



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

EVANDRO ALVES BARBOSA FILHO

**COALIZÃO DE FORÇAS, DISCURSOS E CONFLITOS: UMA ANÁLISE DO
GERENCIALISMO NA GESTÃO DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DO SERTÃO DO ARARIPE PERNAMBUCANO (CISAPE).**

Recife, 2012.

EVANDRO ALVES BARBOSA FILHO

**COALIZÃO DE FORÇAS, DISCURSOS E CONFLITOS: UMA ANÁLISE DO
GERENCIALISMO NA GESTÃO DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DO SERTÃO DO ARARIPE PERNAMBUCANO (CISAPE).**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco como requisito obrigatório para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

Orientação: Dra. Vitória Régia Fernandes Gehlen.

Coorientação: Dra. Cecile Soriano Rodrigues.

Recife, 2012.

B238c Barbosa Filho, Evandro Alves
Coalizão de forças, discursos e conflitos: uma análise do gerencialismo na gestão do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Sertão do Araripe Pernambucano (CISAPE) / Evandro Alves Barbosa Filho. - Recife : O Autor, 2012
143 folhas : il. 30 cm.

Orientador: Profa. Dra. Vitória Régia Fernandes Gehlen e Coorientadora Prof^a Dra Cecile Soriano Rodrigues.
Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA, 2012.
Inclui referências e apêndices.

1. Gestão Pública. 2. Consórcios - Pernambuco. 3. Discursos. I. Gehlen, Vitória Régia Fernandes (Orientador). II. Rodrigues, Cecile Soriano (Coorientador). III. Título.

361 CDD (22.ed.) UFPE (CSA 2013 – 116)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**COALIZÃO DE FORÇAS, DISCURSOS E CONFLITOS: UMA ANÁLISE DO
GERENCIALISMO NA GESTÃO DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL
DE SAÚDE DO SERTÃO DO ARARIPE PERNAMBUCANO (CISAPE).**

Evandro Alves Barbosa Filho.

Data da Aprovação: 14 de Janeiro de 2013



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE MESTRADO

Ata da Defesa de Dissertação do Curso de Mestrado em Serviço Social, realizada no Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco. Às catorze horas do dia catorze de janeiro de dois mil e treze, no Anfiteatro do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco, em sessão pública, teve início a Defesa de Dissertação intitulada: *“Coalizão de Forças, Discursos e Conflitos: Uma análise do Gerencialismo na Gestão do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Sertão do Araripe Pernambucano (CISAPE)”* de autoria do Mestrando, **Evandro Alves Barbosa Filho** o qual já havia preenchido todas as demais condições exigidas para obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social. A Banca Examinadora aprovada pelo Colegiado do Curso e homologada pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, processo número 23076.052932/2012-00, foi constituída pelos seguintes Professores: **Vitória Régia Fernandes Gehlen**, Doutora em Planejamento e Desenvolvimento de Políticas Públicas, Orientadora e Examinadora Interna; **Cecile Soriano Rodrigues**, Doutora em Epidemiologia, Coorientadora e Examinadora Externa; **Helena Lúcia Augusto Chaves**, Doutora em Sociologia, Examinadora Externa; **Rosa Ester Rossini**, Doutora em Geografia, Examinadora Externa; **Rosa Maria Cortês de Lima**, Doutora em Planejamento Urbano e Regional, Suplente Externa; **Marx Prestes Barbosa**, Doutor em Geociências, Suplente Externo. Na qualidade de Orientadora, a Dr^a. Vitória Régia Fernandes Gehlen presidiu os trabalhos e após as devidas apresentações, convidou o candidato a discorrer sobre o conteúdo da Dissertação. Concluída a apresentação, o candidato foi arguido pela Banca Examinadora, que após as devidas considerações finalizou os trabalhos e decidiu ...aprovar... a Dissertação com as seguintes menções: **Dr^a. Vitória Régia Fernandes Gehlen: ...aprovado...**; **Dr^a. Cecile Soriano Rodrigues: ...aprovado...**; **Dr^a. Helena Lúcia Augusto Chaves: ...aprovado...**; **Dr^a. Rosa Ester Rossini: ...aprovado...** E para finalizar, lavrei a presente ata que será assinada por mim e por quem de direito. Recife, 14 de janeiro de 2013.

