



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina social

Carlos Alberto Grisólia Gonçalves

A dinâmica dos vínculos e sentidos na função pública dos trabalhadores da saúde

Rio de Janeiro

2020

Carlos Alberto Grisólia Gonçalves

A dinâmica dos vínculos e sentidos na função pública dos trabalhadores da saúde

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Silveira Ney
Coorientador: Prof. Dr. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

G 635 Gonçalves, Carlos Alberto Grisólia

A dinâmica dos vínculos e sentidos na função pública dos trabalhadores da saúde / Carlos Alberto Grisólia Gonçalves – 2020.

151 f.

Orientadora: Márcia Silveira Ney

Coorientador: Paulo Henrique de Almeida Rodrigues

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Estado – Teses. 2. Pessoal de saúde – Teses. 3. Sistema Único de Saúde – Teses. 4. Administração pública – Teses. 5. Brasil – Teses. I. Ney, Márcia Silveira. II. Rodrigues, Paulo Henrique de Almeida. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. IV. Título.

CDU 614(81)

Bibliotecária: Joice Soltosky Cunha – CRB 7 5946

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Carlos Alberto Grisólia Gonçalves

A dinâmica dos vínculos e sentidos na função pública dos trabalhadores da saúde

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 15 de julho de 2020.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Silveira Ney

Instituto de Medicina Social - UERJ

Coorientador: Prof. Dr. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues

Instituto de Medicina Social – UERJ

Banca Examinadora: _____

Prof.^a Dr.^a. Célia Regina Pierantoni

Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Dr. Ronaldo Teodoro dos Santos

Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dr.^a. Ana Maria Auler Matheus Peres

Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

Dedico essa pesquisa a todos os servidores públicos da saúde que fazem do seu trabalho a materialização dos princípios do nosso Sistema Único de Saúde. Nossa luta é por um país mais justo e democrático.

AGRADECIMENTOS

É com satisfação que dedico as seguintes linhas para agradecer a todos que contribuíram para a concretização dessa pesquisa. Considero o trabalho como uma realização coletiva dos contatos que tive por todo meu percurso no serviço público e na formação acadêmica.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro, por representar um espaço democrático, inclusivo, de intenso engajamento no debate político atual e de resistência às forças reacionárias no Rio de Janeiro e no Brasil.

Ao Instituto de Medicina Social, pelo acolhimento e refúgio em tempos políticos sombrios, e por abrir diversas possibilidades de interlocução para além do mestrado em si. Também por espelhar o melhor de minha admiração pela UERJ.

Aos meus orientadores, Márcia Silveira Ney e Paulo Henrique de Almeida Rodrigues, pela generosidade na transmissão do conhecimento, pela disponibilidade na orientação e pelo apoio determinado na sustentação do tema da pesquisa.

Ao professor Ronaldo Teodoro, pelo diálogo fértil e por ter aceitado ser leitor e banca da pesquisa.

À professora Ana Maria Peres, pela honestidade na crítica ao projeto de pesquisa e pelo aceite em participar da banca.

A todo corpo docente e trabalhadores do IMS, pelo exemplo de ambiente acadêmico democrático, de diálogo e em constante trabalho de aperfeiçoamento nas relações na pós-graduação.

Ao movimento Trabalhadores pelo SUS, pelo debate político pulsante e pelo trabalho compartilhado na militância pela afirmação do SUS.

À minha irmã, que ao resgatar nosso laço profundo abriu a possibilidade de uma experiência autêntica de afeto e amor familiar.

Aos Amigos, “que a gente vai levando de teimoso e de pirraça, e a gente vai tomando que também sem a cachaça, ninguém segura esse rojão”.

The essence of a satisfactory health service is that the rich and the poor are treated alike, that poverty are not a disability, and wealth are not a advantage.

Aneurin Bevan

RESUMO

GONÇALVES, Carlos Alberto Grisolia. **A Dinâmica dos Vínculos e Sentidos na Função Pública dos Trabalhadores da Saúde**. 2020. 151 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Essa dissertação tem como objetivo analisar o vínculo que os trabalhadores do Sistema Único de Saúde estabelecem com a função pública que exercem. O sentido de vínculo privilegiado por essa pesquisa é definido por uma dinâmica que envolve a burocracia pública brasileira e o posicionamento ético-político do servidor público, com maior peso na anterioridade da constituição e consolidação da função pública pelo Estado. A demarcação da categoria de análise vínculo é dada pela relação do profissional com a política pública de saúde, de maneira que seu trabalho e posicionamento político-ideológico se alinhem aos princípios do direito universal à saúde e atuem na consolidação do sistema sanitário. A categoria de vínculo se define também pela diferenciação de sua redução às questões trabalhistas imediatas e aos interesses corporativos, que engendram reivindicações políticas cíclicas na sustentação de um sistema de saúde fragilizado. A dissertação utilizou como metodologia uma pesquisa exploratória sobre a constituição dos Estados nacionais e da burocracia pública, com a correlata formação da função pública. A transição das funções estatais de coerção e arrecadação de tributos para as funções sociais, inauguradas pela criação dos direitos sociais em meados do século XIX, é o marco histórico que baliza a expansão de uma burocracia pública voltada aos sistemas de proteção social e, posteriormente, aos Estados de bem-estar social. Em paralelo, o advento de uma noção de função pública atravessada por princípios de cidadania e coletividade conformou a base de sustentação social das políticas sociais entre seus trabalhadores e beneficiários. Contexto que marcou a implantação do SUS e o vínculo de seus trabalhadores.

Palavras-chave: Estado. Burocracia pública. Função pública. Vínculo. SUS.

ABSTRACT

GONÇALVES, Carlos Alberto Grisolia. **The Dynamics of Bonds and Meanings in the Public Service of Health Workers**. 2020. 151 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

This dissertation aims to analyze the bond that workers of the Unified Health System (SUS) establish with the public function they exercise. The meaning of bond privileged by this research is defined by a dynamic that involves the Brazilian public bureaucracy and the ethical-political positioning of the public workers, with greater weight in the anteriority of the constitution and consolidation of the public function by the State. The demarcation of the bond analysis category is given by the professional's relationship with the public health policy, in a way that their work and political-ideological positioning are aligned with the principles of the universal right to health and act in the consolidation of the sanitarian system. The bond category is also defined by the differentiation of its reduction to immediate labor issues and corporate interests, which engender cyclical political claims in the support of a weakened health system. The dissertation used as methodology an exploratory research on the constitution of national States and public bureaucracy, with the related formation of the public function. The transition from state functions of coercion and collection of taxes to social functions, inaugurated by the creation of the social rights in the mid-19th century, is the historic landmark that guides the expansion of a public bureaucracy focused on social protection systems and, later, to the welfare States. At the same time, the advent of a notion of public service crossed by principles of citizenship and collectivity formed the basis of social support for social policies among its workers and beneficiaries. Context that marked the implantation of the SUS and the bond of its workers.

Keywords: State. Public bureaucracy. Public function. Bond. National Unified Health System (SUS)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Atividades e funções estatais.....	22
Gráfico 1 – Servidores ativos executivo federal brasileiro 1991 – 2013	87
Gráfico 2 – Vínculos de médicos, enfermeiros e agentes de saúde em cada UF, por natureza jurídica (2018)	97
Gráfico 3 – Total de vínculos públicos por nível federativo (1986 – 2017) ...	97
Gráfico 4 – Vínculos de trabalho no setor público, por Poder (1986 – 2017).	98
Gráfico 5 – Remuneração média e mediana, por Poder (1987 – 2017)	99
Gráfico 6 – Remuneração média mensal no Executivo, por gênero (1987 – 2017)	100

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL	América Latina
ANATEL	Agência Nacional de Telecomunicações
ANCINE	Agência nacional do cinema
ANEEL	Agência Nacional de Energia Elétrica
ANP	Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BC	Banco Central
BNDES	Banco Nacional do Desenvolvimento
BNH	Banco Nacional de Habitação
CAP	Caixa de Aposentadoria e Pensão
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CF	Constituição Federal
CGU	A Controladoria Geral da União
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DAS	Direção e Assessoramento Superior
DASP	Departamento Administrativo de Serviço Público
DF	Distrito Federal
DL	Decreto Lei
EC	Emenda Constitucional
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FESP	Fundação Escola de Serviço Público do Estado do Rio de Janeiro
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIES	Fundo de Investimento ao estudante do Ensino Superior

FMI	Fundo Monetário Internacional
FNS	Fundo Nacional de Saúde
IAPs	Institutos de Aposentadoria e Pensão
IMS-UERJ	Instituto de Medicina Social
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MNNP	Mesa Nacional de Negociação Permanente
MPOG	Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NHS	National Health Service
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OS	Organizações Sociais
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil e de Interesse Público
NOB	Norma Operacional Básica
PAB	Piso de Atenção Básica
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PGR	Procuradoria Geral da República
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAGE	Programa Nacional de Modernização da Gestão e do Planejamento dos Estados e Distrito Federal
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PPP	Parceria Público-privada

PROMOEX	Programa de Modernização do Controle Externo do Estados e Municípios Brasileiros
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PT	Partido dos Trabalhadores
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
RH	Recursos Humanos
RJU	Regime Jurídico Único
SEDAP	Secretaria de Administração Pública
SEDAP	Secretaria de Administração Pública
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal
SIA/SUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais
SIH/SUS	Sistemas de Informações Hospitalares
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
URRS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 ESTADO, BUROCRACIA E POLÍTICAS DE SAÚDE	19
1.1 Estado e burocracia estatal.....	19
1.2 Estado de bem-estar social e o reconhecimento dos direitos	35
1.3 A burocracia do bem-estar social.....	40
1.4 Vínculos entre os trabalhadores da saúde e a função pública.....	51
2 OBJETIVOS E MÉTODOS	60
2.1 Objetivos.....	60
2.1.1 <u>Objetivo Geral</u>	60
2.1.2 <u>Objetivos Específicos</u>	60
2.2 Procedimentos metodológicos	60
2.2.1 <u>Definição do Objeto</u>	60
2.2.2 <u>A construção de uma categoria para a pesquisa</u>	64
2.2 Procedimentos Metodológicos	60
3 A BUROCRACIA PÚBLICA NO BRASIL	68
3.1 Desenvolvimento da burocracia brasileira.....	68
3.2 A reconstituição da burocracia pública brasileira pós 1988	88
3.3 A estrutura do funcionalismo público brasileiro	93
4 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEUS TRABALHADORES	104
4.1 Histórico dos sistemas de saúde na América latina	104
4.2 A burocracia do SUS	109
4.3 Interesses financeiros e política de saúde	120
4.4 Reflexões sobre a crise sanitária global	133
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	138
REFERÊNCIAS	142

INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como objeto de estudo a análise sobre o vínculo político e ideológico (sentidos, valores e perspectivas) entre os profissionais de saúde que trabalham no SUS (Sistema Único de Saúde) com a política pública de saúde. Entendemos por vínculo uma determinada relação do profissional com os princípios do modelo universal de saúde (suas diretrizes constitucionais e legais), a qual irá pautar seus posicionamentos técnicos, éticos e políticos, tanto no trabalho como fora dele (no exercício democrático do voto, na defesa dos seus direitos, dentre outros exemplos), de maneira a fortalecer a consolidação do sistema e formar sua base de sustentação social.

Com o objetivo de estabelecer alguma compreensão de quais princípios fundamentam a função pública e, especificamente, o seu exercício no campo da saúde, a pesquisa percorrerá uma revisão teórica sobre a formação dos Estados nacionais, da burocracia pública, a ampliação das funções estatais para o Estado de bem-estar social, a constituição das políticas públicas de saúde, as condicionantes do trabalho na saúde (vínculos trabalhistas, estrutura de trabalho, plano de carreira, etc.) e suas influências sobre os trabalhadores. Após a revisão teórica será realizada uma pesquisa exploratória (GIL, 2008) sobre os vínculos que os profissionais de saúde constituem com a função pública, abordando fatores como a destituição do Estado e seus servidores em sentido lato e mais especificamente em suas funções sociais, os interesses financeiros no setor da saúde, o corporativismo profissional, modelos de vínculos trabalhistas e os efeitos de desmobilização política.

Charles Tilly, Karl Polanyi e Gøsta Esping-Andersen serão, principalmente, os autores que nos auxiliarão (dentre vários, como Karl Marx, Thomas Humphrey Marshall e Norberto Bobbio) em situar a noção de Estado, vínculo e função pública, assim como os efeitos da política social na capacidade do trabalhador de possuir autonomia diante das forças de mercado. O primeiro, Charles Tilly, narra na obra *Coerção, capital e Estados europeus* o processo de transição do Estado tradicional, originariamente centrado nas funções militares, policiais, judiciais e de arrecadação tributária, para o Estado do Bem-Estar Social, em que a maior parte das despesas públicas e da máquina burocrática passou a estar ligada às funções sociais.

Polanyi, em suas obras seminais *A Subsistência do homem e ensaios correlatos* e *A Grande transformação*, nos apresenta um deslocamento da ótica de mercado expandindo o sentido de economia para além das relações de troca e lucro. Apoia-se na história para promover uma mudança na compreensão das motivações humanas, que apesar de condicionadas pelos

fatores econômicos, não são restritas ao contentamento material — como quer fazer crer a retórica da “falácia economicista” (perspectiva de economia reduzida ao mercado) — situando-as nas relações de interdependência social (POLANYI, 2016). Esta é uma perspectiva que possibilita a reflexão sobre os sentidos sociais do trabalho e sua recolocação na lógica de interdependência da tradição de solidariedade social.

Esping-Andersen (1990) faz a análise das modalidades de proteção social do *Welfare State* em relação a potencialidade de reduzir a dependência dos cidadãos da economia de mercado, o que nomeou pelo conceito de “desmercadorização” (*de-commodification*). Divide-as em três tipos de *Welfare*: liberal, conservador-corporativista e socialdemocrata. O autor recupera as ideias de T. H. Marshall sobre o *status* de cidadania do *Welfare*, decompondo-as nas garantias adquiridas pelos direitos sociais em função ao sistema econômico. O *Welfare* será mais desmercadorizante na medida em que estabelecer direitos sociais de caráter inviolável, fundamentados no princípio da universalidade e com benefícios equivalentes ou com capacidade de substituir o setor privado (modelo socialdemocrata).

O trabalho irá se apoiar nas contribuições teóricas desses autores para dar base à categoria de vínculo. A articulação do conceito de desmercadorização, a concepção de interdependência social e a constituição da função pública (a partir da revisão histórica da formação dos Estados) nos amparam na compreensão do sentido que atribuímos ao vínculo, pela diferença entre relações/demandas exclusivamente corporativistas e o posicionamento ético-político de fortalecimento do sistema de saúde.

As políticas sociais pactuadas na constituição de 1988 incluem a saúde e a educação¹ como direitos fundamentais e inalienáveis (dentre outros). Especialmente estes dois campos são intensivos na utilização de recursos humanos, constituindo uma necessidade de investimento e aprimoramento para implantação e efetivação da política pública. O campo da saúde, especificamente, é um dos maiores empregadores do mundo², seguindo o padrão de outras políticas sociais como meio de redução da desigualdade: não só pela intervenção nas inequidades sociais, como pela empregabilidade e modo de ascensão social via carreira pública. Desta forma, expressa a dupla virtude de propiciar o benefício direto dos seus serviços a

¹ Cito apenas estes dois campos da política pública por se enquadrarem nas atividades intensivas em recursos humanos (RH) e serem mais diretamente ligados a política social.

² Esta afirmação será sustentada no quarto capítulo.

sociedade e de gerar postos de trabalho para sua execução, aspectos formadores da base de sustentação social e resiliência das políticas sociais (PIERSON, 2000)

No Brasil, o SUS se tornou o principal empregador no setor saúde³, com o crescimento constante da oferta de postos de trabalho e da demanda, em função do aumento populacional e do agravamento das questões sociais decorrentes das sucessivas crises econômicas (salvo o período conhecido como o boom das *commodities* nos anos 2000). Esse contexto de migração progressiva de uma classe média empobrecida, usuária de seguros de saúde⁴, em direção ao sistema público, se insere em uma problemática maior dos novos riscos sociais (RODRIGUES; SANTOS, 2017), compreendidos pela dinâmica das sociedades contemporâneas, pautadas pelo aumento da longevidade e necessidades/problemas de financiamento dos sistemas de proteção social.

O contexto maior expressa um curso de ataques ao frágil Estado de bem-estar social brasileiro, objetivando reduzi-lo ao tão almejado Estado mínimo neoliberal, cujas funções se restringem de tal forma que o situam em analogia ao Estado absolutista, que se limitava a coerção e arrecadação de impostos. A retórica do equilíbrio do orçamento público, muito em voga na atualidade, expressa um projeto de destituição do Estado na sua capacidade de equacionar as desigualdades, demitindo-o de sua função social e, até mesmo, de garantidor dos direitos civis, enxugando a cidadania a expectativas de direitos que não se efetivam (RODRIGUES, 2003).

Nesse cenário, o SUS resiste. A capacidade de resistência de seus trabalhadores, e do próprio sistema, está relacionada à sua vinculação com a função pública. A reflexão sobre a dissociação entre o fazer técnico dos profissionais de saúde e seus efeitos políticos pode ainda levantar questões sobre a classe trabalhadora de uma maneira mais ampla. Na medida em que se puder analisar as forças de desmobilização entre os profissionais de saúde, dos quais se espera maior engajamento em causa própria, ao passo que a sustentação da política pública implica em sua sobrevivência, talvez seja possível trazer alguma luz sobre o quadro maior da

³ Informações de 1994 a 2018, em relação as categorias de médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde: “Considerando-se a totalidade dos registros ocupacionais dessas três categorias em 2018, o grupo saúde está distribuído da seguinte forma: 55% estão no setor público; 23%, no setor privado sem fins lucrativos; e 22%, no setor privado. A mesma distribuição, mas admitindo-se apenas os médicos, é de, respectivamente, 60%, 22% e 18%” (IPEA, 2011, p.9).

⁴ Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2020, somente 24% da população brasileira era coberta por planos de saúde. Disponível em: < <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

relação dos trabalhadores com seus direitos — duramente adquiridos e constantemente ameaçados.

A motivação para realização dessa pesquisa parte de minha experiência no serviço público e se consolida ao longo dos oito anos de prática profissional como servidor estatutário na Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. A este período de atuação se somam outros tipos de contratação de trabalho (cooperativa, ONG, FESP⁵), totalizando quinze anos de experiência no SUS (três anos de estágio e doze anos como profissional), tempo no qual trabalhei em doze instituições assistenciais: duas vinculadas ao ensino superior público, uma do SUAS (Sistema único de Assistência Social) e nove do SUS — nesta pesquisa irei me dedicar ao estudo sobre a função pública, mas com foco no SUS.

Durante esses anos de atuação como servidor público houve a transição de vínculos trabalhistas mais precários (bolsas de estudo, cooperativas, FESP, etc.) para o vínculo estatutário. Não obstante a melhoria das condições trabalhistas, assim como o correlato fortalecimento do vínculo institucional, ainda assim não houve diferença na percepção sobre a falta de base social de apoio ao SUS entre seus próprios trabalhadores, no sentido do fortalecimento das instituições a que representam, bem como da política nacional de saúde, os quais, em última instância, constituem seu próprio meio de sobrevivência. Sinteticamente, a expressão “base social de apoio” se refere à aprovação e pertencimento de uma política/instituição, perante a seus beneficiários diretos e indiretos (usuários, trabalhadores, fornecedores de insumos, etc.), na medida em que oferece uma contrapartida (empregabilidade, possibilidade de negócios, etc.) e qualidade em serviços, com efeitos diretos em seu fortalecimento pelas vias democráticas, através do voto em representantes que defendam seus princípios e pela resistência política da sociedade em caso de eventual “ataque” ao benefício.

Especificamente no SUS, o convívio com uma parcela significativa de profissionais que trabalham (ou trabalharam) por toda a vida no sistema, a questão do vínculo se coloca em minha experiência, sucintamente, por duas abordagens: a) os profissionais que atuam por anos no sistema sem expressar alinhamento, ou se envolver politicamente na defesa dos princípios do modelo — além do que representa seus próprios interesses imediatos, nos períodos de ameaça ou descumprimento de direitos trabalhistas, como atraso no pagamento mensal, no décimo terceiro salário, etc. — expressando, dessa forma, uma desconexão entre o trabalho que

⁵ Fundação Escola de Serviço Público do Estado do Rio de Janeiro, tipo de vínculo empregatício precário não coberto pelos direitos da CLT.

desempenham e sua função social. Dito de outra forma, uma relação alienada sobre o processo histórico e político do sistema público do qual fazem parte, pelo desconhecimento sobre a importância da política pública de saúde e seu propósito civilizatório no contexto brasileiro, e; b) profissionais que se vinculam ao trabalho nos aspectos técnicos, políticos e éticos, mas mantém-se numa zona cinzenta no sentido trabalhista, sendo submetidos a uma posição de vínculos informais de trabalho por toda sua vida laboral. Como efeito, acumulam diversos vínculos empregatícios em função da necessidade de compor uma condição financeira menos vulnerável (principalmente ao se aposentarem). As duas situações descritas, que sintetizam uma série de outras possibilidades, evidenciam a importância da consolidação do lugar simbólico (tanto jurídico-legal como cultural) de uma carreira pública de Estado, e seus efeitos na vinculação dos trabalhadores.

A este estranhamento no exercício profissional, se somam a vivência no mestrado em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ), e os diversos saberes que versam sobre a experiência da reforma sanitária no país, seu desenvolvimento e transformações, bem como a análise da importância do SUS como uma política fundamental e imprescindível para a superação de desigualdades sociais atroz, e a inquietação de constatar que esses saberes não fizeram parte dos espaços institucionais em meu percurso profissional descrito acima, principalmente na medida da importância que guardam para o fortalecimento da citada base de apoio social. Este tema será discutido no capítulo quatro, que trata sobre o SUS e seus trabalhadores, especificamente na análise dos processos de formação e cooptação ideológica neoliberal, nos quais se incluem fatores de ordem geopolítica e do contexto histórico de criação do SUS.

As questões que orbitam o objeto dessa pesquisa são: há um processo de alienação nos trabalhadores da saúde, na medida em que tem seu trabalho reduzido às relações empregatícias, assim como um distanciamento de sua função pública? Quais processos alienam o profissional do SUS do sentido público de seu trabalho, relegando-o a desmobilização coletiva tal qual um trabalhador que apenas repete sua função na linha de montagem? Por que os saberes da Saúde Coletiva não encontram penetração na rotina de trabalho do profissional do SUS — pelo menos não na proporção da importância de seu mandato social, e na tarefa de trazer consciência de classe ao trabalhador sobre o qual versa? O direito à saúde na constituição de 1988 introduz uma diferença na função pública?

No escopo do presente estudo não será possível percorrer todas essas perguntas, mas essas questões nos colocam no ponto de partida para examinar em profundidade os aspectos relacionados às políticas públicas que envolvem os trabalhadores de saúde e sua vinculação à função pública, recorrendo as análises históricas sobre o tema. Em síntese, a questão norteadora que dá base a pesquisa é: *O vínculo ideológico e político dos trabalhadores da saúde com o SUS constituem uma base social de sustentação ao modelo de sistema universal de saúde?*

Esta dissertação pretende estruturar o trabalho no sentido de trazer o foco de uma perspectiva mais ampla para uma mais específica. No primeiro capítulo iremos tratar da formação dos Estados nacionais e da burocracia, assim como dos padrões de intervenção estatais, passando pelos modelos mundiais e o caso brasileiro. No mesmo capítulo, em seguida, iremos detalhar a noção de vínculo que dá base ao estudo. No segundo capítulo serão apresentados os objetivos da pesquisa e a metodologia realizada, juntamente com a discussão epistemológica da definição da categoria de análise desta dissertação: o vínculo. No terceiro capítulo discutiremos sobre a burocracia pública brasileira, a constituição de 1988 e estrutura do funcionalismo público na saúde. No quarto capítulo será abordado o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro, no intuito de tratar da questão dos recursos humanos na saúde, assim como da relação entre o tipo de vínculo dos trabalhadores e a questão da destituição do estado em sua função de garantidor do bem-estar social. Faremos um paralelo com a desconstrução das carreiras públicas e, conseqüentemente, a mudança dos parâmetros do funcionalismo público e de cidadania. Nas considerações finais faremos alguns encaminhamentos da discussão dos capítulos anteriores e apresentaremos algumas reflexões sobre o tema desta dissertação e a atual crise sanitária do coronavírus.

1 ESTADO, BUROCRACIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

1.1 Estado e burocracia estatal

Introduziremos a questão da função pública dos trabalhadores das políticas sociais e seu correlato vínculo ideológico à esta atribuição pela discussão da formação dos Estados nacionais e da burocracia estatal. Partimos desse ponto pelo entendimento de que o processo histórico de conformação dos Estados soberanos, a divisão social em classes e as relações intra e interestatais, são premissas fundamentais à existência de uma administração pública — ao menos no entendimento no recorte histórico que nos interessa aqui — e a burocracia estatal é a racionalidade que irá dar forma e sentido à função pública. Sobre a burocracia, este é um termo que ganhou uma conotação negativa na contemporaneidade, ainda mais sob a ótica do marketing neoliberal de desconstrução do Estado que nos assola desde a década de 1990 no Brasil (por influência de organismos financeiros internacionais e das reformas de Estado europeu e norte americana, como veremos adiante). Trabalharemos o conceito de burocracia a partir de alguns autores clássicos, dando relevância a sua função essencial ao funcionamento do Estado e da efetivação das políticas públicas.

Diversos autores analisaram os aspectos históricos da formação dos Estados nacionais e sua relação com os fatores políticos, econômicos e sociais. Alguns deles são: Friedrich Hegel (1770 – 1831), Max Weber (1864 – 1920), Karl Marx (1818 – 1883), Norbert Elias (1897 – 1990), Karl Polanyi (1886 – 1964) e Charles Tilly (1929 – 2008), entre outros. Traremos algumas concepções focais e de forma breve de alguns desses autores elencados acima, as quais são do escopo desse estudo. Iniciaremos com a teoria de Charles Tilly pela profundidade de sua investigação sobre a estrutura e constituição dos Estados nacionais.

Tilly nos apresenta os elementos determinantes para a formação dos Estados nacionais na Europa a partir de 990 d.C. em sua obra *Coerção, Capital e Estados Europeus* (1996), evidenciando o padrão de Estado que teve primado sobre todas as outras formas de organização social no globo ao decorrer da história. As cidades-estados, impérios, dinastias, principados, bispados, etc., as quais surgiram aproximadamente entre 8000 e 7600 a.C., foram o formato de organização social da maior parte da história da civilização humana. Eram vastos territórios adjacentes dominados por uma região soberana, mas não tinham a composição dos Estados nacionais que conhecemos atualmente. Segundo Tilly (1996) os Estados nacionais — um domínio sobre um território contíguo, com cidades contidas e com uma estrutura organizada

interna e delimitada externamente: “ (...) cujo o povo compartilha uma forte identidade linguística, religiosa e simbólica” (TILLY, 1996, p.47) só surgiriam a partir do século XVII. Com efeito, a disseminação dos Estados nacionais se deu na Europa, predominantemente, nos séculos XVIII, XIX e XX (muitos só viriam a surgir após a Segunda Guerra Mundial de 1945):

Durante a maior parte da história, os Estados nacionais — aqueles que governam múltiplas regiões adjacentes e as suas cidades por intermédio de estruturas centralizadas, diferenciadas e autônomas — surgiram muito raramente. A maioria deles eram não-nacionais: impérios, cidades-estado, ou algo semelhante. (TILLY, 1996, p.47)

Ainda segundo o autor, o decurso da formação dos Estados manteve estrita relação com os imperativos de guerra, através de uma conexão de troca de favorecimentos entre classes dominantes e governantes, marcado pelo fornecimento de recursos e homens dos primeiros (através de empréstimos, tributos e coerção) com a contrapartida de proteção aos crescentes fluxos comerciais pelo segundo. Este fator influenciou que o modelo de Estado nacional se espalhasse pelo globo por sua eficiência de guerra e monopólio da violência dentro de suas fronteiras:

Os homens que controlavam os meios concentrados de coerção (exército, marinha, força de polícia, armas e seus equivalentes) tentaram comumente usá-los para aumentar sua faixa da população e dos recursos sobre os quais podiam exercer poder. Quando não se defrontaram com alguém que tivesse um domínio comparável de coerção, fizeram conquistas; quando encontraram antagonistas, entraram em guerra.

[...]

Dentro dos limites estabelecidos pelas exigências e remunerações dos outros estados, a extração e a luta pelos meios de guerra criaram as estruturas organizacionais centrais dos estados. (TILLY, 1996, p.61– 62)

As regiões que conjugaram tanto o poder de coerção interna/externa quanto o intenso fluxo comercial (maior tributação e, portanto, maior capital) acabaram por alicerçar de forma mais consistente sua soberania, conformando o que o autor descreve como o par de elementos distintivos na formação dos Estados nacionais e o condicionante de sua primazia pelo globo, a coerção-capital: “Onde o capital define um meio de exploração, a coerção define um campo de dominação” (Ibid., p.67). Sob esta perspectiva, a guerra e a preparação para a guerra, contextos que dependem da acumulação de capital e domínio de um território (coerção), afiguram o quadro não intencional (não planejado) para a solidez das fronteiras de Estado.

A constituição dos Estados nacionais foi, gradualmente, aumentando suas demandas em recursos e exigências à sua respectiva população. A preparação para a guerra e a manutenção de territórios conquistados impõem ao “conquistador” a necessidade de acumulação de capital

via extração de recursos e administração da subsistência do território dominado. O antagonismo entre os Estados que se formavam e a crescente disputa por recursos também é motor deste transcurso. Na medida em que o aparato de guerra se torna mais complexo, a exigência de um exército permanente (e estável) se torna decisiva e a disputa interestatal se intensifica. A crescente demanda do Estado para continuidade deste empreendimento engendra a demanda social de uma maior compensação, uma contrapartida pela expropriação de recursos e pessoas, a qual se efetivou por compensações, como a criação de fundos de pensão aos militares, benefícios e proteção social à população em geral. Determina-se um processo de negociação turbulenta e luta política entre classes, assim como um inusitado encadeamento entre esforços de guerra e direitos civis/sociais:

A transição para um governo direto deu aos governantes livre acesso aos cidadãos e aos recursos que eles controlavam, através da tributação da família, conscrição em massa, censos, sistemas de polícia e muitas outras invasões da vida social em pequena escala. Mas isso foi feito à custa de uma resistência multiplicada, de extensa negociação e da criação de direitos e compensações para os cidadãos. (IBID., p.74).

A evolução da relação entre capital e coerção seguiu um padrão de aumento de complexidade e variação de funções por parte do Estado⁶ em cada um destes campos. A acumulação de capital tem uma fase inicial de arrecadação de tributos ou rendas do território (e da população) dominado pelo soberano (período até aproximadamente o século XII), seguido de uma fase de empréstimos de capital pela intensificação da relação entre governantes e capitalistas (século XIV ao XVII), sucedido por uma época de nacionalização da arrecadação de capital pela introdução do aparelho fiscal ao Estado (meados do século XVIII) e por fim, a separação entre os aparelhos fiscais e militares, com o advento da fiscalização sobre a arrecadação. De forma paralela, a coerção tem uma fase inicial de recrutamento entre a população dominada (vassalos e milícias), sucedido pelo estágio de contratação de forças mercenárias (também século XIV ao XVII), seguido pela incorporação do exército e da marinha à estrutura administrativa do Estado (século XVIII) e, afinal, a consolidação das forças de defesa interna e externa (polícia, exército e marinha) a partir da metade do século XIX, administrados e financiados por uma burocracia civil. Durante esta passagem:

A negociação, por seu turno, criou novas exigências ao estado: pensões, pagamentos aos pobres, educação pública, planejamento urbano e muito mais. No processo, os Estados, em vez de ampliar as máquinas de guerra, passaram a criar organizações de múltiplas finalidades. Seus esforços para controlar a coerção e o capital prosseguiram,

⁶ Não discutiremos detalhadamente as classificações dos períodos (patrimonialismo, corretagem, nacionalização e especialização) dos mil anos de história europeia analisados por Charles Tilly (1996) por não se mostrar essencial ao quadro geral apresentado neste estudo. Para uma perspectiva mais pormenorizada, consultar a obra do autor.

mas juntamente com uma ampla variedade de atividades de regulamentação, compensação, distribuição e proteção. (IBID., p.107)

Em síntese, as atividades essenciais de Estado se concentram minimamente em 4 (sendo a quarta posterior):

criação do estado: atacando e controlando os competidores e desafiantes dentro do território reclamado pelo Estado;

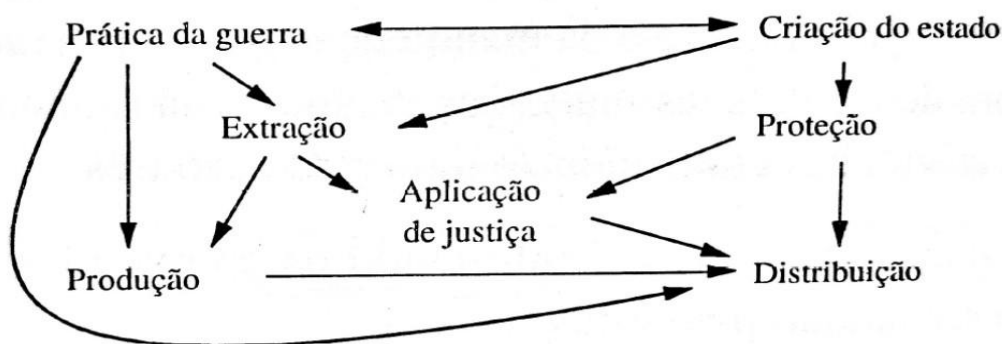
prática de guerra: atacando os antagonistas fora do território já reclamado pelo Estado;

proteção: atacando e controlando os antagonistas dos principais aliados dos governantes, quer dentro quer fora do território reclamado do Estado.

[...] *extração*: sacando de sua própria população os meios de criação do estado, de prática da guerra e de proteção. (IBID., p.157 – 158, grifo no original)

A progressão e mudança das funções de Estado adiciona três novas funções: de aplicação da justiça, produção e distribuição. Esta última se refere a “(...) intervenção na divisão dos bens entre os membros da população” (Ibid., p.158). Essa conjugação de funções é representada por Tilly no esquema abaixo:

Figura 1 – Atividades e funções estatais:



Fonte: Tilly, 1996, p. 158.

Note-se que a **distribuição** acaba por ter a atração de todos os outros vetores no gráfico diagramado pelo autor, ressaltando o peso adquirido por essa função ao decorrer do desenvolvimento dos Estados nacionais:

“Mesmo aqueles estados não-socialistas que mantiveram uma propriedade privada extensa, por exemplo, acabaram investindo grades somas na produção e/ou regulamentação de energia, transporte, comunicação, alimento e armas. (IBID., p.159)

Os efeitos da passagem das funções originárias do Estado (essenciais) para as funções ligadas aos direitos civis e sociais⁷ pauta a proliferação de uma burocracia pública que se “capilariza” na vida de seus cidadãos — o que já se dava pela cobrança de tributos, mas que se potencializou a partir de então. O desenvolvimento das novas funções estatais é a origem da trama complexa da burocracia estatal das sociedades contemporâneas. A formação dos Estados nacionais assinala a transição do sistema político, econômico e social do feudalismo (aproximadamente do século V ao XV) para os Estados modernos.

Segundo Maurício Tragtenberg (2006), Hegel foi um dos pioneiros e o autor fundamental no tema do Estado. Hegel concebe o Estado moderno como a encarnação dos ideais morais e a efetivação da Razão na esfera pública. Segundo Tragtenberg:

Para Hegel (1940), o Estado como realidade moral, como síntese do substancial e do particular (p.196), contém o interesse universal enquanto tal, que é substância (p.200), deduzindo-se, então, ser o Estado a instância suprema que elimina todas as particularidades no seio de sua unidade (p.218). (HEGEL, 1940, apud TRAGTENBERG, 2006, p. 26)

Hegel concebe a sociedade como formada por indivíduos com interesses singulares, mas com necessidades de subsistência que precisam se intercambiar para serem sustentáveis. Com efeito, situa o Estado como mediador, garantidor do interesse público (geral), através da burocracia estatal (formalismo), em contraposição ao interesse privado (corporativo) e, desta forma: “[...] submete o individual e particular às determinações do universal” (Ibid., p.28). Não obstante a submissão do interesse privado, corporativo, a formação do interesse geral se dá, em sua visão, pela conformação dos vários interesses particulares. A mediação referida é proporcionada pela burocracia estatal, ocasionando uma separação entre a esfera civil e a esfera pública. Portanto, o Estado: “[...] é realidade em acto da Ideia moral objectiva, o espírito como vontade substancial revelada, clara para si mesma, que se conhece e se pensa, e realiza o que sabe e porque saiba” (HEGEL, 1986, p.200)

Segundo Ana Maria Matheus Peres, a concepção formal de Hegel sobre o Estado idealiza uma mediação que desconsidera as relações de reciprocidade do desenvolvimento do Estado moderno com o capitalismo e, conseqüentemente, não coloca na conta os interesses de classe. Segundo a autora:

Hegel (1986) defende, desta forma, claramente a necessidade de um poder de Estado que ordene os conflitos, ou antinomia de interesses existentes na sociedade. Vê o Estado como uma construção racional da sociedade, mas não o situa num jogo de

⁷ Será abordado no próximo item (1.2).

interesses sociais concretos, que envolve dominantes e dominados. (PERES, 2005, p.36)

Karl Marx sustenta a perspectiva de que a estrutura do Estado reproduz a luta de classes e, portanto, se organiza para a manutenção da opressão das classes dominantes ao proletariado. Em sua visão, o Estado é:

[...] um produto da sociedade, quando esta chega a um determinado grau de desenvolvimento; é a confissão de que essa sociedade se enredou numa irremediável contradição com ela própria e está dividida por antagonismos irreconciliáveis e que não consegue conjurar” (MARX, 1974, p. 191).

Neste sentido, o Estado se apresenta como estruturas que irão reproduzir as relações de produção e expropriação entre classes. O autor acrescenta: “A força de coesão da sociedade civilizada é o Estado, que, em todos os períodos típicos, é exclusivamente o Estado da classe dominante e, de qualquer modo, essencialmente uma máquina destinada a reprimir a classe oprimida e explorada” (Ibid., p. 199). A crítica de Marx visa à luta política revolucionária de superação das relações de exploração da classe trabalhadora pela extinção do Estado capitalista. Marx terá uma compreensão que radicaliza a luta de classes e vê em suas conciliações uma forma de dissimular a opressão ao proletariado: “O caráter peculiar da socialdemocracia resume-se no fato de exigir instituições democrático republicanas como meio não de acabar com dois extremos, capital e trabalho assalariado, mas de enfraquecer seu antagonismo e transformá-lo em harmonia. ” (MARX, 1945b, p. 346 – 347). Contudo, apesar da clareza na previsão sobre o papel do Estado burguês como mediador das tensões entre classes (tendendo a manter a sustentabilidade da exploração capitalista), Marx não chegou a conviver com as políticas sociais, contemporâneas do processo de unificação alemã.

Em outra direção, Max Weber parte da concepção de que o Estado e sua formação tem relações próprias com os meios de coerção e violência, cujas forças detém legítimo monopólio, isto é, sem vincular a opressão de classes sugerida por Marx. A legitimidade seria uma espécie de reconhecimento público outorgado pela sociedade, não necessariamente voluntário, mas um consentimento, que de toda forma delega estes poderes a quem, supostamente, faria melhor uso deles em prol do coletivo:

[...] nenhuma dominação contenta-se voluntariamente com motivos puramente materiais ou afetivos ou racionais referentes a valores, como possibilidades de sua persistência. Todas procuram despertar e cultivar a crença na ‘legitimidade’. Dependendo da natureza da legitimidade pretendida diferem o tipo da obediência e do quadro administrativo destinado a garanti-la, bem como do exercício da dominação. E também, com isso, seus efeitos. Por isso, é conveniente distinguir as classes de dominação segundo suas pretensões típicas à legitimidade (TRAGTENBERG, 2006, p. 139).

A referida legitimidade poderia se apoiar, segundo Weber (2000) em três pilares: pelo caráter racional, na medida em que instituições e leis legitimam aquele que é nomeado a exercer a autoridade; pelo caráter tradicional, quando a autorização vem da tradição, do costume, da santidade ou de alguma crença e; pelo caráter carismático, quando os talentos de uma personalidade venerada, como herói, santo, etc., lhe conferem a aclamação pública.

Ainda dentro desta perspectiva, Norbert Elias (1993) dá ênfase ao controle do aparelho repressor do Estado à sua capacidade de arrecadação de tributos. Soma-se aos outros autores no raciocínio de que os Estados surgiram por um gradativo processo de transformação da organização feudal. O Feudalismo se caracteriza pela fragmentação do poder, com a consequente concentração das funções de comando nas mãos de um soberano, concomitantemente com a disputa da classe burguesa ascendente na luta pelos seus interesses comerciais. O Estado viria a ser a resposta de mediação e viabilização desses interesses por meio da força, ao passo que, viria a reforçar seu monopólio de violência e centralização do poder via financiamento pelas arrecadações:

À medida que cresciam as oportunidades financeiras abertas à função central, o mesmo acontecia com seu potencial militar. O homem que tinha à sua disposição os impostos de todo um país estava em situação de contratar mais guerreiros do que qualquer outro (ELIAS, 1993, p.20).

A percepção de Estado que prevalece no período recente (no século XX, ainda com reflexos no século XXI) é tributária da ideologia liberal das revoluções burguesas na Europa⁸. Inicialmente, os pensadores Nicolau Maquiavel (1469 – 1527) e Thomas Hobbes (1588 – 1679) defendiam os poderes do Estado absoluto através de suas obras o “O Príncipe” e “Leviatã”, respectivamente. A visão liberal vem em sequência interpelar a autoridade do Estado, tendo entre seus principais expoentes John Locke (1632 – 1704) e Jean-Jacques Rousseau (1712 – 1778), ambos afirmando as ideias do poder civil e do contrato social contra a tirania estatal. O ideário liberal desta época, assim como as ideias sobre economia política de Adam Smith (1723 – 1790), acabam muitas vezes sendo transpostos de forma caricatural para os dias de hoje, de maneira a destituir o atual Estado moderno, que guarda sua função de Estado de bem-estar social, como se fosse o Estado absoluto a que estes autores se dirigiam. O objetivo desse anacronismo intencional é legitimar o Estado mínimo, minando paulatinamente as políticas

⁸ Nos referimos a Revolução Gloriosa na Inglaterra, a Independência Americana e a Revolução francesa, eventos que serão retomados no item seguinte sobre a origem do Direitos do homem.

sociais e restringindo os poderes de Estado à coerção e proteção do capital, ou seja, “valores liberais” que recrudesce práticas absolutistas.

Na formação dos Estados nacionais, a burocracia assume a forma de extensão de domínio sobre um determinado território e gestão dos recursos que o sustentam. Segundo Tragtenberg (2006):

O que se quer colocar é o que as estruturas de dominação, ressalvados os dados de transitoriedade e especificidade, têm em comum: a separação entre Estado e sociedade civil, a burocracia e o súdito numa relação de dominação, ou dominação exploração (...). (TRAGTENBERG, 2006, p.26).

Estado e burocracia são conceitos distintos, não obstante, guardarem relações intrínsecas de necessidade. Para introduzir a questão da burocracia estatal é importante fazer uma análise prévia sobre as concepções de Estado sob o prisma de sua relação com os meios de produção e a sociedade.

Karl Polanyi (2012) apresenta os argumentos sobre a estrita relação na formação do Estados modernos à transição da economia de subsistência interna, das civilizações da antiguidade e feudais, para práticas econômicas de mercado. Isto se dá pela institucionalização da “(...) lei, da justiça e da liberdade (...)” (POLANYI, 2012, p. 61) por instituições e ações estatais, diferenciando-as da análoga função que os chefes tribais e os soberanos exerciam como garantidores dos valores que regiam a solidariedade social, asseguradas pelos costumes e tradições. À medida que o modo de produção se voltava para relações externas (mercado) e fora das necessidades de subsistência, os valores sociais foram institucionalizados na figura de órgãos estatais e seus representantes: “Cada um desses passos para introduzir o homem no âmbito da justiça, do direito e da liberdade resultou, originalmente, da ação organizadora do Estado no campo econômico” (Ibid.).

