-365. 2009.
- Sader E. (Org.) et. al. 10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil. Lula e Dilma. São Paulo. Ed. Boitempo. 2013.
- Santos B.. "A crítica da governação neoliberal: O Fórum Social Mundial como política e legalidade cosmopolita subalterna". Revista Crítica de Ciências Sociais, 72: 7-44. 2005.
- Santos B. *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo. Ed. Boitempo. 2007.
- Semana.com. ¿Cuáles son los reclamos más comunes de los colombianos en salud?. 2012. In: <http://www.semana.com/Imprimir.aspx?itemId=255915> (Acessado em 24/02/2013).
- Souza Campos, GW. "Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do sus em questão?". Rev. Ciênc. Saúde Coletiva vol. 12. Nº.2. Rio de Janeiro. Mar./Abr. 2007. In: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a02v12n2.pdf> (Acessado em 24/02/2013)
- Streek, W. "O cidadão como consumidor. Considerações sobre a invasão da política pelo mercado". Rev. Piauí. n 79, Abril, p. 60-65. 2013.