BANCA:

Prof. Dr^a. Vitória Régia Fernandes Gehlen

Prof. Dr^a. Cecile Soriano Rodrigues

Prof. Dr^a. Helena Lúcia Augusto Chaves

Prof. Dr^a. Rosa Ester Rossini

MESTRE:

Evandro Alves Barbosa Filho

Para Maristela (meu Chuck), a pessoa que mais amo.

AGRADECIMENTOS

A Valda, minha vó, muito obrigado por tudo.

A Ana, pelos 17 anos de dedicação e afeto.

A Prof^a Dra. Vitória Régia Fernandes Gehlen, pela confiança e investimento em minha maturidade intelectual.

A Prof^a Dra. Cecile Soriano Rodrigues, pela preocupação com a minha formação discente, pelo respeito e pelas inquietações que compartilhamos.

A Rodrigo-Rafael, meu amigo, meu irmão.

A Magaly Colares, minha parceira e amiga.

Aos docentes da Graduação e da Pós-Graduação em Serviço Social da UFPE que contribuíram direta ou indiretamente para a minha formação.

À Índia, lugar que me transformou.

À Cidade do México, lugar que me recorda quem sou.

RESUMO

Em 2007, o Governo do Estado de Pernambuco apresentou seu plano político de gestão denominado Todos Por Pernambuco. Ele é uma proposta de gestão pública que traz para as instituições governamentais as práticas gerenciais empregadas no meio empresarial, denominadas gerencialistas. Neste plano, a política de saúde é reconhecida como estratégica à gestão governamental, sendo sua interiorização uma prioridade, a ser viabilizada, por meio de consórcios públicos. Os consórcios públicos são a união ou associação de dois ou mais entes federados visando à resolução de problemas de gestão e prestação de serviços em uma região específica. Eles integram a administração indireta de municípios e/ou estados membros e podem ser considerados consequência da Reforma do Estado na gestão pública. O objetivo desta pesquisa foi analisar o processo político-gerencial desenvolvido no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Sertão do Araripe Pernambucano (CISAPE), iniciado em 2009. Os *corpora* da pesquisa são compostos por bibliografia especializada, documentos e entrevistas em profundidade, realizadas com sujeitos de controle social, técnicos, políticos e acadêmicos, entre os anos de 2010 e 2011. Os dados foram submetidos aos Estudos Críticos de Discurso (ECD) da corrente inglesa, baseados na teoria materialista do Estado e no materialismo histórico-geográfico. A pesquisa identificou que a coalizão que atuou nessa experiência de governo gerencial é formada pela elite política do Governo do Estado e que os conflitos são resultados da oposição ao discurso gerencialista, cuja matriz social é o neoliberalismo, como teoria das práticas políticas e econômicas.

Palavras chaves: Gerencialismo; Consórcios Públicos; Discursos.

ABSTRACT

In 2007, the Government of Pernambuco State had its political plan called All For Pernambuco. It is a proposal for public management that brings to the government institutions business management practices, called managerialist. In this plan, the health policy is recognized as the strategic governance and its interiorization a priority, to be made possible through public consortia. The public consortia are the union or association of two or more federal agencies aimed at solving management problems and provide services in a specific region. They are the indirect administration of municipalities and / or member states and can be considered a consequence of the State Reform in public administration. The aim of this study was to analyze the political-management process developed in the Intermunicipal Public Consortium of Health of the Hinterland Araripe of Pernambuco (CISAPE), started in 2009. The research corpora are composed of specialized bibliography, documents and in depth interviews with subjects of social control, technicians, politicians and academics, between the years 2010 and 2011. The data were submitted to Critical Discourse Studies (CDE) of the English current, based on the state materialist theory and the historical-geographical materialism. The research identified that the coalition that served this government managerial experience is formed by the political elite of the State Government and that conflicts are the result of opposition to the managerialist discourse, whose social matrix is the neoliberalism, as a theory of economic and political practices.