Na mesma obra⁹, o autor nos apresenta o equívoco na argumentação “economicista”, cuja tendenciosidade dá primazia sobre o significado da palavra economia tomada como uma escolha racional para atingir determinados fins, tendo como premissa um contexto de escassez de recursos. Esta percepção não é sem consequências, privilegiando uma perspectiva de mercado em detrimento de todas as outras expressões culturais que também envolvem o campo econômico. Na visão do autor, essa escolha semântica equivale (e identifica) o fator fundamental da relação humana com a natureza e seus semelhantes, no sentido de garantir sua

⁹ A subsistência do homem e ensaios correlatos (2012).

sobrevivência, às práticas de mercado, deixando de lado toda complexidade da relação das sociedades com seu meio, pela redução à lógica de lucro e acumulação¹⁰ — o que só viria a ser uma orientação hegemônica na transição do século XVII para o XVIII, pelo advento da economia de mercado e, conseqüentemente, da formação de valores da sociedade de mercado: “O medo da fome no trabalhador e a atração do lucro no empregador (...)” (POLANYI, 2012, P. 54). Exclui-se, desta forma, grande parte da história humana formada por sociedades que mantinham outros tipos organização econômica, compreendendo-as como um estágio primitivo das bem-acabadas formas atuais, além da negação do reconhecimento de características das práticas econômicas contemporâneas que são tributárias, ou expressões, dessas sociedades. Uma espécie de solipsismo econômico:

O eclipse da política surtiu um efeito sumamente perturbador nos aspectos morais da filosofia da história. A economia caiu no vazio. Instaurou-se uma postura hipercrítica a respeito da justificação moral dos atos políticos. Isso resultou numa depreciação radical de todas as forças, exceto a econômica, no campo da historiografia. A psicologia mercantil, que só considera as motivações “materiais”, relegando as motivações “ideais” ao limbo da ineficácia, estendeu-se não só às sociedades que não eram de mercado, mas também a toda história pregressa. (IBID., p.59 – 60)

Posto isso, a partir de uma acepção que comporta a diversidade histórica na dinâmica entre economia e Estado, Polanyi postula três gêneros de integração entre estes, a saber, a **reciprocidade**, a **redistribuição** e a **troca**:

Vista como forma de integração, a reciprocidade descreve o movimento de bens e serviços (ou a maneira de dispor deles) entre pontos correspondentes de um agrupamento simétrico; a redistribuição representa um movimento para um centro e, depois, para fora dele, quer os objetos sejam fisicamente deslocados, que se altere apenas a maneira de dispor deles; e a troca representa um movimento semelhante, mas, nesse caso, entre dois pontos dispersos ou aleatórios do sistema. (POLANYI, 2012, p.84)

Esta categorização é uma distinção formal, encontrada em maior ou menor grau em cada sociedade, podendo concorrer de forma não excludente na apresentação simultânea de um tipo dominante e outro subordinado.

A **reciprocidade** pressupõe a divisão social em subgrupos simétricos e em relações sociais de mutualidade. As trocas se dão pela significância de dádiva e contra-dádiva, de maneira simbólica e cerimonial, ou seja, sem qualquer referência de precificação ou equivalência. Este tipo de integração ocorre prevalentemente em sociedades tribais; a **redistribuição** se dá a partir de uma centralidade de poder que arrecada tributos e espécie, armazena e redistribui bens e insumos em conformidade com o costume,

¹⁰ É interessante notar como partindo de uma noção inicial focada na escassez de meios e recursos e a ação racional sobre estes, chega-se por fim a justificar um sistema de acumulação e desperdícios irracionais.

a tradição, uma autoridade central ou a lei. Esta conformidade se baseia numa equivalência de insumos, bens e serviços. Tem sua ocorrência: “(...) desde tribos primitivas de caçadores até os vastos sistemas de armazenamento no Egito, da Suméria, da Babilônia ou do Peru, na Antiguidade” (Ibid., p. 88 – 89). Presume divisão e cooperação do trabalho e se estabelece por meio de vias ou canais (fluviais, estradas, etc.) em um grande território dominado: “Não faz diferença se o que autoriza a coleta é o parentesco ou se são laços feudais, vínculos políticos ou a tributação direta. O resultado é sempre o mesmo: armazenagem e distribuição” (Ibid., p.89); **a troca** é uma organização de vetores econômicos bi ou multidirecionados com o objetivo de ganho de cada um. A permuta de bens não significa necessariamente um sistema de precificação, portanto, nem toda troca é uma organização de mercado — assim como o escambo, por exemplo.

O sistema tributário e as políticas públicas (políticas sociais, subsídios públicos, etc.) são o tipo de redistribuição dos Estados modernos: “Tal redistribuição do poder aquisitivo pode ser valorizada por seus objetivos sociais, mas o princípio de integração é o mesmo — recolher e redistribuir a partir de um centro” (Ibid., p.90). É importante frisar que a maior parte da história da humanidade foi pautada pela reciprocidade e redistribuição, e não pela troca, como a ideologia liberal tenta incutir em uma suposta “natureza humana”. Na prática, a redistribuição se mantém até os dias atuais através das políticas sociais e seus respectivos Estados de bem-estar social, como uma forma de defesa e tentativa de compensação à desigualdade gerada pela economia de mercado. Neste sentido que o papel do Estado e suas burocracias estatais mudaram ao longo da história.

Na mesma direção que o conceito de Redistribuição de Polanyi, Tragtenberg (2006) retoma a perspectiva Hegeliana, apontando que a burocracia estatal remonta na história ao modo de produção asiático: uma ordenação social e econômica a qual se exprime pela apropriação do excedente econômico (àquilo que excede ao necessário à subsistência) por um representante ou grupo dominante (direção centralizada) com a prerrogativa de exercer uma função social, partindo da premissa de haver uma contrapartida na redistribuição. Este modelo é tributário dos grandes impérios da antiguidade (4.000 a.C. até a queda do Império Romano, em 476 d.C.) que tomaram a propriedade da terra e estabeleceram a propriedade comunal da mesma, exercendo assim uma autoridade superior como meio de exploração das comunidades subordinadas:

O modo de produção asiático para estabelecer-se pressupõe a existência de escassa divisão do trabalho entre campo e cidade, a transição da economia de consumo para a produção de excedente, levando a exploração do sobretabalho, a existência de uma autoridade suprema (o Estado, para saquear, guerrear e dirigir obras públicas); para tal, o Estado deve ter a propriedade da terra. A burocracia confunde-se com o Estado, é composta por militares, elite intelectual, funcionários públicos. (IBID., p.33)

Hegel foi um dos primeiros e mais importantes autores no estudo sobre a burocracia. Sua obra *A Filosofia do Direito* (1986) se concentra sobre o funcionamento da burocracia no serviço público civil, nas forças armadas e nas grandes organizações mercantis. Por motivos óbvios, não aborda o funcionamento burocrático nas políticas sociais, uma vez que estas não eram funções de Estado consolidadas em seu tempo. Segundo Peres (2015):

Hegel aborda a burocracia quando trata do poder executivo e a analisa como uma forma de organização política, suas partes constituintes e as relações com a ambiência social. Para Hegel, o executivo é o mediador entre o Estado e a sociedade civil. Sua função distintiva é executar e manter as normas legais. (IBID., p.50)

É possível notar na passagem da teoria formalista de Hegel para a de Max Weber uma “infiltração” de aspectos insidiosos da captura da burocracia pelas forças políticas, marcando assim uma diferença importante entre ambos. Weber concentrou em sua obra importante foco no tema da burocracia e do Estado. Sobre o Estado afirmava que: “Uma empresa com caráter de instituição política denominamos Estado, quando e na medida em que seu quadro administrativo reivindica com êxito o monopólio legítimo da coação física para realizar as ordens vigentes (WEBER, 2000, p. 33 e 34) — como visto acima. Em relação à burocracia manteve uma concepção ambivalente, não obstante considera-la “o maior perigo ao homem” (TRAGTENBERG, 2006, p.171), na medida em que cria núcleos de poder de pouca “porosidade” democrática (dos quais, a necessidade de defesa tem grave peso em sua obra), também ponderava sobre o seu caráter de sistema racional de efetivação de fins, por meio da divisão do trabalho em uma conexão coerente e realista: “Assim, para Weber a burocracia implica predomínio do formalismo, de existência de normas escritas, estrutura hierárquica, divisão horizontal e vertical de trabalho e impessoalidade no recrutamento dos quadros” (Ibid.).

Ao analisar os sistemas burocráticos pré-capitalistas, Weber aponta uma diferença fundamental destes com a burocracia moderna: a divisão (ao menos formal) da esfera pública e a privada. Em relação à burocracia pré-capitalista, o autor identifica uma prática que toma como um conceito fundamental em sua obra, o **patrimonialismo**:

Esse conceito, fundamental na obra do sociólogo alemão, é utilizado para caracterizar formas de dominação política tradicional em que não há uma separação visível entre as esferas pública e privada, em que esses dois domínios se misturam na concepção do governante, que entende e controla o Estado como se fosse uma extensão do seu próprio domínio privado. (TORRES, 2004, p.144)

Como efeito da economia capitalista e a dominância da produção industrial, a administração burocrática se torna um aspecto social predominante, sendo definida por Weber como “burocracia racional” (TRAGTENBERG, 2006., p.172) em contraste com a burocracia

patrimonial do modo de produção asiático. Em outros termos, sua visão concebe a burocracia racional como a extensão das virtudes administrativas do capitalismo para aos fins sociais.

Ainda mantendo uma análise ambivalente em relação ao tema, Weber indica as ameaças da burocracia e do capitalismo, na medida em que ambos visam escapar dos processos democráticos. Enquanto a burocracia tem princípios formais que a mantém intacta a despeito da transição de poder, assim como concentra poder em si pelas mesmas razões, o capitalismo também o faz pelo poderio econômico. A opção sinalizada pelo autor é a do controle parlamentar, único meio de contenção ao poderio de uma aliança entre a burocracia e a plutocracia, em um contexto em que ambas se alienem dos interesses nacionais:

Weber evidencia que a burocracia racional na área administrativa pode tornar-se irracional na área das decisões políticas. Para ele, os políticos são elementos de equilíbrio ante a burocracia, razão por que formula a tese do controle parlamentar da burocracia pelas comissões de inquérito. (IBID. p.260)

A ambiguidade no posicionamento teórico e político¹¹ de Weber aparece como um sintoma do declínio dos valores liberais na Alemanha, em um contexto histórico de aliança dos princípios liberais com a conservação de interesses da aristocracia rural (*junkers*) daquele país (das políticas antissocialistas de Bismarck até a república de Weimar), em uma comunhão aparentemente paradoxal entre vanguarda e conservadorismo, assim com o idealismo filosófico, histórico e político do autor expressos no apego ao formalismo de sua análise. Elementos estes que não invalidam a densidade de sua investigação sobre a burocracia, mas não atribuem a mesma as possibilidades de servir aos interesses republicanos de soberania de um projeto de nação. Pelo menos não em seu potencial.

Em conta deste posicionamento que, segundo Tragtenberg (Ibid.), Weber não assume um comprometimento político com um campo definido:

Weber não significa compromisso; não está nem do lado do republicanismo burguês nem do socialismo proletário; defende o liberalismo político, combate o liberalismo econômico.

[...]

O socialismo de Weber é burguês-reformista, que se impunha à pequena burguesia esclarecida, se quisesse evitar o socialismo fundado em Marx.

[...]

¹¹ Weber “confia para a mudança social na emergência de uma elite ilustrada, mas não confia na massa como elemento de práxis política. Reduz sua crítica à superestrutura: a salvação da Alemanha estava na reorganização do país sob novas bases constitucionais segundo o figurino anglo-norte-americano” (TRAGTENBERG, 2006, p.251)

Weber não define o espírito pequeno-burguês, que oscila entre burguesia e proletariado, entre conservação e revolução; não acreditava estar acima das classes e não negava os laços que ligam os intelectuais e as instituições culturais aos interesses de classe. (IBID., p.197)

A própria compreensão de Ciência para Weber, fundamentada na “[...] neutralidade axiológica, separando os juízos de valor dos juízos da realidade [...]” (Ibid., p.262), o coloca no papel de expectador na historicidade das questões políticas de sua época — um período de transições aceleradas no campo econômico e político.

A criação de uma Burocracia de Estado¹² é correlata do desenvolvimento tecnológico dos meios de sobrevivência e de produção, na medida em que são criados recursos para atingir os objetivos de Estado. Por esse motivo, o modo de produção asiático surge “[...] no período mais brilhante da civilização de bronze, quando o homem domina a natureza e inventa novas formas de exploração agrícola, do comércio, da moeda e das novas religiões” (Ibid., p.35). China, Índia, Egito, Mesopotâmia (Persas), o Império Romano e os Incas, os grandes impérios hidráulicos¹³ (economia fluvial), são exemplos do modo de produção asiático¹⁴.

O modo de produção asiático estabelece uma estrutura burocrática na Antiguidade que funciona na lógica da redistribuição, tal qual explicitado por Karl Polanyi (2012). Como citado acima, a redistribuição pressupõe um poder central capaz de armazenar recursos obtidos por impostos em espécie e distribuí-los ao seu território via estradas ou redes fluviais. Com as devidas diferenças históricas e de princípios, temos uma espécie de *Welfare State* primitivo nesse funcionamento, no sentido da viabilização de uma sustentabilidade através da gestão burocrática na redistribuição em um território dominado.

Dos exemplos citados acima, a China representaria o modo de produção asiático mais representativo, segundo Weber (1964a, p.449 *apud* TRAGTENBERG, 2006, p.39). Alguns fatores próprios da cultura e história chinesa propiciaram este curso de acontecimentos: a ideologia confuciana marcada pela obediência filial, o culto aos ancestrais e a disciplina estatal,

¹² Não confundir com o Estado nacional ou Estado-nação.

¹³ Karl Polanyi (2012) se refere aos estados imperiais que mantinham grandes sistemas tributários sobre a produção rural como impérios hidráulicos da chamada antiguidade. Neles o Estado se encarregava de arrecadar tributos em espécie, com base em critérios ou tabelas de equivalência entre os bens e serviços, armazená-los e redistribuí-los entre as diferentes partes do território e da sociedade. Os rios e as estradas eram as principais vias de arrecadação e distribuição.

¹⁴ Karl Marx caracteriza diferentes fases do desenvolvimento dos meios de produção como **modo de produção**. Localiza quatro fases na história: modo de produção asiático, antigo, feudal e burguês moderno: “In broad lines we can designate the Asiatic, the ancient, the feudal, and the modern bourgeois modes of production as so many epochs in the progress of the economic formation of society” (MARX, 1945a, p. 357).

compõem um fator determinante para o bom desempenho e estabilidade do modelo; a planificação estatal regulava a ambição da aristocracia através da distribuição de recursos e terras (limitados por lei); o corpo burocrático era formado pela classe dos letrados (mandarins) de forma meritocrática por meio de concursos; as oligarquias rurais mantinham-se submissas aos projetos de Estado devido a sua dependência do poder público para manutenção das obras fluviais, principal meio para circulação da produção na época.

Estes são aspectos que influenciaram culturalmente a Rússia antiga, tributários do período de dominação mongol (no século XIII, sob a liderança de Gengis Khan). Império este que havia invadido a China anteriormente e adotado seu padrão de estatismo, caracterizado pela a propriedade comunal da terra (sob controle máximo do poder estabelecido), prestações forçadas de serviço pela população e uma particularidade que veio a caracterizar, futuramente, de forma marcante, a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URRS):

O capitalismo de Estado, o processo de modernização levado a efeito por uma elite industrializante sob a direção de um partido único, implica seus inícios, já na burocracia.

[...]

O monopólio do poder, pelo partido único, é o elemento que assegura a seleção da elite dirigente, em que a ascensão na escala partidária assegura igual subida na burocracia do Estado. Esta burocracia possui o Estado como propriedade privada, dirigindo coletivamente os meios de produção, é a tecnoburocracia dirigente, que persiste de Lenin até hoje. Mas vigiada pelo partido, não possui nem os meios de produção como apropriação privada, nem a hereditariedade da fortuna (TRAGTENBERG, 2006, p.49)

A forma que a burocracia se desenvolve na URSS é definida por Tragtenberg (Ibid.) como coletivismo burocrático: nesta formação econômico-social, a burocracia detém os meios de produção (monopólio político e econômico), o que introduz uma diferença na concepção formal de burocracia como meio de influência à atividade econômica, encarnando assim o próprio poder dominante.

A transição da racionalidade da burocracia patrimonial realizada nos países que se constituíram pelo modo de produção asiático para a administração privada e, após isso, para a burocracia pública dos Estados-nação, é efeito das mudanças ocorridas na Revolução Industrial, especialmente em sua segunda fase em território inglês, período que vai de meados do século XIX até o fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945:

A emergência da Revolução Industrial implica uma alteração das condições de produção, substituição da manufatura pela fábrica. Absorção do êxodo rural pela nova mão-de-obra-industrial, transferência de capitais do campo à cidade e aproveitamento dos resultados da Ciências Naturais do universo industrial. (IBID., p.71)

No contexto da expansão da atividade industrial, com a decorrente apropriação de mão de obra do campesinato rural e da manufatura urbana, a burocracia aparece como uma forma de organização da produção, uma separação entre o trabalhador da ponta (operário) e os meios de produção. Dá-se neste contexto uma nova divisão social do trabalho, com todos os efeitos alienantes ao trabalhador inerentes a este processo: o trabalho se esvazia de sentido e se resume a contrapartida do salário, que tende, predominantemente, ao mínimo suficiente para a subsistência. A burocracia assume o caráter de entidade autônoma cujo objetivo central é a otimização da produtividade em vistas de aumentar a acumulação de capital.

O teórico da teoria da administração, o qual inaugura e encarna esta transição histórica é Frederick Winslow Taylor (1856 – 1915):

Taylor reproduz na linguagem administrativa a estrutura vinculada à produção simples do trabalho e a reprodução ampliada do capital. A racionalização taylorista situa-se fora do homem; é a razão do homem como agente das relações, tendendo a identificar a natureza humana com a força de trabalho simples, na qual se dá o processo de valorização do capital pelo trabalho em que o operário não utiliza os meios de produção. São estes que o utilizam. (IBID., p.241)

Não aprofundaremos nossa análise nos teóricos fundadores da Teoria Geral da Administração e dos Recursos Humanos, como Jules Henri Fayol (1841 – 1925)¹⁵ e Elton Mayo¹⁶ (1880 – 1949), nos atendo apenas aos aspectos gerais e ideológicos que irão fundamentar as relações de trabalho na burocracia privada e, futuramente, serão adaptadas para a burocracia pública.

Em um escopo mais amplo, é possível perceber como as ditas ciências da administração advieram para tentar dar conta das novas, e mais complexas, relações sociais e de produção. Ao passo que a exploração do trabalho vem a ser minada com o surgimento dos direitos políticos e sociais¹⁷, com a consequente queda na taxa de lucro, se tornou necessário criar um campo da ciência para aumentar a produtividade e despersonalizar a opressão hierárquica, fazendo sua

¹⁵ “O elemento básico na teoria clássica da administração, em Taylor e Fayol, é o papel conferido à disciplina copiada dos modelos e estruturas militares” (TRAGTENBERG, 2006, p.95)

¹⁶ Criador da Escola de relações Humanas, uma adaptação da teoria administrativa às mudanças do setor industrial, uma: “[...] resposta intelectual a um sistema industrial em que a alta concentração do capital fora traduzida na formação de grandes *Corporations*, em que as formas de regulamentação da força de trabalho do operário efetuadas por via autoritária direta (esquema Taylor-Fayol) cedem lugar à sua exploração de forma indireta: pela manipulação do operário por especialistas, os quais, por sua vez, são instrumentos manipulados pela direção das empresas, sendo a força de trabalho recrutada pelos chamados conselheiros psicológicos, especialistas em relações humanas e relações industriais (IBID. p.245)

¹⁷ Será abordado no próximo item.

introjeção através de um campo de conhecimento específico e de um discurso ideológico sobre o trabalho:

Essa questão significava colocar a noção de produtividade-rentabilidade do trabalho no âmago do processo de produção, e levava a que se examinasse o modo de uso do trabalho por unidade de tempo. Foi o que fizeram Taylor e Fayol, ao propor que iria constituir todo o fundamento e o principal fio condutor da ciência administrativa até nossos dias: começar a *organizar o trabalho* com o fito de *controlá-lo* para fazer com que ele produza (sempre) mais por unidade de tempo (devendo esse trabalho permanecer, é evidente, fora do controle e da vontade dos trabalhadores). (AKTOUF, 2004, p.132, grifo no original)

A funções alienantes da burocracia administrativa na empresa capitalista acabarão por se estender para as relações trabalhistas de uma forma geral. A divisão e especialização do trabalho, a restrição do consumo à simples reprodução da força de trabalho, o esvaziamento do sentido do trabalho ao seu mero fazer operatório e o discurso que apela a uma suposta essência humana, baseada na competitividade de interesses e rivalidades de classe, ocasionarão a atomização do indivíduo frente à sua luta política por seus interesses de classe, constituindo assim uma força ideológica que terá reflexos ampliados na história, inclusive nas funções públicas¹⁸ — não importando se é veiculado de forma direta, como no taylorismo, ou de forma sutil nas teorias de recursos humanos: “As pessoas se alienam nos papéis; estes se alienam no sistema burocrático” (TRAGTENBERG, 2006, p.244).

O Estado moderno que conhecemos no Ocidente, e o que nos concerne enquanto Brasil, é identificado ao Estado capitalista, cujas funções de Estado se equilibram, tendendo sempre ao lado de maior influência econômica, entre o agenciamento dos interesses envolvidos na acumulação de capital e a manutenção/aprofundamento da divisão de classes — como visto em Marx acima —, a coerção interna e externa para a garantia dos objetivos do capital e da soberania nacional (ou dos interesses internacionais dos países centrais no sistema periférico) — segundo Weber, Tilly e Elias — e de redistribuição pelas pressões da luta política e reivindicações democráticas — como apontado por Polanyi. Sem a pretensão de exaurir o tema do Estado, suas funções e burocracia, reunimos até aqui alguns elementos importantes que nos auxiliarão na análise que se pretende apresentar sobre a função pública dos trabalhadores do Estado.

¹⁸ Adiante faremos uma análise sobre as reformas administrativas do Estado brasileiro e as ideologias de base de cada uma.

1.2 Estado de bem-estar social e o reconhecimento dos direitos

Traçada a história da formação dos Estados nacionais, cabe-nos em sequência tratar da configuração específica de Estado que se ocupa do bem-estar social. O advento do Estado de bem-estar social se dá na relação direta da luta e conquista de direitos por meio da transformação das funções estatais na história. O Estado passou a ter a função de garantir um *status* mínimo de igualdade social, traduzido pelo conceito de **cidadania** (MARSHALL, 1967). Este processo histórico se desenrola de maneira gradual mediado pela dinâmica descrita no item anterior. Por conta de representar uma disputa de interesses e ser mediado por um conflito distributivo, decorre um descompasso entre a criação do princípio formal do direito e sua concretização na infraestrutura social, ou seja, o surgimento de alguns direitos não é contemporâneo de seu contexto histórico, mas se formalizam como expectativa de direito para as gerações seguintes concretizarem¹⁹. Segundo Norberto Bobbio (1992):

[...] os direitos do homem²⁰, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contras velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas. (IBID., p.5)

Tradicionalmente, os direitos individuais surgem a partir do direito fundamental à liberdade, que guarda uma obrigação puramente negativa por parte do Estado de não violação deste. Posteriormente, os direitos sociais surgem em uma obrigação positiva do Estado como garantidor dos meios e fins dos direitos à liberdade. A progressão do campo dos direitos nos mostra, então, uma antinomia entre os princípios dos direitos caso se persiga um suposto fundamento absoluto, ao passo que, a efetivação plena dos direitos fundamentais pode ser contraditória com a efetivação plena dos direitos positivos:

Basta pensar nos empecilhos colocados ao progresso da legislação social pela teoria jusnaturalista do fundamento absoluto da propriedade: a oposição quase secular contra a introdução dos direitos sociais foi feita em nome do fundamento absoluto dos direitos de liberdade. (IBID., p. 22)

Se não há um fundamento absoluto que justifique, ou que crie uma força de aceitação irresistível da formalização e na realização de um direito, os diversos direitos e seus princípios encontrarão uma historicidade na relação de fatores que permitiram seu surgimento — ao

¹⁹ O direito constitucional à saúde de nossa constituição cidadã de 1988 é um exemplo. A implementação e efetivação, assim como a possibilidade de apelação judicial em caso de sua violação, foram conquistas graduais que se deram ao decorrer das décadas seguintes e se estendem até os dias de hoje.

²⁰ O que Bobbio chama de “direitos do homem” é essencialmente semelhante aos “direitos de cidadania” em Marshall.

mesmo tempo em que se fala de uma historicidade não se pode sustentar uma justificação pela “[...] essência ou natureza do homem” (Ibid., p. 23) — serão as condições e progresso dos meios de produção (da economia) e a luta de proteção da sociedade que vão possibilitar a exequibilidade dos direitos.

A passagem histórica da aceção do indivíduo de súdito para cidadão, correspondendo à transformação do Estado despótico, do Estado absoluto para o Estado de direito, é análoga da transição do indivíduo da posição de objeto de poder (um poder central traduzido na figura do soberano) para de sujeito de direitos:

É com o nascimento do Estado de direito que ocorre a passagem final do ponto de vista do príncipe para o ponto de vista dos cidadãos. No Estado despótico, os indivíduos singulares só têm deveres e não direitos. No Estado absoluto, os indivíduos possuem, em relação ao soberano, direitos privados. No Estado de direito, o indivíduo tem, em face do Estado, não só direitos privados, mas também direitos públicos. O Estado de direito é o Estado dos cidadãos. (IBID., p.61)

Segundo Bobbio (Ibid.), a progressão dos direitos se dá em três fases na história: a) a primeira pela consolidação dos direitos da liberdade, direitos estes que limitam o arbítrio do Estado e protegem os indivíduos ou grupos específicos de seu domínio. Surgem nas revoluções burguesas: a Revolução Puritana e Revolução Gloriosa, ambas na Inglaterra no século XVII, na Independência Americana e na Revolução Francesa no século XVIII. Estas revoluções firmam as liberdades civis contra os Estados absolutistas e o domínio religioso católico; b) em decorrência da sedimentação destes direitos, surgem no século XIX os direitos políticos, “(...) concebendo a liberdade não apenas negativamente, como não-impedimento, mas positivamente, como autonomia (...)” (Ibid., p.32), marcando assim, o direito do cidadão de ter autonomia nos seus interesses e intervir na vida pública através de seus representantes²¹; c) e por fim temos no século XX o advento dos direitos sociais, uma forma de liberdade por meio do Estado, dado que este “reconhece” seu dever de compensar desigualdades geradas pelos modos de produção (efeitos das Revoluções Industriais) e promove uma ação positiva de redistribuição de recursos. Devido a esta característica distintiva dos outros direitos de cidadania, os direitos sociais promovem uma ampliação sem igual da burocracia estatal com o intuito de efetivar suas políticas públicas, as quais inicialmente começam pela previdência (os institutos de pensão) e, posteriormente, pela assistência social, a educação e saúde públicas, assim como

²¹ Com a ressalva de que este não era um direito de todos (sufrágio universal): “Com exclusão das mulheres, dos pobres e dos analfabetos, o sistema eleitoral era muito fechado na Europa do princípio século XIX, obrigando os trabalhadores a dar suas vidas e sua enorme energia para estender a participação política a todos os membros da sociedade.” (TORRES, 2004, p.26)

nas varas de justiça pelas novas responsabilidades de guarda desses direitos (RODRIGUES, 2003, p. 92 – 93).

Seguindo a mesma divisão, Thomas Humphrey Marshall (1893 – 1981) divide a cidadania em uma composição de três períodos históricos, que atravessam os séculos XVIII, XIX e XX²², de formação dos direitos civil, político e social, respectivamente:

O elemento civil é composto dos direitos necessários à liberdade individual — liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito à propriedade e de concluir contratos válidos e o direito à justiça.

[...]

Por elemento político se deve entender o direito de participar no exercício do poder político, como um membro de um organismo investido da autoridade política ou como eleitor dos membros de tal organismo.

[...]

O elemento social se refere a tudo que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade. (MARSHALL, 1967, p.63 – 64)

A discussão sobre o *status* de cidadania (benefícios e obrigações) é basilar no campo dos direitos, no sentido da progressão histórica da disseminação gradual do privilégio do acesso aos direitos restritos a alguns, parâmetro marcado pelo pertencimento a uma determinada classe social (e de poder econômico), ao benefício compartilhado por todos, com a universalização de um mínimo de civilizatório. Portanto, a partir dos direitos de liberdade individuais (civis), a formação dos direitos não diz respeito a criação de novos benefícios (políticos e sociais), mas sua extensão a todos, independentemente de classe: “Quando a liberdade se tornou universal, a cidadania se transformou de uma instituição local numa nacional” (Ibid., p.69). Com efeito, direitos que eram circunscritos ou precários numa determinada época, assim como o direito de voto exclusivo à classe e gênero, ou condicionais e estigmatizantes, como a *Poor law* no século XVII na Inglaterra, só se consolidaram como direitos políticos e sociais, nessa ordem, posteriormente, assumindo o caráter universal.

No tocante aos direitos políticos, estes vão estabelecer uma nova dinâmica na relação entre classes na sociedade. As institucionalidades legais e jurídicas passarão a incluir e se

²² “Quando os três elementos de cidadania se distanciaram uns dos outros, logo passaram a parecer elementos estranhos entre si. O divórcio entre eles era tão completo que é possível, sem distorcer os fatos históricos, atribuir o período de formação da vida de cada um a um século diferente – os direitos civis ao século XVIII, os políticos ao século XIX e os sociais ao XX. Estes períodos, é evidente, devem ser tratados com uma elasticidade razoável, e há algum entrelaçamento, especialmente entre os dois últimos.” (MARSHALL, 1967, p.66)

adequar, minimamente, às reivindicações dos trabalhadores, na medida em que é preciso estabelecer uma representatividade dos seus interesses (mesmo que formal), pela dependência dos governantes de angariar votos para aceder ao poder. Este será um fator importante no campo de conquista e resistência dos direitos adquiridos:

É preciso levar em conta um aspecto muito importante da evolução da sociedade do Velho Mundo entre o século XVIII e o fim do século XIX, paralelo à Revolução Industrial: a democratização política em diversos países europeus, onde os regimes políticos, até então monárquicos e aristocráticos, são substituídos por regimes republicanos. Trata-se de uma *mudança primordial no modo de acesso ao poder*, acesso que não mais depende, daí em diante, do pertencimento à dinastia reinante, mas passa, cada vez mais, mesmo que de maneira imperfeita, a dar-se via obtenção da maioria de votos em escala nacional. Foi preciso então, por bem ou por mal, propor e aprovar medidas e leis que permitissem obter a adesão dos trabalhadores, em razão de sua capacidade de influenciar os resultados das eleições. (AKTOUF, 2004, p.131, grifo no original)

Segundo Marshall (1967), o capitalismo e a cidadania floresceram juntos a partir do século XVII. Apesar de, em uma primeira impressão, poderem se colocar como valores antagônicos — entre liberdades individuais e de práticas de mercado, e obrigações e regulações estatais —, são desenvolvimentos concomitantes em uma dinâmica de causalidade recíproca. Segundo o autor, a cidadania, tanto vem a ratificar e legitimar a diferença de classes e desigualdade econômica, à medida em que estabelece mínimos civilizacionais, não alterando profundamente as injustiças sociais, quanto vem a combatê-las:

[...] a diminuição na influência de classes nessa forma não constitui um ataque ao sistema de classes. Ao contrário, almejava muitas vezes um tanto conscientemente, a tornar o sistema de classes menos vulnerável ao ataque através da eliminação de suas consequências menos defensáveis. Aumentou o nível do piso no porão do edifício social e, talvez, o tornou mais higiênico do que antes. Mas continuou sendo um porão, e os andares mais elevados do prédio não foram afetados. E os benefícios recebidos pelos infelizes não se originaram de um enriquecimento do status de cidadania. (IBID., p.78 – 79)

Ressaltamos a posição do autor de dar relevo a este aspecto ambíguo entre cidadania e capitalismo quando, mesmo afirmando a reiteração das diferenças de classe na cidadania, de toda forma afirma que: “A igualdade de status é mais importante que a igualdade de renda” (Ibid., p.95). E ainda: “Os direitos sociais, em sua forma moderna, implicam uma invasão do contrato pelo *status*, na subordinação do preço de mercado à justiça social, na substituição da barganha livre por uma declaração de direitos” (Ibid., p.103).

Como abordado no item 1.1, a formação dos Estados nacionais foi engendrando uma crescente demanda a seus cidadãos – conscrição (serviço militar), tributação, obrigações civis, etc. Segundo Tilly (1996), o efeito em resposta a este movimento histórico foi a mobilização articulada à também crescente demanda pelos direitos, seja via influência da sociedade civil no

governo, seja por via política e democrática, exigindo maiores contrapartidas do Estado em relação às exigências feitas à sociedade. O resultado foi o advento das políticas sociais, o qual é observável no fim do século XIX, como parte das medidas de unificação alemã em função da progressiva influência socialista naquela região²³, mas consolidado de fato no século XX, após a crise capitalista de 1929 (com as políticas do *New Deal* em território norte americano) e após a Segunda Guerra Mundial, motivado pelo esforço exigido na reconstrução dos países devastados pela guerra — corroborando desta maneira a cronologia de Bobbio (1992) e Marshall (1967):

O que fizeram os governantes quando se defrontaram com uma resistência dispersa ou maciça? Negociaram. [...]

Toda essa negociação criou ou confirmou reivindicações individuais ou coletivas ao estado, direitos individuais ou coletivos frente ao Estado e obrigações do Estado para com seus cidadãos. Criou também direitos [...]. O núcleo do que hoje denominamos “cidadania”, na verdade consiste de múltiplas negociações elaboradas pelos governantes e estabelecidas no curso de suas lutas pelos meios de ação do estado, principalmente a guerra (TILLY, 1996, p. 164).

A mudança do papel do Estado é análoga à tentativa de equilíbrio e arrefecimento das tensões sociais pelos efeitos da industrialização e da economia de mercado, cada vez mais global. Ou seja, uma nova relação entre o topo e a base da pirâmide social. Segundo Peres (2015):

Esse movimento de incorporação de uma nova função estatal, além da coerção que é a proteção social, gerou uma enorme ampliação da burocracia pública, que passa a abranger novas carreiras de funcionários públicos, como as dos professores, profissionais de saúde, administradores dos fundos e dos sistemas de aposentadorias e pensões. (IBID., p.44)

Tilly (1996) demonstra objetivamente a redução dos gastos militares nos orçamentos públicos dos países soberanos em função do avanço das políticas sociais. Este dado por si só expressa a adoção de novas funções do Estado, não mais circunscritas à coerção interna e externa, mas também às políticas de proteção social:

O crescimento das lutas sociais obrigou o Estado a incorporar primeiro a função da organização e operação da Justiça, em seguida da administração do processo eleitoral e das regras de organização partidária, e finalmente da definição de políticas e de provisão de serviços sociais. (PERES, 2015, p.44)

Neste contexto, é importante ressaltar a importância da Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 como o marco histórico de universalização dos direitos em abrangência de toda a humanidade. Pela primeira vez na história das sociedades um sistema de

²³ Este período será retomado adiante.

valores é compartilhado no sentido mesmo de reger “[...] o destino da comunidade futura de todos os homens [...]” (BOBBIO, 1992, p.28). Antes dela, apenas a moralidade cristã havia criado um campo de equivalência de princípios não restrita aos Estados nacionais, portanto internacional, mas apenas nos territórios em que exercia seu domínio ideológico e religioso, e sem qualquer garantia de institucionalidade no caso de desrespeito aos seus preceitos:

Com a Declaração de 1948, tem início uma terceira e última fase, na qual a afirmação dos direitos é, ao mesmo tempo, universal e positiva: universal no sentido de que os destinatários dos princípios nela contidos não são mais apenas os cidadãos deste ou daquele Estado, mas todos os homens; positivo no sentido de que põe em movimento um processo em cujo final os direitos do homem deverão ser não mais apenas proclamados ou apenas idealmente reconhecidos, porém efetivamente protegidos até mesmo contra o próprio Estado que os tenha violado. (IBID., p. 30)

Os direitos políticos e sociais não vêm só a responder aos modos de produção, seu progresso e efeitos sociais, como também, gradualmente, às especificidades dos indivíduos, mantendo-se em contínua transformação na medida em que surgem novas demandas: “A efetivação de uma maior proteção dos direitos do homem está ligada ao desenvolvimento global da civilização humana” (Ibid., p.45) — ao menos formalmente, guardadas as devidas entre as diferenças no sistema capitalista de efetivação dos direitos nos países centrais e nos países periféricos. De toda forma, observamos em 1952, a Convenção sobre os Direitos Políticos da Mulher; em 1959, a Declaração da Criança; em 1971, a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental; em 1975, a Declaração dos Direitos dos Deficientes Físicos e; em 1982, a primeira Assembleia Mundial sobre os direitos dos idosos (Ibid., p.69). Estes documentos, por mais que não sejam garantias concretas para uma considerável parcela da humanidade — como frisa Norberto Bobbio repetidamente (Ibid.) — são marcos simbólicos de expectativa de direitos, na construção constante (e não livre de retrocessos) da melhoria da vida em sociedade.

1.3 A burocracia do bem-estar social

Como visto anteriormente, desde sua formação até os dias atuais o papel do Estado na história teve mudanças estruturais. Vimos como as nações descendentes dos grandes impérios hidráulicos (citados no item 1.1) tinham como exercício de seu poder uma racionalidade de organização sobre o território dominado por meio das funções análogas às da burocracia do Estados nacionais modernos. Funções estas de tributação, pautadas em um sistema de reciprocidade e redistribuição de insumos e serviços (não mediado por equivalência monetária) garantindo assim a subsistência de todo o império (POLANYI, 2012). Constatamos assim, que a forma de organização estatal mercantilista e capitalista não foram predominantes na maior

parte da história da humanidade, e também que uma burocracia estatal redistributiva estava colocada nos primórdios da organização dos Estados.

Apresentamos no item 1.1 como que na maior parte do tempo de sua existência, os Estados tiveram suas funções restritas à repressão interna, coleta de impostos e proteção externa contra possíveis ameaças de outras nações. Segundo Charles Tilly (1996) a cobrança de impostos e o monopólio das forças de violência foram estratégicas para a formação dos estados absolutistas:

Os Estados [...] atuam sobretudo como receptáculos e aplicadores dos meios de coerção, especialmente a força armada. Hoje em dia, o desenvolvimento de Estados que investem no bem-estar público, de estados regulamentadores, de Estados que empregam grande parte de seu esforço em intervir nas questões econômicas, suavizou e obscureceu a centralidade da coerção. Contudo, durante esse milênio de história europeia que estamos examinando, os gastos militares usualmente consumiram a maior parte dos orçamentos do estado, e as forças armadas constituíram caracteristicamente o maior setor do governo, tomado isoladamente (IBID., p. 104)

A institucionalização da proteção social acompanhou ao longo do século XX períodos de crises humanitárias, guerras e de tensão social, tendo suas principais referências as instabilidades do período, como a Primeira Guerra Mundial, a crise econômica de 1929 e a Segunda Guerra Mundial. O surgimento das políticas sociais e do estado de bem-estar social no século XIX²⁴ marcam uma transição fundamental no papel do Estado, pela transferência dos gastos das forças de guerra para as políticas de *Welfare*. Segundo Cornelis Johannes van Stralen:

A noção de *Welfare State* usualmente refere-se ao conjunto de políticas referentes às áreas de saúde, educação, habitação, previdência social, transferências de renda, serviços assistenciais. Algumas dessas políticas são, em maior ou menor grau, universais — educação, saúde, previdência social — enquanto outros enfocam grupos sociais específicos — serviços sociais, transferências de renda. Nessa perspectiva, diz respeito não simplesmente a bem-estar como também a seguro social, seguridade, direitos sociais provisão social e regulação social de atividades econômicas. (STRALEN, 2017, p.9)

Ao analisar os princípios dos padrões de intervenção estatal, Gosta Esping-Andersen (1990) expõe que durante todo o século XIX, liberais e marxistas debateram a função do Estado na redução da desigualdade de classes. As relações entre forças produtivas e o Estado é o foco do debate entre dois polos de argumentação: para liberais, o Estado é o empecilho no enfretamento à desigualdade de classes, ou seja, quanto mais livres do controle estatal forem as

²⁴ Não obstante o marco histórico da criação da lei de seguro social em 1883 pelo chanceler Otto Von Bismarck no processo de unificação alemã, houveram outros registros legais anteriores sobre a interferência do Estado na proteção social, como a *Poor law* em 1601 em solo britânico. (STRALEN, 2017)

relações econômicas, maior será a distribuição de riqueza e mobilidade social e; para socialistas, o Estado é a única forma de mediação dos conflitos de classe, no sentido de que *laissez-faire* na economia não só é falho, mas aprofunda as inequidades sociais. Ambos concordam que a desigualdade é o problema, mas divergem na forma de combatê-la.

Esping-Andersen (Ibid.) retoma a questão destacando que os discursos liberais da atualidade são como “(...) um eco da economia política liberal clássica” (Ibid., p.85), e que, portanto, guardam, em certa medida, a percepção de Estado referenciado ao Absolutismo (século XVII), na qual a luta pela liberdade das iniciativas econômicas se deu em paralelo com a conquista dos direitos civis — em última instância, da liberdade individual — marcando assim uma “(...) adesão entusiástica ao capitalismo de mercado (...)” (Ibid., p.86). As melhores iniciativas liberais propuseram um tipo de utopia, um “capitalismo sem luta de classes” (p.87), enquanto os marxistas insistiram em afirmar que a manutenção das relações de produção, em sua dinâmica de despojar a classe trabalhadora da riqueza que ela produz, só aprofundaria a distância de classes e a tensão social, culminando na violência de Estado para garantia da propriedade privada.

Desta divergência entre liberais e socialistas que se produziu uma segunda contenda, formulada na seguinte questão: se os direitos sociais seriam uma concessão do Estado ao “tensionamento” social, causado pelo aumento da desigualdade e da exploração ou, se a conquista de direitos sociais nos regimes democráticos ocasionaria uma progressão gradual à igualdade social, em um círculo virtuoso de maior socialização de riqueza via direitos e maior liberdade individual, pela correlata menor dependência do mercado. Efeito esse que, ao fim e ao cabo, aumentaria as capacidades políticas dos trabalhadores. Esta última é a tese socialdemocrata.

O modelo social-democrata é, então, o pai de uma das principais hipóteses do debate contemporâneo sobre o *Welfare State*: a mobilização de classe no sistema parlamentar é um meio para realização dos ideais socialistas de igualdade, justiça, liberdade e solidariedade. (IBID., p.90)

Colocadas essas premissas, citaremos sucintamente a seguir algumas perspectivas de compreensão do surgimento do Estado de bem-estar social a partir das teorias que lhe dão sustentação:

1) A teoria estruturalista toma o surgimento das políticas sociais como um efeito dos requisitos dos novos modos de produção das sociedades industrializadas (séculos XVIII e XIX), os quais deterioraram as instituições clássicas da estrutura social, como a família, a igreja e a

solidariedade corporativa, etc. (Ibid., p.91). Sendo o mercado um substituo ineficiente, na medida em que só dá esteio a quem nele se insere, as políticas sociais seriam uma necessidade para algum equilíbrio social. Este movimento é análogo ao surgimento das burocracias modernas como uma racionalidade de gestão da sociedade e dos atores que a compõem.

1.1) O estruturalismo marxista vai focar sua análise pelo viés do materialismo histórico²⁵ de que o *Welfare State* é uma resposta necessária às contradições inerentes ao sistema capitalista, e viria a arrefecer as tensões sociais criadas pela luta de classes. Segundo Esping-Andersen (Ibid.) essa compreensão guarda alguns problemas ao relacionar os Estados de bem-estar social do Ocidente e do Oriente, ao passo que, o segundo tem o pioneirismo na implementação das políticas sociais (nos países do bloco socialista do século XX), guardada a diferença de terem sistemas econômicos estatizados.

2) A teoria institucional vai abordar a questão de que a criação da proteção social resguarda íntima relação com seu próprio nome, pois seria uma resposta da sociedade às intempéries dos ciclos econômicos da economia mundial globalizada. Seu principal expoente é o historiador, economista e filósofo social Karl Polany. Com efeito, as políticas sociais seriam tanto resultado como uma medida necessária de estabilização da economia. Trata-se então de um processo dialético na democracia de respostas de autoproteção da sociedade em função à sua vulnerabilidade ao mercado.

2.1) ainda sob ótica da centralidade do sistema democrático, na teoria institucional há a vertente pluralista que estabelece a importância das políticas sociais como ganho de capital político na disputa eleitoral pelo eleitor médio. Seu argumento central é de que tanto em eleições proporcionais quanto em eleições majoritárias é preciso cativar a classe trabalhadora como base eleitoral e, para tanto, é preciso atender, mesmo que minimamente, suas reivindicações. Este fato é constatado, por exemplo, no aumento de gasto público nos anos eleitorais. A fragilidade desta teoria apontada por Esping-Andersen (Ibid.) se baseia no fato histórico de que as políticas sociais surgiram primeiro em governos que temiam e procuravam retardar o processo democrático (a Alemanha de Bismarck, a França de Napoleão III e a Áustria

²⁵ “O materialismo histórico é uma abordagem metodológica ao estudo da sociedade, da economia e da história que foi pela primeira vez elaborada por Karl Marx (1818-1883) e Friedrich Engels (1820-1895), apesar de eles próprios nunca terem empregado essa expressão. O materialismo histórico procura as causas de desenvolvimentos e mudanças na sociedade humana nos meios pelos quais os seres humanos produzem coletivamente as necessidades da vida. As classes sociais e a relação entre elas, além das estruturas políticas e formas de pensar de uma dada sociedade, seriam fundamentadas em sua atividade econômica. ” (Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Materialismo_hist%C3%B3rico>. Acesso em: 26 Fev. 2020)

de Von Taaffe) e só depois em países de democracia precoce, como os Estados Unidos da América (EUA), a Austrália e a Suíça.

3) A teoria da mobilização de classes estabelece que a representatividade parlamentar poderia instituir direitos sociais antagônicos aos interesses do mercado/capitalismo. Nesta visão, o *Welfare State* é uma força de mobilização de poder dos trabalhadores, os quais sob outras condições se encontram “(...) atomizados e estratificados no mercado — obrigados a competir, inseguros e dependentes de decisões e forças fora de seu controle” (Ibid. p.95).

As três refutações à teoria da mobilização são: a) da possibilidade da transferência dos centros de poder para instituições neocorporativistas representantes de outros interesses; b) a sua dependência da capacidade representativa de partidos trabalhistas frente à direita e setores reacionários. Ainda nesse viés, ao “suecocentrismo” (Ibid., p.96) desta teoria, ou seja, por se basear na singular experiência sueca, aonde houve uma confluência de interesses entre setores urbanos e rurais — não levando em questão a dificuldade de sintetizar os motivos que unem a classe trabalhadora em cada país e que estes não se resumem à ideologia socialista, e por fim; c) a dificuldade em afirmar uma progressão linear na representatividade dos trabalhadores e a complexidade de incluir as novas classes médias (os *white-collars*, por exemplo) na mesma base eleitoral. A questão fundamental da união dos setores primário e secundário da economia na formação de uma base social de apoio democrático às pautas trabalhistas não encontra tantos exemplos históricos, como se deu na união vermelho-verde (trabalhadores urbanos e produtores rurais, respectivamente) na Suécia.

Esping-Andersen (Ibid.) analisa os critérios de tipificação dos *Welfare State* em: a) pelos estudos que consideram o tamanho das despesas públicas — sem especificar a natureza dos gastos — e como contraposição apresenta o exemplo de que gastos elevados em auxílios a situações de desemprego podem significar crise econômica, ao invés de uma política de pleno emprego; b) Pela força dos partidos de esquerda e mobilização da classe trabalhadora (citado acima); c) Pela avaliação se as atividades governamentais estão voltadas para o bem-estar das famílias e; d) Pela análise se as políticas sociais são residuais ou institucionais (TITMUS, 1958 *apud* ESPING-ANDERSEN, 1990, p.100), ou seja, se são políticas focais de benefícios mínimos com critérios de elegibilidade ou universalistas, que expandem os benefícios para a sociedade de uma maneira geral. Especificamente, este último parece ser o mais apropriado, segundo o autor, para avaliar a cidadania como o eixo central do conceito de bem-estar social:

Quando os direitos sociais adquirem o *status* legal e prático de direitos de propriedade, quando são invioláveis, e quando são assegurados com base na cidadania em vez de

terem base no desempenho, implicam uma “desmercadorização” do *status* do indivíduo vis-à-vis o mercado. (IBID., p.101)

O par “mercadorização/desmercadorização” se mostra como a chave de leitura para a compreensão de proteção social para Esping-Andersen. O primeiro, a mercadorização, faz referência ao processo histórico da industrialização, no qual as pessoas passaram a necessitar vender sua força de trabalho em função do declínio das outras instituições de sustento da sociedade — assim como da perda da propriedade comunal da terra e do direito ao trabalho nas mesmas. O segundo, a desmercadorização, seriam as medidas de Estado por meio das políticas sociais e instituições de direito para dar autonomia as pessoas para se sustentar sem depender do mercado. Somado a isso, há o efeito de potencializar as capacidades políticas dos trabalhadores, ao passo que há menor dependência para sua própria sobrevivência e maior liberdade na participação democrática na defesa dos interesses coletivos²⁶. Sobre a desmercadorização, Stralen afirma que:

A cidadania social deve envolver a garantia de direitos sociais. Se os direitos sociais tiverem o mesmo status legal e prático que o direito à propriedade, se forem invioláveis, e se forem garantidos na base da cidadania social antes do desempenho, eles implicarão a ‘desmercantilização’ do status do indivíduo em face do mercado. A cidadania social envolve também estratificação social, pois o status de cidadão compete ou substitui a posição de classe social. (STRALEN, 2017, p.14)

Retomando Esping-Andersen, o autor postula que os três elementos que se articulam para determinar o grau de “desmercadorização” dos Estados de bem-estar social seriam Estado, mercado e família e a centralidade das políticas em cada um desses determinaria o tipo de proteção social específica. O autor divide, didaticamente, os modelos de proteção social em três tipos:

No **modelo liberal** de bem-estar social predominam as políticas focais que entregam o “mínimo” para aqueles que estão fora do mercado de trabalho e se enquadram em critérios de miserabilidade, ocasionando um efeito de profundo estigma no enquadre ao benefício. Percebe-se um efeito “desmercadorizante” mínimo, de reforço da necessidade de submissão às condicionantes do mercado de trabalho e reforço das estruturas de exclusão e desigualdade social. A maior parcela dos campos da proteção social (previdência, educação, saúde) estão entregues ao mercado, tanto diretamente como por meio de subsídios estatais. Este é o modelo predominante nos países anglo-saxões, como EUA, Canadá e Austrália.

²⁶ Esta é uma passagem importante para avaliar sobre o tipo de contratação dos recursos humanos nas políticas sociais, especificamente dos trabalhadores da saúde, e sua capacidade de mobilização política na defesa do modelo de sistema universal de saúde

No **modelo corporativo-conservador** de proteção social é prevalente a concessão de benefícios estratificados pelo status profissional, assim como a capacidade financeira, proporcionalmente financiados pela contribuição salarial e condicionados ao vínculo empregatício. Diz-se tratar de um modelo conservador por ratificar os papéis tradicionais familiares, por meio de benefícios que reafirmam a função doméstica e procriadora da mulher, além de transferir para as famílias a responsabilidade de prover os benefícios sociais através de recursos próprios. Os exemplos de países que adotam esse tipo de modelo são a Alemanha, França, Áustria e a Itália.

O terceiro tipo de *Welfare State* citado pelo autor é aquele que melhor conjuga as características de desmercadorização e do princípio do universalismo, estendendo seus benefícios para as novas classes médias das economias industrializadas. Denomina-se **modelo socialdemocrata** por ter sido impulsionado pelo campo político de mesmo nome. Este modelo procura oferecer benefícios compatíveis com os melhores serviços que o mercado poderia proporcionar, ao invés da igualdade do mínimo do modelo liberal.

Este modelo exclui o mercado e, em consequência, constrói uma solidariedade essencialmente universal em favor do *Welfare State*. Todos se beneficiam; todos são dependentes; e supostamente todos se sentirão obrigados a pagar. (ESPING-ANDESERN, 1990, p.110)

O modelo socialdemocrata se diferencia do *Welfare* conservador por proporcionar benefícios suficientes para a autonomia de cada cidadão, trazendo para o Estado o custo que seria da família. Além disso, o financiamento do sistema depende da comunhão de políticas sociais e de pleno emprego, o que afeta diretamente o lugar das mulheres na sociedade, as quais passam a ser amparadas pelos seus direitos sociais e políticas afirmativas específicas e, assim, tem ampla possibilidade de trocar o papel familiar pelo profissional. Cria-se, portanto, uma dependência virtuosa de que todos tenham acesso ao trabalho e recorram menos à assistência social:

Nenhum dos outros dois tipos de regime adotam o pleno emprego como parte integral de sua prática de bem-estar social. Segundo a tradição conservadora, as mulheres são desencorajadas em relação ao trabalho, é claro; de acordo com o ideal liberal, as questões de gênero importam menos que o caráter sagrado do trabalho. (IBID., p.110)

É imprescindível ressaltar que não existe um país que se enquadre num dos três modelos de proteção social de forma plena, sendo que na realidade todos misturam em alguma medida os modelos descritos acima. É o caso dos países escandinavos que já incorporaram medidas liberais aos seus *Welfares*, e também do modelo de proteção social europeu, que apesar de

conservador já incluiu medidas liberais e socialdemocratas, bem como dos EUA, que a despeito de ser predominantemente liberal, tem um modelo previdenciário distributivo.

Ao se perguntar sobre a origem dos *Welfares States*, Gosta Esping-Andersen (Ibid.) toca numa questão que nos parece fundamental para o tema do presente estudo: a constatação histórica nos mostra que não há uma propensão natural da classe trabalhadora a formar um coletivo socialista, e que, não há registros de que em algum momento tenham formado maioria legislativa. O fato é que a base eleitoral de apoio às reformas políticas de proteção social vieram, curiosamente, mais de pequenos produtores rurais do que de trabalhadores urbanos mal remunerados — realidade constatada nos países escandinavos, pela já citada aliança vermelho-verde e no período do *New Deal* americano. Com exceção da Inglaterra no período pós-guerra, a ascensão das novas classes médias (os *White-collars*) se mostrou com um ponto controverso no avanço das políticas socialdemocratas, na medida em que a sua inclusão nos benefícios depende de que a qualidade dos serviços as façam trocar os serviços oferecidos do mercado privado pelos do Estado (acesso que normalmente fica restrito à previdência e aos benefícios trabalhistas), o que não é um processo simples e nem de poucas influências.

Este é um ponto que encontra variação nos três tipos de regime apresentados acima. A aliança da classe média varia de acordo com os serviços de que pode contar: no regime liberal, acaba por se focar no mercado, dado que os serviços prestados pelo estado são igualmente de baixa qualidade, “estigmatizantes” e focais; no regime conservador as distinções de status nos benefícios cria uma fragmentação corporativista que não enseja os coletivos políticos; e no modelo socialdemocrata o nível dos serviços conseguiu incluir as classes médias ao custo de um pesado financiamento em tributos, formando sua base de apoio político e social.

Destacamos esse ponto das classes médias, porque no Brasil o ingresso no serviço público se constituiu como uma forma de ascensão social desde o surgimento da burocracia estatal. Com efeito, a partir do referencial da qualidade dos serviços prestados, da inclusão da classe média, com a consequente formação de base de apoio político, nos parece fundamental para pensar a análise que nos propomos, ao passo que, os reflexos no resultado do processo eleitoral virão a consolidar ou não as políticas sociais.

A partir da década de 1990 surge a concepção de investimento social (STRALEN, 2017, p.16) na visão de Anthony Giddens (1998) e Gosta Esping-Andersen (1999), cuja compreensão da importância das políticas de *Welfare* ultrapassam a ideia de uma resposta à momentos de crise ou de desequilíbrio do sistema econômico, mas se referem a um investimento estrutural e

estruturante, à própria sustentabilidade do avanço do sistema produtivo e dos novos riscos sociais que engendra:

O paradigma de investimento social revisita a proteção social, embora considerando a política social como fator produtivo. A política de investimento social pode ser definida como a provisão de bem-estar cujo objetivo não é simplesmente ‘reparar’ danos em períodos de crise econômica, mas ‘preparar’ os indivíduos e as famílias para responder a novos riscos. (STRALEN, 2017, p.17)

De toda forma, e guardando a reflexão sobre o caso brasileiro e a questão ideológica do marketing político atual, os estudos sociológicos mostram que há uma resiliência das políticas sociais (PIERSON, 2000) — como pode ser observado na reação aos ataques de medidas de austeridade neoliberais na década de 1990 — em função do grande percentual de beneficiários diretos e indiretos do Estado de bem-estar social. São estes: aposentados, pensionistas, beneficiários de benefícios financeiros continuados e os funcionários das políticas sociais²⁷, os quais constituem uma parcela expressiva do eleitorado, que no contexto democrático. não podem ser desconsiderados por qualquer candidato que almeje vencer uma eleição:

The intensity of support for the welfare state stems from two factors. First, while the benefits of retrenchment for welfare state opponents are generally diffuse and often uncertain, the large core constituencies for the welfare state have a concentrated interest in the maintenance of social provision. Huge segments of the electorates of advanced industrial societies rely on the welfare state for a large share of their income. (PIERSON, 2000, p. 413)

Resta sabermos se as constatações de Pierson sobre a nova política do *Welfare State* nos países centrais do capitalismo são integralmente transponíveis para os países periféricos do sistema. Em outro fragmento, Pierson (1996) nos dá uma direção desta reflexão:

*The **maturation** of the welfare state fundamentally transforms the nature of interest-group politics. In short, the emergence of powerful groups surrounding social programs may make the welfare state less dependent on the political parties, social movements, and labor organizations that expanded social programs in the first place. (PIERSON, 1996, p.147, grifo nosso)*

Por certo, é notório que a cultura de direitos, uma vez integrada à sociedade, será pauta de luta política aos que, direta e indiretamente são interessados em seus benefícios. Todavia, vimos com Esping-Andersen (1990) que a base política de apoio a política social depende em muito da qualidade desse serviço ser capaz de fazer frente com o mesmo oferecido pelo

²⁷ “... a resistência das políticas sociais residiu nos grupos sociais numerosos, cuja sobrevivência depende diretamente das mesmas — aposentados, funcionários do *Welfare State*, e demais pessoas que recebem benefícios de prestação continuada. Esses grupos, como eles provaram, representam uma parcela muito grande do eleitorado, o que tornou extremamente difícil a aprovação das medidas neoliberais mais radicais, permitindo que o *Welfare State* tenha sobrevivido à onda neoliberal com modificações que não alteraram sua essência.” (RODRIGUES; SANTOS, 2017, p.117)

mercado privado — o que configura um problema quando os equipamentos públicos são historicamente subfinanciados e, portanto, precarizados em sua estrutura física e funcionamento (correspondente à maturidade do Welfare State). Além disso, as variáveis da influência ideológica neoliberal devem entrar nesta conta, pois colocam constantemente à prova a resiliência das políticas sociais nos países em desenvolvimento, uma vez que os países desenvolvidos, que impõem medidas de austeridade às economias em desenvolvimento, guardam para seus cidadãos (e eleitores) as benesses de uma sociedade avançada na cultura de direitos (direitos trabalhistas, leis ambientais, políticas de proteção social, etc.) e exportam para o sistema periférico a face brutal da produção capitalista. Desta forma reduzem seus custos de produção e financiam o bem-estar de sua população, a despeito do trágico cenário social de onde essa riqueza é produzida.

Segundo Rodrigues e Santos (2017), com um sistema de proteção social não plenamente desenvolvido e com o efeito das políticas “ultraliberais” (Ibid., p.112) adotadas desde o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff em 2016, o Brasil ainda comunga os mesmos riscos sociais dos países desenvolvidos, riscos estes sintetizados em três fatores:

O primeiro deles é fruto da intensificação da competição internacional, causada pela tendência à queda das taxas de lucro, que pressiona a capacidade de arrecadação tributária e redistributiva dos sistemas de *Welfare State*, além de promover o deslocamento de indústrias para outros países, causando o fenômeno do desemprego estrutural. O segundo está relacionado à ampliação da expectativa de vida, que decorre da queda das taxas de natalidade e da melhoria das condições de vida, elevando os custos dos sistemas de proteção social, especialmente no que diz respeito à previdência e à saúde, e exigindo o aumento da capacidade de financiamento público dessas políticas.

O terceiro fator é a transformação das relações familiares e de gênero, que intensificam a vulnerabilidade das mulheres que chefiam famílias monoparentais e de seus filhos, dificultando sua saída da condição de pobreza [...] A existência de famílias monoparentais chefiadas por mulheres constitui o **núcleo duro da pobreza** em todo o mundo e vem exigindo políticas sociais que invistam na criação de condições para que essas mulheres e seus filhos possam superar sua situação de pobreza. (RODRIGUES; SANTOS, 2017, p. 112)

Os novos riscos sociais dizem respeito às condições intrínsecas de funcionamento das economias atuais e do financiamento dos sistemas de proteção social, como a inversão da pirâmide etária, exigência de qualificação no mercado de trabalho e dos direitos sociais específicos das mulheres devido à sua incorporação maciça no trabalho, principalmente das

mulheres pobres provedoras de família monoparental²⁸, configuração conhecida como o “núcleo duro da pobreza” (Ibid.):

As experiências bem-sucedidas de enfrentamento dos novos riscos sociais que trouxeram custo crescente das políticas sociais, decorrentes do envelhecimento da população e demais riscos sociais, vêm passando pela definição de políticas centradas na infância, no apoio à maternidade e na redução das desigualdades. (IBID., p.116)

Todos esses fatores se relacionam diretamente com a ideia de investimento social descrita acima e seu princípio de que as políticas sociais são mais do que compensatórias. São, na verdade, necessárias à sustentabilidade da economia interna dos países e sua inserção na economia global.

A despeito do viés socialdemocrata (Esping-Andersen, 1990) da constituição de 1988²⁹ (o que e representou uma quebra às tendências neoliberais da década de 1990), não é difícil notar que a complexidade de compreensão atual da dinâmica de longo prazo de investimento social — como as novas exigências de financiamento do *Welfare*, investimento na constituição das capacidades cognitivas dos futuros cidadãos³⁰, em vistas de que os mesmos alcancem posições no mercado de trabalho melhor remuneradas, a consequente maior arrecadação de impostos e sua relação direta com direitos específicos das mulheres (acesso universal a creche, licença maternidade, subsídios à empregabilidade e a manutenção do posto de trabalho, etc.) — passam, infelizmente, longe da retórica de austeridade que assola nosso país desde o governo Fernando Henrique Cardoso (1994 – 2002), se intensificando brutalmente nos últimos anos — mais propriamente de 2016 até hoje. Tal contexto afeta os beneficiários e trabalhadores das políticas sociais (os acima mencionados como favorecidos direta e indiretamente), piorando a qualidade dos serviços, as condições trabalhistas e de estrutura de trabalho.

²⁸ “No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mencionados por Lena Lavinas e Marcelo Nicoll (2006), nos mostram que 18% das famílias monoparentais são chefiadas por mulheres. As dificuldades de colocação no mercado de trabalho fazem com que muitas dessas mulheres venham dependendo quase que exclusivamente de políticas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF). ” (RODRIGUES; SANTOS, 2017, p.125)

²⁹ “A instituição de um rumo socialdemocrata nas políticas sociais brasileiras ocorreu exatamente quando o ideário neoliberal estava mais forte e pressionava diversos Estados nacionais a adotarem políticas pró-mercado e de Estado mínimo na área social. ” (RODRIGUES; SANTOS, 2017, p.120)

³⁰ “Creches universais de qualidade são fundamentais para assegurar o desenvolvimento da capacidade cognitiva das crianças pobres de forma que se possa reduzir a desigualdade do seu aproveitamento escolar em relação às demais crianças e, consequentemente, a persistência das diferenças no sistema de ensino. As políticas de investimento social nas mulheres e crianças, sobretudo das famílias monoparentais, também tendem a ter importante impacto na redução das condições que favorecem a criminalidade e os custos dela decorrentes. (RODRIGUES; SANTOS, 2017, p.135)

1.4 Vínculos entre os trabalhadores da saúde³¹ e a função pública

Iniciaremos a discussão sobre os vários tipos de vínculo dos trabalhadores de saúde com o SUS (empregatícios, políticos, ideológicos, etc.) abordando as questões que envolvem a disputa política e econômica no setor saúde. Esse é um contorno inicial a demarcação da categoria do vínculo à função pública, que será resgatado ao decorrer de toda a revisão bibliográfica.

Em sequência, apresentaremos a noção de vínculo a que nos referimos em nossa pesquisa sobre a diferença entre a luta pelos interesses corporativos imediatos dos trabalhadores (a reivindicação fragmentada, em demandas recorrentes, por garantias trabalhistas mínimas, desmobilizadas de um coletivo maior) e a luta pela consolidação do modelo universal de atenção à saúde, que inclui as reivindicações trabalhistas em seu bojo, mas compondo um campo de reivindicações mais amplas, no sentido do fortalecimento do sistema e de uma carreira pública — ou seja, o vínculo político e ideológico com o projeto civilizatório do SUS. Abordamos o vínculo no eixo que relaciona o trabalho à função pública, ressaltando a estrutura da burocracia pública que favorece ou não a vinculação do trabalhador³². A correlação entre os interesses que orbitam o setor saúde e seu impacto nas lutas políticas — e, com efeito, no tipo de vínculo do trabalhador com o modelo — mostra-se fundamental para estabelecer a dinâmica entre os padrões de intervenção estatal com a base de sustentação social do SUS.

O período privilegiado de formação dos sistemas de bem-estar social no mundo é compreendido no pós-guerra de 1945, especialmente em relação aos projetos de reconstrução social e econômica dos países europeus diretamente afetados pelo conflito mundial. Segundo Levcovitz (2018), no caso da América latina (AL) este período se dá tardiamente nas décadas de 1960 a 1980. De toda forma, todo o período desde o fim da Segunda Guerra Mundial até a dissolução da União Soviética (1991), conhecido como Guerra Fria, ficou marcado no plano mundial pela disputa da hegemonia entre os modelos capitalista liberal e estatal socialista. Cada

³¹ Apesar da diversidade das profissões na saúde — definidas cada uma por sua especialização, controle e monopólio da atividade, padronização e fiscalização da prática, identidade entre pares mediada por associações colegiadas e autonomia sobre o exercício profissional (PIERANTONI, 2001; GIRARDI, 1999 e 2010) —, de maneira geral, iremos nos referir a essa heterogeneidade do campo por ‘trabalhadores da saúde’, marcando uma condição homogênea entre todos pela necessidade de vender sua força de trabalho para garantir a sobrevivência, a despeito da maior ou menor posição de privilégio de alguns em relação à negociação com o capital.

³² Não pretendemos abordar os fatores subjetivos e pessoais, não só em função do seu caráter imponderável, como por não ser o objeto da presente pesquisa. Iremos nos debruçar sobre os aspectos objetivos da burocracia pública, assim como os fatores políticos e ideológicos que os contextualizam. Essa argumentação será desenvolvida também ao longo dos próximos capítulos.

qual constitui um padrão de intervenção estatal e sua própria concorrência pela hegemonia política e ideológica, o que deu os contornos das políticas públicas em cada bloco e constituiu o pano de fundo da concorrência por mentes e corações, que se desenrolará até os dias atuais.

A disputa político econômica em torno das narrativas ideológicas do Estado não é fortuita. De saída, é importante marcar que o setor saúde é um campo de grande volume de capital, representando uma média de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial (WHO, 2018). Portanto, é objeto de interesses diversos e alvo de disputas acirradas. No interior desse conflito é travada a disputa pela base social de apoio a cada tipo de sistema de saúde: público, privado ou misto (quando conjuga os dois primeiros, em concorrência entre si). Segundo Esping-Andersen (1990) a classe trabalhadora é a base fundamental para a consolidação de determinada modalidade de sistema de proteção social (incluída a política de saúde):

[...] três fatores em particular seriam importantes: a natureza da mobilização de classe (principalmente da classe trabalhadora); as estruturas de coalização política de classe; e o legado histórico da institucionalização do regime. (ESPING-ANDERSEN, 1990, p.111)

Os dois primeiros fatores apontados por Esping-Andersen se referem a capacidade de articulação política dos trabalhadores. No que diz a esse respeito, o papel dos sindicatos na história da formação dos sistemas de bem-estar social é fundamental e não poderia deixar de sê-lo, ao passo que é o principal representante dos trabalhadores, negociador de seus interesses e encontra no período pós-guerra sua fase de maior força. Segundo Stralen (2017):

Politicamente, o Welfare State foi sustentado por um pacto entre capital e trabalho. Sindicatos de trabalhadores acordaram com aumentos salariais restritos em troca de pleno emprego e expansão de benefícios sociais. Nos anos de 1950 e 1960, a gestão de negociações salariais adquiriu uma importância nova e estratégica para manter o padrão da estabilidade econômica, e todos os governos sustentavam o papel ativo dos sindicatos na definição de salários e de políticas de renda, ancorados efetivamente em instituições bi ou tripartite de parceria social, muitas vezes, incluindo empresários. (STRALEN, 2017, p.11)

É importante ressaltar que nos países do bloco socialista o estabelecimento do *Welfare State* se dá como uma política de Estado em um enquadramento de economia planificada, aonde os meios de produção são estatizados e o capital é submetido ao interesse público. Não há negociação com o capital privado, na medida em que os meios de produção são controlados pelo Estado.

No contexto da guerra fria (de 1947 até a dissolução da URSS em 1991), a classe trabalhadora se tornou objeto de disputa da polarização ideológica entre o modelo soviético, de muita popularidade após seu papel decisivo na derrota ao nazismo, e o modelo liberal norte-

americano, o qual combatia em seu próprio território as iniciativas tributárias dos planos de recuperação econômica pós crise de 1929, como o *New Deal*. As medidas de reestruturação econômica tinham por base o keynesianismo³³, que acabaram por ser identificadas naquelas décadas com a própria esquerda. Com efeito, o papel dos sindicatos na representatividade das questões trabalhistas vai pautar o debate político sobre quais tipos de direitos sociais os trabalhadores serão beneficiários (liberal, conservador-corporativista ou social democrata, como descrito acima). Não iremos nos aprofundar nas nuances da guerra ideológica nos sindicatos americanos e nem em seu paralelo com o caso brasileiro, apenas destacaremos a seguir sobre o processo de desconstrução do trabalhismo sob o pano de fundo da Guerra Fria.

Podemos situar no período do Regime Militar (1964 –1985) as medidas que vieram a ocasionar o desmonte do sindicalismo ligado ao trabalhismo, além da legislação que viria a minar o sistema público de saúde transferindo recursos para o setor privado³⁴. A unificação dos antigos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), criados no governo de Getúlio Vargas, no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) através do Decreto Lei (DL) nº. 72/66, com a posterior extinção da gestão desses fundos pelos trabalhadores em 1970 (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985) foi uma das principais medidas. A fusão dos IAPs veio a afastar os trabalhadores do processo decisório sobre a assistência à saúde, marcando o desenvolvimento da despolitização da classe trabalhadora em torno do tema e ensejando o privilégio pelas soluções de mercado para o setor. Ademais, a perseguição e desconstrução dos partidos Partido Comunista Brasileiro (PCB) e o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), lideranças históricas do sindicalismo brasileiro, compuseram objetivo maior de destituição do sindicalismo como mediador no desigual jogo de forças entre capital e trabalho.

O afastamento dos sindicatos na reivindicação de um sistema universal de saúde nas décadas de 1960 e 1970 teve consequências para base de apoio do SUS entre a classe trabalhadora, relegando um legado histórico da retirada da luta pela saúde pública da agenda política. No período da redemocratização (1985), a mobilização social em reação à ditadura militar foi conduzida pelo partido dos trabalhadores (PT) e por novas lideranças sindicais. As

³³“O keynesianismo, que emergiu na esteira da Grande Depressão de 1929 e chegou a dominar as políticas macroeconômicas até o final da década de 1970, foi a grande referência econômica. A teoria econômica keynesiana entendia que o crescimento baixo e o desemprego se articulavam com a demanda insuficiente e a tendência cíclica do capitalismo. Nessa perspectiva, o keynesianismo baseava-se em instrumentos econômicos contracíclicos, dentre outros, nas políticas sociais para promover e sustentar a demanda, particularmente por meio de programas de transferência de renda na forma de seguro social, a fim de manter a renda dos trabalhadores em épocas de recessão.” (STRALEN, 2017, p.11)

³⁴ A medidas legais do regime militar sobre esse tema serão tratadas detalhadamente no item 4.2.

demandas desse movimento priorizaram a negociação pela assistência dos planos e seguros de saúde:

Houve, nesse sentido, uma ruptura na trajetória histórica tanto dos partidos de esquerda como dos sindicatos dos trabalhadores. Embora o PT e a Central Única dos Trabalhadores (CUT), a ele ligada, viessem a defender as políticas universais e o SUS, as novas lideranças sindicais de base ligadas a ambos incorporaram à pauta de negociação com a classe patronal a contratação de seguros privados de saúde para os seus representados, consolidando o afastamento dos trabalhadores do sistema público de saúde. (RODRIGUES e SANTOS, 2011, p.126)

No plano global, as reformas neoliberais que marcaram o final da década de 1980 e a seguinte, de 1990, sintetizadas nas ideias de Ludwig Von Mises (1881 – 1973) e seu discípulo Friedrich Hayek (1899 – 1992), e encarnados nos governos de Margaret Thatcher (1979 – 1990) e Ronald Reagan (1981 – 1989), impuseram, por meio do Consenso de Washington³⁵, medidas de austeridade para todo o setor periférico do capitalismo, no qual consta a AL. Impediu-se, desta forma, o processo de desenvolvimento nacional através do investimento público daqueles países — e, portanto, a “maturação” de seus sistemas de proteção social.

Após os anos da ditadura civil-militar brasileira, a primeira eleição democrática que se seguiu trouxe Fernando Collor de Melo à presidência (1990 – 1992), com uma plataforma de governo pautada por medidas neoliberais de desmonte da máquina pública e aos supostos “privilégios” dos seus funcionários. Ao que se refere à área da saúde, Collor efetuou vários cortes à lei orgânica do SUS, especialmente ao campo do orçamento, reduzindo-o expressivamente em relação ao governo anterior, de José Sarney (1985 – 1989), o que deu início ao problema crônico de sub financiamento e consequente sucateamento da estrutura de prestação de serviços:

Além dos constrangimentos externos favoráveis ao rumo tomado por Collor, essa mudança tão brusca nos rumos do país, iniciada menos de dois anos depois da aprovação da nova Constituição, mostrava que faltavam bases sociais capazes de sustentar politicamente, de forma decidida, a nova política social de caráter socialdemocrata estabelecida em 1988. (RODRIGUES; SOARES, 2017, p.126)

Soma-se a isso, a crescente força do mercado privado de seguros de saúde, os subsídios fiscais aos mesmos, além da opção progressiva pela prestação de serviços ao SUS pelo setor privado, principalmente em serviços e alta complexidade (Ibid.).

³⁵ “O Consenso de Washington era uma lista de dez políticas ‘obrigatórias’ elaboradas pelo economista John Williamson, em 1989. A lista completa era: disciplina fiscal, reordenamento das prioridades de despesa pública, reforma tributária, liberalização das taxas de juros, (manutenção de) uma taxa de câmbio competitiva, liberalização do comércio e do investimento estrangeiro direto, privatização e desregulamentação. Destinava-se a verificar ‘a medida em que as velhas ideias de economia do desenvolvimento (...) estavam sendo postas de lado’” (BLYTH, 2017, p.229).

Ora, tal qual salientado anteriormente na argumentação de Esping-Andersen (1990), um dos fatores decisivos para sedimentação da cultura de direitos de um sistema de proteção social é sua capacidade de oferecer serviços que se equiparem ou superem aqueles oferecidos pelo setor privado, de forma a incluir as classes médias (no plural para contemplar tanto os mais próximos dos pobres, quanto os que agregam patrimônio e tem um padrão de vida de qualidade). O subfinanciamento, a precarização e a disputa político-econômica com o setor privado são fatores que minaram o SUS, constituindo assim uma transmutação do projeto de uma política universal, de base socialdemocrata (como descrito por Esping-Andersen) em uma política focal, restrita a arrefecimento da miséria, seguindo a direção das outras políticas sociais no país.

Introduzimos brevemente alguns fatores que vieram minar a política pública de saúde brasileira e interferir na formação dos seus profissionais para fazer um percurso da ótica macro para a micro, do vínculo dos trabalhadores que constitui a base de sustentação social do nosso modelo sanitário. Estes tópicos serão retomados em profundidade nos capítulos seguintes. Como se trata de um tema complexo e multifatorial, serão adicionados e detalhados muitos outros vetores que incidiram, e incidem, sobre o vínculo. Mas é preciso dar alguma clareza ao sentido de vínculo desse estudo, que será lapidado por todo presente texto. A concorrência entre interesses coletivos e privados nos dá o ponto de partida para alguma definição.

A tensão constante entre mercado e sociedade (POLANY, 2016) marca os movimentos da última de autoproteção na luta democrática pela distribuição dos recursos do Estado, na garantia dos direitos e políticas sociais. A luta pela defesa à dissolução das instituições de amparo social, em função dos efeitos dos ciclos de baixa da economia é uma dinâmica que se dá, em termos gerais, num jogo de forças pela disputa da elevação do nível de vida do trabalho, da conquista e manutenção de direitos, em oposição à exploração desmedida pelo capital. As intervenções de cunho liberal nas políticas públicas, representante dos interesses de mercado, tem efeitos diretos na vida de seus trabalhadores e, por consequência, no serviço público em geral.

Portanto, a degradação da função pública e a precarização das condições trabalhistas promovem uma intensificação da mercadorização do trabalho, no sentido atribuído por Esping-Andersen (1990). Como destacado acima, a maior dependência do mercado tem como efeitos o esvaziamento da força política dos trabalhadores e a alienação no acirramento da desmobilização de classe:

Por definição as mercadorias competem, e quanto mais acirrada a competição, menor o seu preço. É natural, portanto, que o desejo dos trabalhadores no sentido da desmercadorização tenha se tornado o princípio guia da política do movimento dos trabalhadores. Seja no sentido do bem-estar dos trabalhadores, seja no poder do movimento, ambos dependem da redução da escravidão individual pelo nexo do dinheiro. (ESPING-ANDERSEN, 1990. p. 44)

Segundo a leitura marxista de Jaime Osorio (2004), a retórica liberal que naturaliza a alienação do trabalho se dá, em uma extrapolação da maneira como as relações trabalhistas no sistema capitalistas são “mercadorizadas” e tomadas como essenciais, estabelecendo um equívoco calculado entre leis naturais, submetidas a uma espécie de universalidade, e leis sociais, concernentes a cada período histórico:

Importa destacar que las regularidades, expresadas como leyes, apesar de ser construcciones sociales, terminan presentando se como resultado de relaciones entre cosas. Esto hace referencia al fenómeno caracterizado por Marx como “fetichización”, en donde, por ejemplo, “el carácter social del trabajo” se proyecta ante los hombres “como si fuese un carácter material de los propios productos de su trabajo, un don natural social de estos objetos y como si [...] la relación social que media entre los productores y el trabajo colectivo de la sociedad fuese una relación social establecida entre los mismos objetos, al margen de sus productores. (OSORIO, 2004, p.17)

A dimensão social do trabalho guarda conexões profundas com a função pública. A noção de vínculo que nos interessa neste trabalho diz respeito à função pública como formadora de uma classe de funcionários públicos em um sentido específico. Polanyi (2016) nos dá a chave de leitura do significado e da profundidade deste *status* de pertencimento social, diferenciando os aspectos do trabalho enquanto reduzido à simples sobrevivência e do trabalho como uma relação cultural, que engaja o indivíduo num vínculo de interdependência na sociedade. Neste sentido, o macrossocial é anterior às relações (e interesses particulares) de classes: “O destino das classes é mais frequentemente determinado pelas exigências da sociedade do que o destino da sociedade pelas exigências das classes.” (Ibid., pg. 326). Este deslocamento da causalidade dos processos sociais faz referência à função pública, que por princípio representa os interesses coletivos, e se mostra essencial para a compreensão da diferença que estabelecemos no início deste item, entre interesses corporativos imediatos e a luta democrática pela consolidação de direitos adquiridos:

De igual modo, a sorte da classe que empreende uma luta dependerá de sua capacidade de obter apoios mais amplos do que o de seus membros — o que uma vez mais, dependerá de essa classe exercer ou não funções que satisfaçam interesses mais vastos do que só aqueles que lhe são próprios. (POLANYI, 2016, p. 326 – 327)

Polanyi admite que as questões reivindicatórias partem de classes específicas, mas que em processos históricos de longa duração é a sociedade, sua organização política, econômica e

social, que irá determinar o curso da permanência ou extinção das classes. Portanto, a percepção de que os interesses individuais em competição garantirão o destino do equilíbrio social, tributário da noção econômica de escassez de recursos, como uma divisão racional em um quadro de recursos exíguos, é um engodo liberal à serviço do “moinho satânico” (Ibid.) do capitalismo na destruição do *status* de pertencimento social. Efetivamente, a dinâmica econômica se dá por relações mais complexas de interdependência:

Uma concepção demasiado restritiva dos interesses não pode, com efeito, deixar de dar uma visão deformada da história social e política, e uma definição meramente pecuniária dos mesmos ignora forçosamente a importância decisiva da satisfação da necessidade de *proteção social*, cuja representação incumbe em regra aos que tem ao seu cargo s interesses gerais da comunidade — ou seja, nas condições da sociedade moderna, os governos do momento. Foi precisamente porque não eram interesses econômicos, mas os *interesses sociais* de diferentes camadas da população que o mercado ameaçava, que os membros de camadas econômicas diferentes eram *inconscientemente* levados a conjugar os seus esforços para enfrentar o perigo. (IBID., p.330, grifos nossos)

O termo “inconscientemente” destacado no fragmento nos parece dizer que as institucionalidades que garantem a dignidade da vida humana têm uma capacidade de resiliência maior na sociedade do que os valores referentes a semântica restrita de mercado. Não há sustentabilidade de um sistema que se apoia na aniquilação de grande parte de seus atores.

Se consideramos que as relações trabalhistas contemporâneas, principalmente no sistema periférico do capitalismo remetem, ou lutam para não regredir, ao ponto de exploração desmedida do trabalho ocorrida nos primórdios do desenvolvimento do capitalismo, a função pública dos trabalhadores das políticas sociais estão em direção oposta a esses interesses reacionários. A retórica ideológica neoliberal intenciona cooptar os trabalhadores, inclusive aí os funcionários públicos, utilizando os argumentos de que estes precisam abrir mão de seus direitos (que fazem parte de uma sabedoria agregada da humanidade e da própria sustentabilidade do funcionamento social) para alcançar um suposto grau de desenvolvimento econômico ótimo e, assim, reaver os mesmos direitos abdicados neste ponto futuro mais próspero, no qual esses benefícios estarão disponíveis ou será possível provê-los por conta própria.

A representatividade e materialização dos interesses coletivos tem relação direta com a função pública, na medida que é por seu curso que o Estado exerce a mediação entre sociedade e mercado. Sobre os interesses coletivos, Polanyi afirma que:

Em última instância, portanto, é a relação de uma classe com a sociedade no seu todo que determina ao seu papel na peça, ao mesmo tempo que *o seu sucesso é determinado*

pela extensão e variedade de interesses que, para além dos que lhe são próprios, essa classe é capaz de servir. Na realidade não há política baseada no interesse de classe estritamente definido que possa salvaguardar sequer esse interesse particular — regra que quase não admite exceções. Ao menos que a alternativa à ordem social estabelecida seja um salto que opte pela destruição extrema, nenhuma classe grosseiramente egoísta poderá afirmar sua direção. (IBID., p.332, grifo nosso)

Ainda no escopo da análise entre interesses coletivos e privatistas, as convergências e divergências entre as consciências econômica e política/ideológica serão tratadas por Karl Marx ao longo de sua obra como condição de emancipação dos trabalhadores da posição de exploração. Sob o prisma do que tentamos definir como um vínculo entre trabalhadores da saúde e o SUS (sua função pública na saúde), o ponto que destacamos se refere às forças de cooptação ideológica que desmobilizam os trabalhadores das causas que representam, não só seus interesses diretos, que chamamos de corporativos, mas também da política que garante esses mesmos interesses articulados com os princípios de construção social. Marx no prefácio a “Uma Contribuição para a Crítica da Economia Política” (1859) aborda essa questão:

O resultado geral a que cheguei e que, uma vez obtido, serviu de fio condutor aos meus estudos, pode resumir-se assim: na produção social da sua vida, os homens contraem determinadas relações necessárias e independentes da sua vontade, relações de produção que correspondem a uma determinada fase de desenvolvimento das suas forças produtivas materiais. O conjunto dessas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se levanta a superestrutura jurídica e política e à qual correspondem determinadas formas de consciência social. O modo de produção da vida material condiciona o processo da vida social, política e espiritual em geral. Não é a consciência do homem que determina o seu ser, mas, pelo contrário, o seu ser social é que determina a sua consciência. (MARX, 1859, p. 2 – 3).

Essa famosa passagem da obra de Marx expressa a força da cooptação ideológica — de forma mais ampla, de toda organização social — dos trabalhadores pelos discursos que justificam e reproduzem sua condição de exploração. Polanyi (2016) irá associar a ideia da redução das condições subjetivas e objetivas do trabalho à mera subsistência como um “vazio social” (Ibid., p.335) e se serve da descrição de sociólogos e antropólogos sobre a situação dos trabalhadores nas primeiras décadas da industrialização em comparação com os povos vitimados pela colonização imperialista. Acrescenta que a diferença entre os primeiros e os últimos seria reside em que, enquanto os trabalhadores compartilham a mesma localização territorial, os povos colonizados são sequestrados de sua terra. Mas destaca uma analogia na condição de esvaziamento cultural.

O argumento liberal que postula que este seria um estágio necessário no desenvolvimento econômico, e que na verdade, tanto as condições econômicas de trabalhadores, como de colonizados teriam melhorado, mostra o quão desonesto é esse discurso (para dizer o mínimo). Os estudos antropológicos mostram que mesmo nos casos em que o

caráter econômico se aprimorou (dado bastante controverso), este “avanço” não foi suficiente para dar conta da devastação promovida pelo “desenraizamento social”. E conclui: “Nada tolda tanto a nossa visão da sociedade como o preconceito econômico” (Ibid., p.336).

O autor sinaliza que não minimiza a violência atroz que foi perpetuada pela colonização, principalmente contra os povos negros, mas enfatiza a prioridade da dimensão cultural, da “(...) desagregação rápida e violenta que vitima suas instituições de base (...)” (Ibid., p.337), nas transformações econômicas, como uma forma de colonialismo no mesmo território³⁶.

Este processo que se inicia com a transição da economia para o mercado no século XVII, se desenvolve nos séculos XVIII e XIX e se estende ao neoliberalismo dos dias atuais, revela uma degradação do laço do homem com o trabalho, e a perda gradual com os vínculos sociais que dão densidade a sua existência. Os avanços nos direitos individuais e, por fim, das políticas sociais, vêm a expressar um movimento de autoproteção (POLANYI, 2016) da sociedade dos efeitos nefastos do capitalismo. Segundo Arne Lindeman Kalleberg, referido à *Grande Transformação* postulada por Polanyi, esse processo se deu por dois movimentos:

Um lado desse movimento era guiado pelos princípios do liberalismo econômico e do laissez-faire, que favoreciam o estabelecimento e a manutenção de mercados livres e flexíveis (isto é, a primeira “grande transformação”). O outro era dominado por movimentos em favor de proteções sociais, que eram reações às perturbações psicológicas, sociais e ecológicas que mercados desregulados impunham na vida das pessoas. (KALLEBERG, 209, p.23)

A função pública dos servidores, executores das políticas sociais, é a forma concreta desta proteção, e o vínculo que possuem a esta função significará, ou não, a efetivação de sua proposta, mediante seja reduzido à simples obtenção dos meios de sobrevivência ou a uma adesão ao projeto civilizatório — que é o seu mandato. Portanto, a degradação da função pública é correlata ao enfraquecimento do vínculo dos trabalhadores com a política social e, portanto, da própria capacidade de autoproteção da sociedade.

³⁶ Não será essa a experiência análoga dos moradores da periferia dos grandes centros urbanos em relação à sua cidadania: “Quem, por exemplo, poderá pensar em negar que um povo outrora livre e hoje reduzido à servidão está a ser explorado, por mais que o seu nível de vida, artificialmente definido, tenha podido crescer nessa terra cujos habitantes são vendidos, sendo superior ao do seu mato natal? ” (POLANYI, 2016, p.337)

2 OBJETIVOS E MÉTODOS

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo geral

Analisar os processos histórico, político e social que influenciam o vínculo que os profissionais de saúde constituem com o Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1.2 Objetivos específicos

- a) Analisar o histórico das mudanças das funções estatais no Brasil e no mundo, com foco nas políticas sociais no período de 1960 até à atualidade.
- b) Identificar e analisar os vínculos dos trabalhadores da saúde com a função pública no SUS.