Key words: Managerialism; Public Consortia; Discourses.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Análise de Discurso
ADC	Análise de Discurso Crítica
AIS	Ações Integradas de Saúde
BM	Banco Mundial
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BRDE	Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul
CES	Conselho Estadual de Saúde
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CIS	Consórcio Intermunicipal de Saúde
CISA	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Penápolis
CISAPE	Consórcio Público Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNM	Confederação Nacional dos Municípios
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMANAS	Consórcio dos Municípios da Mata Norte e Agreste Setentrional
CPG	Cadeia Produtiva do Gesso
ECD	Estudos Críticos de Discurso
FMI	Fundo Monetário Internacional
GERES	Gerência Regional de Saúde.
IAUPE	Instituto de Apoio à Universidade de Pernambuco
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NIS	Núcleo Intermunicipal de Saúde
NOB-SUS	Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
RJU	Regime Jurídico Único
SES/PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPE	Universidade de Pernambuco

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I.....	16
1. DEFININDO O PROBLEMA DE PESQUISA: OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS . 17	
1.1 - GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR MEIO DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS: UM PERCURSO ANTERIOR AO SUS	17
1.2 – CONSÓRCIOS DE SAÚDE: PERFIL, PANORAMA E PRÁTICAS NA REGIONALIZAÇÃO E EFETIVAÇÃO DO SUS.....	23
1.3 - UMA LEITURA CRÍTICA DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE CONSÓRCIOS PÚBLICOS	27
1.4 – GERENCIALISMO E CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM PERNAMBUCO: UMA OPÇÃO GOVERNAMENTAL	31
CAPÍTULO II	39
2. ESCOLHAS E PERCURSOS DA PESQUISA.....	40
2.1 – ESTUDOS CRÍTICOS DE DISCURSO E TEORIA MATERIALISTA DO ESTADO: POSSIBILIDADES DE ANÁLISE POLÍTICA.....	40
2.2 - ANALISANDO OS DADOS POR MEIO DA ANÁLISE DE DISCURSO CRÍTICA (ADC)	49
2.3 – CONCEITOS E ESTRATÉGIAS PARA A ANÁLISE DO DISCURSO POLÍTICO.....	53
2.4 - FONTES DE EVIDÊNCIAS E DELIMITAÇÃO DOS CORPORA	59
2.5 - DEFINIÇÃO E CONTATO COM OS SUJEITOS DA PESQUISA	63
2.6 - PESQUISA DE CAMPO	65
2.7 - A TRANSCRIÇÃO	66
2.8 - ESTRATÉGIAS DE VALIDAÇÃO DA ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO	67
2.9 - ASPECTOS ÉTICOS.....	70
2.10 - O ESPAÇO DA PESQUISA	71
CAPÍTULO III.....	76
3. ANÁLISE DOS CORPORA	77
3.1 - A MATRIZ SOCIAL: O CONTEÚDO TEÓRICO-POLÍTICO DO DISCURSO GERENCIALISTA.....	77
3.2 - NEOLIBERALISMO: MAIS DO QUE TEORIA, UMA BASE MATERIAL PARA O GERENCIALISMO.	79
3.3 – ORDEM DO DISCURSO NEOLIBERAL RUMO AO SUL: O CASO DA AMÉRICA LATINA	87
3.4 - FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO GERENCIALISMO: TEORIA DA ESCOLHA PÚBLICA E TEORIA DAS AGÊNCIAS	90
3.5 - MODELOS DE GERENCIALISMO: A CO-EXISTÊNCIA DE DISCURSOS CONFLITANTES.....	95
3.6 - MUNDIALIZAÇÃO DO DISCURSO GERENCIALISTA.....	99
3.7- DISCURSO GERENCIAL E CONSÓRCIOS PÚBLICOS: A PERSPECTIVA DO BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO	107
3.8 - COALIZÕES DE FORÇAS	108
3.9 - CONFLITOS NA EXPERIÊNCIA DO CISAPE	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS.....	129
APÊNDICES.....	136

INTRODUÇÃO

No Brasil, diversos sujeitos políticos e intelectuais têm defendido a expansão da abertura dos serviços de saúde à iniciativa privada e a substituição do modelo democrático-participativo pelo gerencialista (ANDREWS, 2010). Segundo esta perspectiva, emergente na agenda da política de saúde e no conjunto das políticas de seguridade social, cabe ao Estado permanecer como formulador da política, mas a gestão/execução deve ser repassada total ou parcialmente às organizações não estatais, como as organizações sociais, que, por sua finalidade, são consideradas entidades públicas não estatais, como os consórcios públicos (ANDREWS, 2010; IBAÑEZ & VECINA NETTO, 2007; PAIM & TEIXEIRA, 2007).

Este tipo de contrato entre diferentes níveis do Estado e o agente público não estatal, consórcio público, refere-se à necessidade de materializar a regionalização do SUS. Nesse sentido, esse modelo de gestão pode se associar a outros instrumentos e políticas gerenciais de nível local, regional e federal para assegurar a integração e a articulação da rede de serviços e ações de saúde, bem como o acesso regionalizado da população (BATISTA, 2011; IBAÑEZ & VECINA NETTO, 2007; RIBEIRO, 2007).