2.2 Procedimentos Metodológicos

2.2.1 Definição do objeto

Entendemos que a presente pesquisa bibliográfica percorre uma extensa série de referenciais teóricos procurando os pontos de apoio em cada um, os quais possam nos auxiliar no trabalho de traduzir para o campo acadêmico uma questão empírica do trabalho na saúde — ou avaliar se esta questão se sustenta dentro deste campo. Transcrever sentidos do senso comum e experiências subjetivas para o debate científico requer uma diligência ainda maior do que se debruçar sobre conceitos e categorias já reconhecidas no campo da Saúde Coletiva. É preciso antes travar a discussão epistemológica sobre os critérios de cientificidade, os referenciais que nos amparam e os que nos paralisam. Segundo Ruben Araujo de Mattos, o lastro científico é dotado de grande poder social:

[...] a imagem da ciência ainda predominante no senso comum é a de uma prática capaz de revelar aspectos ocultos da realidade, inacessíveis aos mortais, a não ser através da prática científica. Caberia ao método científico a virtude de desvelar a realidade, de descobrir suas regularidades e leis. Ou seja, adotar o método científico seria a melhor forma de se chegar à verdade, de descobrir, para além das meras opiniões, o que de fato acontece na realidade. (MATTOS, 2011, p.20 – 21)

De saída, partimos da compreensão que não será uma aura mistificadora que paira sobre a ciência que nos servirá a um tema tão movediço. Será preciso buscar um ponto intermediário

entre os sentidos comuns atribuídos ao objeto *vínculo* e as generalizações que o retiram do contexto político e social que embasa nossa análise:

Em outros termos, se, para a produção do conhecimento científico, tivemos que romper com o senso comum, muitas vezes nos apropriando ou mesmo desenvolvendo um vocabulário exotérico, e utilizando ferramentas teóricas e práticas investigativas por vezes bem distantes do senso comum, para dar seguimento a nossas aspirações de ir além dos pares, precisamos de outra ruptura, que nos permita retornar ao senso comum, resgatar a clareza das nossas ideias, de modo que nosso conhecimento seja apropriável por aqueles que, ao fim e ao cabo, contribuam para a transformação com a qual sonhamos. (IBID., p. 38)

Com o intuito de direcionar a argumentação da delineação do objeto da pesquisa — a definição de contornos mais por um sentido negativo (por aquilo que não é) do que por um sentido estático — nos basearemos na discussão metodológica da obra *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*, mais especificamente no capítulo “A Pesquisa como Prática Discursiva”, de Mary Jane Spink e Vera Mincoff Menegon (2000), resgatando a discussão dos “horrores metodológicos” (SPINK e MENEGON *apud* WOOLGAR, 1988). Recorreremos a este texto por conta de suas contribuições epistemológicas sobre quais temas se mostram estéreis nos parâmetros de validação do que é e do que não é científico.

Na sistematização das autoras Spink e Menegon sobre o assunto, são enumerados três horrores metodológicos que assombram as pesquisas qualitativas em referência a uma validação própria das ciências ditas “da realidade”, ou tradicionalmente chamadas de naturais: a indexicalidade, a inconclusividade e a reflexividade. Estes se relacionam aos citados parâmetros de validação do que é científico e de seus efeitos de aceitação pública, inclusive fora dos nichos acadêmicos.

A indexicalidade diz respeito à variação de sentidos em função de cada contexto específico a ser estudado. Este “horror metodológico” seria remediado pelos critérios de validade e fidedignidade, a saber, “A validade refere-se ao grau de correspondência entre a medida e o que está sendo medido; a fidedignidade, por sua vez, é definida pela replicabilidade dessas medidas” (SPINK e MENEGON, 2000, p.64). Seguindo o apontamento das autoras “o objetivo da pesquisa qualitativa não é a replicabilidade e sim a especificidade” (SPINK e MENEGON *apud* PARKER, 1994, p.11). Portanto, nosso objetivo segue a orientação de contribuir para uma questão própria à história de implantação do modelo universal de saúde brasileiro, o vínculo de seus profissionais, e não criar uma fórmula geral de adesão dos trabalhadores aos princípios que regem esse mesmo sistema, pela manipulação de variáveis

objetivas (remuneração, estrutura de trabalho, etc.), independente do contexto social e político no qual se inserem.

A inconclusividade consiste na “impossibilidade de controlar todas as *variáveis intervenientes*” (Ibid., p. 65, grifo no original). Consideramos a complexidade do fenômeno estudado numa gama de sentidos tantos quantos forem possíveis, na generalidade das relações sociais e singularidades da experiência subjetiva do vínculo, mas acreditamos que é possível realçar e traçar algum sentido que nos seja útil no propósito da consolidação de nosso sistema de saúde. Para tanto, levamos em consideração a investigação da história pregressa, os exemplos mundiais e nossas próprias produções consagradas no conhecimento agregado do campo da Saúde Coletiva. Partimos do entendimento que a contribuição possível a este debate já em curso passa pela construção de novos sentidos e a desconstrução daqueles que não servem mais ao referido propósito.

A reflexividade concerne ao campo da “[...] neutralidade do pesquisador” (Ibid., p.66), tema que se divide e desdobra na reflexividade pessoal, reflexão sobre o lugar ocupado pelo pesquisador, suas motivações e crenças, e os efeitos na pesquisa; e na reflexividade funcional, sobre como a comunidade tem influência nas análises e resultados da investigação científica. Este “horror metodológico” específico talvez seja o mais contundente, pois como o pesquisador é um profissional do SUS e funcionário público estatutário, de saída já se colocam dois vieses na abordagem ao problema de pesquisa.

No entanto, a objetividade buscada pode se dar como um efeito intersubjetivo de avaliação e rigor da comunidade acadêmica, dadas as premissas de transparência dos dados e fontes apresentados ao longo do estudo. Mattos (2011) recuperando as ideias do filósofo Karl Popper (1902 – 1994), aborda a questão sobre como a objetividade é um efeito intersubjetivo, e que mesmo no contexto das “ciências naturais”, muito mais se avançou pelo que se mostrou falso das hipóteses levantadas, do que de uma realidade última dos objetos estudados:

[...] Popper sugeriu que o que caracterizava a ciência era a tentativa sistemática feita pelos cientistas de refutar as ideias defendidas por eles. Esse esforço sistemático de crítica feito entre cientistas (portanto, entre sujeitos), resultaria num processo singular e dinâmico de produção do conhecimento. Para aquele autor, a objetividade tão sonhada pela ciência seria produzida nesse diálogo crítico entre sujeitos. Em seus próprios termos, a objetividade seria intersubjetiva.

[...]

O que caracterizaria a ciência seria a dinâmica resumida na seguinte frase: ousadia nas formulações e rigor nas críticas. (MATTOS, 2011, p.22)

“Ousar nas formulações” nos parece justamente tentar responder à convocação ética das demandas políticas de nosso tempo. Submeter-se ao “rigor nas críticas” é fazer com que esse esforço seja útil aos problemas levantados pela nossa comunidade científica, mas também que possa levantar outros problemas:

Ver o objeto da nossa pesquisa como uma construção que fazemos, produzida na interação entre nossas ousadias e habilidades criativas com o que podemos apreender a partir do “estado da arte” da discussão do tema de nosso interesse, remete-nos de volta à ideia da engenhosidade na produção científica indicada por Popper. (IBID., p.27)

A engenhosidade referida diz respeito a questionar e sofrer questionamentos de nossas hipóteses. Compreendemos que travar o debate sobre o vínculo pode fugir do enquadre quantitativo, ou da suposta objetividade fria da ciência, mas nem por isso tem menos valor de obter algum esclarecimento do porquê que temas da humanidade insistem, e resistem, a se deixar exaurir nos números.

Para finalizar partimos do pressuposto da concepção de economia política em Marx de estabelecer relações complexas entre as condições materiais, as instituições e os valores de uma determinada sociedade, nunca reduzindo o fenômeno social à simples equação matemática. Tratar dados que refletem uma realidade social como “objetivos”, isolá-los da sua conjuntura e de sua história, e inferir soluções que compartilham deste mesmo (suposto) lastro de objetividade, configura uma opção ideológica que favorece, matematicamente, à manutenção do atual estado de desequilíbrio insustentável:

El énfasis en Marx por destacar las relaciones sociales tiene como sustrato la hipótesis de que la sociedad no constituye un simple agregado de átomos (individuos), sino una entidad diferente, mucho más compleja que las particularidades de sus componentes aislados, y que antecede al individuo, determinándolo. Tenemos “individuos que producen en sociedad, o sea la producción de individuos socialmente determinada: este es naturalmente el punto de partida”. (OSORIO, 2004, p.13)

Há uma inversão em Marx da perspectiva neoclássica (neoliberal, que hegemonicamente pauta as decisões políticas no hemisfério ocidental) de que os coletivos não têm direcionamento e planejamento, mas sim o indivíduo na defesa de seus interesses — perspectiva que realiza de forma eficiente o interesse de um grupo restrito de privilegiados:

En el extremo Marx dirá que “el hombre es [...] no solamente un animal social, sino un animal que sólo puede individualizarse en la sociedad”. Asumir en el análisis “la producción (...) de un individuo aislado, fuera de la sociedad” — las “robinsoneadas” de la economía neoclásica — “no es menos absurda que la idea de un desarrollo del lenguaje sin individuos que vivan juntos y hablen entre sí”. (IBID., p.14)

Marx postula que não há escolha individual, ou seu somatório, na determinação dos processos, mas o “ser social” (MARX, 1859) condicionado pelo modo de produção e a disputa política entre classes. Nosso objeto, o vínculo, tal como definido acima, só é compreensível mediante suas condicionantes histórico-sociais.

2.2.2 A construção de uma categoria para a pesquisa

A dificuldade inicial encontrada na presente revisão bibliográfica foi dar estofo de produções acadêmicas sobre uma questão de pesquisa sintetizada numa palavra, a qual se impôs primariamente de maneira empírica: o vínculo. Palavra que condensa uma gama considerável de perspectivas. O primeiro equívoco a ser superado foi justamente este: não haveria de ser um conceito a se “garimpar” no vasto campo de conceituações da Saúde Coletiva, mas sim de construí-lo com o auxílio dos vários instrumentais teóricos e colocar a prova sua validade aos propósitos da pesquisa. Validade neste caso, que se pode atribuir na superação da dicotomia entre os sentidos cotidianos e a conceituação (ou transcrição) na linguagem acadêmica científica:

Dessa forma, tanto fazer ciência como desempenhar as atividades rotineiras (ou não) de nosso cotidiano passam a ser ressignificados como formas de produzir sentido sobre os eventos do mundo. Essa aproximação paulatina, entretanto, não reduz uma atividade à outra; há regras, *speech genres* e linguagens sociais distintas que demarcam a produção de sentido em diferentes domínios de nossas atividades, incluindo aí os diferentes domínios de pesquisa. (SPINK e MENEGON, 2000, p.42)

Coloca-se então o desafio: como fazer para adaptar a metodologia acadêmica, pautada por regras institucionalizadas e critérios de validação, e dispô-la à serviço das questões que nos ardem no cotidiano do trabalho em saúde, bem como das urgentes demandas sociais que nos convocam? Segundo as autoras:

Concebemos a pesquisa científica como uma prática reflexiva e crítica, mas também uma prática social. Nessa perspectiva, os critérios utilizados para estabelecer o status de cientificidade estão intrinsecamente vinculados a definições historicamente situadas sobre o que vem a ser ciência. (IBID., p.43)

Ainda segundo as autoras (Ibid.), é preciso superar o monismo metodológico, uma maneira única de validação científica tributária das ciências naturais, de formulação de hipóteses e testes, em vistas da legitimação da reprodutibilidade. Método que não comporta as complexidades da história do conhecimento, dos próprios acontecimentos históricos-sociais e da inclusão das mulheres e homens como objetos da ciência a partir do século XIX — definido como campo da *epistemologia da diferença*. Abre-se caminho para escapar da falsa dicotomia entre análise quantitativa e qualitativa — partindo da reflexão que não há uma clara separação

de intencionalidades entre os números e aquela(e) a(o) qual os enuncia. Da superação do colonialismo que as ciências naturais exercem sobre as ciências humanas, advém a proposta de uma terceira via entre “monismo metodológico” e a “epistemologia da diferença” (Ibid., p.46), que considere tanto as variáveis quantitativas quanto as qualitativas, sem atribuir primazia a qualquer uma das duas.

Além disso, impõe-se também a necessidade de exceder a tradicional ideia de ciência como um “valor em si”, em um sentido virtuosista de neutralidade ou de espelhamento dos objetos no mundo (Ibid., p.51). E, ainda sim, mesmo compreendendo o seu caráter de construção histórica-social, resguardar seu valor técnico e de uso no contexto social o qual está inserida. O exemplo dado pelas autoras sobre a pesquisa epistemológica feminista sobre a ciência revela: “[...] uma reflexão crítica dos fundamentos epistemológicos, enfatizando-se que os julgamentos sobre verdade e falsidade são eles próprios permeados por questões morais, políticas e culturais.” (Ibid., p.52).

Posto isso, buscamos nesse estudo reunir referenciais teóricos que deem contornos ao que chamamos de *vínculo* de modo a criar uma categoria de análise para futuras pesquisas de campo:

O argumento a ser desenvolvido aqui é que as categorias, expressas por meio de práticas discursivas, são estratégias linguísticas delineadas para conversar, explicar, organizar e dar sentido ao mundo, cujas especificidades estão vinculadas ao contexto que as produzem. Estamos nos referindo à multiplicidade com que uma categoria pode ser empregada.

[...]

O debate desloca-se, dessa forma, da validade ou capacidade para traduzir os fenômenos — do plano conceitual, portanto — para sua função no âmbito das práticas sociais. (IBID., p.57 – 58)

A constituição dessa categoria ultrapassa o simples aspecto semântico da palavra — que é compartilhada, mesmo que apropriada de várias formas e em diversos contextos — e visa agregar ao objetivo de servir ao entendimento da formação (ou deformação) da base social de apoio ao SUS entre seus trabalhadores.

Posto isso, faremos uma revisão bibliográfica dos temas que nos auxiliarão a dar o contorno de nossa categoria de análise: o vínculo. Segundo Mattos (2011), sobre a revisão bibliográfica:

O objetivo dela é situar a perspectiva do estudo que pretendemos fazer (ou que realizamos) no contexto do debate existente na comunidade científica a qual pertencemos. Mas, no processo de elaboração de um trabalho, frequentemente a revisão bibliográfica permite um redesenho do estudo, sobretudo permite formular ou

reformular as perguntas chaves do nosso estudo. Ela é um passo importante naquilo que alguns autores chamam de construção do objeto de estudo. (IBID., p.27)

Entendemos este trabalho como uma pesquisa aplicada, tal qual explicitada por Antônio Carlos Gil (2008), a qual:

[...] tem como característica fundamental o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos. Sua preocupação está menos voltada para o desenvolvimento de teorias de valor universal que para a aplicação imediata numa realidade circunstancial. (GIL, 2008, p.27)

Seguindo a linha de conceituação de pesquisa social segundo o autor, nosso estudo se baseia no formato de uma pesquisa exploratória, a qual tem por propósito a maior clarificação de um tema pouco explorado pela bibliografia clássica e sua maior delineação para estudos futuros. Por esse motivo que nos fundamentaremos na revisão bibliográfica a mais ampla possível, dentro dos limites desta dissertação. Também escolhemos partir da visão histórica mais abrangente até a mais específica, no sentido de nos aproximarmos de nosso objeto da mesma forma:

Muitas vezes as pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla. Quando o tema escolhido é bastante genérico, tornam-se necessários seu esclarecimento e delimitação, o que exige revisão da literatura, discussão com especialistas e outros procedimentos. O produto final deste processo passa a ser um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos mais sistematizados. (IBID.)

A partir das orientações citadas acima, foi realizada uma pesquisa exploratória (revisão crítica) sobre:

- O processo histórico de formação do Estados Nacionais e da burocracia estatal que lhe dá esteio, resgatando os padrões dos grandes impérios hidráulicos da antiguidade até Estados modernos;
- As transições históricas no papel do Estado até a criação do Estado de bem-estar social, em relação com o advento dos direitos civis, políticos e sociais;
- A relação entre a burocracia do Estado de bem-estar social e a constituição da base social de apoio às políticas sociais, sua resiliência política e social frente aos ataques neoliberais e a especificidade desse processo na América latina;
- Os padrões de intervenção do Estado brasileiro, o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro e as relações trabalhistas dos profissionais envolvidos no SUS;
- Os vínculos entre os trabalhadores da saúde e a função pública no SUS e;

- Os processos de destituição do Estado e das funções públicas (carreiras) dos funcionários públicos e a correlata mudança da relação dos profissionais com a função pública.

Esta pesquisa não foi submetida ao comitê de ética por se tratar de uma revisão bibliográfica.

3 A BUROCRACIA PÚBLICA NO BRASIL

3.1 Desenvolvimento da burocracia brasileira

Em um contexto histórico mais amplo e não restrito ao campo da saúde pública, a burocracia estatal no Brasil se estabeleceu por um processo que remonta do período colonial até os nossos dias.

No Brasil colônia, de 1530 a 1822, a organização do Estado se dava por dois vetores: a) o comando administrativo externo, pelos conselhos ultramarinos e a igreja e b) pelo comando administrativo interno, pelas capitanias hereditárias e as câmaras municipais (ABRÚCIO et al., 2010). Não se pode atribuir a esta época qualquer planejamento estatal definido, pois não havia, segundo apresentado no item 1.1, qualquer das características que definem um Estado nacional (como delimitação precisa de fronteiras, monopólio das forças de coerção interna e externa, etc.), assim como um objetivo de soberania nacional a ser alcançado. A administração e exercício de poder era local e o objetivos no território estavam restritos ao fluxo de riqueza da colônia para o colonizador.

Em sequência opera-se uma passagem gradual da situação de colônia de Portugal à formação do Estado brasileiro. Os referenciais de planejamento estatal nos séculos XVIII e XIX são: a) as reformas pombalinas (período compreendido entre 1750 e 1777), através das medidas regidas pelo despotismo esclarecido da época, em seu objetivo de promover a transição do poder na colônia da igreja para a figura central do império; b) a vinda da família real portuguesa em 1808, com a consequente transferência do centro do império português para o Brasil e todas as mudanças político-administrativas que isto implicou na colônia; c) e por fim, na independência do país em 1822.

Alguns fatores sustentam a tese de que, no longo intervalo que abrange o final do período colonial (na condição de Reino Unido de Portugal, Brasil e Algarves), passando pela luta da independência em 1822 até a Proclamação da República (1889), é notória a organização do Estado brasileiro, a saber: a) a despeito de representarem a violência de um Estado oligárquico e centralizador, a capacidade de repressão (coerção interna/externa) às revoltas de caráter separatistas/republicanas, oligárquicas locais e aos levantes populares, como a Conjuração Mineira de 1789 e a Revolução (republicana) Pernambucana de 1817, a Confederação do Equador de 1824, Levante dos Periquitos (1824), revolta de soldados negros libertos envolvidos na Guerra de Independência (RODRIGUES, 1982b, p.43), a Revolta dos

Malês (1835), a Cabanagem no Pará (1835 – 1837), a Sabinada na Bahia (1837 e 1838), a Balaiada no Maranhão (1838 – 1841), a Guerra dos Farrapos no Rio Grande do Sul (1835 – 1848) e a Revolução Praieira, em Pernambuco (1848 – 1849; b) a luta pela independência, falsamente transmitida na história como “independência incruenta” (RODRIGUES, 1975, p.35), na qual houve uma considerável mobilização militar³⁷ que só terminou em 1823 e a Guerra do Paraguai (1864 – 1870); b) a burocracia de origem portuguesa trazida com a família real em 1808 e a ação da diplomacia na manutenção e expansão (anexação por via pacífica) do território brasileiro.

Posteriormente, as primeiras burocracias estatais modernas surgiram na Primeira República (ou República Velha, período de 15 de novembro de 1889, até a revolução de 1930) nas figuras das forças armadas e da diplomacia, com o intuito de, finalmente, firmar a soberania nacional (ABRÚCIO et al., 2010). Neste período o aparelho estatal era caracterizado por relações coronelistas e patrimonialistas, configurando um sistema oligárquico sem um projeto de desenvolvimento nacional. Em relação à atribuição das forças armadas: “(...) não se pode esquecer que os militares tiveram um papel essencial na pressão política por um estado nacional, mais forte e centralizado, e foi por esse prisma que se erigiu a administração pública moderna nos anos 30. ” (Ibid., p.35). Vemos então surgir um padrão de burocracia estatal que começa a dar contornos ao que viria a ser o Estado brasileiro moderno. O pioneirismo e a primazia das forças armadas marcarão a estrutura político-administrativa do país até os dias atuais.

Só então na era Vargas (1930 – 1945) que é possível afirmar sobre uma expansão do papel do Estado em um projeto nacional-desenvolvimentista, através da urbanização e do desenvolvimento econômico do país — projeto este amparado por uma incipiente burguesia nacional. É criada nesse período uma burocracia estatal pautada por “(...) uma estrutura institucional, profissional e universalista de meritocracia. ” (Ibid., p.36), ou seja, (...) a primeira estrutura burocrática weberiana destinada a produzir políticas públicas em larga escala. ” (Ibid.).

³⁷ “Enquanto George Washington mobilizou no máximo 18.000 homens e Simon Bolívar 9.000, o Brasil mobilizou na Bahia entre 12 a 14.000 homens, afora a esquadra sitiando e combatendo; no Piauí e Maranhão o cerco de Caxias atingiu 10.000 homens. Somem-se a estes 22 ou 24.000 homens a mobilização no Rio Grande do Sul, em Recife e no Rio de Janeiro para expulsar as tropas portuguesas e se terá uma noção mais clara de quanto representou de esforço militar a campanha da Independência” (RODRIGUES, 1982a, p. 113).

A instituição do dispositivo que melhor expressa o projeto em curso da burocracia de Vargas se dá pela criação do Conselho Federal do Serviço Público Civil (Lei nº 184, de 28 de outubro de 1936) e, dois anos após, em 1938, por meio do DL nº 579/38, que criou o Departamento Administrativo de Serviço Público (DASP), uma espécie de “superministério” (Ibid. p.40), o qual marca a forte centralização política e administrativa no governo federal, estabelecendo assim a primeira grande reforma administrativa do Brasil no século XX:

Em linhas gerais, a tarefa do DASP, que nasceu sob a inspiração teórica de Maurício Nabuco e Luís Simões Lopes, era exatamente promover a montagem de uma máquina administrativa nos moldes do modelo weberiano, com a afirmação dos princípios do mérito, da centralização, da separação entre o público e o privado, da hierarquia, impessoalidade, das regras rígidas e universalmente válidas, da atuação especializada e tecnicamente fundamentada etc. [...] (TORRES, 2004, p.147)

O desafio que estava colocado para a administração pública era como superar a tradição da captura da máquina pelos poderes políticos locais, originados no histórico da colonização brasileira, com os poderes de domínio público atribuídos inicialmente às capitanias hereditárias e o exercício de poder das oligarquias latifundiárias da Primeira República. A estratégia do governo Vargas consistiu em um processo que ficou conhecido como “insulamento burocrático”, no qual:

“(...) o poder político blindou as agências daspianas, instrumento modernizador do Estado, do clientelismo, criando uma situação onde havia “ilhas de excelência” — daí a palavra insulamento — protegido do fogo político estabelecido com setores mais atrasados. (ABRÚCIO et al., 2010, p.42)

Essa estratégia de organização da administração pública originou uma distinção entre as esferas do serviço público, priorizando as virtudes da meritocracia e valorização de carreira para o âmbito federal (pelo citado insulamento) e a alta burocracia, em paralelo com o patrimonialismo e clientelismo, mais frequentes pelo processo histórico no âmbito regional³⁸. Este expediente conjugou a garantia da força política do governo Vargas em um país continental e a viabilidade do projeto desenvolvimentista pelo apoio dos poderes locais. No mesmo sentido, foram criados nos estados os “Daspinhos” (TORRES, 2004, p.148), visando garantir o controle da administração pública regional.

O DASP só seria extinto definitivamente em 1986, legando ao serviço público a criação de um *ethos* meritocrático, presente predominantemente na administração indireta (autarquias,

³⁸ Outra característica do Estado brasileiro que se funda nessa dinâmica é a do formalismo (RAMOS, 1966 apud ABRÚCIO, 2010, p.43), no qual há uma lógica no estado brasileiro em que os aspectos formais das instituições tem maior relevância do que suas ações concretas.

empresas de economia mista, fundações, etc.), como é perceptível até hoje em estatais como a Petrobrás, o Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES) e outras.

Em relação aos modelos burocráticos brasileiros e seus padrões de planejamento das políticas públicas, um marco importante no governo Vargas foi a criação do estatuto dos funcionários públicos civis em 1952, instituindo o “(...) concurso público como norma geral para admissão” (Ibid., p.45), trazendo isonomia para a seleção dos profissionais numa tentativa de romper com as práticas de indicação política. Este intento foi frustrado pela tradição de exercício dos poderes locais como manobra de apoio político aos projetos federais (centralizados), tendo como caso icônico a “lei do favor” (Ibid.) em 1962. O estatuto só viria a ser consolidado na constituição de 1988, para depois ser flexibilizado com a reforma de 1995 nas áreas ditas “não essenciais do Estado”.

O governo de Juscelino Kubitschek (1956 – 1961) retoma a estratégia do governo Vargas do insulamento burocrático para executar o Plano de Metas (50 anos em 5): um programa de modernização e industrialização com objetivo de sedimentar o modelo de substituição de importações no país, utilizando grupos de trabalho formado pela elite do serviço público amparados pelo insulamento burocrático — protegidos, portanto, de práticas clientelistas de poderes locais. Esta estratégia teve como objetivo garantir os resultados do projeto desenvolvimentista com a base do apoio político dos poderes regionais, guardando uma diferença fundamental com a estratégia varguista pelo simples fato de já ter herdado uma cultura meritocrática e o corpo de funcionários públicos deste — mesmo que as questões regionais ainda se apresentassem com as mesmas dificuldades da patronagem e do clientelismo.

Segundo Fernando Luiz Abrúcio (Ibid.) a opção por manter a estratégia do insulamento se deu em face às derrotas no congresso para reformar o serviço público. Esta diferenciação entre as esferas do governo tem reflexos até os dias de hoje e marca uma característica peculiar do federalismo brasileiro: o desenvolvimento da burocracia estatal avançou em institucionalizar a autonomia econômica e administrativa dos estados e municípios em uma estratégia de descentralização, todavia, acabou por fortalecer os poderes locais e a barganha de capital político pelo uso das políticas públicas. Com efeito, a criação de um padrão de burocracia insulada para debelar o problema estrutural da captura da administração pública pelos interesses das elites regionais acaba por ser perpetuado em sucessivas conciliações que se repetiram. A crítica atual ao modelo weberiano inverte a relação de causalidade, ao passo que não foi o

modelo burocrático que oportunizou o patrimonialismo, mas a sua precária e concessiva implantação em relação às barganhas de viabilização política que o fizeram.

O período de 1961 a 1964 foi marcado por turbulências e instabilidades no governo de João Goulart, em função das propostas de reformas de base que objetivaram a diminuição da desigualdade econômica no Brasil e adequação da alta do salário mínimo à inflação. Medidas que entraram em confronto direto com setores reacionários (proprietários de terra, setores das forças armadas, etc.) e que culminaram no Golpe Militar de 1964. Devido ao contexto de instabilidade política deste período, não houve possibilidade de realizar a reforma administrativa para incidir sobre os problemas da administração paralela decorrente do insulamento dos governos anteriores.

O período do Regime Militar no Brasil (1964 a 1985), que durou 21 anos, teve 6 mandatos militares e instituiu 16 atos institucionais — mecanismos autocráticos que se sobrepunham à constituição e que incluíam, entre outras coisas, a suspensão de alguns direitos civis — foi marcado por uma ideologia antipolítica e tecnoburocrática, com a justificativa de modernização do país. Neste contexto antidemocrático que se dará a segunda grande reforma administrativa do século XX no Brasil com o DL nº 200/1967. Esta reforma guardou algumas semelhanças com a primeira reforma de 1936 (TORRES, 2004, p. 151 – 152), a saber: a) o autoritarismo do regime político, com a imposição da reforma (dissociação entre liberdade democrática e modernização da máquina pública); b) o papel centralizador do Estado no desenvolvimento econômico do país — expondo como o desenvolvimento econômico do Brasil sempre foi movido, controlado e subsidiado pelo Estado — e; c) a consolidação da diferença nos níveis da administração pública (administração direta e indireta), tributárias do “insulamento” varguista.

O DL nº 200/67 foi o instrumento de descentralização administrativa que deu origem a diversas autarquias, fundações, empresas públicas e de economia mista (BRASIL, 1967, art. 5º). Consequentemente, houve a criação de várias empresas estatais importantes como o Banco Central (BC), a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA), o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Também ocorreu massificação da política de educação, a nacionalização das políticas de saneamento e habitação (BNH – Banco Nacional de Habitação) e extensão da previdência social para o setor rural. Destaca-se nesse período o Programa Nacional de desburocratização em 1979, que foi criado no sentido de facilitar o

acesso dos cidadãos aos serviços públicos dando mais agilidade à burocracia, o que viria a originar em 1984 o juizado de pequenas causas e o estatuto das microempresas.

Segundo Torres (2004), sobre a delegação das políticas de Estado para a administração indireta:

É consensual entre os pesquisadores que umas das explicações para as dificuldades desse modelo foi exatamente a perda de controle sobre as unidades descentralizadas, que implicou num excesso de autonomia, descontrole orçamentário, ausência de coordenação, níveis baixos de desempenho e *accountability*, resultando em uma completa desarticulação entre os ministérios e as unidades descentralizadas. (TORRES, 2004, p.84)

O eixo central do DL nº 200/67 foi o de expandir o Estado no campo econômico, viabilizar os Planos Nacionais de Desenvolvimento (PND I e II) e instituir uma carreira meritocrática na elite burocrática do governo. De toda forma: “(...) planejamento e organização dos dados de fato ganharam mais força, porém isso não significou menor fragmentação das ações estatais advindas do modelo descentralizador” (ABRÚCIO, 2010, p. 50). Além disso, normatizou e padronizou “procedimentos nas áreas de pessoal, compras governamentais e execução orçamentária (...)” (TORRES, 2004, p. 153). O DL nº 200/67 estabelece cinco princípios, elencados, resumidamente, a seguir: 1) planejamento (execução orçamentária e financeira); 2) coordenação dos ministérios; 3) descentralização, através de convênios e concessões para a administração indireta e o setor privado; 4) delegação de competências nas atividades rotineiras e burocráticas, liberando o poder central para formulação, regulação e normatização e; 5) controle.

O autoritarismo político centralizador dos governos militares ocasionou o que Fernando Henrique Cardoso conceituou como “anéis burocráticos” (CARDOSO, 1975, p.208 apud ABRÚCIO, 2010, p.50), ou seja, círculos de tráfico de influência e de corrupção, nos quais setores oligárquicos pressionavam e encaminhavam suas demandas diretamente aos setores de comando do Estado, passando ao largo de qualquer mediação democrática na inclusão de outros atores ou demandas populares no processo decisório. Ademais, houve um novo insulamento da alta burocracia via autoritarismo do regime, principalmente nas instituições da administração indireta, o que a tornou impermeável à influência do congresso nacional e da sociedade em geral.

No tocante ao funcionalismo público, as mudanças administrativas do DL nº 200/67 introduziram a possibilidade do regime celetista no funcionalismo, além de aprofundarem a

disparidade entre as novas e velhas funções estatais, entendidas como as funções sociais e as de coerção/repressão (como vistas no item 1.1), respectivamente:

Ao mesmo tempo que o governo militar aparelhava e atendia às necessidades das unidades descentralizadas, a administração direta, responsável pelas políticas públicas mais fundamentais na área social, era sucateada, desmotivada, mal remunerada e desaparelhada, deixando boa parte da população brasileira sem uma ação estatal minimamente razoável. (TORRES, 2004, p.157)

O término da ditadura militar marcou o início do processo que encerraria o projeto nacional-desenvolvimentista brasileiro (ABRUCIO, 2007). Seguindo a cronologia, na redemocratização brasileira (1985), precisamente no governo Sarney (1985 – 1990), os fatos mais marcantes para administração pública foram a criação da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), também do Cadastro Nacional do Pessoal Civil (que viria a se tornar o SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Pessoal) e da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP, com o objetivo de aprimoramento da alta burocracia de Estado), ocasionado a transição do já extinto DASP (em 1986, como citado anteriormente) para a Secretaria de Administração Pública (SEDAP). O governo Sarney encontra em sua fragilidade política dificuldades de fazer as reformas necessárias, instaurando um contexto desfavorável para o funcionalismo público e produzindo efeitos que se sedimentarão nas relações institucionais: “Essa situação de piora as condições do funcionalismo e de fragilidade do governo favoreceu a expansão de uma perspectiva mais corporativista, que permanecerá importante nos próximos anos, afetando os processos reformistas.” (ABRÚCIO, 2010, p. 55).

É importante frisar que as grandes reformas administrativas do Estado (o desenho da máquina burocrática) ocorreram em períodos autoritários, marcando uma característica peculiar da democracia brasileira com efeitos sobre a relação da população com seus direitos civis e sociais. As reformas de Vargas após a revolução de 1930 e o DL nº 200/67 do primeiro governo do período militar (1964 –1985) acabaram por estabelecer, por seu caráter centralizador, parâmetros de cidadania de delegação ao Estado a concessão de direitos. O que não mudou (efetivamente, mesmo que tenha mudado formalmente) nas reformas de Estado do período democrático:

Nos dois casos considerados, além do contexto autoritário, o ponto convergente do esforço reformador está relacionado à dimensão especificamente administrativa da reforma do Estado, que envolveu questões relativas ao grau de centralização da máquina burocrática, à hierarquia entre as várias unidades integrantes do aparelho estatal, à articulação entre as diversas agências do poder Executivo, à definição dos órgãos normativos e fiscalizadores ou ainda à classificação de cargos e carreiras. Não se verificou uma preocupação com o aperfeiçoamento dos demais poderes e, sobretudo, com a questão fundamental num regime constitucional, qual seja, a articulação e o equilíbrio entre os três poderes, atribuindo-se ao Executivo e às

agências administrativas um amplo espectro de prerrogativas no que concerne à formulação e implementação de políticas públicas. (DINIZ, 2010, p.17)

Segundo Eli Diniz (Ibid.), a tradição autoritária no Estado brasileiro produziu três efeitos: a) a prevalência do estilo tecnocrático em detrimento do político nos campos da economia e das políticas públicas; b) “(...) primazia dos valores voluntaristas e personalistas (...), ou seja, de cesarismo na política, com o correlato enfraquecimento da atuação dos partidos políticos e da sociedade e; c) prevalência do executivo sobre o legislativo, sendo este último visto como entrave às mudanças modernizantes do Estado.

A crise da dívida externa iniciada em 1980 criou as condições que impuseram o ajuste estrutural de cunho neoliberal, exigido pelo Banco Mundial e pelo Fundo Monetário Internacional e a adoção plena do receituário neoliberal a partir dos anos 1990 (FIORI, 2001; e TORRES, 2004). O ajuste estrutural criou, dessa forma, o ambiente para uma terceira reforma administrativa nos anos 1990.

O contexto político da redemocratização se deu em meio a disputas de forças ambíguas e, como se veria nas décadas seguintes, francamente contraditórias. O clima de anistia e reconciliação que integrou setores reacionários, o movimento das forças democráticas e o clamor popular no processo de normalização do exercício dos poderes, acabou por abrir brechas por onde se perpetuaram antigos vícios de nossa república:

[...] a forte presença na Assembleia Constituinte de políticos de direita, organizados num bloco pluripartidário chamado ‘Centrão’, bloco que assegurou a continuidade da presença do mercado tanto no setor de educação como de saúde. Essa continuidade de dois fortes mercados privados em áreas sociais, que contavam, inclusive, com subsídio público para as empresas privadas, criou uma situação permanente de disputa por recursos entre os setores público e privado de educação e saúde. (RODRIGUES; SANTOS, 2017, p.122)

A constituição de 1988 será o marco, mesmo que em grande parte apenas formal, da consolidação do modelo weberiano de Estado no Brasil. Dentre suas principais características destacamos: a) a democratização do Estado, com as ferramentas de plebiscitos e referendos, assim como das consultas públicas; b) a transparência governamental, pelo princípio legal do habeas data, “(...) mecanismo que assegura ao cidadão o acesso às informações que o Estado produz sobre ele” (ABRÚCIO, 2010, p.55); c) o direito de greve; d) a universalização do concurso público e; e) a descentralização administrativa de grande parte das funções de Estado para os municípios e estados.

A última característica citada, da descentralização, é a mais controversa na organização administrativa, mediante as particularidades históricas e geográficas da constituição do Estado

brasileiro, estabelecendo uma espécie de: “Federalismo compartimentalizado, em que há mais uma atuação autarquizada dos níveis de governo do que o estabelecimento de laços entre eles” (Ibid., p.57). Aspecto que dispõe um problema em relação ao quadro de desigualdade do país, a articulação das diretrizes das políticas públicas e as disparidades regionais, esbarrando no problema crônico da disputa por poder das elites locais.

Em relação aos recursos humanos, Torres (2004) aponta alguns fatores que promoveram a inclusão bem-sucedida de demandas do setor público na constituição de 1988, representados nos cinco artigos de que tratam da administração pública (artigos 37 a 41):

[...] a vantagem organizacional comparativa (...); um certo ressentimento contra os anos de ostracismo e sucateamento durante o regime militar, *situação especialmente verdadeira para a administração direta*; a preocupação com o recrudescimento do clientelismo com a redemocratização no período da Nova República, que se utilizava fartamente da administração pública para garantir apoio político. (TORRES, 2004, p.163, grifo nosso)

Além disso, é preciso ressaltar que a universalidade do concurso público para ingresso na carreira pública (para a administração indireta, inclusive), configura um avanço moralizante no combate a males estruturais da máquina pública brasileira, como o nepotismo e empreguismo. Apesar de não ser um mecanismo sem falhas, só o concurso público é capaz de garantir a isonomia do processo de inclusão de novos profissionais, podendo ser revisto por meio do estágio probatório subsequente de três anos:

Não restam dúvidas de que o grande saldo positivo da CF/88 está na universalização e efetivação do concurso como única via de acesso ao serviço público, tão fundamental em um país marcado pelo clientelismo, nepotismo e pela ascensão funcional baseada nas relações pessoais de cada profissional. *É preciso destacar que a ascensão profissional baseada nas relações pessoais é prática institucionalizada também na iniciativa privada, não caracterizando prerrogativa ou peculiaridade do serviço público.* (IBID., p.167, grifo nosso)

Independentemente da inspiração social democrata da constituição cidadã de 1988, a candidatura de inclinação neoliberal de Fernando Collor de Mello³⁹ (1990 – 1992) chega ao poder, apresentando como mote de campanha a destituição das funções sociais do Estado e o “combate aos marajás” numa metáfora gasta⁴⁰ de atacar o inchaço da máquina pública e os privilégios do funcionalismo, tendo como efeito o “desmantelamento de setores e políticas públicas” (Ibid. p.58). A estratégia de tomar os funcionários públicos como bodes expiatórios

³⁹ Alinhado as medidas do Consenso de Washington, apontado nos capítulos anteriores, de “(...) abertura comercial, superávit fiscal, privatização de empresas estatais, enxugamento das máquinas públicas e desregulamentação.” (TORRES, 2004, p.168)

⁴⁰ Uma expressão de mesmo sentido foi usada antes por Jânio Quadros (1961).

acabou por promover o efeito colateral do fortalecimento do corporativismo no setor, manifesto na consolidação do Regime Jurídico Único (RJU) do funcionalismo que visou proteger a categoria contra os ataques do governo, acabando por tornar essa legislação rígida e de difícil manejo.

No entanto, a despeito do entrincheiramento jurídico dos servidores, se dá o início das medidas legais para minar o quadro de servidores estatutários a médio e longo prazo. Isto se deu de muitas formas, como os diversos ajustes fiscais para o estrangulamento do orçamento de investimento em recursos humanos, a deterioração das condições de trabalho, perda de benefícios e, principalmente, a não reposição das perdas daqueles servidores que se aposentaram⁴¹. No PPA de 1991 – 1995, consta, literalmente, essa orientação:

A reforma administrativa em andamento procura restabelecer o controle das despesas correntes com salários, bens e serviços, no contexto da redução do tamanho do Estado, *diminuindo o número de servidores* e buscando austeridade e eficiência nos gastos de custeio, segundo níveis compatíveis com a receita tributária (BRASIL, 1991, p. 5, grifo nosso).

A campanha difamatória de Collor sobre o funcionalismo público se concretizou com a demissão em massa de servidores sem planejamento ou parâmetros técnicos, incluídos àqueles que, por garantia legal, não podiam ser demitidos e ficaram em “disponibilidade com remuneração integral” — o que só veio a acabar em 1998, com a Emenda Constitucional (EC) nº19: “Ao todo, estima-se em 108 mil os servidores que deixaram a máquina administrativa pública federal no começo do governo Collor. ” (TORRES, 2004, p.168). Devido à falta de planejamento de impactos econômicos e jurídicos nas demissões e afastamentos no período, após seu *impeachment* em 1992 em meio a diversas denúncias de corrupção, o então novo presidente, Itamar Franco, foi obrigado a conceder anistia aos servidores demitidos e reintegrá-los quase que integralmente.

O governo de Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2003) veio embalado na alta popularidade da estabilização da inflação e pelo sucesso do plano real e, desta maneira, conseguiu a base política para pôr em marcha seu projeto de reforma administrativa. Para tanto, criou o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE)⁴², sendo chefiado

⁴¹ Em relação aos dados de aposentadoria e ingresso no governo federal no ano de 1991 a 2005: “Constata-se que, com exceção de 2004 e 2005, para todos os demais anos da série, o número de aposentados excede o de ingressados por concurso. Uma sobre demanda por aposentadoria ocorreu principalmente nos anos 1991 e 1992, 1995 a 1998, e 2003, coincidindo estes últimos com os períodos de discussão e a tramitação dos projetos de reforma da Previdência Social do servidor. ” (NOGUEIRA, 2006, p.4)

⁴² O MARE viria a ser extinto no ano de 1999 (TORRES, 2004)

pelo ministro Luiz Carlos Bresser-Pereira, o qual se pautou pela diretriz da nova gestão pública, que em síntese pode ser entendida como uma gestão por resultados, de competição administrada por excelência, através do controle ou responsabilização social. Em 1995 foi apresentado o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, um:

[...] estudo que fazia um diagnóstico da burocracia e contemplava também os objetivos a serem buscados pelo governo e pela sociedade, no sentido de dotar a administração pública de níveis mais altos de governabilidade e governança. (IBID., p.172)

A base do Plano Diretor se apoia nos princípios do gerencialismo e de modernização dos processos administrativos em função da complexidade do Estado moderno. Traz referências de experiências mundiais, principalmente dos EUA e da Inglaterra — dos já citados governos de Margaret Thatcher e Ronald Reagan. O gerencialismo trabalha com alguns fundamentos da iniciativa privada e com a noção de cidadão/cliente. Tem como fundamentos a flexibilidade na gestão, a organização por resultados, descentralização e desconcentração administrativa estatal.

No campo legal, as principais mudanças para o funcionalismo foram colocadas nas EC 19 e 20 de 1998, as quais versam sobre o teto de gastos com pessoal, alterações no RJU dos servidores, aumento do controle social sobre os gastos públicos e instituição o princípio da eficiência na administração pública. Estas medidas se baseiam no modelo gerencial, ou administração voltada para os resultados, e estabeleceram três instituições administrativas base:

[...] as três instituições organizacionais básicas da reforma, “agências reguladoras”, “agências executivas” e “organizações sociais” (instituições híbridas entre o Estado e a sociedade que executam serviços públicos), foram criadas formalmente, não foi necessário mudar a Constituição. (BRESSER-PEREIRA, 2014, p.19)

Sobre a última, a reforma veio a criar as Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil e de Interesse Público (Oscips), além de das Parcerias Público Privadas⁴³ (PPPs) que deslocaram a responsabilidade de execução das políticas públicas da administração direta para estas instituições.

⁴³ Na contramão da inclusão do setor privado execução de serviços essenciais do Estado (distribuição de água, energia, transporte público, coleta de lixo, etc.), o mundo vem experimentando um processo de reestatização dos serviços concedidos, com mais de 884 serviços reestatizados em 55 países, inclusive nos países centrais no capitalismo, como EUA, Inglaterra, Canadá, França e Alemanha. Essa tendência, muito prevalente a partir de 2009, contou com o rompimento de contratos de PPP e recompra de infraestruturas que haviam sido vendidas. Disponível em: < http://cee.fiocruz.br/?q=Privatizacoes-revertidas&utm_source=CEE+Fiocruz&utm_campaign=66942edfa8-EMAIL_CAMPAIGN_2019_03_14_12_01&utm_medium=email&utm_term=0_280788378a-66942edfa8-46063677. Acesso em: 04 jan. 2020.