Os conflitos relacionados aos denominados novos modelos de gestão do SUS são intensos. Paim e Teixeira (2007) defendem o argumento, propagado pela reforma neoliberal desenvolvida na década de 1990, de que, para publicizar o Estado, era necessário torná-lo menos público, estatal.

A busca de alternativas para uma nova institucionalidade do SUS passa pela necessidade de garantir o seu caráter público e não, necessariamente, pela sua subordinação à chamada “administração direta do Estado”, protegendo - o da descontinuidade administrativa e de intercorrências derivadas de manobras da política partidária (PAIM & TEIXEIRA, 2007, p. 18).

Para os defensores das parcerias público-privadas, como forma de materializar o SUS, é necessário que o sistema nacional de saúde utilize estratégias intermediárias que mantenham o caráter público e entidades não estatais gestoras e/ou provedoras de serviços. Para eles, um dos grandes problemas do SUS, resultante do processo de Reforma Sanitária, é o fato de a gestão ocorrer exclusivamente através dos governos, sendo, portanto, utilizadas como instrumento político (PAIM & TEIXEIRA, 2007; SANTOS, 2011). Nesse sentido, eles apontam os consórcios públicos como elemento da administração pública indireta,

fundamentais à eficiente e eficaz institucionalização do SUS (BATISTA, 2011; PAIM & TEIXEIRA, 2007).

Frente à emergência de novos modelos de gestão e execução da política de saúde, é necessário analisar a expansão dos consórcios públicos de saúde. Pois as desigualdades no acesso/utilização dos serviços de saúde também têm uma face loco-regional e, ao contrário do que ocorre em outros países capitalistas que possuem sistemas universais de saúde, no Brasil, os serviços privados de saúde, grande parte deles inseridos na rede complementar do SUS, operam com total liberdade em relação a sua localização geográfica, (IPEA, 2010), sendo, na atualidade, os consórcios públicos de saúde, uma das principais estratégias de gestão interfederativa do Governo Brasileiro para reverter essa realidade.

No Brasil, o crescimento dos consórcios públicos de saúde ocorre em um contexto nacional e internacional de profundas transformações na direção social atribuída à formulação e gestão das políticas sociais. O que indica novas funções e responsabilidades para o Estado, diferentes das características do modo de regulação fordista, legitimando teorias sociais e econômicas (neo)conservadoras (CORELLA, 2005; HARVEY, 2006, 2008, 2011; HIRSCH, 2010).

Nessa conjuntura, novos atores da sociedade civil e do mercado são chamados para prover e/ou gerir políticas sociais, como as de saúde (ANDREWS, 2010; DEACON, 2007; HARVEY, 2008; RIZZOTTO, 2012). Mas, embora se expressem concretamente nas realidades nacionais, regionais e locais, em novos arranjos institucionais de formulação/execução de políticas sociais (HARVEY, 2006; 2008), como os consórcios públicos de saúde, a compreensão destes casos concretos, segundo a perspectiva crítica, demanda analisar as determinações sociais e econômicas que elevaram o discurso gerencialista do confinamento acadêmico ao *mainstream*, pensamento dominante, em relação à gestão das políticas públicas. Para tal, uma análise da matriz social deste discurso é necessária.

Mesmo que sejam denominadas pelas diversas comunidades científicas que os pesquisam como “novos modelos de gestão”, os consórcios, enquanto práticas políticas de gestão e/ou ação cooperada interfederativa, existem no Brasil desde o fim do século XIX, tendo como primeiro marco político a Constituição Federal de 1891, e abordagens diferenciadas, segundo diferentes cartas constitucionais, regimes políticos e experiências de gestão de estados e municípios.

Em Pernambuco, espaço de realização dessa pesquisa de mestrado, o processo político-gerencial dos consórcios públicos de saúde é resultado da tomada de poder, em 2007,

de um grupo governamental que desejava aproximar a gestão das políticas e organizações públicas do estado às práticas gerenciais desenvolvidas nas organizações do mercado, denominadas gerencialistas ou pós-burocráticas. Este processo de mudança de paradigma de gestão pública se configura como um rico espaço à análise política, sendo a expressão do que Harvey (2005) denomina de “governo local empreendedor”.