A EC nº 19 constituiu um divisor de águas no campo dos recursos humanos, por conta da redefinição de uma hierarquia nas funções estatais e, desta forma, do próprio papel do Estado. Em seu texto, a emenda:

Modifica o regime e dispõe sobre princípio e normas da Administração Pública, Servidores e Agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. (BRASIL, 1998)

Resumidamente, os artigos 20 e 21, que alteram o artigo 169 da Constituição Federal (CF) vedam, respectivamente, os repasses entre esferas em amparo as contas públicas no tocante à remuneração com pessoal e abrem o precedente para Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF, que será abordada adiante) na limitação de gastos em função do orçamento público. A princípio, essa determinação se coloca como uma limitação virtuosa dos gastos públicos e a criação de despesas mediante a contrapartidas de receitas, mas irá se mostrar como uma limitação rígida aos investimentos públicos na área de recursos humanos, principalmente no que tange aos campos das políticas sociais, que por sua característica de prestação de serviços, os profissionais encarnam o próprio benefício prestado. Parte-se da premissa de que há uma relação direta entre despesas e receitas, uma lógica simplista que desconsidera os multiplicadores do investimento público⁴⁴, além de criar um desincentivo nas carreiras públicas aonde elas são mais próximas dos cidadãos, aumentando o estigma do Estado na opinião pública.

Os artigos 37, 39 e 41 da EC nº19 trazem mudanças importantes para o funcionalismo público, os quais são sintetizados a seguir: a) reserva percentual de cargos em comissão para servidores de carreira; b) revisão anual da remuneração assegurada; c) referência do subsídio dos ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) como teto máximo da remuneração dos servidores; d) incentivo do controle social sobre a administração pública direta e indireta; e) critérios diferenciados de remuneração, admissão e demissão de servidores que desenvolvam atividades exclusivas de Estado; f) publicação anual dos valores de remuneração dos três poderes; g) possibilidade de que a economia com despesas correntes seja revertidas como

⁴⁴ Como abordado anteriormente, também conceituados como multiplicadores keynesianos (conceito formulado pelo colaborador de Keynes, Richard Khan), consistem numa relação virtuosa entre gasto público, criação de empregos e aumento da demanda agregada na economia: “Foi Khan (...) que forneceu, talvez o mais importante elemento novo e isolado para o pensamento de Keynes ao oferecer uma irrefutável explicação de por que o investimento público, mesmo com dinheiro emprestado (dívida pública), poderia logo recuperar seu custo enquanto reduzia drasticamente o desemprego: o que Khan a princípio denominou 'a razão' e Keynes, de forma memorável, renomeou 'o multiplicador'”. (WAPSHOTT, 2016, p.157)

incentivos de carreira e; h) a insuficiência de desempenho passa a ser passível de punição com perda do cargo (Ibid., p. 179 – 180).

Com relação a contratação de pessoal, a EC nº 19 institui o emprego público, consolidando a vinculação via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) na administração pública:

O emprego público, regime jurídico de trabalho regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), foi estabelecido pela Emenda n.º 19/1998, que o distinguiu do regime dos servidores estatutários, com seu regulamento específico em cada esfera administrativa da União. A lei n.º 9.962/2000 veio a disciplinar o exercício do emprego público no âmbito da administração federal. Por definição, os empregados públicos não ocupam cargos públicos, mas, sim, empregos públicos, sendo contratados de acordo com as normas da CLT, por prazo indeterminado. (NOGUEIRA, 2006, p.9)

O plano diretor previu uma diferenciação das funções exclusivas de Estados e aquelas que poderiam contar com financiamento público, mas serem executadas por instituições da administração indireta. Aos primeiros, caberia a profissionalização e a valorização de carreira; aos demais, incluídos os serviços de maior influência às populações vulneráveis, competiria a lógica de mercado:

A proposta seria transformar autarquias e fundações que exerçam atividades exclusivas de Estado (normatização, regulação, segurança pública e fiscalização) em agências autônomas. Já as atividades não-exclusivas, como pesquisa, educação e saúde, seriam repassadas às organizações sociais e às organizações não-governamentais de interesse público. (TORRES, 2004, p.182)

A concepção de importar as virtudes do setor privado, traduzidas na melhor eficiência e satisfação do cliente, pautaram a desestatização de atividades econômicas fundamentais. Devido às privatizações em diversos setores antes administrados pelo Estado, a criação do modelo das agências reguladoras no governo Fernando Henrique foi outro recurso da reforma administrativa, com o objetivo de melhorar a atividade operacional e manter a fiscalização/regulação estatal:

Em geral, dividem-se as agências reguladoras existentes em três espécies: as que atuam nos setores monopolizados recentemente privatizados, como a Aneel, ANP e Anatel; as que fazem regulação de serviços sociais importantes, como a Anvisa e ANS; as agências de fomento, como a Ancine. (IBID., P. 184)⁴⁵

Apesar do capital político conquistado com a estabilização do Real, a reforma administrativa ainda encontrou resistência no meio político devido, tanto a falta de tradição

⁴⁵ Na ordem: Agência Nacional de Energia Elétrica; Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis; Agência Nacional de Telecomunicações; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Agência Nacional de Saúde Suplementar e; Agência nacional do cinema.

democrática nas reformas de Estado anteriores (DASP de 1938 e DL nº 200/67), quanto ao “trauma institucional” provocado pelas medidas deletérias do governo Collor nas políticas públicas. Ademais:

Os parlamentares temiam a implantação de um modelo administrativo mais transparente e voltado ao desempenho, pois isso diminuiria a capacidade de a classe política influenciar a gestão dos órgãos públicos, pela via da manipulação de cargos e verbas. (ABRÚCIO, 2010, p.62 – 63)

Além dos impasses externos, a reforma Bresser-Pereira conteve contradições internas, como a citada definição das carreiras e funções estratégicas, ou essenciais, do Estado (a diplomacia, as finanças públicas, a área jurídica e de carreira de gestores governamentais). Segundo o próprio Bresser Pereira:

Neste pequeno ministério, minha equipe e eu estávamos mais preocupados com uma reforma do Estado de larga e longa escala, tentando definir seu papel, distinguindo suas atividades exclusivas — que deveriam permanecer dentro do aparelho do Estado — dos serviços sociais e científicos — que deveriam ser terceirizados por organizações sem fins lucrativos (ou públicas não-estatais, como eu prefiro chamar) —, e da produção de bens e serviços de mercado, que deveriam ser privados. (BRESSER-PEREIRA, 2014, p.19)

A restrição funcionou como uma espécie de novo insulamento, relegando às demais áreas da máquina pública um papel secundário, suscetível às peculiaridades políticas regionais, além da falta de investimento e de progressão na carreira — o que se contrapõe à motivação necessária para o trabalhador que executa a política social na ponta, em contato direto com o cidadão. Cabe ainda questionar como que no federalismo de um país continental, com aproximadamente 5.570 municípios, com profundas disparidades demográficas e econômicas, poderá se efetivar as políticas de Estado com uma definição tão restrita do “essencial”.

Bresser Pereira propõe conjugar vários modelos de Estado no contexto brasileiro, supondo mesclar (apenas) as virtudes de cada um:

A reforma é gerencial porque extrai a inspiração da gestão de empresas privadas, e porque adota a promoção de autonomia e accountability das agências públicas como estratégia básica para atingir mais eficiência e qualidade. É democrática, porque pressupõe a governança democrática, faz do controle social pela sociedade civil uma forma principal de accountability política, e requer transparência das agências públicas. É social-democrática, porque afirma o papel do Estado de garantir a proteção eficaz dos direitos sociais. É social-liberal, porque acredita no mercado como um excelente, mas imperfeito, agente de alocação de recursos, e vê a terceirização de serviços e a competição controlada como excelentes ferramentas de accountability. (IBID., p.20)

As expressões *accountable* e *accountability* (responsável, prestação de contas) são princípios do gerencialismo (*management*), de inspiração das reformas administrativas que ocorreram nos países centrais, principalmente nos EUA e Inglaterra. Subjaz na terminologia

que dá a diretriz à reforma Bresser-Pereira uma ideia de oposição à administração burocrática weberiana, que conteria vícios intrínsecos do insulamento que esteve em suas origens, da manutenção de privilégios e poder para os seus, sem uma contrapartida para a sociedade. Vemos nessa concepção uma análise que se detém nos aspectos formais das medidas administrativas como uma solução estanque e que desconsidera as estruturas sociais da história brasileira⁴⁶ como causa. Portanto, desloca a análise de seu campo de origem. Por que abordar uma questão histórico política de maneira formal, administrativa? Haveria um viés ideológico implícito nessa abordagem? O próprio idealizador admite a possibilidade da captura de suas ideias pelas estruturas sociais, mas faz a ressalva por uma situação ideal no contexto institucional/político:

Na verdade, a maior flexibilidade que vem com a nova gestão pública pode ser vista como uma nova oportunidade para o nepotismo — que é o pior inimigo do serviço público — mas, em uma democracia onde o controle político do serviço público é feito pelos partidos de oposição, pela mídia, por cidadãos-clientes, e por Organizações Não-Governamentais (ONGs), a reforma gerencial tende para maneiras mais eficazes de lutar contra o nepotismo e o clientelismo, ao invés de apenas sustentar regras burocráticas. (BRESSER-PEREIRA, 2014, p.9)

Tragtemberg (2006), seguindo a orientação marxista das relações entre estrutura econômica e superestrutura jurídica e política, aponta que as teorias administrativas que surgiram e foram substituídas ao longo da história dependem das condições sociais e econômicas de cada época:

Naturalmente, a análise obriga à apreciação de inúmeras questões, afim de poder-se conseguir um quadro explicativo da irrupção e predominância de certas teorias da administração num dado momento histórico, refletindo os interesses das classes dominantes. Daí, determinada teoria transforma-se em teoria *dominante*; nessa medida assume caráter ideológico. (TRAGTEMBERG, 2006, p.19, grifo no original)

Abrúcio (2007) toma outra direção em sua crítica, aponta que um dos equívocos da reforma Bresser foi a contraposição do modelo burocrático weberiano aos princípios da nova gestão pública, como se o primeiro fosse uma etapa a se superar em função do segundo:

(...) a perspectiva dicotômica leva a crer que ‘uma etapa substitui a outra’. Ao contrário, trata-se mais de um movimento dialético em que há, simultaneamente, incorporações de aspectos do modelo weberiano e a criação de novos instrumentos de gestão. (ABRÚCIO, 2007, p.75)

⁴⁶ Talvez seja temerário pensar que qualquer reforma administrativa de uma época seja capaz de suprimir as estruturas sociais formadas em toda a história de um país. A história mundial e as forças econômicas geopolíticas de influência na divisão internacional do trabalho também não moldam as instituições e seus princípios? Sobre as influências internacionais: “A atrofia dos mecanismos de comando dos sistemas econômicos nacionais não é outra coisa senão a prevalência de estruturas de decisões transnacionais, voltadas para a planetarização dos circuitos de decisões”. (FURTADO, 1992, p. 24 *apud* DINIZ, 2001, p.14)

Nesta mesma linha, ainda é possível perceber que a oposição formalista às velhas estruturas de poder da sociedade brasileira encontrou mais um *continuum* do que um opositor. Segundo Diniz (2001):

Além da crise fiscal, o diagnóstico do governo acerca da crise do Estado apontaria o anacronismo do modelo burocrático weberiano, defendendo, através da introdução de um novo modelo — o da administração gerencial — uma ruptura com aquele tipo de organização burocrática. Em contraste, no Brasil nunca houve uma burocracia propriamente weberiana. A reforma implantada por Getúlio Vargas, nos anos 30, não teve êxito no sentido de garantir a vigência da burocracia racional — legal. Desde o início, teve-se um sistema híbrido, marcado pela coexistência dos princípios universalistas e meritocráticos, com as práticas clientelistas, tradicionalmente presentes no padrão de expansão da burocracia brasileira.

[...]

A implantação de um padrão gerencial, com base em mudanças de técnicas e procedimentos, não elimina a possibilidade da persistência ou mesmo do reforço do intercâmbio clientelista no relacionamento do Executivo com a estrutura parlamentar-partidária. (DINIZ, 2001, p.20)

A LRF, Lei Complementar 101 de 4 de maio de 2000, é outra referência do governo FHC e de sua reforma da administração pública. Seus princípios formais se baseiam na ação planejada, transparência, cumprimento de metas, equilíbrio fiscal e limites para renúncia fiscal, impedimento do uso das contas públicas para barganha política ou ataque a sucessores (limites tanto para as despesas do exercício, como para o endividamento) e garantia da solvência do país. Tem sua abrangência na União, estados, municípios e Distrito Federal (DF), em seus respectivos poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público, Tribunais de Conta e, mais recentemente, a Defensoria Pública. Em seu artigo 19 limita os gastos da receita líquida com pessoal em 50% na União, 60% nos estados e 60% nos municípios. O limite máximo de despesas oscila de acordo com o ente ou órgão. O limite pré prudencial corresponde a 90% do limite máximo e o limite prudencial corresponde a 95% do valor do Limite Máximo.

É digno de nota o parágrafo primeiro do artigo 18, aonde se lê: “§ 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como ‘Outras Despesas de Pessoal’”. (BRASIL, 2000). Exclui-se os gastos com pessoal das OS e Oscips na contabilização dos limites descritos acima, o que para todos os efeitos cria uma situação fictícia de limite de gastos, simplesmente transferindo grande parte da responsabilidade da execução das políticas públicas para essas instituições, as quais, por suas próprias características, são muito mais suscetíveis aos interesses políticos. Ou seja, gasta-se tanto quanto (em uma situação ideal, na qual não se contabiliza os desvios da corrupção), sem as garantias de isonomia nas contratações e do controle contra o

uso privativo das políticas públicas. Sobre os gastos com pessoal na esfera municipal no início no período de 2000 a 2003 (primeiros anos de vigência da LRF), Roberto Passos Nogueira concluiu que:

[...] não ocorreu em anos recentes uma limitação efetiva do total das despesas com pessoal nos municípios, a não ser com respeito ao segmento formal e permanente da força de trabalho desse setor público. O segmento informal e/ou temporário, dos trabalhadores vinculados mediante contratos de terceirização e por tempo determinado, tem obtido aumentos constantes de despesas em termos reais. O que se pode argumentar, então, é que os recursos usados para contratar pessoal terceirizado e temporário poderiam estar sendo usados para aumentar o contingente do pessoal efetivo, sem que isso implique em elevação significativa dos percentuais de despesas que já estão em prática. (NOGUEIRA, 200, p.9)

Uma das prerrogativas para a LRF foi que, durante o processo de descentralização para os estados e municípios pela constituição de 1988 (de maior peso para os últimos), o maior aporte de verbas gerou o problema da gestão dos recursos pelos governadores e prefeitos, e essa questão de disciplina fiscal tomou o primeiro plano no debate econômico nacional. A LRF viria a retomar esta questão em seus pressupostos. Segundo Bresser Pereira (2014):

Após a Constituição Brasileira de 1988, um dos problemas macroeconômicos principais que se teve de enfrentar foi a imposição da disciplina fiscal nas unidades subnacionais. Primeiramente, os bancos estatais tiveram de ser controlados, e a maioria deles foi privatizada. Em segundo, os débitos dos Estados e das grandes municipalidades foram consolidados. E, a terceira, a Lei de Responsabilidade Fiscal, sancionada em 2000, baixou severas sanções sobre governadores e prefeitos que provaram ser incapazes de controlar as contas públicas. (BRESSER-PEREIRA, 2014, p.14)

Segundo Diniz (2001), as reformas da década de 1990 tinham o claro objetivo de desconstruir a estrutura administrativa da era Vargas, os projetos desenvolvimentistas desta época e do governo militar, marcando uma direção não intervencionista do Estado dali em diante. Ainda segundo a autora, este foi um fenômeno referente ao processo de globalização tomado em sentido amplo, a saber, para além do viés econômico apenas, incluindo fatores multidimensionais regidos pela política. A restrição do contexto às imposições da economia (nos argumentos tão disseminados da “fuga de capitais”) acabaram por submeter a soberania dos Estados nacionais:

As reformas realizadas nos anos 90, notadamente a privatização, a liberalização comercial e a abertura da economia, tiveram eficácia no desmonte dos alicerces da antiga ordem, de tal forma que qualquer perspectiva de retorno ao passado torna-se anacrônica. Entretanto, dentro do atual modelo, cabem, certamente, diferentes estratégias de desenvolvimento, algumas frontalmente contrárias às políticas implementadas nos últimos dez anos. Eis porque as possibilidades de inovação passam pela política. Torna-se imperativo implantar novas formas de gestão pública, que permitam a consecução das metas coletivas e viabilizem formas alternativas de administrar a inserção na ordem globalizada. (DINIZ, 2001, p.13)

A autora alerta de que o perigo de redução à ótica economicista é reduzir o papel dos Estados nacionais à passividade, esvaziando a responsabilidade política de seus governos:

Em consequência, os governos nacionais são tratados como objetos passivos de forças que não podem controlar, sendo, portanto, reduzidos à impotência. Anula-se a ação política como contrapartida da supervalorização dos mecanismos econômicos e esvazia-se a responsabilidade dos governantes pelos erros e acertos das políticas executadas. (IBID., p.14)

Cabe ressaltar que a desresponsabilização das autoridades governamentais, colocando suas decisões na conta das injunções da economia global, é um subterfúgio de manutenção de capital político diante da opinião pública ao se tomar medidas antipopulares — com amplo apoio da mídia, a qual, com frequência, toma parte no coro neoliberal. Contudo, a descentralização proposta pelas reformas acabou por resultar em uma configuração de ainda maior centralização nos processos decisórios:

A hegemonia do pensamento neoliberal reforçou a primazia do paradigma tecnocrático, segundo o qual, independentemente do regime político em vigor, eficiência governamental seria a resultante de um processo de concentração, centralização e fechamento do processo decisório, sendo a eficácia de gestão reduzida à noção de insulamento burocrático. (IBID., p.18)

Neste contexto que se insere as observações sobre o período posterior. O governo de Luís Inácio Lula da Silva (2003 – 2010) concentrou seus esforços na expansão de políticas sociais e algumas reformas institucionais específicas. Houve um importante investimento no ensino superior com a criação de novas universidades públicas, aumento do número de vagas, criação e expansão de programas de financiamento estudantil, como o Programa Universidade para Todos (PROUNI) e o Fundo de Investimento ao estudante do Ensino Superior (FIES). Destaca-se também a criação, em 2003, da Mesa Nacional de Negociação Permanente (MNNP), que teve o objetivo de inaugurar uma nova forma de negociação com as questões trabalhistas dos servidores federais.

A Controladoria Geral da União (CGU), criada no governo FHC, que tem por objetivo defesa do patrimônio público e reforço na transparência da gestão, ganha uma nova moldagem no governo Lula no combate à ineficiência. Destaca-se também o investimento na polícia federal e na Procuradoria Geral da República (PGR), passando a ter maior autonomia de investigação.

No âmbito da modernização da burocracia dos entes subnacionais (estados e municípios), o governo Lula se destaca na criação do Programa Nacional de Modernização da Gestão e do Planejamento dos Estados e Distrito Federal (Pnage) e Programa de Modernização

do Controle Externo do Estados e Municípios Brasileiros (Promoex), que tem como direcionamento “(...) a reconstrução da administração pública em suas variáveis vinculadas ao planejamento, aos recursos humanos, à sua interconexão com as políticas públicas e ao atendimento aos cidadãos” (ABRÚCIO, 2010, p.69).

As políticas sociais de transferência de renda foram um eixo fundamental de criação da base política do governo Lula. O Programa Bolsa-família surgiu da unificação de uma série de programas de transferência de renda anteriores⁴⁷, e prevê um benefício financeiro para famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. O critério de inclusão no benefício segue o seguinte enquadre: “As famílias extremamente pobres são aquelas que têm renda mensal de até R\$ 89,00 por pessoa. As famílias pobres são aquelas que têm renda mensal entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00 por pessoa. As famílias pobres participam do programa, desde que tenham em sua composição gestantes e crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos.”⁴⁸. O programa tem como contrapartida que as famílias beneficiárias mantenham as crianças e os adolescentes entre 6 e 17 anos com frequência na escola, acompanhamento de saúde das gestantes e que as mulheres que estiverem amamentando e as crianças tenham a vacinação em dia.

O governo de Dilma Rousseff (2011 – 2016) transcorreu em meio a um contexto de instabilidade política e social, que teve seu princípio nas manifestações de 2013 contra os excessivos gastos públicos nas obras estruturais para que o país sediasse grandes eventos esportivos (copa de 2014 e olímpiadas de 2016), e culminaram com seu processo de *impeachment* em 2016, com a decorrente subida ao poder de seu vice, Michel Temer (2016 – 2018).

Fazendo um apanhado dos governos Lula e Dilma, a despeito das condições econômicas e políticas bem diversas, é possível perceber uma reconstituição do funcionalismo público federal, principalmente na área da educação superior e técnica/tecnológica:

Segundo MPOG⁴⁹ (2014), entre dezembro de 2003 e 2013 ingressaram no serviço público federal 221.578 trabalhadores, totalizando pouco mais de um milhão de servidores ativos no Poder Executivo (civis e militares) em dezembro de 2013. Interrompeu-se, dessa forma, a trajetória de redução do funcionalismo público iniciada nos primeiros anos da década de 1990. (GOMES e SIDARTHA, 2014, p.225)

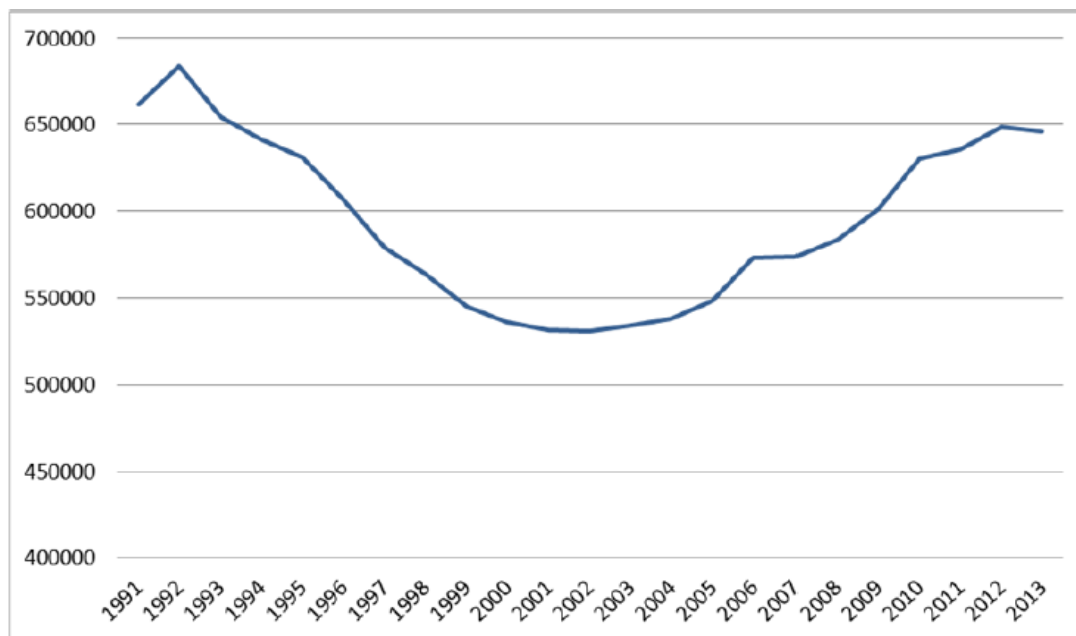
⁴⁷ “É bom lembrar que uma das políticas mais interessantes na área social, os programas de renda mínima acoplados a instrumentos criadores de capacidade cidadã, teve origem nos governos subnacionais e não na União.” (ABRÚCIO, 2007, p.76)

⁴⁸ Disponível em: < <http://www.caixa.gov.br/programas-sociais/bolsa-familia/Paginas/default.aspx> > . Acesso em: 12 de fev. 2020.

⁴⁹ Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

No gráfico abaixo nota-se uma recomposição do funcionalismo público federal perdido nos anos FHC:

Gráfico 1 – Servidores ativos executivo federal brasileiro 1991 – 2013:



Fonte: Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão/ Secretaria de Recursos Humanos.

No que concerne à administração pública, três eventos referentes ao orçamento público ganham destaque nesse período:

“[...] permissão à entrada do capital estrangeiro na saúde por meio da aprovação da Lei 13.097/2015; a instituição da EC 86/2015 que reduz o financiamento do SUS; e a aprovação da EC 95/2016 que congela o gasto público por 20 anos aniquilando a saúde, na medida em que não limita os juros e outras despesas financeiras. (MENDES, 2017, p.5)

Considerando que o contexto econômico brasileiro: a) marcado por uma profunda desigualdade social; b) a tributação regressiva que penaliza a maior e mais vulnerável parte da sociedade; c) a migração da classe média empobrecida para o sistema público em razão da crise econômica; d) a projeção de aumento da população e de suas demandas em políticas públicas; as restrições orçamentárias são uma tragédia para o SUS, já historicamente subfinanciado⁵⁰, e de maneira geral para as funções sociais do Estado: “Segundo especialistas e gestores, a

⁵⁰ “Para atender mais de 150 milhões de pessoas (lembrando que o alto custo estende-se para toda população), os dados indicam que o investimento público total em saúde (União, estados, Distrito Federal e municípios) representou tão somente 3,9% do PIB em 2015, enquanto nos países com sistemas de cobertura ou acesso universal o setor público responde, no mínimo, com 6% do PIB.” (OCKÉ-REIS, 2017, p.7)

aplicação dessa EC retira do SUS aproximadamente R\$ 400 bilhões em vinte anos, considerando que, em média, o PIB crescerá 2,0% ao ano e a taxa anual de variação do IPCA ficará em 4,5%” (VIEIRA e SÁ e BENEVIDES, 2016 *apud* OCKÉ-REIS, 2017)⁵¹.

Procuramos percorrer neste item os períodos históricos mais importantes para a burocracia pública brasileira, evidenciando o enquadramento político e os atores sociais em causa, nessa ordem. Constatamos quais questões acompanharam a administração pública desde seus primórdios e quais novos impasses surgiram — alguns para tentar solucionar os velhos impasses.

Abrúcio (2010) aponta os seguintes problemas estruturais na burocracia brasileira: a) a quantidade vultuosa de cargos comissionados na administração direta, cerca de 20 mil: “(...) o montante de indicações de livre provimento por parte do Executivo federal brasileiro não encontra paralelo em nenhum país desenvolvido, abrindo brechas para a corrupção. ” (Ibid., p.80); b) falta de profissionalização dos servidores públicos; c) impasses sobre a negociação entre Estado e sindicatos de servidores públicos no tocante ao direito a greve, o que ocasiona prejuízos à população mais pobre beneficiária destes serviços e mancha a imagem do funcionalismo; d) déficit de transparência e modernização eletrônica no aparelho administrativo brasileiro; e) a falta de efetividade mensurada por indicadores de impacto: “Por exemplo, o norte da efetividade é reduzir a criminalidade, e não multiplicar presídios.” (Ibid., p.82); f) a regulação dos serviços públicos: “(...) o problema maior do caso brasileiro é fazer valer o que já existe. Tribunais de contas, conselhos de políticas públicas e ouvidorias precisam cumprir seus papéis institucionais onde não são efetivos (...)” (Ibid., p.84) e; g) a lógica do sistema político e da participação cidadã pós eleições, ao passo que os candidatos eleitos serão os administradores da máquina pública no executivo, e os fiscais e reguladores de seu funcionamento no legislativo.

3.2 A reconstituição da burocracia pública brasileira pós 1988

Evidenciados os aspectos históricos e políticos na formação da burocracia pública brasileira, iremos discutir em seguida as características do federalismo do país, os desafios colocados em sua organização administrativa e as tentativas de encaminhar estas questões na

⁵¹ Essa projeção drástica se deu muito antes da crise econômica de 2020 e da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no mesmo ano (janeiro a maio), o que, certamente, nos faz concluir que mesmo que haja uma forte intervenção estatal, as perdas serão bem maiores.

constituição de 1988. Elencaremos a seguir, algumas perspectivas de autores que irão nos amparar no entendimento sobre as características próprias da história recente de nossa federação.

De saída, sobre a organização federativa, Torres (2004) aponta que:

O Estado federal, termo que deriva do latim *fides* (fé, crença), levando à ideia de pacto, aliança, é uma criação da Constituição norte-americana de 1787. Ao contrário dos Estados unitários, os Estados federais se organizam com mais de um nível de governo autônomo. No caso brasileiro, temos três níveis que se articulam, todos com autonomia política, fontes próprias de arrecadação e distribuição de competências previstas na Constituição federal de 1988. (TORRES, 2004, p.126)

Souza (2019) apontará que a opção pelo federalismo no Brasil compôs o projeto de formação do Estado nacional brasileiro de maneira própria. Diferentes de outras federações, não houve uma tentativa de unir o país (criar uma identidade nacional no processo de unificação), mas de “manter a união”. Essa característica teve efeitos para as instituições de forma ampla:

Dito de outra forma, o desenho do federalismo tem influência sobre a política, a prática democrática, a governabilidade, a dinâmica da economia política e da competição partidária, assim como a política pública. Por essas razões, o sistema é complexo e muitas vezes objeto de análises que desconsideram essa complexidade e tendem a refletir o senso comum. (SOUZA, 2019, p.2)

A organização administrativa brasileira pós constituição de 1988 seguiu uma lógica de organização da federação com ênfase na descentralização para os entes subnacionais — não sem propósito, dado o passado autocrático de constituição e reforma do Estado brasileiro. Como uma característica *sui generis* brasileira, os municípios tiveram maior papel do que os estados na parceria com a União no federalismo triplo (União, estados e municípios):

[...] a partir de emendas constitucionais, os estados diminuíram sua participação na receita tributária total e os municípios foram, e continuam sendo, os maiores ganhadores relativos do jogo tributário vis-à-vis as constituições anteriores. Cumpre ressaltar que os estados não perderam recursos em termos absolutos uma vez que a arrecadação tributária global não parou de crescer desde o início dos anos 2000 até recentemente, mas os estados tiveram percentuais de suas receitas próprias vinculadas às políticas de saúde e de educação básica; esta última provida majoritariamente pelos municípios e, portanto, a eles transferidos. (IBID., p.4)

Posto isso, a articulação das políticas sociais em um território continental subdividido em milhares de municípios se deu na constituição de 1988 mediante quatro tipos de inovação:

Do ponto de vista das políticas públicas e seu impacto sobre a federação, várias inovações ocorreram. A primeira foi o reconhecimento dos direitos sociais, tendência também encontrada em constituições recentes de outros países. A segunda foi a universalização do acesso à saúde, antes restrita aos detentores de emprego formal. A terceira foi um significativo aumento das competências concorrentes entre os três níveis de governo vis-à-vis as constituições anteriores [...] A quarta inovação foi a

diminuição do quórum para emendas constitucionais, de 2/3 nas constituições dos militares, para 3/5. Isso deu espaço para a promulgação de emendas constitucionais que permitiram a regulamentação de várias, mas não todas, políticas sociais constitucionalizadas. (IBID., p.6)

Por todos esses aspectos que a constituição de 1988 apresenta um nível de complexidade, sobre o qual resiste à classificação simplista a algum dos polos no par centralização ou descentralização, se mostrando assim “(...) como uma federação mais cooperativa do que competitiva. ” (Ibid.). Cooperação, nesse caso, diz respeito ao compartilhamento de competências constitucionais, os deveres das políticas sociais, por exemplo, nas três esferas de governo. Contudo, a maior densidade na efetuação e organização das políticas públicas está nos municípios — o que terá consequências singulares para a direção das políticas e as diferenças de sua efetivação em cada território.

A cooperação entre as esferas de governo integra o corpo do texto da constituição brasileira, sendo esse o caso das políticas de educação e saúde — o que, normalmente, se dá por leis em outras federações. O Estado brasileiro resguardou à União tanto o desenho das políticas públicas, quanto a capacidade de indução através de incentivos financeiros por meio da adesão as mesmas pelas unidades subnacionais (estados e municípios) — o que não ocorre somente pelo incentivo financeiro, como também pelo próprio sistema político, através das emendas parlamentares, por exemplo.

Podemos dizer que a constituição de 1988 conjuga dois princípios que se tornaram tendências mundiais após a década de 1970 (nas reformulações da organização e função estatais no globo após as crises do petróleo e da dívida externa na mesma década): o controle social e a descentralização (TORRES, 2004). Bresser Pereira (2014) vê o processo de descentralização na redemocratização também como um efeito da centralização excessiva do período anterior, da ditadura civil-militar:

Reagindo à concentração do poder no governo central durante os regimes militares, a ideia geral subjacente era que o governo central deveria transferir aos Estados/províncias e/ou no nível local todos os serviços sociais, exceto a previdência social, de modo que se tornassem melhor adaptados e mais *accountable* ao povo local. (BRESSER-PEREIRA, 2014, p.12 – 13)

A descentralização ocasionou um aporte maior (quase o dobro) de verbas para as municipalidades⁵², com algumas condicionantes no uso — como apontado acima nas medidas

⁵² O que ocasionou um salto considerável no número de municípios: “Incentivada pelos governadores, que pretendiam ampliar suas bases eleitorais, houve uma proliferação de municípios depois da carta de 1988. Entre a promulgação da Constituição e 1997, houve a criação de 1.318 municípios no Brasil, número que saltou de 4.189 para 5.507 em 1997. “ (TORRES, 2004, p.129)

de indução de políticas pela União. Em uma EC de 1998, por exemplo, o texto constitucional que garantia 25% das receitas municipais para a educação, foi alterado para que 60% desse valor fosse usado na educação básica, com a prerrogativa de sanções ao ente federativo em caso de descumprimento. A forma de coordenação da União se dá pela participação em dispositivos com representação dos três níveis. Quase todos os repasses federais para execução das políticas públicas nos estados e municípios são vinculados à criação de conselhos municipais e estaduais integrados por representantes do executivo, legislativo e por membros da sociedade civil, os beneficiários das respectivas políticas — como por exemplo nos conselhos municipais e estaduais de saúde e educação, entre outros.

O objetivo formal da descentralização é, através da maior proximidade da sociedade dos governantes, potencializar a participação cidadão de controle social na gestão pública. Em tese, tanto o *accountability* dos equipamentos públicos, quanto o retorno da população sobre a qualidade dos serviços compõem uma conjugação virtuosa de maior eficácia dos serviços prestados:

Um dos fundamentos teóricos das políticas de descentralização seria exatamente a vantagem de aproximar o formulador/executor e a população atingida pelas políticas públicas, o que traria maior capacidade de controle social, aperfeiçoamento, ajustes e democratização das ações estatais. (TORRES, 2004, p.35)

Contudo, a despeito de todas as virtudes do controle social, como maior democratização nos processos decisórios e participação na implantação das políticas, sempre haverá decisões técnicas que dependem do conhecimento da alta burocracia qualificada que não serão matéria de deliberação pública. Decisões que dizem respeito a áreas complexas que demandam *expertise*, em função da também complexa rede de relações e demandas das sociedades contemporâneas. Em tese, este corpo técnico viabilizará administrativamente o que se apresenta de forma ideológica na escolha eleitoral do executivo e, depois, em negociação com o legislativo: como as políticas fiscais, benefícios sociais, políticas de segurança, etc. Forma-se assim um “tensionamento”, e também um distanciamento, não obstante o controle social, da alta burocracia e da democracia:

Essa tensão tem gerado muita angústia e frustração na implementação das políticas públicas, pois demonstra, de maneira contundente, os limites da democratização da ação estatal e as dificuldades técnicas que a sociedade civil organizada encontra em participar de decisões de políticas públicas crescentemente complexas. (TORRES, 2004, p.37)

É digno de nota que a formalização da descentralização e do controle social não garantem, por si só, a participação democrática cidadã. Uma população historicamente alijada

dos processos políticos, seja por fatores culturais, econômicos ou educacionais, não vai, magicamente, tomar parte dos processos decisórios pela existência do precedente constitucional — o que constitui um progresso, mas que depende de outras transformações sociais no avanço da cidadania.

A despeito da sofisticação formal da constituição de 1988, a burocracia brasileira não se tornará imune ao jogo da barganha política, especialmente em função dos pressupostos nas relações entre os poderes da república, do presidencialismo de coalizão e o funcionamento similar do executivo nos níveis estaduais e municipais. Na medida em que a governabilidade do executivo depende da conquista de apoio no legislativo (povoado por um enxame de partidos), a obtenção de maioria nas câmaras para aprovação de projetos de governo, de projeções de orçamento e etc., — o que, teoricamente, seria um limite aos poderes do executivo — se dará pelo loteamento dos cargos do comando da alta burocracia⁵³ por membros dos partidos que compõem as respectivas câmaras. Em paralelo, os membros do legislativo também visarão formar a base do governo, favorecidos por uma legislação leniente com a infidelidade ideológico-partidária, em troca das posições de poder que este oferece:

Assim, o fato de a administração pública ter de compensar a ausência de uma legislação partidária adequada tem sobrecarregado a burocracia estatal brasileira, que tem sido excessivamente politizada visando garantir níveis cada vez mais elevados de governabilidade. (IBID., p.119)

Esse sistema de relações começa se formar precocemente nas campanhas eleitorais, na escolha de apoio no primeiro e segundo turno das eleições. A transferência de capital político na declaração pública de apoio a determinado candidato condiciona a participação no governo do partido que “cedeu” os votos de sua base política, caso este seja eleito. Com efeito, o discurso apresentado no período eleitoral como projeto de governo, as conhecidas promessas de campanha, estarão submetidas às articulações e disputas de poder, constituindo muitas vezes um “estelionato eleitoral” ao decorrer do mandato executivo. Em um quadro de cidadania de baixa intensidade, no qual eleitores se restringem à participação obrigatória nas eleições e delegam as decisões posteriores aos candidatos eleitos, os problemas estruturais do campo político e administrativo do Estado brasileiro, como o patrimonialismo, clientelismo, nepotismo, patronagem, etc., encontram terreno fértil à sua perpetuação — assim como o

⁵³ Nos ministérios, nas empresas públicas, sociedades de economia mista, autarquias, fundações. Os cargos de Direção e Assessoramento Superior (DAS), de livre nomeação e exoneração.

distanciamento da formalidade dos precedentes constitucionais e a realidade material dos cidadãos.

3.3 A estrutura do funcionalismo público brasileiro

Neste item iremos trazer alguns dados e argumentos que nos ajudam a analisar os sentidos atribuídos à função pública e a percepção sobre os servidores ao longo da história das reformas administrativas brasileiras, para então examinar o período recente desde a constituição de 1988 até os dias de hoje.

Só é possível falar em um Estado nacional brasileiro, mesmo que ainda incipiente, a partir da independência do país em 1822. Segundo Florivaldo Dutra de Araújo (2007), a carta constitucional de 1824 não fazia qualquer sistematização da função pública, sendo outorgado o direito ao arbítrio do imperador nomear ou destituir quem fosse de sua escolha de determinado cargo público. Ao fim do Primeiro Reinado (1822 – 1831), este poder foi estendido aos “presidentes de província” (ARAÚJO, 2007, p.145).

No período republicano (1889) não houve alterações consideráveis na situação dos funcionários públicos. A separação dos funcionários temporários e permanentes era referida aos primeiros anos da monarquia.:

Havia um grupo de servidores de caráter permanente e estável, e outro, precário e contingente. Os primeiros eram chamados empregados públicos ou funcionários públicos, firmando-se na época republicana a última designação. A este tornou-se tradicional associar os cargos públicos, organizados em carreiras e quadros. Os agentes em situação precária eram os extranumerários, aos quais se associavam funções, sem cargos correspondentes, distribuídos em séries e tabelas. (IBID., p.146)

A situação dos funcionários permanentes só veio a ser formalizada no Decreto Legislativo 5.426 no ano de 1928, ainda atribuindo à autoridade do presidente da república a nomeação ao cargo.

A CF de 1934 será a primeira a dedicar uma seção específica “aos funcionários públicos”, sendo determinado que o poder legislativo elaborasse o primeiro estatuto do funcionalismo em seu artigo nº170 e criando a estabilidade pelo artigo nº169 após dois anos para os que fizessem “concurso de provas” e “teste de sanidade mental” e, após 10 anos, para todos os demais. Dois anos após, em 1936, foi criado o Conselho Federal do Serviço Público Civil para a elaboração do estatuto dos servidores (Ibid.).

Em 1939 é finalmente criado o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União (DL 1.730) por meio do precedente do artigo 156 da CF de 1937. Alaim de Almeida Carneiro afirmou a este respeito que: “A fixação do conceito de funcionário público e a repulsa definitiva da tese contratual são os dois elementos nucleares do Estatuto [...]” (CARNEIRO, 1945, p. 332). É a partir do estatuto, que o termo funcionário público, que consta de seu artigo segundo, constituiu “pessoa legalmente investida em cargo público” (ARAÚJO, 2007, p.149).

O governo de Getúlio Vargas chegou a estender de forma obrigatória para o Distrito Federal, estados e municípios a adoção do Estatuto por meio do DL 3.070/1941 (Ibid., p.150) — só para funções temporárias, como obras, se admitia contratar funcionários em regime diferente do estatutário. A CF de 1946 também dedicou uma sessão própria aos funcionários públicos (título VIII), mas não alterou o estatuto de 1939.

Na década de 1950, temos a criação de um novo estatuto em 1952, que:

“(...) definiu no art. 2.º o funcionário como “pessoa legalmente investida em cargo público” e cargo público como ‘o criado por lei, com denominação própria, em número certo e pago pelos cofres da União’. A nomeação para o cargo foi prevista nas modalidades ‘em caráter vitalício’, ‘em caráter efetivo’, “em comissão” ou “interinamente” (IBID., p.154)

Além disso, houve a aprovação da Lei 1.890/1953, que segundo Araújo, “marcaria o primeiro passo na introdução da legislação trabalhista comum no âmbito da função pública” (Ibid., p. 154), pois introduz o regime CLT na contratação de diaristas e mensalistas no serviço público.

Após o golpe militar (1964), a situação começou a mudar, em 9 de abril de 1969 com a publicação do Decreto nº. 64.335 que instituiu a Comissão de Reforma do Pessoal Civil (BRASIL. Presidência da República: 1969). O DL nº 200/1967 abriu margem para que “a marca maior do modelo do crescimento foi mesmo a expansão da administração indireta” e, conseqüentemente, do regime celetista na administração pública, em detrimento do regime estatutário (COSTA, 2008, p.853).

No ano de 1974 é elaborada a Lei 6.185 sobre o regime de contratação da administração direta federal e autarquias, que em seu artigo segundo diz:

[...] as “*disposições estatutárias*” (“na forma do art. 109 da Constituição Federal”), seriam aplicáveis às “atividades inerentes ao Estado como Poder Público, sem correspondência no setor privado, compreendidas nas áreas de Segurança Pública, Diplomacia, Tributação, Arrecadação e Fiscalização de Tributos Federais e contribuições previdenciárias, e no Ministério Público”. (ARAÚJO, 2007, p. 156 – 157, grifo nosso)

Temos a primeira definição das “funções essenciais” do Estado na restrição sobre o tipo de vínculo empregatício das “disposições estatutárias”, que viriam a ser retomadas na reforma do MARE em 1995. O artigo terceiro da mesma lei prevê contratação via CLT, pelas normas do FGTS, sem direito a greve e a sindicalização, para os demais cargos.

Este é o ambiente jurídico no qual a CF de 1988 irá intervir. Segundo Araújo, até então:

Um dos fatores que contribuíram para o grande aumento dos servidores “celetistas” foi o fato de que os administradores, ao contratarem sob regime trabalhista, ficavam — conforme o entendimento que se formou sobre o tema — isento de deveres tais como o de realização de prévio concurso para admissão, o de limitação numérica legal dos cargos, de fixação legal da remuneração e de reconhecimento da estabilidade [...] deixando os administradores de mãos livres para instaurar como hábitos o empreguismo no poder público e a sua transformação em instrumento de realização de interesses pessoais ou partidários.. (2007, p.157 – 158)

A existência de cargos públicos de mesma função exercidos por servidores com vínculos empregatícios diferentes gerou reivindicações de isonomia pelos setores representativos e um ambiente institucional desorganizado para a gestão. O artigo 39 da CF de 1988 veio a dispor sobre o RJU dos servidores para a União, estados, distrito federal e municípios na tentativa de conciliar os impasses históricos. Ainda assim, os vínculos estatutário e celetista permaneceriam como opção às administrações públicas nas três esferas de governo.