A escolha do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Sertão do Araripe Pernambucano (CISAPE) se deu por ser a primeira experiência estadual de gestão por meio de consórcio público na área da saúde desenvolvida segundo o paradigma gerencialista de gestão pública.

O objetivo central desta pesquisa é analisar o processo político-gerencial desenvolvido no CISAPE. A caminho deste objetivo, foi fundamental descrever o fundamento teórico-político e as principais correntes da gestão pós-burocrática ou gerencial; analisar os conflitos e tensões entre o discurso gerencialista e o da gestão estatal do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por fim, caracterizar a coalizão de forças que atuou para a adoção da gestão intergovernamental consorciada do SUS na Região do Sertão do Araripe, em Pernambuco.

A aproximação com o tema dos consórcios públicos, enquanto modelo de gestão pública intergovernamental para promover a regionalização do SUS em Pernambuco é resultado da participação do discente na Pesquisa *Análise da Implantação da Gestão Consorciada no Contexto da Regionalização do Sistema Único de Saúde em Pernambuco*¹, iniciada em 2010. No desenvolvimento desta, foi recorrente a citação da fórmula discursiva “gerencialismo” e de suas variantes linguísticas: “nova gestão pública” e “gestão por resultados”, fato que se configurou como um achado de campo e que suscitou o interesse em estudar como esse paradigma gerencial se manifesta em discursos - que são práticas sociais fundamentais à reprodução/contestação de formações ideológicas que circulam na formação social capitalista, e que resultou nessa pesquisa de Mestrado.

A relevância social do estudo está na tentativa de realizar uma análise crítica de algumas das tendências contemporâneas da Política Nacional de Saúde, como a gestão intergovernamental por meio de consórcios públicos e a adoção do discurso gerencialista como modelo/paradigma de gestão pública. Espera-se ainda que o mesmo possa indicar alternativas de investigação científica, especialmente no campo de análise de política para áreas de conhecimento como o Serviço Social e a Saúde Coletiva.

¹Esta pesquisa iniciou-se em janeiro de 2010, sob coordenação da Prof^a Dra. Cecile Soriano Rodrigues, da Universidade de Pernambuco, UPE, e foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, Nº de Processo: 484335/2010-3.

Como o campo de análises de política de saúde aponta para a necessidade de desterritorialização dos saberes, foram utilizados os estudos críticos de discurso da corrente inglesa, os quais se voltam para a manifestação, contestação e à reprodução das relações de poder e desigualdades sociais nos discursos: o marxismo linguístico de Norman Fairclough; a perspectiva crítica social-cognitivista de Theo Van Dikj, com ampla discussão sobre a análise do discurso político e das organizações do Estado e da mídia; os estudos de Luisa Rojo sobre o discurso político, poder e relações de gênero no discurso e Alice Krieg-Planque sobre as fórmulas discursivas e o discurso político, aliados ao materialismo histórico-geográfico de David Harvey; a teoria materialista do Estado de Joachim Hirsch e, por fim, a análise materialista dos *policy makers* globais de Bob Deacon.

Se os objetivos desse estudo não foram plenamente realizados já terá valido a pena a aproximação às construções teóricas do pensamento social crítico aqui sucintamente expostas.

CAPÍTULO I

1 – DEFININDO O PROBLEMA DE PESQUISA: OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS

1.1 - GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR MEIO DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS: UM PERCURSO ANTERIOR AO SUS

Segundo Cohn (2002), os municípios, especialmente os pequenos, têm enfrentado dificuldades financeiras e técnicas para fazer frente às crescentes demandas por serviços públicos de qualidade. Para a autora, as municipalidades tiveram que lidar com questões de grande magnitude, para além de suas capacidades isoladas de resposta, a partir do processo de descentralização, iniciado com a redemocratização do Estado Brasileiro.

Desse modo, a formação de consórcios públicos como modelo de gestão tem se tornado uma das alternativas de cooperação intergovernamental para o desenvolvimento de ações conjuntas em diversas áreas ², especialmente na tentativa de materializar a regionalização do Sistema Nacional de Saúde (LIMA, 2002; OLIVEIRA, 2008).

Na vigência da Constituição Federal de 1891, os consórcios públicos eram entendidos como contratos firmados por municípios ou pelos estados sendo que, celebrados por municípios, precisavam ser aprovados pelo estado e, celebrados por estados, precisavam da aprovação da União.