A EC nº19 de 1998 alterou o RJU dos servidores (o fim de sua obrigatoriedade, instituído pelo artigo 39), fundamentando-se na necessidade de modificar o caráter rígido da administração burocrática weberiana atribuída à CF de 1988 — como visto acima. Buscou-se a recuperar as definições de funções essenciais de Estado (seu núcleo estratégico) do DL nº 200/1967.

Notamos que, desde seus primórdios, a função pública no Brasil travou uma série de embates com forças políticas e ideológicas, as quais a tomaram como uma espécie de entrave aos seus projetos. As disputas orbitaram na tentativa de manutenção dos poderes locais e na cooptação ideológica neoliberal, respectivamente. Essa concorrência de forças passou (e passa) ao largo de um projeto de consolidação da burocracia pública brasileira por meio da institucionalização de carreiras para o funcionalismo público. Com efeito, a própria constituição da função pública ficou restrita às questões laborais, ignorando o fato da *particularidade do vínculo* de que o servidor público é o efector das políticas de Estado. Sobre a função pública, Araújo afirma que: “(..) tem-se sempre esbarrado nos casuísmos próprios de conveniências políticas menores, ou na falta de continuidade político-administrativa, problemas que afligem o Estado brasileiro desde suas origens. ” (Ibid., p.167)

Com alguma clareza, podemos situar neste ponto a origem jurídica da problemática sobre o vínculo dos servidores, com uma noção mais nítida da definição dos princípios que regem sua função, separado nas lutas históricas entre interesses corporativos e de Estado.

Seja pelas questões geopolíticas (medidas de austeridade impostas por países ricos e organismos internacionais), pelas condições econômicas (regidas tanto pelo cenário internacional, como nacional), pelo oportunismo político (na persistente “caça aos marajás”), ou por campanhas midiáticas, o Estado brasileiro e seus representantes, os funcionários públicos, são constantemente atacados e destituídos em argumentos generalizantes e preconceituosos — em muitos casos, autodepreciativos, quando extrapolados para uma suposta “essência” indolente e desonesta do povo brasileiro. Os piores exemplos — que existem em qualquer área de atuação humana — são evidenciados como representantes de toda a classe, subsumindo neste preconceito uma enorme massa de trabalhadores que exercem sua função em condições insalubres, perigosas, sem estrutura de trabalho e mal remunerados.

Principalmente a partir de 1990, no lugar de uma série de contradições e desigualdades que estruturam a economia e a vida institucional brasileira desde sua fundação, o servidor público passa a ser alvo de uma série de discursos político-ideológicos oportunistas que o tomam como o mal a se combater na administração pública. A analogia simplificadora do orçamento governamental com a economia doméstica — o frequente exemplo machista da dona de casa que precisa gerir as contas do lar, seus gastos, com menos dinheiro — ganha a política e a mídia nacional, tornando a já estigmatizada figura do servidor como uma despesa inútil a se otimizar:

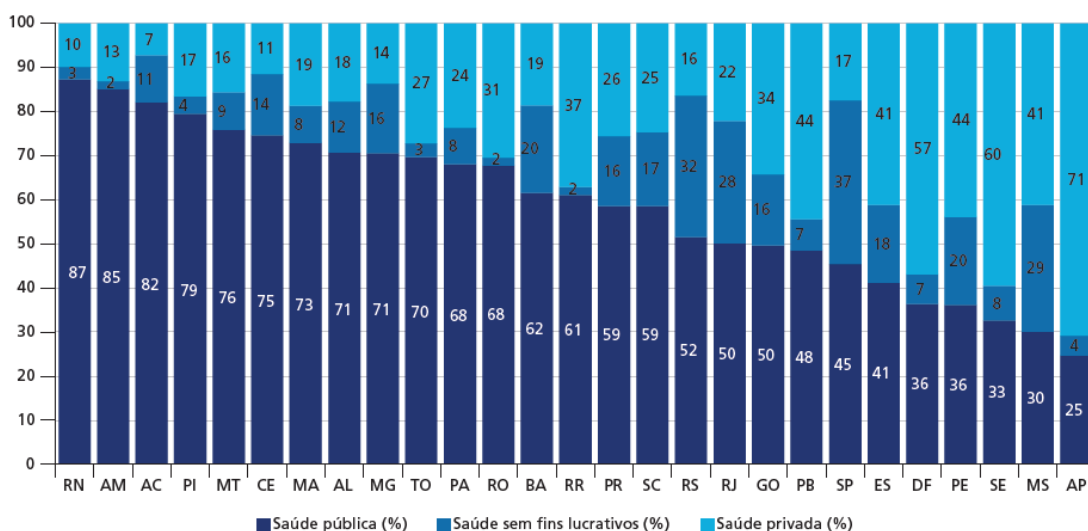
[...] o Brasil adere, nos anos 1990, ao receituário do denominado “Consenso de Washington”, e a questão do funcionalismo público passa a figurar na agenda das reformas necessárias à retomada do crescimento econômico. Os governos ao longo dos anos 1990 tenderam a tratar o emprego público como um problema fiscal e atuaram no sentido de restringir sua dimensão e/ou seus custos. (GOMES e SIDARTHA, 2014, p.219)

Por conseguinte, é preciso entender quem é o servidor público brasileiro — principalmente ao decorrer do período em foco, de 1990 até a atualidade. De acordo com o Atlas do Estado Brasileiro do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), os vínculos de trabalho do setor público no Brasil cresceram mais de 80% nas últimas décadas, de cerca de 6,3 milhões em 1995 para 11,5 milhões em 2016.

Especificamente no setor saúde, até 2018, o serviço público concentrava 55% do percentual de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (IPEA, 2020). No gráfico

abaixo estão indicados os vínculos dos respectivos profissionais por natureza jurídica, em cada estado:

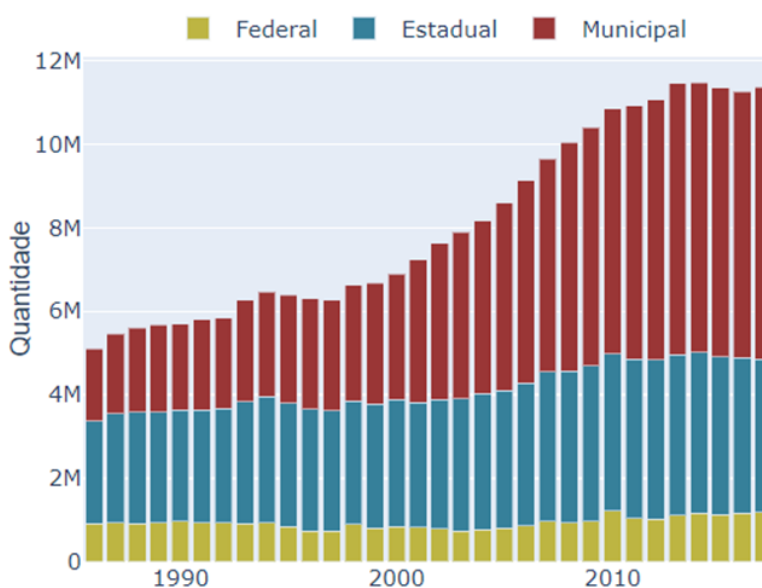
Gráfico 2 – Vínculos de médicos, enfermeiros e agentes de saúde em cada UF, por natureza jurídica (2018) (Em %):



Fonte: Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil – IPEA.

No gráfico abaixo, podemos perceber que os maiores percentuais de servidores estão nas esferas estadual e municipal — com prevalência de expansão na esfera municipal:

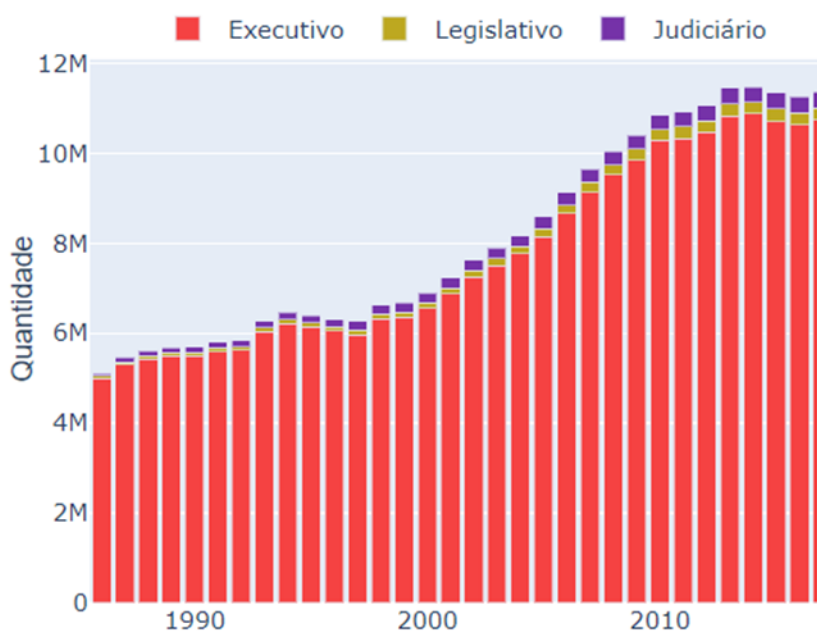
Gráfico 3 – Total de vínculos públicos por nível federativo (1986 – 2017):



Fonte: Atlas do Estado brasileiro – IPEA.

Como vimos anteriormente, a descentralização promoveu uma transferência de responsabilidade para a execução das políticas de saúde (e, em geral, das políticas sociais) para os entes subnacionais de governo. Podemos notar com o gráfico abaixo que a maioria esmagadora dos servidores estão no poder Executivo — Poder executor primordial das políticas sociais, as quais beneficiam a população mais vulnerável de nosso país:

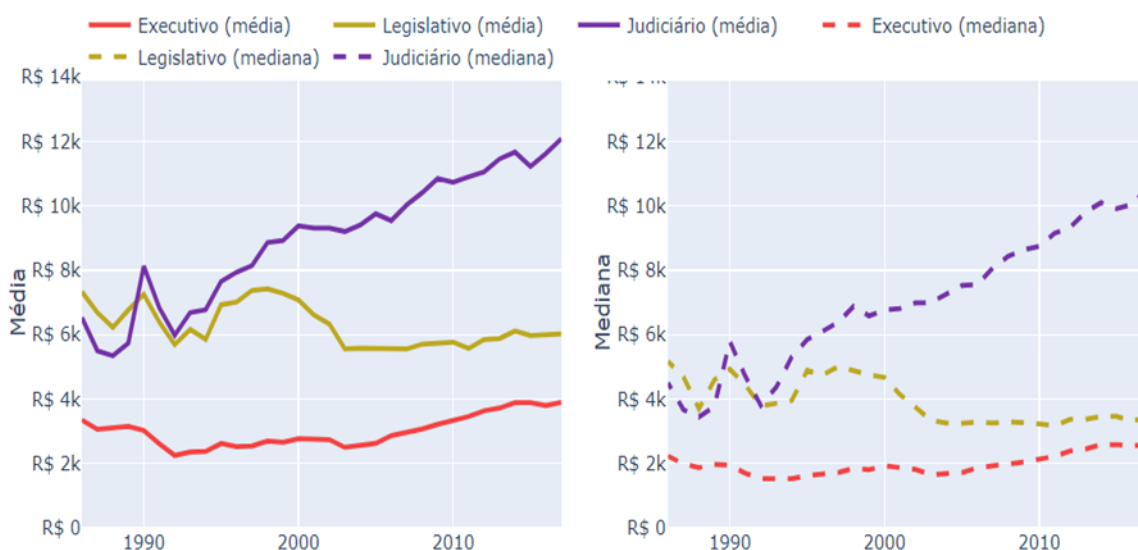
Gráfico 4 – Vínculos de trabalho no setor público, por Poder (1986 – 2017):



Fonte: Atlas do Estado brasileiro – IPEA.

Analisando a percepção de que a maioria dos servidores está no poder executivo e na esfera municipal, é explícito que a maioria dos trabalhadores do serviço público está concentrada na execução das políticas sociais — as quais, como visto no item anterior, tiveram sua execução descentralizada. Ao recuperar as premissas trabalhadas nos capítulos anteriores, da mudança das funções estatais ao decorrer da história, sinteticamente expressas na transição do papel do Estado de opressão para de garantidor e provedor de direitos, são esses trabalhadores que são atacados e destituídos. Notamos no gráfico abaixo a disparidade de remunerações nos poderes da república:

Gráfico 5 – Remuneração média e mediana, por Poder (1987 – 2017):



Fonte: Atlas do Estado brasileiro – IPEA.

A disparidade na remuneração entre esferas do Estado conjugada com a descentralização, criaram um incentivo segmentado das três esferas, o que afetou principalmente a ponta, os efetores das políticas sociais:

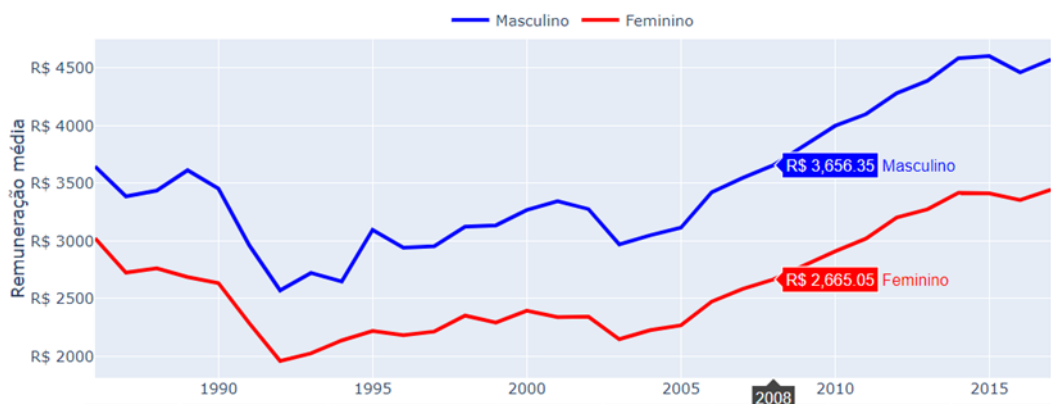
“[...] o maior incentivo ao funcionário público estava no final da carreira — a aposentadoria integral —, enquanto seus salários minguavam e crescia a parcela das gratificações no rendimento, as quais dependiam mais da força política de cada setor do que do mérito medido por avaliações de desempenho.” (ABRÚCIO, 2007, p.70).

Cabe ressaltar que esse tipo de “incentivo” de incorporação de gratificações foi sendo minado gradativamente, sem qualquer reposição nos vencimentos regulares — ou por desempenho — o que gerou novas gerações de servidores público, sobretudo das esferas estadual e municipal, com vencimentos que não fazem jus à importância do trabalho que desempenham em setores fundamentais do funcionamento da sociedade, como a educação, saúde e a segurança.

Ademais, notamos no gráfico abaixo a disparidade entre a remuneração entre homens e mulheres no poder Executivo, o que segue esse padrão nos poderes Legislativo e Judiciário⁵⁴:

⁵⁴ Não incluímos todos os gráficos para não sobrecarregar de imagens o presente texto. Os dados estão disponíveis no site do IPEA – Atlas do Estados Brasileiro.

Gráfico 6 – Remuneração média mensal no Executivo, por gênero (1987 – 2017):



Fonte: Atlas do Estado brasileiro – IPEA.

Pela análise dos gráficos apresentados acima, podemos constatar que dos quase 11,4 milhões de servidores públicos, a maioria está no poder Executivo, trabalhando nos níveis estadual e municipal e ganhando em média de 2 a 3 mil reais. Vemos também que a maioria dos cargos é ocupado por mulheres e que estas são pior remuneradas que os homens. Sobre a evolução da remuneração dos servidores, nos três níveis de governo:

No Executivo federal, a remuneração média foi de R\$ 4.800, em 1986, para R\$ 8.500, em 2017, um aumento médio anual real de 1,8%. No Executivo estadual, a remuneração média passou de R\$ 3.600 para R\$ 4.600, com aumento médio anual real de 0,8%. No Executivo municipal, a remuneração média passou de aproximadamente R\$ 2.000 para R\$ 2.800, com aumento médio anual real de 1,1%. (IPEA, 2019)

Notamos que, cruzando os dados da distribuição dos servidores pelos poderes e esfera, com sua média de rendimentos por esfera e gênero, fica perceptível que os postos no serviço público das políticas sociais (os de pior remuneração) são ocupados prevalentemente por mulheres. Este é um dado que mostra a reprodução da exclusão histórica das mulheres dos níveis de comando da alta burocracia (posições melhor remuneradas), realidade espelhada na situação do mercado de trabalho do setor privado.

É evidente que no cenário econômico brasileiro, no qual o mercado de trabalho no setor privado é desigual, precário, com um alto índice de informalidade e desemprego, em comparação com a realidade do servidor público (mesmo os piores remunerados), a condição do trabalhador da iniciativa privada se mostra desvantajosa. Esta concepção, apoiada legitimamente na realidade do trabalhador brasileiro, generaliza o funcionário público em uma

situação de “privilegiado”⁵⁵ e justifica uma retórica de precarização do serviço público como uma espécie de nivelamento por baixo, desconstruindo o papel histórico da função pública como um modo de ascensão social e investimento público na economia — pelo citado paradigma do investimento social (item 1.2).

Não obstante, pelo menos em relação aos trabalhadores que possuem vínculo regime CLT, o servidor público não possui a vantagem de contar com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS). Além disto, as condições em que trabalha por anos, em situações de insalubridade e periculosidade, nos serviços essenciais da saúde, educação e segurança, marcam uma posição diferenciada em relação a outros trabalhos, de uma maneira ampla.

Defendemos neste estudo um posicionamento divergente dos autores que consideram a integralidade na aposentadoria como uma “(...) herança mais perversa e de difícil solução da CF/88 (...)” (TORRES, 2004) — além do citado, Bresser-Pereira e Abrúcio também tem posicionamentos semelhantes. Concordamos com a ressalva de que é preciso rever privilégios que beiram a obscenidade, principalmente do alto escalão do funcionalismo público — que compõem uma espécie de casta superior —, mas não fazer uma diferenciação entre esses e a maior parte de servidores promove uma injustiça de imensas proporções. A despeito das reformas administrativas, os setores que são os maiores beneficiários dos privilégios denunciados (legislativo, judiciário, ministério público, etc.) seguem intactos em sua situação diferenciada do resto da sociedade brasileira. Ademais, os fundos previdenciários dos servidores públicos, usualmente concebidos pelos governantes como “massas colossais de recursos líquidos prontos a irrigarem os sistemas financeiro nacionais” (GOMES e SIDARTHA, 2014, p.226) são objeto de espoliação frequente, seja pela má gestão, seja pela corrupção. Independente desta realidade, quando esses fundos se encontram deficitários, os custos são repassados para os seus contribuintes, além de servir como justificativa de reformas que retiram direitos adquiridos.

A falta de uma perspectiva de carreira, com uma progressão por mérito que não fique à mercê das oscilações políticas, também é um problema para a atração e retenção de profissionais qualificados no setor público. Até mesmo nas carreiras de Estado, aqueles definidas como essenciais ao seu funcionamento — ou seja, para uma minoria de servidores —

⁵⁵ E quando o acesso a condições básicas de existência se torna um privilégio, o progresso social não se dá pela desconstrução do suposto “privilégio”, que só se situa assim em relação a um contexto de indignidade geral, mas sim pela universalização do acesso a esse *status* (MARSHALL, 1967) a todos.

não há uma definição consistente: “Essa falta absoluta de regras definidas sobre aspectos cruciais das carreiras desestimula e desmotiva os servidores, que se sentem inseguros quanto à sua adequada inserção na administração pública. ” (TORRES, 2004, p.201).

Com efeito, a retórica da virada neoliberal da década de 1990 no Brasil, encarnada na definição de funções essenciais de Estado estabelecida pela reforma Bresser-Pereira, veio a construir um projeto de parâmetros de mínimo na atribuição social do Estado, na medida em que separa as carreiras que não tem o estatuto de pertencimento de “essenciais” e, por isso, não são investidas. Esse é um direcionamento que mina as políticas de maior proximidade à população vulnerável, deslocando a demanda por esses serviços e favorecendo as soluções de mercado — e vimos com Esping-Andersen (1990) como que a qualidade dos serviços prestados em relação ao mercado (inclusão das novas classes médias) e a menor dependência dos trabalhadores ao mesmo (desmercadorização) são fatores de formação da base de sustentação política e da resiliência das políticas sociais.

É possível fazer uma analogia entre as funções essenciais de Estado da reforma gerencialista brasileira e as funções “primitivas” do Estado em seu processo de formação — àquelas que se restringiam às coerções interna, externa e a arrecadação de recursos. A diferença na atualidade (para algumas populações, muitas vezes cosmética) residiria que os mínimos oferecidos pelos governos formatados pelas exigências neoliberais, viriam a responder, também minimamente, à exigência jurídica dos direitos adquiridos (fato expresso na frequente “judicialização” para obtenção e usufruto de diretos). A percepção da debilidade geral dos serviços públicos (salvo algumas exceções de excelência), reforçada na mídia pela seleção e exibição constante de situações de má assistência, negligência, corrupção, etc., é estimulado o convertimento da base social que virá a atacar até mesmo a esses direitos, malgrado seus próprios interesses.

Neste processo, não só a estrutura dos serviços e das carreiras dos servidores são precarizados, mas a própria função pública é destituída. Função pública, no sentido que apresentamos na análise histórica do capítulo 1 (formação do Estado e da burocracia estatal) pela transformação das funções estatais, que diz respeito aos efeitos concretos da execução das políticas sociais e se refere diretamente ao tipo de vínculo que seus trabalhadores estabelecem com o sistema.

Legislações como a LRF e sua limitação de “gastos com pessoal” promovem uma segmentação no coletivo de trabalhadores: aqueles que esperam ser extintos em estado de

estagnação, os estatutários, e aqueles que são minimamente investidos (mas não o tanto quanto os “essenciais”) e têm vínculos de trabalho instáveis sob constante ameaça de demissão, os terceirizados por OS e OSCIPS — além de promover um estancamento das carreiras públicas de modo geral.

A instabilidade é um fator de forte cooptação política e ideológica, capaz de desmobilizar pela competitividade da sobrevivência, coletivos que comungam interesses convergentes. Os trabalhadores, que são obrigados a vender sua força de trabalho para subsistir, necessitam se submeter às condições de trabalho que lhes são ofertadas. São, ao mesmo tempo, isentos e absolutamente responsáveis pelo tipo de vínculo que firmam com o trabalho público. Isentos pela sua fragilidade na negociação entre sobrevivência e lucro (“o medo da fome” citado por Polanyi), mas responsáveis, porque são os únicos que poderão mover as forças políticas para mudanças futuras.

Não é fortuita a destituição da função pública e, conseqüentemente, o enfraquecimento do vínculo ético-político dos trabalhadores com os respectivos sistemas das políticas que representam. Nem um efeito colateral da economia globalizada e do temor constante da fuga de capitais, que impulsionam as políticas de austeridade e os ajustes fiscais. É um projeto definido, ativo, do modelo de intervenção estatal neoliberal.

4 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEUS TRABALHADORES

4.1 Histórico dos sistemas de saúde na América latina

Na acepção que atribuímos a categoria vínculo nesse estudo, a relação que o trabalhador da saúde estabelece com a política pública tem um caráter simbólico específico. Esse caráter é referido a aspectos ideológicos, posto que o curso de formação de uma nação se fundamenta em determinadas narrativas — há diferenças em ser funcionário público em um país socialista ou em um capitalista — e políticos, visto que a responsabilidade de exercer um cargo público é uma posição concernida por um mandato social próprio, com vistas a servir a interesses coletivos (afetado pelas contradições e desigualdades de cada sociedade), o que o diferencia do mercado de trabalho privado.

Para abordar o tema da relação do profissional com sua função pública traçaremos um breve histórico do surgimento do modelo público de atenção à saúde. Daremos foco ao histórico na América Latina (AL) pela consideração de que o desenvolvimento das políticas sociais nos países periféricos guarda diferenças importantes da maneira que se deu nos países centrais, ao passo que: “(...) não se possa caracterizar em nenhum país da América Latina o desenvolvimento pleno de um *Welfare State*” (LEVCOVITZ E COUTO, 2018, p. 101).

Segundo Levcovitz e Couto (2018), a despeito de “a arte/ciência de tratar/curar (...)” (Ibid., p.100) remontar a mais de cinco milênios, há apenas 150 anos que surgiu uma política de Estado voltada para o campo das políticas sociais, marco que dá base para a criação de políticas públicas de saúde. Este processo se deu no contexto de formação dos Estados nacionais, tendo seu marco inicial na unificação e constituição do Estado alemão no século XIX através da criação do primeiro seguro social por Otto Von Bismarck, o chanceler de ferro.

São quatro os referenciais históricos das políticas sociais: a) quando numa tentativa de dissolver movimentos socialistas nos sindicatos alemães, Bismarck inaugura o primeiro paradigma de seguro social como uma estratégia de arrefecimento das tensões sociais internas, inaugurando uma associação entre acesso a um benefício como retribuição pelo trabalho — princípio de um sistema de direitos sociais conservador-corporativista (ESPING-ANDERSEN, 1990); b) o segundo, na União Soviética, no atribulado contexto pós revolução em 1919, quando ocorre a estatização da atenção à saúde por meio da criação do primeiro sistema universal de saúde — modelo que se expande para todos os países integrantes do bloco socialista (leste europeu e Ásia central); c) em solo britânico o Informe Dawson sobre o futuro dos serviços

médicos e afins (OPAS, 1962), o primeiro desenho organizacional de proteção universal a saúde no Ocidente — que não coincidentemente surge em 1920, logo após o modelo soviético; d) sendo retomado no mesmo território duas décadas depois no Relatório Beveridge de 1942, documento base para a criação do Sistema Nacional de Saúde britânico (NHS – National Health Service), estabelecendo, finalmente, uma mudança da concepção de saúde no Ocidente — modelo socialdemocrata (ESPING-ANDERSEN, 1990) que se expandiu na Europa ocidental ao longo do século XX.

A evolução dos sistemas de saúde na AL percorre, de forma mais precária e tardia, a trajetória europeia. As políticas sociais participam na consolidação dos Estados nacionais e o desenvolvimento dos sistemas de saúde transitam do sistema filantrópico (fundamentalmente religioso) para modelo corporativista-conservador bismarckiano (nas décadas de 1920 e 1930, na incipiente ascensão da burguesia e operariado nacional nos governos de Getúlio Vargas), até o modelo social democrata (direito constitucional) em alguns países. As mudanças marcaram mais o surgimento de novas modalidades de sistema do que uma superação dos modelos anteriores. A diferença fundamental reside nas peculiaridades históricas da relação de classes de cada país, estabelecendo uma resistência pela manutenção de interesses econômicos oligárquicos, malgrado a universalização do acesso aos direitos, formatando sistemas que comportam modelos mistos ou múltiplos.

Em consequência, é possível observar na AL a sedimentação de um sistema fragmentado que chega a comportar lógicas distintas e, ao fim e ao cabo, até mesmo antagônicas⁵⁶. As características próprias da AL são definidas por:

(...) desigualdades socioeconômicas profundas; estratificação das classes sociais e segregação de grupos da população; segmentação institucional resultante das trajetórias históricas dos sistemas de saúde e proteção social, que gerou multiplicidade de instituições pagadoras e de mecanismos de pagamento, contradições e “zonas cinzentas” nas regras/normas legais e administrativas dos distintos subsistemas; debilidade da capacidade reitora da Autoridade Sanitária; modelos de atenção contrários à integração, centrados na doença, no cuidado de episódios agudos e na atenção hospitalar; programas verticais, focalizados em doenças e riscos, com separação extrema dos serviços de atenção às pessoas; insuficiências no planejamento da quantidade, qualidade e distribuição dos recursos e serviços; e condutas e hábitos culturais da população e dos prestadores de serviços. (IBID., p.103)

De toda forma, o modelo de Medicina Preventiva e Comunitária, disseminada por seus respectivos movimentos acadêmicos nas décadas de 60 e 70, foi a influência motor da expansão

⁵⁶ Com exceção de Cuba que radicalizou suas reformas nos regimes políticos, econômicos e sociais na revolução de 1959

dos serviços públicos naquela região. Como assinalado no início desse item, o surgimento do NHS na Inglaterra viria a influenciar a organização dos sistemas de saúde por todo o Ocidente, inspirando a estrutura da rede e dos equipamentos de saúde nos países latino americanos:

Brasil, Chile, Colômbia, México e Uruguai constituíram um pujante subsetor público de atenção médico-hospitalar, incluindo emergências, saúde pública e programas “verticais” de saúde materno-infantil, mental e de combate a doenças infecciosas como tuberculose e hanseníase. No caso do Brasil, em 1974 se instituiu o Sistema Nacional de Saúde; no do Chile, em 1979, o Sistema Nacional de Serviços de Saúde; e no do Uruguai, em 1987, a Administração dos Serviços de Saúde do Estado. (IBID.)

Em síntese, podemos afirmar que os cinquenta primeiros anos da implantação de sistemas de saúde na AL (década de 1930 a de 1980) foram de expansão da proteção social no esteio de políticas de redução da desigualdade econômica, embora de modo reduzido em relação ao acesso e a prestação de serviços. A capacidade de acesso à saúde reproduz as características da desigualdade social, com recortes de classe social, território de moradia (urbanidade e ruralidade), inserção no mercado formal de trabalho, origem étnica e raça. Na verdade, esses recortes extrapolados a toda cidadania.

Em seguida, vieram as restrições impostas ao avanço das políticas sociais como um fenômeno que se estendeu por todo Ocidente nas décadas de 80 e 90 do século XX, tendo sido disparadas pelas crises mundiais do petróleo de 1973 e 1979, assim como, e em consequência, do rompimento unilateral dos EUA com a política monetária regida pelo padrão ouro, acordada desde a conferência de Bretton Woods, a qual pautou as políticas de desenvolvimento nacional nos países periféricos através do financiamento pelo endividamento externo. A partir do rompimento com este modelo as dívidas externas se tornaram impagáveis, fazendo com que aqueles países interrompessem seus projetos de desenvolvimento nacional e redirecionassem os investimentos públicos.

O referencial tomado foi de modelos de governo baseados em medidas de ajuste fiscal, pautados pela retórica da maior eficiência do setor público com menor custo, nas figuras de Margaret Thatcher e Ronald Reagan:

Políticas econômicas desenvolvimentistas foram rápida e radicalmente substituídas por reformas macroeconômicas centradas em rígido ajuste fiscal, restrição do gasto público, privatização de ativos estatais, redução do tamanho e das funções dos estados nacionais e desregulação do mercado de trabalho, seguindo as prescrições do Consenso de Washington. (IBID., p. 105)

A referência do Consenso de Washington de 1989 para a mudança do regime fiscal das economias em desenvolvimento da AL se traduz numa conjugação de medidas impostas pelo Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial e o Departamento de Tesouro Americano,

vindo a se tornar a política oficial do Fundo Monetário Internacional (FMI) em 1990: “Chile, Colômbia e a maioria dos países da América Central adotaram plenamente esse receituário, mas seus impactos se fizeram presentes em todos os países.” (Ibid.)

Na prática, isto significou que a política de cortes prescrita não levou em consideração as diferenças de cada região, tomando a complexidade do setor saúde pela frieza dos números, e reduzindo a complexidade dos multiplicadores da lógica keynesiana⁵⁷ de investimento, vigentes até então, pelo restrito aspecto financeiro dos gastos públicos. O que se segue é a rápida degradação das instituições e salários do setor público.

O declínio dos projetos de desenvolvimento nacional não pode ser desatrelado de aspectos fundamentais do engajamento político que cada sociedade estabelece com o Estado, na medida em que a contrapartida do que o Estado oferece como bem-estar social é correlata da base de sustentação política do modelo. Podemos sumariar as consequências das políticas de corte de investimento social em: a) restrição das funções estatais; b) marginalização dos beneficiários em função de sua capacidade financeira; c) focalização das políticas sociais, estabelecendo parâmetros de acesso (critérios de pobreza) a benefícios mínimos e; d) priorização as soluções de mercado na prestação dos serviços. De maneira geral, as reformas estatais na AL da década de 1980 e 1990 podem ser percebidas como:

Vinte anos de “reformas” agravaram a segmentação institucional, a fragmentação operacional, as desigualdades de cobertura e acesso dos sistemas de saúde da Ibero-América e nos legaram lições de que a restrição de direitos, os “espaços fiscais” restritivos para os orçamentos sociais, a exclusão/segregação de grupos da população, a predominância da lógica de mercado nas políticas sociais e o enfraquecimento do Estado aprofundam as desigualdades sociais e econômicas e deterioram as condições de vida e saúde das populações. (IBID., p. 106).

Na primeira década do século XXI, os países da AL experimentaram a vitória eleitoral de uma ampla frente progressista, evento que ficou conhecido como “maré rosa” a qual tinha por agenda política a redução da desigualdade pela retomada do investimento nas políticas sociais de caráter universal:

[...] na maioria dos países da América do Sul, a ascensão ao poder de partidos políticos e coligações de esquerda ou centro-esquerda, representados pela Frente pela Vitória na Argentina, pelo Partido dos Trabalhadores no Brasil, pela Frente Ampla no Uruguai, pela Concertação/Nova Maioria no Chile, pelo Movimento ao Socialismo na Bolívia, pela Aliança País no Equador, pela Aliança Patriótica para o Câmbio no Paraguai e pelo Partido Nacionalista Peruano, que vieram a se somar à eleição do Partido Socialista Unificado da Venezuela em 1999. (IBID., p.108)

⁵⁷ Referida nos capítulos anteriores

Especificamente, a agenda política e econômica da maré rosa se baseou no fortalecimento do Estado, do investimento social (inclusas, as políticas de saúde), redução da extrema pobreza, reforma tributária (buscando a progressividade) e redução da dívida externa. As condições que viabilizaram tais medidas se apoiam no contexto econômico favorável devido a alta dos preços das *commodities* e da intensa demanda desses insumos pela China, que se encontrava em pujante crescimento econômico:

As políticas nacionais de saúde do período usufruíram das favoráveis condições políticas e econômicas, e quase todos os países desenvolveram iniciativas setoriais, de maior ou menor abrangência e escala, para estender a cobertura dos seguros sociais e dos serviços públicos, eliminar ou reduzir co-pagamentos no ponto de atenção, aumentar a proteção financeira das famílias frente ao risco de adoecer e reorganizar parcialmente seus sistemas de saúde. (IBID., p. 110)

A redução da demanda chinesa e a crise econômica americana de 2008 (crise das hipotecas) fizeram desacelerar o impulso da maré rosa no final da década de 2000, determinando o marco de seu fim em meados dos anos 2010, simbolizado nas viradas reacionárias das eleições argentinas e venezuelanas em 2015 (a chegada ao poder de um liberal, Mauricio Macri, no primeiro, e da oposição legislativa, no segundo) e o *impeachment* da presidente Dilma Rousseff em 2016.

Muito embora as boas iniciativas em proteção social em saúde durante o período da maré rosa, os problemas estruturais da desigualdade de acesso, segregação social e fragmentação institucional — materializados no *mix* público-privado dos sistemas de saúde e na disputa entre esses setores por representatividade e investimentos públicos — não mostraram sofrer alterações importantes. Com efeito, a breve conjuntura econômica favorável não engendrou mudanças basilares, revelando mais políticas momentaneamente conciliatórias *vis a vis* o conflito distributivo do que a consolidação do *Welfare* na AL. Principalmente frente ao cenário global:

Tais resultados transitórios acompanham o crescimento econômico e a acumulação do capital nos ciclos de desenvolvimento e são interrompidos nos períodos de crise e recessão, como nos anos de hegemonia do neoliberalismo e atualmente sob a égide da austeridade macroeconômica e responsabilidade fiscal, mesmo em países com governos progressistas ou de esquerda. Esses ciclos típicos do capitalismo impactam de forma muito dramática as economias dos países periféricos da sub-região mais desigual do mundo, que não contam com a poupança interna, a reserva de divisas e os mecanismos de proteção da população dos Estados de bem-estar social centrais. (IBID., p.114)

A inconclusa maturação da proteção social no sistema periférico, especificamente na AL, sinaliza seu papel na divisão internacional do trabalho e a relação direta entre a infraestrutura dos meios de produção (concentração na exportação de produtos primários),

relações de classe e a superestrutura jurídico-institucional. A não materialização da formalidade legal dos direitos adquiridos intensifica o quadro de vulnerabilidade de segmentos marginalizados durante os períodos de crise econômica.

Apesar de não ser o tema deste trabalho, a cada análise é possível perceber que a precariedade de vínculo do servidor público é um aspecto da também precária vinculação da sociedade brasileira com seus direitos. O ideário que relegou a AL um papel de fornecedor de produtos primários (prevalentemente) é correlato da desigualdade econômica, por conta da má distribuição de renda em uma cadeia produtiva, que emprega uma massa de mão de obra pouco qualificada e concentra o capital cultural e financeiro em poucos. Isso terá efeitos na materialização dos direitos adquiridos e na capacidade de articular coletivos para reivindicá-los.

A base de sustentação social das políticas de Estado entre seus beneficiários e trabalhadores acaba por se amparar na relação que estabelece em função à necessidade de mínimos oferecidos e a empregabilidade, já que o ponto de partida da maior parte da população é de carência total e o mercado de trabalho privado oferece condições ainda piores, respectivamente. Esses não são fatores irrelevantes, mas não fortalecem os vínculos ético, político e técnicos na base dos servidores públicos, além de alimentar o estigma cultural do Estado e dos serviços públicos entre seus usuários. Chamamos anteriormente esse campo de militância corporativa, em oposição aos posicionamentos que buscam a consolidação das políticas públicas.

4.2 A burocracia do SUS

A assistência à saúde no Brasil acompanhou suas transformações políticas e respectivos projetos de desenvolvimento nacional. Iremos apresentar sinteticamente os antecedentes do SUS acompanhando as mudanças burocráticas que interferiram no funcionalismo público, para em seguida nos deter sobre a situação atual. Faremos um paralelo entre as mudanças nos vínculos dos servidores no Estado brasileiro genericamente e dos trabalhadores da saúde.

Podemos nos referir às primeiras iniciativas estatais no campo da saúde no início do século XX, subsequentes as descobertas da microbiologia do final do século XIX, são relativas a medidas sanitárias e preventivas de doenças endêmicas (febre amarela, varíola, peste bubônica, etc.), principalmente nas áreas de concentração urbana. A lei Eloy Chaves de 1923

será uma referência na mudança do Estado brasileiro sobre as políticas de saúde⁵⁸, mas permaneceu restrita a uma parcela da população formada por funcionários públicos e trabalhadores⁵⁹. O surgimento das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP) sinalizam uma lenta transição cumulativa, que parte de uma inflexão filantrópica-liberal para as políticas de Estado no manejo das questões sociais e trabalhistas:

A assistência médica, até 1920, baseava-se principalmente na medicina liberal, que coexistia com a medicina filantrópica e com formas de sociedade de auxílio mútuo entre os trabalhadores (Schraiber, 1993). O Estado promovia assistência somente aos militares e servidores públicos. Em 1923, implementaram-se as Caixas de Aposentadorias e Pensões visando proporcionar serviços de assistência aos trabalhadores urbanos, inclusive assistência médica. Nessas Caixas o Estado participava apenas como regulador. Vale ressaltar que não houve, com esse tipo de organização, contraposição à medicina liberal, ocorrendo até mesmo seu fortalecimento através da compra de seus serviços. Esse fato constituía-se, assim, em ‘formas precursoras’ de mercado de trabalho assalariado para os médicos (Schraiber, 1993). (BULCÃO; EL-KAREH; SAYD, 2007, p.471)

Especificamente no período do Estado Novo (1937 – 1945), foi iniciada a implantação do modelo de proteção social conservador-corporativo (ESPING-ANDERSEN, 1990) propriamente dita — o qual, como visto acima, atrela o direito à saúde à inserção no mercado de trabalho formal⁶⁰ — acompanhando o processo gradual de industrialização e urbanização, e da constituição da burguesia nacional e do proletariado urbano. Seria o início da seguridade social no país em 1933:

Foram criados, assim, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), preconizando-se maior cobertura à população urbana. Incrementou-se a compra de serviços de terceiros, ampliou-se a rede de serviços e desenvolveu-se uma progressiva extensão da assistência por meio do sistema previdenciário. Por intermédio da Previdência Social, promoveu-se uma reestruturação global da organização da assistência médica, justificada pela necessidade de diminuição de custos relativos ao consumo tecnológico. A partir de 1945, houve um incremento da prestação de serviços próprios de assistência médica e de compra de serviços privados pelo Estado. (BULCÃO; EL-KAREH; SAYD, 2007p.472)

⁵⁸ Cabe lembrar que o marco da lei Eloy Chaves ocorre um ano depois do “Congresso Nacional dos Práticos” em 1922, no Rio de Janeiro, que consistiu num grande debate da categoria médica sobre as bases científicas e interesses corporativos da atuação profissional. Discutia-se sobre os rumos da profissão *vis a vis* a proletarianização dos médicos em sua adesão ao trabalho conveniado às CAP. A defesa corporativa prioritária foi definida por Pereira-Neto (1995) como “liberal-excludente” (IBID., p.614), aonde se sustentaram três argumentos sobre o acesso à saúde pela coletividade: 1) de resistência, pois feria a liberdade e exclusividade da prática médica; 2) de negociação, desde que a gratuidade no acesso fosse restrita aos economicamente desfavorecidos e; 3) de aceitação, pois garantia uma renda mínima ao médico pelo salário. (IBID., p.612).

⁵⁹ No último ano de sua existência, 1932, o número de segurados das CAPs – os quais constituíam os únicos brasileiros efetivamente amparados em caso de doença – não chegavam a 1% da população. (RODRIGUES; SANTOS, 2011, p.57)

⁶⁰ A mistura das 3 modalidades de proteção social (segundo a tipificação de Esping-Andersen) viria a perseverar no Brasil até os dias de hoje.

Grande parte da população brasileira não tinha qualquer tipo de assistência à saúde. Os seguros sociais eram financiados e circunscritos aos seus respectivos contribuintes (patrões e empregados) e geridos pelos representantes.

Segundo Florisvaldo Dutra de Araújo houve, a contar em 1930, uma opção clara pelo regime estatutário para os servidores públicos, a partir da publicação do DL nº. 1.713/1939, que instituiu o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União (2007: 148). Alaim de Almeida Carneiro afirmou a este respeito que: “A fixação do conceito de funcionário público e a repulsa definitiva da tese contratual são os dois elementos nucleares do Estatuto [...]” (CARNEIRO, 1945, p. 332). O governo de Getúlio Vargas chegou a estender de forma obrigatória para o Distrito Federal, estados e municípios a adoção do Estatuto por meio do DL 3.070/1941 (ARAÚJO, 2007, p. 150) — só para funções temporárias, como obras, se admitia contratar funcionários em regime diferente do estatutário. Na década de 1950, a aprovação da Lei 1.890/1953, segundo Araújo, “marcaria o primeiro passo na introdução da legislação trabalhista comum no âmbito da função pública” (2007, p. 154). Apenas depois do golpe militar que a situação começou a mudar: em 9 de abril de 1969 com a publicação do Decreto nº. 64.335 ocorreu a criação da Comissão de Reforma do Pessoal Civil (BRASIL. Presidência da República: 1969).

Nas décadas de 1940 e 1950 se destacaram na saúde pública a criação do Serviço Especial de Saúde Pública⁶¹ em 1942 e o Ministério da Saúde (MS) em 1953. O MS foi separado da previdência social (Ministério do Trabalho e da Previdência Social), ao qual estavam referidos os beneficiários dos IAPs (trabalhadores formais) regidos pelo modelo de seguro social. Nesta época, houve ainda a expansão do setor privado de saúde, dividido entre o ramo de planos e seguros de saúde, e de prestação de serviços em saúde.

Como apontado acima, no governo militar houve a criação do INPS em 1966, cuja estrutura é de um seguro social unificado pela contribuição de todos os trabalhadores formais e seus empregadores. As contribuições para esse fundo partiram de descontos na folha de salários e eram administrados pelo Estado, empregadores e representantes dos trabalhadores (RODRIGUES; SANTOS, 2011). Foi criado mediante a fusão dos IAPs, passando a atender

⁶¹ “O SESP inicialmente visou contribuir para viabilizar a ampliação da produção de borracha na Bacia Amazônica, a fim de suprir as necessidades da frota de veículos dos aliados na II Guerra Mundial contra a Alemanha nazista. Como na Amazônia eram endêmicas algumas doenças transmissíveis, como a malária e a febre amarela, eram necessárias ações sanitárias para minorar o problema. (RODRIGUES; SANTOS, 2011, p.59)

seus antigos usuários juntamente com os novos segurados. A inclusão de novos beneficiários trouxe problemas de financiamento para o INPS, ao passo que esses não haviam contribuído anteriormente, mas configurou um avanço importante na democratização do acesso à saúde.

A concessão regulamentada pelo DL nº 200/1967 para a contratação de servidores pelo regime da CLT foi disseminada, em 1974, pela Lei nº. 6.185, que, segundo Araújo, “representou clara opção pelo regime da legislação trabalhista na função pública federal” (2007, p. 156). Este autor afirma, ainda, que as “disposições estatutárias” se restringiam às “atividades inerentes ao Estado” que não pudessem ser efetuadas pelo setor privado, como a “(...) Segurança Pública, Diplomacia, Tributação, Arrecadação e Fiscalização de Tributos Federais e contribuições previdenciárias, e no Ministério Público”. (ARAÚJO, 2007, p. 156 – 157). Essas medidas legais fragilizaram o vínculo estatutário dos servidores público e pode-se dizer que fazem parte de um projeto mais abrangente de desmonte gradual da burocracia estatal e do próprio Estado. Essa lei de 1974, trazia a primeira formulação de “funções essenciais” do Estado, restringindo às mesmas o regime estatutário, ideia que viria a ser retomada mais de 20 anos depois, na reforma promovida pelo MARE, em 1995.

O regime militar fortaleceu o papel do setor privado na saúde em diferentes aspectos: criou os seguros privados de saúde pelo DL nº 73/1966, dando início ao setor de seguros privados de saúde no Brasil (ALMEIDA, 1988, p.10; Presidência da República: 30/09/17); ampliou a participação do setor privado na execução dos serviços⁶² e financiou a construção de unidades privadas de serviços de saúde (BRAGA e PAULA, 1986, p.128). Dentre as ações que favoreceram o setor privado, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) criou o Plano de Pronto Ação (PPA) que recomendava a compra de serviços de saúde ao setor privado. O PPA provocou verdadeiro 'boom' dos gastos com saúde por parte da Previdência Social, principalmente dos gastos com prestação de serviços privados (CORDEIRO, 1984, p.80; BRAGA e PAULA, 1986, p. 99, 116 – 118). Dessa forma, o regime militar estimulou o crescimento do setor privado de saúde no país, como decorrência as unidades com fins lucrativos passaram de 14,4% do total em 1960, para 45,2% em 1975 (BRAGA e PAULA, 1986, p.110).

Em relação à transferência de recursos públicos ao setor privado, podemos destacar a lei nº 4.506 de 30 de novembro de 1964, pelo Novo Código Tributário, o qual já incluía o

⁶² Pelo estabelecimento da preferência “Na prestação da assistência médica [...] à celebração de convênios com entidades públicas e privadas, existentes na comunidade” (Artigo 156, § 2o) pelo DL nº. 200, de 25/02/1967.

subsídio fiscal aos gastos com seguro saúde limitado a 20% da renda bruta por pessoa física (despesas com hospitalização, cuidados médicos e dentários cobertas). Tal subsídio foi sofrendo alterações progressivas até a renúncia fiscal do Estado em favor do setor privado de acordo com parágrafo 2º do inciso II do Art. 8º da Lei nº 9.250, que autorizou a dedução integral de despesas de serviços de assistência à saúde e de planos e seguros de saúde.

Até a implantação das medidas legais durante o período militar, o corpo de trabalhadores na saúde era formado majoritariamente por funcionários públicos. A partir do DL nº 200/1967 e pelos decretos seguintes, grande parte dos trabalhadores da saúde passaram regidos pela CLT (na melhor hipótese), ao invés de serem funcionários públicos concursados, com planos de carreira e estabilidade (RODRIGUES; SANTOS, 2011).

Em 1977 foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), cujo objetivo foi agregar toda a assistência à saúde pelos vários órgãos da previdência social. O INAMPS encontrou dificuldades em seu financiamento por conta do aumento abrupto de beneficiários e da estagnação econômica da década de 1980 — período já acometido pelas medidas de austeridade do receituário neoliberal. Até a década seguinte, da redemocratização em 1985, o acesso à saúde se mantinha excludente da maior parte da população, centrada no modelo curativo e assistencialista e sem uma rede de serviços coordenados. O primeiro passo para a universalização do direito à saúde foi dado no mesmo ano:

Em outubro de 1985, o INAMPS dispensa a exigência de apresentação de carteira de trabalho ou qualquer outra identidade de beneficiário da Previdência Social para o acesso à assistência ambulatorial ou hospitalar nas suas unidades (INAMPS, Resolução n.º 98, de 18/10/1985). Dava-se o primeiro passo efetivo para a universalização do direito à saúde. (RODRIGUES; SANTOS, 2011, p.69)

Em 1986 ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília, um marco fundamental na formalização das reivindicações do movimento sanitário (formado por estudantes, médicos, professores universitários e funcionários do INAMPS), cujas propostas vieram a estabelecer o precedente legal no texto constitucional para a criação do SUS. Foi a primeira conferência de saúde a contar com participação social, desde o início das conferências em 1941 (Ibid.). A democratização de uma política nacional vem a romper com a tradição centralizadora, autoritária, patrimonialista e clientelista da vida pública brasileira.

Segundo Laura Feuerwerker (2005) retomando as ideias do movimento sanitário, a reforma sanitária realizou de maneira setorial os anseios de toda a sociedade no contexto da redemocratização. O processo gradual de construção do direito à saúde avançava a cada ano:

O movimento pela reforma sanitária produziu muitos conceitos e propostas a partir de experimentações e da mobilização ativa de diferentes atores sociais. Assim como a descentralização dos serviços de saúde iniciou-se antes da constituição do SUS, por meio do SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) e das AIS (Ações Integradas de Saúde), os mecanismos de participação social foram sendo gestados antes de 1988, por meio das Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS). Foi a partir dessa experiência que foram concebidos os Conselhos de Saúde, legalmente instituídos pela Lei 8142. (FEUERWERKER, 2005, p.497)

Em 1987 seria criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que transferia a responsabilidade da execução das ações em saúde do INAMPS para os estados e municípios.

Baseada em muitos dos princípios formulados no relatório final da 8ª Conferência de Saúde, a CF de 1988 instituiu o direito universal à saúde por meio de seu art. 196, no qual se lê:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL 1988)

Foi criado assim o SUS. A reforma sanitária de 1988 propôs um sistema de saúde público, universal e gratuito⁶³. Ademais, o SUS é orientado pela regionalização, hierarquização dos serviços, gestão descentralizada e participação social. Seus princípios fundamentais são da Universalidade de acesso, Integralidade — “atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (Constituição Federal, art. 198, II); “(...) entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema” (Lei n.º 8.080, art. 7.º, II) — e Equidade na distribuição de esforços e equipamentos de saúde (estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática). O financiamento do SUS é feito por tributos e o sistema é administrado pelo Estado. Diferente de todos os modelos anteriores, sejam filantrópicos, sejam pautados pelo padrão de seguro social, o SUS foi o único que universalizou o acesso à saúde.

No entanto, o artigo 199 da CF diz: “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada”. O artigo segue editado pelo parágrafo primeiro “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de

⁶³ Sistema inspirado nos exemplos recentes mundiais, principalmente dos países que reformaram seus sistemas de saúde do modelo de seguro social para o universal nas duas décadas anteriores (Suécia em 1962, Canadá em 1969, Itália, Portugal, Austrália e Grécia em 1979), além da afirmação dos princípios da atenção ampliada em saúde da conferência de Alma Ata em 1978, no Cazaquistão (RODRIGUES; SANTOS, 2011).

direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos” (BRASIL, 1988). Este precedente abriu margem a uma concorrência com o setor privado tanto por recursos públicos, quanto por espaço na prestação de serviços (caso que inclui não só a prestação complementar como a saúde suplementar), configurando um sistema de saúde que comporta um *mix* público-privado. Segundo Isabela Soares Santos:

O SUS produz serviços em unidades de saúde, incluindo os hospitais públicos e os privados complementares (que podem ser conveniados e contratados). É nos casos em que os serviços de saúde não são produção própria de serviços estatais, que ocorre uma primeira forma de imbricamento público-privado no campo da prestação dos serviços. Nesta, a compra e a venda de serviços de saúde se dão entre o poder público e os prestadores privados. (SANTOS, 2009, p.101)

Ainda segundo a autora, a participação do setor privado na disputa por recursos públicos pode ocorrer em: 1) desonerações fiscais a prestadores de serviços e consumidores de planos de saúde pessoas físicas (tal qual apresentado no item 1.4 sobre legislação criada no regime militar); 2) pelos gastos de órgãos públicos ao oferecer planos e seguros de saúde aos seus trabalhadores e; 3) quando um usuário de plano ou seguro de saúde utiliza os serviços do SUS. Em função dessas características: “O sistema de saúde brasileiro acabou se transformando em um *mix* paralelo e duplicado, no qual o setor privado estabelece uma relação parasitária com o SUS e com o padrão de financiamento público” (OCKÉ-REIS, 2017a, p.206).

Como visto no item 3.1, o contexto político do ano de criação do SUS foi no mandato de Fernando Collor de Melo, governo de franca inclinação neoliberal. Em 1990 foi editada a Lei n. ° 8.080, Lei Orgânica da Saúde (LOS), que sofrerá 25 vetos do presidente, prevalentemente relativos ao financiamento, participação social e à estrutura do MS. Como consequência é editada uma nova lei 8.142/90:

[...] que trata dos mecanismos de controle e participação social (conselhos e conferências) e de alocação e repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos estaduais e municipais (VIANNA, 1995, p. 24). As formas de participação da sociedade definidas pela Lei foram: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde (art. 1.º), ambos nas três esferas de governo (União, estados e municípios). (RODRIGUES; SANTOS, 2011, p.71)

A CF de 1988, a LOS e a Lei n. ° 8.142 estabeleceram os princípios gerais do direito à saúde, mas sua efetivação dependeu de medidas de organização e ações concretas. Ao longo da década de 1990 foram editadas as Normas Operacionais Básicas (NOB) que operacionalizaram a transição do modelo do INAMPS (extinto definitivamente em 1993) para o SUS.

Resumidamente, apresentaremos as NOBs a seguir: a) A NOB 01/1991 criou critérios para o repasse de recursos no SUS iguais aos do INAMPS (tabelas de remuneração aos

prestadores públicos e privados), os Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Ambulatoriais (SIA/SUS); b) NOB 01/1992, que estabeleceu a criação do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e os critérios de cálculo dos repasses financeiros; c) NOB 01/93 operacionalizou a descentralização para os estados e municípios, criou a categorização de gestão incipiente, parcial ou semi-plena. Ainda que mantendo as modalidades de pagamento por produção, introduziu uma estratégia de substituição gradual da lógica do financiamento por produção, pelas transferências financeiras fundo a fundo. Criou as Comissões Intergestores Tripartite (CIT), na esfera nacional e Bipartite (CIB), na esfera estadual, espaços de gestão compartilhada da política de saúde, e; d) NOB 01/1996, que criou normas de financiamento e organização mais próximas dos princípios constitucionais, instituiu o Piso de Atenção Básica (PAB) — recursos repassados a estados e municípios para execução de ações básicas de saúde — definiu responsabilidades às Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB), pela Programação Pactuada Integrada (PPI), cujo objetivo é a definição negociada das metas e recursos transferidos pelo governo federal aos estados e municípios (RODRIGUES; SANTOS, 2011, p.82 – 83).

A CF de 1988 também promoveu um forte movimento de reorganização federativa, fortalecendo a descentralização administrativa e financeira de parte das funções de Estado para os municípios e estados, inclusive da saúde. Em relação à saúde, a descentralização prevista na CF 88 foi detalhada na LOS (Lei nº. 8.080/1990), que introduziu um quadro controverso mediante as particularidades históricas e geográficas da constituição do Estado brasileiro. Segundo as estimativas populacionais do IBGE de 1 de julho de 2019, dos 5.572 municípios do Brasil, 4.884 têm até cinquenta mil habitantes e 5.232 têm menos de cem mil habitantes, ou seja, aproximadamente 87% e 93% dos municípios brasileiros, respectivamente. Cerca de 869 municípios têm população inferior a quatro mil habitantes, parâmetro populacional de referência para uma equipe da ESF.

Apesar da LOS conferir o poder normativo à União (art. 16) e prever a formação de consórcios de saúde entre os municípios (no compartilhamento de equipamentos de saúde, em seu art. 10), a tradição e as características do sistema político brasileiro — de concorrência entre membros do executivo com o objetivo de ascensão às esferas superiores de governo, além da cultura coronelista da concessão de direitos à população como uma benesse do governante local — dificultam a concretização da política pública em um país continental, desigual e diverso como o Brasil. Em função da carência de recursos e infraestrutura de grande parte dos municípios brasileiros, a organização dos serviços no SUS se dá pela divisão dos territórios em

436 regiões de saúde. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, uma região de saúde se define por:

[...] espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. (BRASIL,2011)

A resolução legal se baseia em uma situação ideal em que não há disputas políticas entre os prefeitos, prescindindo da figura de uma autoridade sanitária a nível estadual (ou interestadual) para coordenação da região de saúde. A escolha por realizar a descentralização por meio da municipalização é uma característica brasileira. Apesar da esfera federal ainda ter grande poder indutor financeiro (transferência condicionada de recursos governamentais), sendo responsável por 50% do financiamento da saúde (FEUERWERKER, 2005), a grande autonomia dos municípios em um contexto de grande concentração populacional introduz problemas ao alcance das políticas públicas.

Em consonância com as diretrizes da descentralização, as oportunidades no setor público também foram deslocadas para os municípios: “Enquanto, no ano de 1980, a esfera federal detinha mais de 42% do total das vagas de emprego, e a esfera municipal, apenas 16,2%; em 2005, os empregos da esfera municipal passam a representar 68%, e os federais, apenas 7,3%” (JUNQUEIRA et al., 2010, p.919).

A definição das responsabilidades por esfera de governo relegou aos estados o papel de prestação de serviços especializados e atenção hospitalar, o que coloca a esfera estadual em função secundária na organização e integração da rede de saúde⁶⁴. A descentralização via municipalização interferiu na organização do SUS, fortalecendo de forma um tanto desmensurada o papel dos municípios, o que vem dificultando, até hoje, a organização de redes de saúde regionalizadas (KUSHNIR e CHORNY, 2010).

No tocante a organização do funcionalismo público, um dos problemas centrais na descentralização foi do entrave estabelecido pela LRF para que os estados e municípios

⁶⁴ Realidade contraditória em função da diferença de articulação e profissionalização no trabalho dos secretários estaduais pelo CONASS (27 integrantes) e da representação dos secretários dos 5.572 municípios pelo CONASEMS, mediante as desigualdades populacionais descritas acima: “A coesão e a capacidade de sustentar posições e conduzir enfrentamentos dos dois Conselhos Nacionais na Comissão Intergestores Tripartite são, portanto, muito diversas. E justamente a voz e os interesses dos municípios, os mais próximos da realidade e dos atores locais, é que ficam em relativa desvantagem (FEUERWERKER, 2005, p.498).

criassem um plano de carreira para os seus servidores, promovendo um desincentivo à vinculação dos profissionais de saúde com seu trabalho no setor público:

A legislação que instituiu e regulamentou o SUS estabeleceu sua descentralização como diretriz. É inegável que a própria esfera federal foi leniente quanto ao cumprimento desse dispositivo e que as esferas subnacionais custaram a cumpri-lo. Como complicador, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), ao estabelecer limites aos gastos com pessoal de forma genérica, sem considerar a natureza intensiva em mão de obra das ações de saúde, agravou o quadro e induziu o Distrito Federal, os estados e os municípios a soluções de terceirização que fragilizaram ainda mais a gestão de recursos humanos no âmbito do sistema. (BARROS et al., 2014, p.242)

Os efeitos da ausência de uma carreira de Estado para os profissionais do SUS que trabalham nos municípios e estados são sentidos na fragmentação das reivindicações corporativas, que segmentam as demandas dos servidores da saúde por categorias profissionais (com maior influência da categoria médica), além do caráter pontual e cíclico das demandas trabalhistas — em oposição à militância longitudinal necessária à consolidação do sistema de saúde.

A necessidade de expandir a rede municipal de saúde condicionada pela falta de recursos (em função do constrangimento da Lei de Responsabilidade Fiscal) e as características políticas locais, provocaram mudanças na forma de contratação e estruturação da força de trabalho no SUS, fazendo com que gestores municipais optassem pela contratação por vínculos empregatícios celetistas ou precários (ONGs, OS, OSCIPs, contrato de prestação de serviço, terceirização e cooperativas), ao invés do concurso público⁶⁵. Essa opção ocasionou a formação de um quadro no trabalho na saúde pública de precarização dos vínculos empregatícios que, em 2003, fez com que o MS criasse o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS⁶⁶, (Portaria nº 2430/GM de 23 de dezembro de 2003), que estabeleceu o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – DesprecarizaSUS. O programa teve como objetivo a elaboração de políticas e de formulação de diretrizes para “desprecarização” e valorização do trabalho no sistema. A cartilha publicada para divulgar o programa parte de uma leitura da realidade do trabalho no SUS pela assunção de que:

Um desejável processo de flexibilização do trabalho no setor saúde, indispensável a que mudanças tecnológicas pudessem ser absorvidas e de que não houvesse morosidade da substituição do trabalho com prejuízo dos beneficiários infelizmente,

⁶⁵ Este tema será discutido mais detalhadamente no próximo item (4.3).

⁶⁶ “(...) um fórum de discussão do Ministério da Saúde, instituído para formular políticas e diretrizes para a desprecarização dos vínculos de trabalho em saúde, sendo coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e pelo Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (...)” (BRASIL, 2006, p.21).

se transformou em muitas situações em trabalho em condições precárias. (BRASIL, 2006, p.5)

O documento prossegue definindo o trabalho precário no SUS como “(...) a ausência dos direitos sociais de trabalhadores do Sistema Único de Saúde” (Ibid.), condição paradoxal, ao passo que a política de saúde é um direito social. A estratégia dessa ação governamental admite como trabalho “desprecarizado” os vínculos por meio direto ou indireto, desde que estejam garantidos os direitos trabalhistas e previdenciários. Enquadram-se nesse critério os vínculos estatutários e celetista. Também entram nos parâmetros o tipo de contratação, se a contratação se dá por outras vias, que não o concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego público no SUS, é considerada precária. Não há qualquer posicionamento resolutivo em relação ao precedente constitucional (art. 37) do acesso via concurso público e do vínculo estatutário para ocupação de cargo público.

No texto do documento é possível notar uma sutil diferença entre o posicionamento do CONASEMS e do CONASS em relação ao programa: sendo primeiro um conselho representativo dos gestores municipais, a proposição de desprecarização do trabalho se apoia em ser: “(...) contra qualquer vínculo, seja na forma direta ou indireta, que não assegure ao trabalhador os seus direitos trabalhistas e previdenciários” (Ibid., p.8). Em seguida, o CONASS ressalta as medidas efetivadas em seu âmbito, de realização de concursos públicos e criação de plano de cargos e carreiras de funcionários estatutários. Em nosso ponto de vista, essa diferença frente a política gestão de RH expõe as dificuldades que apontamos nos parágrafos anteriores sobre a divisão de responsabilidades por esferas e sua concentração nos municípios.

Nogueira (2006) aponta que o termo “desprecarização” parte de um equívoco em suas premissas, visto que tornar o vínculo de trabalho menos precário, apesar de desejável, ainda assim descumpra a exigência legal de acesso ao cargo público, sendo mais apropriado que as situações desses postos de trabalho sejam regularizadas em consonância com a determinação constitucional: via concurso público. Sob a perspectiva jurídica, há uma irregularidade na origem do vínculo: mesmo que o empregador cumpra os direitos trabalhistas e previdenciários, devido a irregularidade da situação de ingresso do trabalhador em instituição de Estado, todo e qualquer contrato se torna legalmente nulo, não assegurando a continuidade e o ressarcimento dos benefícios:

A expressão “desprecarização do trabalho” dá a falsa ideia de que o trabalhador, beneficiado por uma política de reparo no desatendimento de seus direitos, será mantido na função que vem exercendo. Contudo, os “precarizados”, por serem irregulares, deverão mais cedo ou mais tarde deixar suas funções, sendo substituídos

por trabalhadores regulares, que ingressarão na administração pública mediante concurso público. (NOGUEIRA, 2006, p.

Buscamos nesse item evidenciar os principais marcos da burocracia brasileira sobre a constituição a função pública, com foco na política de saúde⁶⁷. A fragilização da função pública tem reflexos diretos sobre a efetivação do SUS como política de saúde, o vínculo de seus profissionais e a base social de apoio entre os trabalhadores e beneficiários. A multiplicação de vínculos trabalhistas e a precarização de suas condições de carreira tem o efeito de atomizar o coletivo desses trabalhadores, reduzir seu campo de reivindicações às questões corporativas e imediatas, além de restringir a política de saúde à abrangência focal com parâmetros de qualidade mínima. Muitos vínculos empregatícios podem significar vínculo nenhum. A falta do incentivo de carreira é um fator declinante do desejo no trabalho. Um setor intensivo em recursos humanos necessita de uma política sólida nesse mesmo campo.

4.3 Interesses financeiros e política de saúde

Iniciamos este estudo reconstruindo a história de formação dos Estados nacionais, em paralelo com o desenvolvimento da burocracia pública e da correlata função pública. Esse percurso visa retomar a complexidade do trabalho no setor público, mesmo que esta tenha se elidido no projeto neoliberal que visou desconstruir (e destituir) sua função ao reduzi-la ao vínculo empregatício. A complexidade da função se remete a importância da relação de vínculo como definimos no presente texto. Em um sentido lato, o trabalho desvinculado de suas relações sociais tende a se alienar e se empobrecer. No serviço público essa alienação assume dimensões trágicas, uma vez que sua incidência prioritária são as bases de sustentação da ordem social — nas políticas sociais, especificamente, isso se dá pela redução da desigualdade social⁶⁸.

Iremos analisar nesse item as características do mercado de trabalho no *setor de serviços em saúde*⁶⁹, seu histórico e os efeitos na vinculação dos trabalhadores com o sistema de saúde.

⁶⁷ Não incluiremos a EC n.º 95 de 2016, que “Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências” neste momento. Por se tratar de período recente. Abordaremos sucintamente nas considerações finais.

⁶⁸ No caso do SUS, um dos princípios que regem sua organização é o da equidade, no qual são intensificados os investimentos públicos nas áreas mais vulneráveis.

⁶⁹ O escopo da presente dissertação não abrange a amplitude do “macrossetor da saúde”, definido pelas atividades econômicas do núcleo de serviços de saúde, o segmento industrial de equipamentos e insumos, o setor comercial atacadista e varejista de medicamentos e insumos, o segmento de financiamento e setor de atividades estratégicas, pesquisa, desenvolvimento e ensino em saúde (GIRADI, 1999), apesar de abordá-lo ao percorrer alguns temas.

Apresentamos no capítulo 1 como que o termo ‘mercado’, atrelado espontaneamente ao campo do trabalho, não constitui uma relação de necessidade, sendo referido à história recente da humanidade (com início no século XIX). Partiremos no presente item desse referencial histórico direcionando o escopo para o trabalho no setor saúde.

De saída, é possível distinguir algumas formas de estruturação do trabalho no século XX: 1) o trabalho dentro de uma perspectiva socialista (pós revolução russa de 1917), inserido numa concepção de planejamento estatal e planificação econômica; 2) o trabalho na perspectiva keynesiana (período após a Grande Depressão de 1929 até a década de 1970), com base no investimento público para debelar as baixas cíclicas da economia; 3) e o trabalho pelo enquadre do *laissez-faire* (anterior a 1914 e pós 1980) das políticas liberais, no qual, supostamente, as leis do mercado garantiriam o equilíbrio e a redistribuição de riquezas (VARELLA; PIERANTONI, 2008).

Não iremos nos aprofundar em cada uma dessas perspectivas, mas é importante frisar que a atualidade, especialmente nos países do capitalismo periférico, é prevalentemente capturada pelo enquadre neoliberal. Sob essa ótica, o mercado e suas leis próprias seriam responsáveis pelo equilíbrio econômico, isento de ideologias e interesses ocultos, sendo que: “O mercado de trabalho pode ser considerado um “termômetro” da economia. Tanto nos períodos de desenvolvimento como nos de crise, ele sofre variações que são medidas, principalmente, pelo desemprego.” (Ibid.).

A aceção de trabalho como mercadoria a ser vendida já guarda em si uma série de consequências políticas:

La mercancía se convierte así en el inicio lógico e histórico de la exposición. Lógico, porque la mercancía encierra la doble dimensión de valor (de cambio) y valor de uso, clave para desentrañar la gestación de plusvalía en una sociedad en donde la fuerza de trabajo asume la forma de mercancía, con la particularidad de que su uso genera un valor superior a su valor de cambio. Histórico, porque en la producción mercantil simple ya se encuentran presentes los nudos que — desamarrados por el análisis — permiten explicar el funcionamiento de la producción mercantil capitalista. En definitiva, es en la mercancía en donde está la punta de la madeja que permite desentrañar las claves de la relación social capital-trabajo, soporte de la organización societal capitalista. (OSORIO, 2004, p.28)

É a transformação do trabalho em mercadoria que vai formatar as relações sociais na sociedade capitalista. Inserido nesse contexto social, o trabalho na saúde também é formatado na mesma lógica. O mercado de trabalho na saúde já representava uma expressiva parcela dos trabalhadores do Brasil, mesmo antes da reforma sanitária, como mostram as produções históricas da época que antecedem a criação do SUS:

A força de trabalho em saúde constitui, atualmente, um expressivo contingente de 3% de todos os trabalhadores brasileiros. Projetada na base da taxa de crescimento de 100%, ocorrida no período 1970 – 1980, deve abranger, hoje, no Brasil, cerca de um milhão e oitocentos mil trabalhadores. A metade desse número está composta por profissionais com uma qualificação específica em saúde, isto é, por profissionais de saúde. (NOGUEIRA, 1987, p.333)

Nas décadas de 1970 e 1980 houve uma expansão considerável das vagas no setor saúde brasileiro, representada por um processo de “proletarização” (Ibid.) da classe médica, em grande parte pela absorção destes profissionais pelo serviço público com a correlata formação de coletivos trabalhistas. A despeito de uma certa tradição inicial e ideal de prática liberal da medicina⁷⁰, assim como de outras profissões no setor saúde, o serviço público foi e ainda é o grande empregador desses profissionais. O maior percentual de trabalhadores estava concentrado nas categorias de médico e de enfermeiro. A baixa escolaridade era predominante entre os “auxiliares e atendentes” (Ibid.), os quais, em grande parte, não tinham sequer o ensino fundamental. O setor saúde seguiu um ritmo próprio em relação ao quadro nacional:

Nos anos 70, a força de trabalho em saúde (e também o emprego) cresceu mais que duas vezes à frente da força de trabalho nacional. Na primeira metade dos anos 80, a sucessão de conjunturas de crise econômica que acarretou desemprego em diversos setores da atividade econômica, poupou, no global, conforme amplamente demonstrado nos estudos referidos, o setor saúde. (GIRARDI, 1999, p.136)

Em função do processo de proletarização da classe médica, se observou uma extensão da carga horária de trabalho. A carência de profissionais médicos levou a criação do precedente legal da possibilidade de vários vínculos trabalhistas em várias instituições (e na posterior EC nº19 de 1998). Com o intuito de integrar um salário razoável somando vários vencimentos, os trabalhadores médicos passaram a dividir sua carga horária em várias instituições: “(...) de 1976 a 1980, os médicos, em ocupação de tempo parcial em estabelecimentos de saúde, elevam-se de 75% a 78%” (NOGUEIRA, 1987, p.338). Ao nosso ver, a multiplicação de vários vínculos empregatícios em diferentes empregos de tempo parcial, colocada de saída no campo da saúde

⁷⁰ “Na década de 1950 as reivindicações salariais prosseguiram, deplorando-se a condição do regime dos ‘bicos’ e a necessidade de empregos múltiplos, aos quais o médico tinha de se submeter para sobreviver decentemente. Concomitantemente, ressurgia um discurso liberal que lamentava a perda da liberdade do profissional, atingindo o seu máximo na década de 1960 (Sayd, 1980). Esse discurso, predominante no regime liberal brasileiro vigente no final do século XIX e início do seguinte, baseava-se na exaltação do esforço e da capacidade do indivíduo, e via a prática médica privada, individual, como a melhor: ‘a prática ideal é apresentada aos poucos como a de livre iniciativa e do sucesso pelo próprio esforço em um mercado competitivo’ (p.7). De tal ponto de vista liberal, logicamente a intervenção do Estado na assistência médica era atacada, repudiando-se tanto a socialização da medicina quanto a perda do caráter liberal da profissão e a impossibilidade de os profissionais, em trabalho isolado ou em grupos, competirem com os institutos e caixas. E já era possível, no início dos anos 50, embora de forma ainda tímida, identificar a proposta de organização da livre escolha do paciente e do atendimento médico privatizado, e a defesa do estabelecimento de pagamento tabelado a médicos escolhidos por seus pacientes.” (BULCÃO; EL-KAREH; SAYD, 2007, p.473)

pública brasileira, não favorece à vinculação específica com cada instituição de trabalho (com o trabalho desempenhado em si), e com o vínculo político/ideológico com o sistema de saúde, visto que implica na redução do tempo dedicado e a fragmentação dos investimentos subjetivos (de ordem técnica e ética) em muitos destinatários.

Nesta fase, já se vislumbrava a importância na formação dos profissionais e a criação de uma carreira de Estado para debelar o problema crônico da concentração dos profissionais na região sudeste e áreas metropolitanas, como também para o fortalecimento político do sistema através de investimentos na carreira. Propunha-se a:

(...) reformulação nos componentes de cargos e salários que estimulem a redistribuição geográfica, extensão de serviços, realmente, eficazes às áreas mais carentes, aperfeiçoamento e expansão dos custos de residência e pós-graduação, nas regiões fornecedoras de profissionais, etc. (IBID., p. 335)

Os vários tipos de vínculo empregatício em várias instituições são imbróglis antigos na saúde pública. São parte de uma lista de entraves que ainda persistem na atualidade. Analisando os problemas de RH apontados na época como óbices ao avanço do SUS, percebemos que alguns ainda se mantêm intocados, a saber:

(...) o concurso público, ao lado do clientelismo político, como forma de ingresso; as grandes diferenças de regime de contratação; a distinção de tratamento entre os trabalhadores de carteira assinada e os "recibados"; o contraste entre carreiras bem-planejadas e o status quo funcional; e, para não ir muito adiante, as injustiças flagrantes no nível de remuneração de pessoas que exercem funções idênticas. (IBID., p.341)

Como discutido anteriormente, as décadas de 1980 e 1990 foram marcadas por políticas que visaram desmontar os frágeis Estados de bem-estar social na AL. A adoção das políticas de restrição de investimento público tiveram reflexos diretos na forma de contratação e carreira dos servidores públicos, incidindo assim sobre os recursos humanos da saúde. A amplitude de modalidades e precarização do vínculo trabalhista chega a tal ponto que é possível constatar até os “contratos verbais” como forma de contratação (VARELLA; PIERANTONI, 2008).

A CF de 1988 introduz uma evolução nos vínculos empregatícios no SUS, universalizando o acesso aos cargos em toda a administração pública através do concurso público, além de estabelecer os princípios que regem o exercício da função pública na saúde:

Como expressão de um direito de cidadania política, a Carta Magna determinou a obrigatoriedade universal do concurso público para fins de provimento dos cargos em todas as instituições da administração pública, sob a égide de um regime unificado de trabalho, admitidos os direitos de greve desses trabalhadores e de sua livre organização sindical; por outro lado, como expressão de um direito de cidadania social, fixou os preceitos de acesso universal e de integralidade do atendimento do SUS. (NOGUEIRA, 2006, p.2)

No entanto, como visto acima, o governo Collor instaurou um clima desfavorável para o investimento na carreira pública, premissa indispensável para implementação dos princípios constitucionais através da descentralização para os estados e municípios — a despeito de ter sancionado em 1990 RJU dos servidores federais, modelo para suas versões nos entes subnacionais. Contudo, na mesma década, o trabalho no setor saúde já representava uma parcela significativa do trabalho formal no país:

[...] os serviços de saúde detinham, em dezembro de 1997, aproximadamente 1,8 milhões de vínculos formais de emprego, respondendo por cerca de 7,5% do mercado formal de empregos no país. As atividades diretamente relacionadas ao macrossetor, com aproximadamente 2,35 milhões de vínculos, absorviam 10,3% dos ocupados no mercado de trabalho formal. (GIRARDI, 1999, p.131)

O contexto econômico de criação do SUS na década de noventa é de contração econômica, corte nos investimentos públicos e a abrupta abertura econômica ao mercado internacional. A crise econômica que assolava o país na época intensificou uma marcha que estava em consonância com o ritmo das duas décadas anteriores, pois desde o “milagre econômico” da década de 1970 que o país vinha em retração do PIB. Este quadro veio a aumentar progressivamente a informalidade no trabalho, em paralelo ao aumento da competitividade na economia e a decorrente perda de postos de trabalho formais:

Os dados da OIT apontam o contínuo crescimento do trabalho informal na América Latina e no Brasil, em detrimento do trabalho regulamentado e/ou protegido por legislações específicas. Vale lembrar que o crescimento da informalidade do trabalho se inscreve em um período marcado pelo desemprego contínuo no mercado formal. (VARELLA e PIERANTONI, 2008, p.528)

Considerando como trabalho informal os: “(...) trabalhadores vivendo de atividades econômicas consideradas à margem da lei e desprovidas de qualquer proteção ou regulação pública” (Ibid., p.529), ou seja, sem qualquer garantia mínima de remuneração, condições de trabalho e direitos, situação na qual os riscos empregatícios são transferidos do empregador para o trabalhador. Suas apresentações mais corriqueiras são de trabalho no setor informal e empregos temporários no setor formal. Segundo Kalleberg, com o rompimento do contrato social pós Segunda Guerra Mundial (do meio para o fim da década de 1970), a origem do trabalho precário:

[...] é o resultado do crescimento da globalização (interdependência econômica e seus correlatos, tais como maior comércio internacional e movimento acelerado de capital, produção e trabalho) e da expansão do neoliberalismo (uma ideologia que implica desregulação, privatização e remoção de proteções sociais). Essas mudanças são acarretadas por mudanças tecnológicas, tais como computadorização, digitalização e avanços em tecnologia de informação, que possibilitam muitos dos aspectos da globalização. (KALLEBERG, 2009, p.22)

Na AL e, portanto, no Brasil, aonde “ (...) o trabalho precário é muitas vezes o padrão e está mais ligado ao trabalho na economia informal do que na formal e se os empregos pagam acima dos salários de miséria” (Ibid., p.26), os efeitos das políticas neoliberais da década de 1990, de forma mais específica no governo Collor, ocasionaram a perda de 2 milhões de postos formais de trabalho no país (VARELLA e PIERANTONI, 2008, p.530)⁷¹. Essa conjuntura não alçou melhora na recuperação econômica nos anos FHC, marcados por uma série de privatizações e reformas administrativas. Curiosamente, o maior índice de desemprego atingiu os profissionais com maior escolaridade (engenheiros, advogados e economistas) (Ibid.). Sobre a década de 90, de forma geral, podemos afirmar que:

A precarização do trabalho reflete o fato de que dois em cada cinco brasileiros encontram ocupação em atividades informais. Verifica-se que nas grandes cidades três em cada cinco brasileiros estão desempregados ou na informalidade. Estima-se, então, que cerca de 24 milhões de pessoas estariam fora do mercado formal de trabalho, enquanto mais de 10 milhões estariam desempregadas. (IBID., p.532)

A desregulamentação do mundo do trabalho assume uma dimensão específica na administração pública, na medida que há precedentes constitucionais e legais de regulação para esse setor:

Neste caso, o déficit de regulação se expressou como uma incapacidade de o Estado fazer cumprir os requisitos constitucionais de concurso público (Art. 37, incisos I e II) e de aplicação universal de um regime jurídico único de trabalho (Art. 39). Esta tendência desviante em relação ao fundamento legal do trabalho na administração pública afetou não só aos estados e municípios, como também ao próprio governo federal. Proliferaram desde então diversos tipos de contratos de trabalho espúrios, alguns deles mediados por cooperativas, fundações privadas e ONGs. (NOGUEIRA, 2006, p.5)

Nos anos 2000 o cenário do mercado de trabalho ainda não se mostrava favorável. Apesar de valores decrescentes na taxa de desemprego, as médias ainda eram maiores que nos anos anteriores, proporcionalmente ao crescimento econômico e populacional (VARELLA e PIERANTONI, 2008). Como efeito deste quadro, houve o aumento da concentração de renda, do “rentismo” e a perda do poder de consumo das famílias. Os ajustes fiscais característicos das políticas da década entram em contradição com necessidades do modelo de saúde, assim como com as características próprias do mercado de trabalho no setor de saúde. Dito de outra forma, há menos recursos para criação de postos de trabalho e, diferente do setor produtivo em outras

⁷¹Segundo Kallenberg (2009), diferente dos países europeus, a informalidade não avançou pelo retrocesso da proteção social, mas pela não consolidação da mesma, agravada pelo quadro econômico. Além disso, é possível observar que alguns setores econômicos daqueles países se organizaram com uma certa estabilidade na informalidade.

áreas, a incorporação de tecnologia na saúde demanda mais trabalhadores, ao invés de substituí-los:

O setor saúde, como parte do setor terciário, possui atributos que são estruturais para o entendimento deste segmento: gera produtos não-materiais, produção e consumo ocorrem simultaneamente e a incorporação tecnológica na saúde não produz economia de força de trabalho; ao contrário, passa a demandar novas ocupações, configurando o setor saúde como intensivo de mão-de-obra. (VARELLA e PIERANTONI, 2008., p.533)

Esse também é o ponto de vista de Sábado Nicolau Girardi ao analisar o mercado e trabalho em saúde:

[...] costumamos dizer que se trata de um setor constituído por atividades eminentemente intensivas em mão-de-obra, a despeito mesmo do intenso dinamismo com que novas tecnologias são crescentemente incorporadas às práticas do setor. Admitimos, ao contrário do que observamos em outros setores da atividade econômica, que a introdução de novas tecnologias na saúde – sejam novos produtos, instrumentos e equipamentos propedêuticos e terapêuticos, sejam novos processos – sem substituir as tecnologias preexistentes, na maioria das vezes, acrescentam-se a elas e, ao contrário de economizar mão-de-obra, exigem novas qualificações para sua operação, fazendo crescer, no final das contas, a demanda efetiva por força de trabalho. (GIRARDI, 1999, p.125)

Guardados esses aspectos, o setor saúde foi responsável pelo aumento das vagas em empregos formais na década 1990, mesmo diante do quadro econômico descrito acima, sendo que chegou a representar 11,01% do total de trabalhos formais no país (VARELLA e PIERANTONI, 2008; DAL POZ, PIERANTONI, GIRARDI, 2013). Para se ter dimensão da expansão de vagas e da importância do setor saúde na criação de empregos, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, os trabalhadores da saúde representavam:

[...] 5,9% do total de ocupados no período, o macro setor saúde somava em torno de 5.456.010 pessoas, sendo que 2.763.506 de profissionais de saúde e 2.692.504 de outros trabalhadores de saúde. O núcleo do setor referente à seção Saúde Humana registrou uma razão de 1,5 profissionais de saúde para cada outro trabalhador (1.734.152 para 1.118.313), destacando a forte profissionalização do setor. Utilizando-se da mesma razão para estimar o número de outros trabalhadores na seção de Administração Pública, verificou-se um total de 170.592 ocupados para 480.373 profissionais. Além do núcleo do setor, as atividades de comercialização foram as que mostraram o maior volume de ocupados (719.949), seguidas de atividades de saneamento (381.704), demais setores (307.510), atividades industriais (255.860), atividades financeiras (172.726) e atividades complementares (114.831). (DAL POZ, PIERANTONI, GIRARDI, 2013, p.190)

Nossa política saúde e as outras políticas sociais expressam por esses dados a dupla virtude de incidir sobre as desigualdades históricas no país, por criar postos de trabalho formal (empregabilidade) e beneficiar a população que não está inserida neste mesmo mercado. No caso do SUS:

É consensual que a implementação do SUS foi o grande alavancador deste mercado, tanto pela expansão da rede pública, em especial na esfera municipal, quanto da rede privada contratada, que indubitavelmente gerou novos postos de trabalho. O papel da política de atendimento à saúde interfere positivamente no desempenho do mercado de trabalho nacional (DEDECCA, 2001 apud VARELLA e PIERANTONI, 2008, p.534).

Há uma margem relevante de consenso sobre a criação e expansão de uma parcela considerável de empregos formais para o setor saúde no serviço público⁷²: além de possuir o maior índice de profissionais com ensino superior (médico e enfermeiros), as políticas de saúde se mostraram uma medida de combate ao aumento do desemprego e da informalidade da década de 1990 — o que seguiu sendo eficaz nos anos 2000.

De toda forma, o setor saúde não ficou isento do quadro geral de contração dos investimentos, sendo que a precarização dos serviços e a informalidade também o atingiram. A transição da força de trabalho para os municípios, assim como a expansão do programa de estratégia de saúde da família (ESF), consolidou um dilema para a gestão: o aumento da demanda por recursos humanos e o corte dos recursos para a contratação e investimentos na carreira:

Em 25 anos (1980 – 2005), o número de estabelecimentos de saúde mais que triplicou. Em 1980, os estabelecimentos privados compunham mais de 65% de todos os estabelecimentos de saúde, e, em 2005, os estabelecimentos públicos passam a representar 56,4%, reconhecendo-se que tal incremento deve-se, principalmente, à expansão da atenção básica. (JUNQUEIRA et al, 2010, p.919)

Essa disputa entre vetores em direções opostas influenciou na precarização dos vínculos empregatícios através de admissões via ONGs e cooperativas (por contratos temporários e de prestação de serviços), em detrimento da carreira pública estatutária:

As consequências do baixo investimento podem ser aferidas pela pouca profissionalização e consequente estabelecimento de baixa valorização do trabalho realizado. Essas condições se agravam pela ausência de perspectivas de melhor remuneração, transformando o vínculo público em fonte de renda "adicional". (PIERANTONI, 2001, p.4)

Considerando a importância da ESF⁷³ e os investimentos maciços que foram transferidos para ao programa, a demanda por trabalhadores e a modalidade de contratação pautaram, quase paritariamente entre estatutários e contratados, o tipo de vínculo empregatício

⁷² Os dados das décadas de 1990 e 2000 mostram uma distribuição quase igual entre os setores, sendo que o público um ultrapassa o privado por poucos percentuais (RODRIGUES e SANTOS, 2011, p.89; IPEA 2020).

⁷³ Iniciada em 1994, a ESF pode ser considerada uma das mais importantes políticas públicas de atenção à saúde, que atingiu um total de 33.533 equipes em junho de 2012, segundo dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, o que equivaleria a uma cobertura de 53,91% da população brasileira. (RODRIGUES et al., 2013, p.1148)

dos trabalhadores do sistema público. Com efeito, é possível perceber na história do SUS, tanto na sua origem como no seu desenvolvimento, uma relação ambígua que transita entre uma política de Estado e os valores do mercado privado. Esse aspecto certamente influenciou o vínculo que seus profissionais estabelecem com o modelo, ao passo que, diferente das carreiras estratégicas de Estado definidas pela reforma de 1995, os trabalhadores da saúde não contaram com incentivos e uma carreira de Estado para incentiva-los.

Os interesses financeiros no setor saúde foram determinantes para a fragilização da burocracia pública do SUS — e, portanto, para a função pública correspondente. Acompanhando as características próprias do trabalho na saúde, é possível identificar o entrecruzamento de outros trabalhos agregados, configurando um campo que produz e demanda intensa circulação de capital (como indicado no item 1.4):

A atenção à saúde envolve sempre o encontro intersubjetivo entre profissionais e usuários e a utilização de diferentes tipos de tecnologias (tecnologias duras — os equipamentos e os medicamentos; tecnologias leve duras — os saberes científicos da clínica e da epidemiologia; tecnologias leves — as tecnologias relacionais por meio das quais se produz o cuidado: escuta, vínculo, responsabilização, singularização entre outras). (FEUERWERKER; CECILIO. 2007, p.965)

A escolha pelo tipo de tecnologia varia de acordo com a possibilidade de autonomia do usuário no momento da intervenção: caso tenha um comprometimento grave de sua saúde, o uso das tecnologias duras transferirá o poder para o profissional de saúde; caso o agravo não comprometa sua capacidade de participar do processo de cuidado, as tecnologias leve duras e leve regem o cuidado. É importante frisar que, ainda assim, a autonomia do usuário dependerá em muito da ética de cuidado do profissional que o acolhe. Principalmente no que diz respeito às tecnologias duras, que tem na indução de consumo u magnetismo aos interesses financeiros. Essa dinâmica envolve tanto a relação que o profissional estabelece com seu campo de conhecimento (se admite que sua formação não tem todas as respostas), quanto seu posicionamento ético como mediador do consumo, de acordo com as necessidades terapêuticas.

Como efeito, os avanços científicos incorporados às práticas em saúde (principalmente em relação as de caráter curativo) acarretaram a conformação de uma percepção na sociedade de parâmetros de cuidado que se validam pelas tecnologias duras, em detrimento das outras intervenções. Neste ponto que se localiza a influência de vetores de ordem ideológica dos interesses econômicos no arranjo do cuidado, reafirmando a hegemonia do discurso médico, detentor do mandato social de maior indução sobre o uso dessas tecnologias:

O subsistema privado reforça na sociedade e junto aos profissionais de saúde valores que o SUS procura desconstruir. O direito à saúde é traduzido como direito a consumir

serviços médicos, procedimentos e medicamentos, já que existe uma supervalorização da especialização, dos procedimentos e da incorporação de tecnologia a qualquer preço. A oferta de serviços diferenciados de acordo com o poder de compra da pessoa ou do segmento populacional é considerada ‘normal’. Persiste a supervalorização do trabalho do médico, em detrimento do trabalho dos demais profissionais de saúde, e também a centralidade do hospital como instância articuladora do sistema, por ser este o serviço que concentra equipamentos e tecnologia dura. (FEUERWERKER, 2005, p.491)

Contudo, o trabalho no setor saúde é realizado por pessoas e para pessoas. Este aspecto evidencia a maior prevalência das tecnologias leves (relacionais), ao menos no cotidiano de trabalho. A grande autonomia que os profissionais de saúde tem na sua prática clínica possibilita que, independentemente dos direcionamentos técnicos de cada profissão, o contato com os usuários seja perpassado pelas crenças, estilos e valores de cada profissional — dito de outra forma, a ideologia de cada um. Nessa esfera que pesa (a favor ou contra) o vínculo que cada trabalhador estabelece com o sistema, na medida em que contato representa, ou contraria, os princípios de cada modelo de saúde:

A produção de atos de saúde é um terreno do trabalho vivo (isto é, um terreno no qual predominam as tecnologias leves – relacionais – em detrimento das tecnologias duras – equipamentos e saberes estruturados). Isso acontece porque a produção de atos de saúde opera sempre com altos graus de incerteza e com grau não desprezível de autonomia dos trabalhadores. É exatamente essa característica que abre grandes possibilidades para estratégias que possibilitem a construção de novos valores, compreensões e relações, pois há espaço para a invenção. (FEUERWERKER, 2005, p.502)

Como evidenciado pela autora no trecho destacado, a margem de ação do profissional de saúde é um campo de possibilidades que permitem posicionamentos diversos em relação ao projeto sanitário ambicionado pela CF de 1988. A escolha do objeto de nossa pesquisa é uma proposição de que o vínculo com a função pública é um fator determinante nos encaminhamentos favoráveis ao sistema de saúde.

A vinculação dos profissionais do SUS também encontrou dificuldades em razão da dominância da categoria médica nas questões trabalhistas. A profissão médica foi, originariamente, a mais prevalente na força de trabalho (junto com os enfermeiros)⁷⁴, assim como a de maior influência nas questões trabalhistas através da força de seus conselhos profissionais e sindicatos:

⁷⁴ “Certamente, o principal problema que se encontra numa análise da composição interna da força de trabalho em saúde, no Brasil, é a polarização entre a categoria de maior qualificação (médicos) e a de menor qualificação (atendentes). Mais de 60% do emprego, entre 18 categorias, são assumidos por médicos e atendentes. Enquanto isso, os enfermeiros compõem 3,6% do total de empregos em estabelecimentos de saúde e os odontólogos permanecem num patamar de 4%, o que bem ilustra a situação deplorável de nosso atendimento odontológico-institucional” (NOGUEIRA, 1987, p.336).

A valorização do conhecimento técnico, a elevada e diversificada especialização do mesmo, a autonomia no controle do processo de trabalho e os padrões de atividade originados das sociedades profissionais autorreguladas explicam uma singularidade das organizações de saúde, que é a grande influência que os médicos detêm no processo de tomada das decisões e na hierarquia organizacional das organizações de prestação de serviços de saúde. (RODRIGUES et al., 2013, p.1150)

O modelo multidisciplinar e a introdução de outras categorias de profissionais de saúde (dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, etc.) só vieram a se efetivar ao decorrer da década de 90 e se consolidar a partir dos anos 2000, principalmente com a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), mas ainda sim carecem de representatividade efetiva nos processos decisórios, o que mantém a categoria médica com maior poder de influência política no setor saúde e no SUS. Não sem relação, também é uma categoria profissional com autonomia e poder de influência em relação à regulação estatal.

Dizer sobre a necessidade de haver regulação estatal sobre o exercício de uma profissão, aqui entendida como “(...) uma intervenção pública (ou da política) sobre a soberania dos mercados (ou da economia) ” (GIRARDI, 2010, p.11), também é afirmar que, independentemente de ser exercida no setor público, essa profissão tem, de saída, uma função pública⁷⁵. Parece razoável extrapolar essa reflexão para o campo da saúde de maneira geral e suas várias categorias profissionais⁷⁶. Em relação à profissão médica, muitos países liberais capitalistas exercem considerável regulação sobre a formação e exercício profissional, como a Inglaterra, Austrália, França, Portugal, Japão, Espanha, EUA, Canadá, México, etc. (RODRIGUES ET AL., 2013; BARROS et al., 2014).

Genericamente, a auto regulação é um traço das várias profissões de saúde, o que coloca um problema regulatório para o campo da saúde pública. Segundo Girardi, as profissões de saúde possuem as seguintes características que compõem esse traço:

Leis de exercício profissional que conferem monopólios ou quase monopólios de prática; estruturas de auto-regulação profissional formadas por pares profissionais com autoridade pública atribuída para fiscalizar o exercício e excluir elementos e comportamentos estranhos ao *habitus* corporativo; educação superior no seio de Universidades; Códigos de Ética singulares; legislação específica de responsabilidade civil e de erro profissional; tribunais de julgamento *ad hoc* que funcionam como estruturas quase jurídicas etc. (GIRARDI, 2010, p.13)

⁷⁵ “Na sua substância a regulação corresponde ao conjunto de regras, normas, hábitos e regulamentações extra-mercado que se impõem sobre determinadas atividades sociais e econômicas. ” (GIRARDI, 2010, p.11)

⁷⁶ Como a biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

No caso dos médicos, a sua dominância nas questões políticas no setor saúde tendem aos interesses corporativos da classe, favorecendo as soluções de mercado. Tanto no período de maior regulação estatal na história do mercado de trabalho, de 1945 a 1975, conhecido como a “era de ouro do capitalismo” (HOBSBAWN, 1995 *apud* RODRIGUES et al., 2013, p.1150), assim como no avanço da desregulamentação durante a década de 1980, o corporativismo médico prevaleceu, sendo fortalecido pela citada prerrogativa de capacidade de indução de consumo (bens e serviços). Essa conjugação de fatores posiciona a área médica como alvo de interesses do setor privado, em detrimento de um posicionamento em consonância com os princípios da política pública de saúde:

O setor de saúde brasileiro tem uma trajetória de déficit regulatório em matéria de gestão da formação profissional e do exercício do trabalho. Isso tem implicações negativas em relação à gestão do sistema e à qualidade da assistência. Esse déficit resulta em estímulos indiretos aos interesses privados e corporativos, e contrasta com o que ocorre em algumas experiências internacionais exitosas no campo da atenção primária. (RODRIGUES et al., 2013, p.1159)

Ainda é preciso estender a análise sobre o poder de influência da categoria médica aos efeitos para as outras categorias profissionais, as quais, mesmo que não alçando a mesma preponderância nos processos decisórios, e ainda que acabem por serem direcionados no “empuxo” das reivindicações desta categoria, constituem numérica e politicamente um coletivo expressivo no quadro de profissionais do SUS. Com o avanço e consolidação da ESF, composta estruturalmente por equipes multidisciplinares e por uma lógica de atenção à saúde regida pelo princípio da integralidade na atenção, é importante pensar sobre quais processos desmobilizam esses profissionais a não se organizarem efetivamente em um coletivo, de forma a compor suas demandas e pluralizar politicamente o SUS. A redução da regulação profissional à prevalência de agendas corporativas ocasiona prejuízos coletivos (ao sistema e aos usuários) e setoriais (às próprias categorias profissionais), como:

[...] a pequena responsividade ao público, a relativa invulnerabilidade aos legítimos objetivos gerenciais de ampliação da cobertura e acesso aos cuidados, o *crescimento do sentimento de "injustiça" entre as ocupações, com exclusão e subordinação hierárquica das ocupações e profissões de menor status* e o estabelecimento de entraves à políticas estatais de coordenação das profissões tendo em vista, por exemplo, a implementação de políticas de saúde de corte universalista. (GIRARDI, 2010, p.29, grifo nosso)

No sentido da mobilização coletiva, segundo Ricardo Burg Ceccim et al. (2008) a prevalência de um ideal liberal-privatista na formação dos profissionais de saúde, já os imbui de valores que, tanto os afasta da realidade do mercado de trabalho em saúde no Brasil, quanto marca suas posições predominantemente corporativas no serviço público. Em um país desigual,

com uma forte tradição escravista, este fator se agrava pela percepção de distinção social por meio da educação superior e a aspiração ao enquadre de profissional liberal como um distanciamento da massa do proletariado. Na visão dos autores, a baixa implicação com um SUS constitui um nó, que obscurece a percepção sobre fatores importantes da realidade social e trabalhista no setor saúde:

Um imaginário liberal-privatista atravessa o que se ensina sobre saúde desde a educação infantil até a pós-graduação das áreas clínicas em saúde, uma concepção marcada pela prática de consultório, pelo atendimento individual embasado na díade diagnóstico-prescrição, tendo a doença como referência e o curativismo biologicista como paradigma. Esse imaginário não tem sido colocado em questão mediante aproximações concretas ao mercado de trabalho em saúde, à regulação do subsetor privado-suplementar e aos itinerários terapêuticos efetuados por usuários e profissionais em busca da resolutividade dos problemas de saúde identificados, além de suas implicações à cidadania e à promoção da saúde como responsabilidade setorial e profissional. (CECCIM et al., 2008, p.1569)

No mesmo estudo, os autores fazem notar em sua pesquisa a recorrência do imaginário de que é possível ser bem-sucedido o suficiente no exercício liberal da profissão a ponto de enriquecer (Ibid.). Essa constatação configura um distanciamento dos valores do SUS: de que é possível ter uma boa atuação profissional no serviço público conjugado com um bom trabalho prestado à comunidade — sem qualquer idealização dessa prática que desconsidere a importância de ser bem remunerado e valorizado profissionalmente:

O principal prejuízo, na área da saúde, ocorre sobre a cidadania nacional, pois nosso setor da saúde resultou de um processo social coletivo, a Reforma Sanitária. O mercado exclusivo e a deferência social se sobrepõem, sem crítica, a um movimento histórico da sociedade. (IBID., p.1576)

Além disso, fica clara uma ilusão, corriqueira no sistema capitalista, de que é possível acumular grandes reservas de capital através do trabalho assalariado, que salvo alguns casos específicos de diretores executivos de grandes empresas, ou outros pontos fora da curva, é uma realidade distante e inalcançável para a imensa maioria dos trabalhadores assalariados. Valores perniciosos ao vínculo dos profissionais do SUS e à sustentação de um sistema, cujos princípios visam reduzir a dependência de seus beneficiários de quem de fato consegue enriquecer pela primazia dessa ideologia.

Ao se (de) formar em adesão a essas crenças, o profissional da saúde toma distância da sua clientela, formada em sua maioria por trabalhadores como ele (sobretudo no SUS), condicionando os parâmetros de sua atuação a uma qualidade inferior à que aceitaria usufruir. Acaba por se afastar de um princípio fundamental de consolidação da política social que consiste em firmar um padrão de qualidade nos serviços prestados em caráter substitutivo ao

setor privado (ESPING-ANDERSEN, 1990). Como não é o único responsável por esse estado de coisas, adere à valores de classe que não os seus, porque *vis a vis* ao capital e às baixas cíclicas da economia, todo trabalhador é vulnerável. Contribui assim, alienadamente, através de seus direitos políticos (de voto), com que seus direitos civis e sociais não sejam hegemônicos na sociedade, malgrado a si mesmo e aos seus.

4.4 Reflexões sobre a crise sanitária global⁷⁷

Optamos por incorporar a análise da conjuntura neste capítulo, em função da relação intrínseca entre crise sanitária global e a capacidade dos Estados, por meio dos seus padrões burocráticos de intervenção, de responder a ela. O momento atual revela a necessidade do fortalecimento das políticas de Estado e reavaliação da suposta eficácia das leis do mercado. Incluir essa reflexão em um trabalho sobre os servidores nos parece uma forma de registro público sobre a importância da sua função e representatividade da distinção do lugar que ocupam na sociedade.

O desmonte do Estado que vem ocorrendo ao longo dos anos implica em descontinuidade de ações e da manutenção de quadros de servidores públicos de carreira nos equipamentos de saúde. A capacidade de resposta do SUS na atual pandemia é um exemplo deste processo, mas não se resume a ele. Ainda assim, o sistema de saúde público resiste e reafirma seu mandato social na oferta dos serviços “essenciais” para a população. É o que tem se mostrado pelo trabalho dos seus servidores, os quais resistem em prol da política de saúde, assumindo um alto risco de suas vidas.

O Brasil e o mundo enfrentam uma das piores situações de emergência de saúde pública no início de 2020. A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu, em 30 de janeiro, a declaração de emergência em saúde pública de Importância Internacional por Infecção Respiratória Aguda pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). No Brasil, o Ministério da Saúde declarou emergência em saúde pública de importância nacional em 3 de fevereiro. A pandemia foi oficializada pela OMS em 11 de março. No Brasil, o primeiro caso da doença foi notificado em 26 de fevereiro de 2020 e a primeira morte em 17 de março, ambos no estado de São Paulo.

⁷⁷ Este item contém, em sua maior parte, trechos do artigo publicado em coautoria com a prof.^a Dr.^a Marcia Silveira Ney, na revista *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300212, 2020

No estado do Rio de Janeiro, o primeiro caso notificado foi em 5 de março. No dia 20 de março, a doença já era considerada como de transmissão comunitária em todo país⁷⁸.

O novo coronavírus é uma doença que se propaga rapidamente e que requer imediatas intervenções nos sistemas de saúde de cada país atingido. Questões cruciais sobre o sistema econômico, os modelos de intervenção estatal e, especificamente, dos sistemas sanitários dos países pelo mundo vieram a primeiro plano na discussão pública. Diante de um vírus, cujo comportamento ainda se desconhece, pouco se pode afirmar e estabelecer padrões de evolução da doença, assim como da assustadora progressão de contágio e número de vítimas fatais (não em função da letalidade em si, mas pela capacidade dos sistemas de saúde de impedir óbitos, efeitos diretos e indiretos do vírus pela necessidade de recursos imediatos para o atendimento às vítimas), o pouco consenso que se pode formar no meio científico e as recomendações estabelecidas pela OMS para o controle da pandemia se convencionaram na prática da higiene preventiva e o isolamento social horizontal.

Com a instituição do isolamento de todos com manutenção apenas de serviços essenciais, em vistas da distribuição do número de infectados ao decorrer do tempo para não sobrecarregar o sistema de saúde diante da transmissão comunitária sustentada, ressurgiu a polarização no discurso político sobre as prioridades na crise sanitária (entre): manter o funcionamento da economia para prevenir os efeitos drásticos futuros ou seguir a recomendação da OMS e das autoridades sanitárias de suspensão de todos os setores não essenciais para prevenir mortes desnecessárias. Ou seja, de uma maneira muito mais urgente e intensa, a recorrente polaridade entre sustentabilidade econômica e investimento estatal no campo social.

A primeira direção se apoiaria em um cenário no qual nosso país já enfrenta há alguns anos um quadro de desemprego, aumento expressivo da informalidade do trabalho e da pobreza, com consequente deterioração das condições de vida da população (de moradia, acesso a direitos básicos, opressão pela violência, entre outros fatores) e que parar a economia potencializaria uma tragédia já em curso. Um argumento que se baseia “(n)o medo da fome, no trabalhador, e a atração do lucro do empregador [...]” (POLANYI, 2012, p. 54), uma lógica restrita que, segundo o filósofo social Karl Polanyi (2012, p. 54.), privilegia uma perspectiva de mercado em detrimento das questões sociais e culturais, tomando as próprias causas dos

⁷⁸ Disponível em: <Ministério da Saúde. Agência Saúde. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional.<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>: >. Acesso em: 20 mar. 2020.

efeitos nefastos das medidas liberais como sua solução. O grupo que defende essa posição toma parte no coro das promessas obscurantistas de reforma do sistema de proteção social brasileiro (de restrição dos direitos trabalhistas, previdenciários e demais políticas sociais do Estado brasileiro) que precederam e agravaram os problemas estruturais antes da crise atual. Dito de outra forma, a habitual narrativa de sequestro das perspectivas de futuro da maior parte da sociedade, que sugestionada por argumentos de autoridade acaba por apoiar a perda de seus direitos, convencidos de que serão recompensados no futuro.

A segunda direção lança a questão sobre a capacidade dos governos em responderem com eficácia a um vírus de contágio acelerado - do qual não há agente intermediário como vetor, o que configura um fator agravante - e quais são as instituições públicas ou privadas que poderão cumprir essa tarefa. Lança a questão (de uma obviedade tautológica, note-se) de que, em uma crise sanitária, serão as medidas sanitárias que poderão debelá-la, e que a redução a uma questão econômica (em um sentido estrito de mercado) ocasionará perdas maiores em vida e para a própria economia no futuro⁷⁹. No contexto brasileiro, entre urgências sanitárias que se alternam, o Sistema Único de Saúde (SUS) retoma o lugar de destaque e transita da posição de alvo do linchamento midiático, de crítica à ineficiência do Estado e justificativa de medidas de austeridade, para seu status de cidadania, representante do interesse público e de deveres constitucionais.

O que se impõe nessa conjuntura não é só o que se refere ao período agudo que o mundo atravessa, mas os problemas crônicos que o assolam desde a década de 1980, do século passado – como já apontado, no hemisfério ocidental – e que dizem respeito à função dos Estados na economia (e a quem servem), a deterioração do mundo do trabalho e dos pactos solidários das políticas sociais. De saída, as medidas adotadas pela maioria dos países desenvolvidos se centraram no aumento expressivo do gasto público, na estatização de equipamentos privados, na adaptação do setor industrial para produção de insumos necessários ao combate ao vírus e no prestígio social alçado pelos trabalhadores efetores dessas medidas⁸⁰ (os funcionários

⁷⁹ Essa proposição se posiciona contra as falas “sociopáticas” de alguns empresários brasileiros que exigiram, ou banalizaram, a morte de alguns milhares de pessoas como um sacrifício necessário ao bom andamento da economia durante e pós a pandemia. Disponíveis em: < <https://istoe.com.br/dono-do-madero-diz-que-brasil-nao-pode-parar-por-5-ou-7-mil-mortes/> >; < <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/03/24/empresarios-coronavirus-o-que-dizem-criticas.htm> >; < <https://www.msn.com/pt-br/entretenimento/famosos/vamos-ter-muito-mais-falidos-do-que-gente-morta-reafirma-roberto-justus/ss-BB11KaAu> >. Acesso em: 20 abr. 2020.

⁸⁰ Assim como mostram as diversas homenagens no Brasil e ao redor do mundo. Disponíveis em: < <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/04/08/grafite-em-homenagem-a-profissionais-da-saude-durante-pandemia-viraliza.ghtml> >; < <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/03/20/coronavirus-servidores-da-saude-do-df-agradecem-homenagens-e-reforcam-importancia-do-sus.ghtml> >; <

públicos), ou seja, uma reconfiguração do que até então se apresentava estabelecido como as funções essenciais do Estado. Mediante um “novo normal”, são os valores coletivos que se reforçam, e escapar da dinâmica de mercado pode significar sobreviver.

O debate em evidência na atual crise sanitária remete aos problemas sociais (humanos) crônicos. A questão humana ganha um privilégio inverso na pandemia: este é um vírus que afeta mulheres e homens. Os outros animais⁸¹ e a natureza não são afligidos pela doença – ao contrário, há diminuição nos índices de poluição e, muito provavelmente, nos danos à vida animal. É o nosso modo de vida, exclusivamente nosso, que está em questão. Observamos, tal qual é possível notar em tragédias naturais mais pontuais, uma rede de solidariedade que se forma espontaneamente no intuito do amparo mútuo na sociedade. O que é um fator relevante para a reflexão sobre capacidade de cooperação coletiva da humanidade *vis a vis* aos impasses forçados entre o futuro da economia e da humanidade (como se pudesse haver um sem o outro).

Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, o mundo levará anos para se recuperar do impacto sofrido devido à pandemia do coronavírus. No Brasil, segundo estudo da Fundação Getúlio Vargas, o PIB pode recuar 4,4% em 2020. O Fundo Monetário Internacional também calcula que a economia global deverá ter o pior desempenho desde a Grande Depressão em 1929.

Essas projeções nos colocam a tarefa de repensar os parâmetros de cidadania que adotamos antes da crise e quais caminhos serão seguidos após esse período. Se a pandemia deflagrou uma reflexão forçada sobre quais serviços são essenciais, nestes inclusos a saúde e a assistência social (segundo o artigo terceiro, parágrafo primeiro do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020), dentre outros, é preciso reexaminar por que essas são áreas que foram minadas progressivamente antes de serem resgatadas como essenciais. No caso da saúde que já sofria com o subfinanciamento crônico, teve seus investimentos congelados por 20 anos pela EC n.º 95; as políticas de assistência social se consolidam gradualmente por critérios de miserabilidade com benefícios mínimos, ocupando o status de cidadania desejável de outras políticas de caráter universal (renda mínima, proteção social às mulheres, ao emprego, etc.).

<https://oglobo.globo.com/rio/pm-homenageia-profissionais-de-saude-por-trabalho-durante-pandemia-do-coronavirus-24336553> > ; <<https://oglobo.globo.com/fotogalerias/manifestacoes-de-amor-ao-nhs-sus-britanico-tomam-conta-do-reino-unido-24383054>>. Acessos em: 19 abr. 2020. Entre vários.

⁸¹ Até a escrita deste estudo, não havia nenhuma evidência científica, salvo ínfimos casos isolados de adoecimento de animais, de que os mesmos constituíam um vetor de transmissão do novo coronavírus.

Os princípios que regiam os governos recentes na administração da proteção social do Estado brasileiro há muito se direcionam para achatar a curva de afetados ao longo do tempo, administrando uma sustentabilidade exclusiva e relegando o insustentável aos recortes específicos de classe, gênero e raça. Se achatar a curva é uma medida necessária, que marca nossa insuficiência diante de uma crise aguda, com o objetivo de salvaguardar o máximo de vidas possível, em tempos de normalidade, com todo o peso que o funcionamento “normal” pode ter para algumas vidas, marca um posicionamento político ideológico claro, de um sistema que escolhe quem deve viver e quem pode morrer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O servidor público é o centro do debate sobre a eficiência do Estado. Seja como gestor, seja como trabalhador na ponta, aparece frequentemente nos meios de comunicação como representante dos vícios do Estado, associado a corrupção, ao patrimonialismo, clientelismo, nepotismo, empreguismo e qualquer outro preconceito cultuado (inclusive em alguns círculos acadêmicos), atribuído à burocracia brasileira. Para além do uso corriqueiro, assume, dessa forma, a função de “bode expiatório”, na profundidade de sua etimologia histórica: o sacrifício arbitrário no ritual hebraico⁸² do *Yom Kippur*, o dia da expiação, cujo ritual religioso visava a remissão dos pecados de toda a comunidade. Nosso objetivo no presente texto foi mostrar que esse sacrifício é arbitrário, mas não é aleatório.

O estigma associado a função pública tem efeitos perniciosos a toda a sociedade brasileira. Não obstante se encontrem casos que façam jus a esse descrédito, longe de corresponder a maioria dos servidores, havemos de nos perguntar da razão de sua escolha para espelhar o coletivo de trabalhadores, os quais sustentam com seu trabalho as bases do funcionamento social. Ademais, a perpetuação desse pré-juízo (prejuízo) tem como efeito deletério a desconstrução da base de apoio social das políticas públicas de redução da desigualdade social, fundamentando um cenário paradoxal, no qual os direitos adquiridos passem a não ser hegemônicos, tanto entre seus trabalhadores, quanto junto aos próprios beneficiários. É o que se observou, em maior ou menor grau, no ideário de grande parte dos candidatos escolhidos desde a redemocratização. No tocante ao campo da saúde pública, cumpre sustentar a questão sobre a origem das forças que fazem com que o SUS não seja hegemônico, apesar de vital, entre seus próprios trabalhadores (FEUERWERKER, 2005).

Procuramos reconstruir no escopo dessa dissertação o processo histórico de formação dos Estados nacionais, o desenvolvimento da burocracia pública, seu desenvolvimento a partir dos Estados de bem-estar social e a criação da função pública. Em sequência, tal qual uma cadeia descendente, apresentamos a desconstrução da figura do Estado como mediador do desequilíbrio social (prevalentemente no hemisfério ocidental, no setor periférico) a partir das crises econômicas da década de 1970, as reformas da burocracia pública (com foco no Brasil) e a destituição da função pública. Em paralelo, expomos as funções originárias na formação dos Estados nacionais, restritas inicialmente a coerção interna/externa e arrecadação de tributos,

⁸² Este rito é descrito na Bíblia no livro do Levítico.

e a posterior transição, com o surgimento das funções sociais do Estado, inauguradas em meados do século XIX. Percorremos a consolidação do direito universal nos países do bloco socialista nas décadas de 1910 e 1920, a proliferação dos Estados de bem-estar social no pós-guerra de 1945, o ataque neoliberal ao Estado a contar da década de 1970 e 1980 — época de constituição dos fragilizados sistemas de proteção social na AL — e o embate entre a resiliência das políticas sociais e as medidas de austeridade (de redução das funções sociais do Estado), nas décadas seguintes até a atualidade. Transcurso análogo a um retorno às funções originárias dos Estados absolutistas.

Todo percurso histórico apresentado teve dimensões diferentes nos países centrais do capitalismo e no sistema periférico, tanto nas consequências sociais, quanto na capacidade de resistência aos ataques — apesar da corajosa resistência dos povos da AL. As condições de fazer frente às investidas de desmonte dos direitos históricos são diretamente proporcionais à dissimetria na consolidação dos sistemas de proteção social, sua base social de sustentação e, evidentemente, na capacidade econômica de cada bloco.

Com base nesse contexto trouxemos a análise sobre a função pública e os respectivos tipos de vinculação. Conceituamos ‘vínculo’ como o posicionamento ético, ideológico e político no trabalho público, que visa consolidar os princípios e a efetivação das políticas sociais, em nosso caso, da política de saúde. Indicamos como uma demarcação de diferença, a redução do vínculo às condições empregatícias, muitas vezes alienadas em demandas fragmentadas, de interesses imediatos diretos e circunscritos a autoproteção corporativa. Consideramos a importância da negociação trabalhista como uma militância tão legítima quanto óbvia — pelo simples fato de garantir os meios de sobrevivência e dignidade dos trabalhadores —, mas se agenda política de negociações não avança além desse campo, o coletivo se manterá, ao nosso ver, preso em ciclos repetitivos de garantias de mínimos — o que não é desejável nem para a política pública e nem para o trabalhador que a executa. A qualidade do vínculo com o serviço público dirá respeito ao tipo de trabalho desempenhado, a consistência do modelo e as escolhas nos processos democráticos de afirmação, ou não, do papel social do Estado brasileiro.

A dinâmica entre condições de trabalho na saúde e os princípios da política pública de saúde (vínculos e sentidos) não pode se restringir a prescrições objetivas estanques, que se universalizam em recomendações genéricas e que prescindem da investigação sobre as condições históricas, políticas e sociais do contexto de cada localidade. Em um país continental,

com mais de 5.500 municípios e que optou por equivaler descentralização à municipalização, existem diversos “SUS” ao longo de todo território nacional, que variam entre experiências de excelência e de total precariedade.

A experiência dos trabalhadores também variará nesse espectro. Perspectivas favoráveis na carreira e boas condições estruturais favorecem a adesão a um posto de trabalho, mas o desejo e a ética no exercício da função pública dependem de muitos outros fatores. Alguns são insondáveis (de caráter subjetivo) e outros dependem de ações sólidas de governo: a conhecida alta rotatividade de médicos, categoria profissional com as melhores condições trabalhistas e de maior custo de formação, é um dado que reflete essa observação.

Na medida em que a atenção em saúde é um setor econômico prioritariamente de serviços — diferentemente do complexo industrial da saúde, conceito mais abrangente que engloba o setor produtivo — e, por isso, intensivo em RH, o investimento público no campo é *essencial* para o fortalecimento do sistema. A precarização do trabalho em saúde, que avança gradualmente com sua desvinculação das carreiras de Estado, introduzida na década de 1970 até sua instituição na reforma de 1995, é uma estratégia de médio/longo prazo de fragilização insidiosa da política social por diversos vetores: pela desvinculação do trabalhador com sua função pública; pela precarização dos equipamentos de saúde e serviços prestados; pela ação de estigmatizar o Estado e seus representantes e; pela transferência da demanda econômica para o setor privado.

Medidas como a EC n.º 95 de 2016 (BRASIL, 2016) que limita os gastos públicos por 20 anos ao montante do exercício anterior corrigido pela inflação (IPCA), e que veda aumento de gastos com a criação de cargos, alteração na carreira, admissão e realização de concursos (art. 109, incisos II ao VIII), constitui mais um duro golpe no Estado brasileiro. Desmonte que avança em total desconsideração sobre o aumento populacional, o déficit anterior de investimento e a profundidade da desigualdade social no país. Deslocam o Estado de sua função social e o reduzem a mero garantidor do *status quo*, pelo monopólio das forças de coerção e pela transferência de recursos oriundos do trabalho ao parasitismo do capital financeiro.

O aumento da longevidade (inversão da pirâmide etária), a necessidade de investimento nos direitos sociais das mulheres (licença maternidade, creches públicas de qualidade, direitos reprodutivos, etc.) e a dificuldade de financiamento do sistema previdenciário, elementos conhecidos como os novos riscos sociais, colocam a necessidade premente da adoção do investimento social em políticas de caráter universal. Tais políticas se colocam como condições

de sustentabilidade das economias contemporâneas. O direito à saúde pública, universal e gratuita é um dos principais eixos dessa sustentabilidade: não só pelo amparo a crescente população de idosos, pauperizados pelas reformas previdenciárias, e que não conseguirão arcar com os custos progressivos dos seguros de saúde, mas também pela grande maioria da população brasileira, que já não consegue suportar qualquer gasto além do que é absorvido integralmente na reprodução do mínimo para sua sobrevivência.

A não consolidação da proteção social no Brasil, vem agregar os novos riscos sociais aos velhos problemas estruturais. Ao SUS e seus trabalhadores urge reaver os ideais que pautaram o movimento sanitário, no qual o projeto de sociedade estava nitidamente imbuído dos valores políticos e ideológicos da redemocratização. A tomada da saúde como objeto de consumo é um projeto antidemocrático. Em outra direção, a disputa pela hegemonia do SUS entre seus trabalhadores e beneficiários, pelo fortalecimento de sua base de sustentação social, é a luta pela saúde como um direito.

REFERÊNCIAS

ABRÚCIO, F L. *O impacto do modelo gerencial na administração pública: um breve estudo sobre a experiência internacional recente*. Brasília: Cadernos ENAP nº10, 1997.

_____. *Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas*. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro , v. 41, n. spe, p. 67– 86, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122007000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Abr. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0034-76122007000700005>.

ABRÚCIO, L. F., PEDROTI, P., PÓ, M. V. *A formação da burocracia brasileira: a trajetória e o significado das reformas administrativas*. In LOUREIRO M R, et al (Orgs), Burocracia e política no Brasil. Desafios para a ordem democrática no século XXI. RJ: Ed FGV. 2010.

AKTOUF, O. Pós-globalização, administração e racionalidade econômica. São Paulo: editora Atlas S.A., 2004.

ALMEIDA, Célia. *O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar* (IPEA, Texto para discussão Nº 599, novembro de 1988). Brasília: IPEA, 1988

ARAÚJO, F. L. Os regimes jurídicos dos servidores públicos no brasil e suas vicissitudes históricas. Revista da Faculdade de Direito da UFMG. Belo Horizonte, nº 50, 2007, p. 143-169.

ARRIGHI, G. *O Longo Século XX: dinheiro, poder e as origens de nosso tempo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BARROS et al. Trabalho médico e regulação. In: *Brasil em desenvolvimento 2014: estado, planejamento e políticas públicas*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2014.

BLYTH, M. *Austeridade: A História de uma Ideia perigosa*. São Paulo: Autonomia Literária, 2017.

BOBBIO, N. *A Era dos direitos*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

BRAGA, J. C. S.; e PAULA, Sergio G. *Saúde e previdência, estudos de política social*. São Paulo: HUCITEC, 1986, 224 p.

BRESSER-PEREIRA, L. C. A reforma gerencial do estado de 1995. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro: Jul./Ago. 2000.

BULCÃO, L. G; EL-KAREH, A. C.; e SAYD. J. D. Ciência e ensino médico no Brasil (1930 – 1950). História, Ciências & Saúde Manguinhos. Rio de Janeiro, 14(2):469 – 487, abr.-jun. 2007.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº. 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Diário Oficial da União de 27/02/1967.

_____. Decreto nº. 64.335, de 9 de abril de 1969. Dispõe sobre a elaboração de Plano de Classificação de Cargos e de Novo Estatuto do Servidor Federal cria a Comissão de Reforma Administrativa do Pessoal Civil determina a reorganização do DASP e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União de 10/4/1969.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. 140 p.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde (LOS). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências

_____. Lei n.º 8.173, de 30 de janeiro de 1991. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o quadriênio 1991-1995. Brasília, 1991.

_____. Emenda Constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998.

_____. Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.430, de 23 de dezembro de 2003. Cria o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas & respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p.

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília-DF, 2011.

_____. Emenda Constitucional nº 95. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília – DF, 2016.

_____. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. DOU- Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília – DF, Publicado em: 21 mar. 2020, Edição: 55-H, Seção:1 – Extra, p. 1.

_____. Ministério da Saúde. Agência Saúde. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional. 20 de março de 2020, 22:05h. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitarianacional>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Painel Coronavirus de Dados. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BRESSER-PEREIRA, L. C. *Reforma da nova gestão pública: agora na agenda da América Latina, no entanto*. Revista Do Serviço Público, 53(1), p. 5 – 27, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v53i1.278>

CARNEIRO, A. de A. O Estatuto dos Funcionários e a Legislação Posterior. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro-São Paulo, (1): 330-336, jan. 1945.

CECCIM, R. B. et al. Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, 2008, p. 1567-1578.

CORDEIRO, H. A. As Empresas Médicas: as transformações capitalistas da prática médica. Rio de Janeiro: Graal, 1984, 175 p.

COSTA, F. L. Brasil: 200 Anos de Estado; 200 Anos de Administração Pública. Revista de Administração Pública – RAP, Rio de Janeiro 42(5):829-74, Set/Out. 2008.

DINIZ, E. Globalização, reforma do estado e teoria democrática contemporânea. São Paulo Perspec., São Paulo, v. 15, n. 4, p. 13 – 22, Dec. 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 abr. 2020.

ELIAS, N. O processo civilizador, formação do Estado e civilização (Vol. II). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993, 307 p.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare state. In: _____. The three worlds of welfare capitalism. New Jersey: Princeton University Press, 1990.

FEUERWERKER, L. *Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS*. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, 2005.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECILIO, L. C. de O. *O hospital e a formação em saúde: desafios atuais*. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400018>.

FIORI, J. L. As trajetórias intelectuais do debate sobre desenvolvimento na América Latina. In: BRANDÃO, C A. Teorias e políticas do desenvolvimento latino-americano. Rio de Janeiro: Contraponto: Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento. 2018. Acesso em: 20 mai. 2020.

_____. 60 lições dos 90, uma década de neoliberalismo. Rio de Janeiro: Record, 2001.

GERBELLI, L. G. Com coronavírus, economia global deve ter pior desempenho desde a Grande Depressão, diz FMI. G1.14/04/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/04/14/com-coronavirus-economia-global-deve-ter-pior-desempenho-desde-agrande-depressao-diz-fmi.ghtml>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GIRARDI, S. N. Aspectos do (s) mercado (s) de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica, conexões. In: SANTANA, P.; CASTRO, J. L. (Org.). Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde. Natal: EDUFRRN, 1999. p. 125-150.

_____. A regulação dos recursos humanos em saúde e a reforma do setor saúde em países da América Latina, 2010.

GOMES, D. C. e SIDARTHA, S. Política de recursos humanos no governo federal. Revista da ABET, v. 13, n. 2, Julho a Dezembro de 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/25673>. Acesso em 21 abr. 2020.

HEGEL, G.W.F. Princípios da filosofia do direito. Lisboa: Guimarães Editores, 1986.

IBGE. Estimativas da População 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e> . Acesso em: 06 jun. 2020

IPEA. Atlas do Estado brasileiro, 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasestado/download/154/tres-decadas-de-funcionalismo-brasileiro-1986-2017>. Acesso em: 04 mai. 2020.

_____. Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da covid-19. DIEST-Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. Nota técnica nº 30, 2020.

JUNQUEIRA, T. da S. et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 918-928, May 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2020.

KALLEBERG, A. L. *O crescimento do trabalho precário: um desafio global*. Rev. bras. Ci. Soc., São Paulo, v. 24, n. 69, p. 21-30, Feb. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092009000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092009000100002>.

KUSCHNIR, R., e CHORNY, A. H. *Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(5):2307-2316, 2010.

LEVCOVITZ, E., COSTA-COUTO, M.H. Sistemas de Saúde na América Latina no Século XXI. In Nogueira RP et al. (Orgs), Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas: estudos e análises III – Brasília: Nesp/Ceam/UnB - Nethis/Fiocruz, 2018.

LUZ, M.T. As Instituições Médicas no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1979

MARSHALL, T.H. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1967.

MARX, K. *A contribution to the critique of political economy*. In: MARX, Karl. Karl Marx Selected Works in two volumes (Prepared by the Marx-Engels-Lenin Institute, Moscow) Vol. I. Londres: Lawrence and Wishart Limited, 1945a.

_____. Selected Works, volume II. Londres: Lawrence and Wishart Ltd., 1945b.

_____. Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

_____. Uma Contribuição para a Crítica da Economia Política. (1859). The Marxists Internet Archive. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1859/01/prefacio.htm>; Acesso em: 25 de abr. 2020.

_____. *A ideologia alemã*: Crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner e do socialismo alemão em seus diferentes profetas, 1845 – 1846. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007, 614 p.

MATTOS, R. A. Ciência, Metodologia e Trabalho Científico (ou tentando escapar dos horrores metodológicos). In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. (Orgs.) Caminhos para análise das políticas de saúde, 2011. p.20 – 51. Online: disponível em www.ims.uerj.br/ccaps.

MENDES, A. A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS em disputa. Centro de Estudos Estratégicos Fiocruz. Ano 2017, nº7. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: < <http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/611> >. Acesso em: 17 abr. 2020.

MIR, L. *Partido de Deus*: fé, poder e política. São Paulo: Editora Alaúde, 2007.

MPOG. A política de recursos humanos na gestão FHC. Brasília, POG/SEGES,

2002.

NEGRO, A. L. A. Industrialização e Trabalhadores do Setor Automobilístico. Revista do Departamento de História da UFF, Niterói, 4(7): 71 – 97, 1999.

NOGUEIRA, R. P. A força de trabalho em saúde no contexto da reforma sanitária. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1987.

_____. Problemas de Gestão e Regulação do Trabalho no SUS. Serviço Social e Sociedade, v. 87, p. 147-162, 2006.

OCKÉ-REIS, C. A. *Resistência democrática e direitos sociais: o papel da reserva internacional para financiar o SUS*. Centro de Estudos Estratégicos Fiocruz. Ano 2017, nº8. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <<http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/639>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

_____. *Política social, desenvolvimento e cidadania: a história também anda para trás*. In: Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências. Rio de Janeiro: Cebras; São Paulo: Hucitec Editora, 2017a.

OLIVEIRA, J. A. A. e TEIXEIRA, S. M. F. (Im)Previdência social, 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes/ABRASCO, 1986, 357 p.

OPAS. *Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines*. Publicación científica 93. Washington: OPS/OMS, 1962.

OSORIO, J. *Crítica de la economía vulgar: reproducción del capital y dependencia*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas: M.A. Porrúa, 2004.

PEREIRA-NETO, A. F. A Profissão Médica em Questão (1922): Dimensão Histórica e Sociológica. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (4): 600-615, out/dez, 1995.

PERES, A. M. A. M. *Estado, burocracia e gerência: uma análise sobre o agir gerencial no cotidiano dos serviços de saúde*. Tese de doutoramento. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/ UERJ: 2015.

PIERANTONI, C. R. *As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades*. Ciênc. saúde coletiva, São Paulo, v. 6, n. 2, 2001, p. 341-360.

PIERSON, P. *The New Politics of Welfare States*, in: PIERSON, C.; CASTLES, F. G. *The Welfare State Reader*. Malden: Polity Press, 2000, p. 309 – 319.

_____. *The New Politics of Welfare States*. World Politics, Vol. 48, No. 2. The Johns Hopkins university Press, 1996.

POLANY, K. *A subsistência do homem e ensaios correlatos*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012.

_____. *A grande transformação: as origens políticas e econômicas de nosso tempo*. Lisboa: Edições 70, 2016.

POZ, M. R. D., PERANTONI, C. R., GIRARDI, S. Formação, mercado de trabalho e regulação da força de trabalho em saúde no Brasil. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 187-233.

SILVA, P. M. C.; SOUZA, K. R.; TEIXEIRA, L. R. *Política de Desprecarização do trabalho em saúde em uma instituição federal de C&T: a experiência de professores e pesquisadores*. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 95-116, abr. 2017.

QUEIROZ, M. de S. *Perspectivas teóricas sobre medicina e profissão médica: uma proposta de enfoque antropológico*. Rev. Saúde públ., S.Paulo, 25: 318-25, 1991

RIBEIRO, J. M. & SCHRAIBER, L. B. A Autonomia e o Trabalho em Medicina. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (2): 190-199, abr/jun, 1994.

RODRIGUES, J. H. *Independência: revolução e contra-revolução - A evolução política* (1). Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1975, 389 p.

_____. *História combatente*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982a, 407 p.

_____. *Conciliação e reforma no Brasil*. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1982b, 271 p.

RODRIGUES, P. H. A. *Apocalipse não: o Estado do Bem-Estar Social sobrevive à onda neoliberal*. Tese de doutoramento. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/ UERJ: 2003.

_____, P.H. A., SANTOS, I.S. *Saúde e cidadania: uma visão história e comparada do SUS*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

_____, P. H. A. et al. *Regulação do trabalho médico no Brasil: impactos na Estratégia Saúde da Família*. Physis, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, 2013.

_____, P.H. A., SANTOS, I.S. Os novos riscos sociais não são só europeus, também chegaram ao Brasil e exigem respostas das nossas políticas sociais. In: *Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências*. Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec Editora, 2017.

SANTOS, I. S. *O Mix Público-Privado no Sistema de Saúde Brasileiro: elementos para a regulação da cobertura duplicada*. Tese de doutoramento. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz- ENSP, 2009

SOUZA, C. M. *Coordenação, uniformidade e autonomia na formulação de políticas públicas: experiências federativas no cenário internacional e nacional*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 2, e00046818, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000803002&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Apr. 2020. Epub Junho 17, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00046818>

SPINK, M. J., P.; MENEGON, V. M. *A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos*. In Spink, Mary Jane (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2000.

TILLY, C. *Coerção, capital e Estados europeus*. São Paulo, Editora da universidade de São Paulo, 1996.

TORRES, N. D. de F. *Estado, democracia e administração pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

TRAGTENBERG, M. *Burocracia e ideologia*. São Paulo: Editora Unifesp, 2006

STRALEN, C. J. O welfare state ontem, hoje e amanhã. In: P.H. A., SANTOS, I.S. *Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências*. Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec Editora, 2017.

VARELLA, T. C. and PIERANTONI, C. R. *Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde*. A década de 90 em destaque. Physis. 2008.

WAPSHOTT, N. *Keynes x Hayek: As origens — e a herança — do maior duelo econômico da história*. Rio de Janeiro: Record, 2016.

WEBER, M. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva* (vol. 1). Brasília, Editora Universidade de Brasília, 2000, 422 p.

WHO. *Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends*, 2018.