A possibilidade de cooperativismo intergovernamental por meio de consórcios para a provisão de serviços públicos entre municípios também estava presente na Constituição Federal Brasileira de 1937, que, em seu artigo nº 29, determinava que municípios da mesma região pudessem se coligar para a instalação, exploração e administração de serviços públicos comuns (BRASIL, 1937).

² As áreas onde há registros de que a gestão intergovernamental seja mais desenvolvida são: a construção, reparação e manutenção de estradas; planejamento urbano e (micro) regional; gestão de resíduos sólidos, coleta e disposição de lixo; abastecimento de água potável; implementação de cadastros urbanos; planejamento ambiental e gestão do meio ambiente; esgotamento sanitário e tratamento de esgotos; informática e apoio administrativo; turismo; assistência social; indústria; educação; recursos humanos e materiais; construção civil e saúde, notadamente para a prestação de serviços (BASTOS & MISOCZKY, 1998; BAHIA, 1997; CARNEIRO, 2001; CRUZ, 2001; DANIEL & SOMEKH, 2001; FALCÃO, 2001; INOJOSA, 2001; LAHÓZ & BROCHI, 2001; MANTOVANI, 2001; MOELLER, 2001; MOISÉS, 2001 Apud ARAÚJO; FREESE DE CARVALHO & MACHADO, 2004, p. 145).

Essa Carta Constitucional reconheceu a personalidade jurídica de direito público para as associações de municípios. Mas esse reconhecimento era meramente formal, porque essa Constituição vigorou durante o Estado Novo, regime autoritário ditatorial e centralizador, em que a autonomia dos entes federativos não era realidade (RIBEIRO, 2007).

Com o advento da Constituição de 1946, consolidou-se o processo de redemocratização iniciado em 1945, inclusive, com o restabelecimento da forma federativa de Estado nacional. Inicia-se, então, o debate sobre a cooperação interfederativa, que se associou ao papel do Estado na promoção do desenvolvimento regional e nacional. Como fruto dessa conjuntura, em 1961, ocorre a criação do Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul (BRDE), uma autarquia interfederativa dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que é o primeiro exemplo brasileiro de consórcio público do tipo moderno (RIBEIRO, 2007).

Ao mesmo tempo, a doutrina jurídica insistia para que fosse conferido ao consórcio público um formato institucional mais adequado, especialmente reconhecendo-o como uma pessoa jurídica de direito público.

Esta possibilidade foi banida na Constituição Federal de 1967, que formulada sob as práticas políticas centralizadoras dos governos militares, reconcentrou o poder político na esfera federal (BARBOSA E SILVA, 2010; RIBEIRO, 2007). O debate sobre o papel da cooperação interfederativa para o desenvolvimento nacional e regional foi interrompido com o golpe militar de 1964. Apesar das Cartas de 1967 e de 1969 afirmarem que o Brasil era uma República Federativa, na prática, era um Estado Unitário, onde prevalecia o forte controle da União. Questionado o próprio federalismo, as estratégias de cooperação interfederativa acabaram perdendo muito de sua viabilidade/exequibilidade, diante de um contexto tão desfavorável a sua materialização.

Os consórcios públicos receberam a denominação de consórcios administrativos, e tiveram o seu valor relativizado, sendo entendidos como meros pactos de colaboração. Por esse entendimento, não constituiriam sequer contratos, não necessitando de serem obrigatoriamente cumpridos e, o mais grave, se entendia que não podiam possuir personalidade jurídica. Tais medidas tinham por objetivo impedir que os consórcios fossem núcleos de poder que pudessem competir com o regime centralizador então implantado (RIBEIRO, 2007).

O *status* de consórcios administrativos foi generalizado aos consórcios de saúde e de outras áreas, sendo a única possibilidade de consorciamento público até a Lei Federal nº

11.107 de 2005. Embora exista uma tendência de reversão dessa realidade, na atualidade, vários consórcios permanecem sendo consórcios administrativos (SANO, 2010).

Conforme aponta Ribeiro (2007), a fragilidade jurídico-institucional foi uma das responsáveis para que iniciativas importantes, como os consórcios implantados no estado de São Paulo, pelo Governo de Franco Montoro, com honrosas exceções, não transformassem seus ganhos em experiências consolidadas. Na atualidade, ainda existem atores sociais que defendem o consórcio administrativo, seja pela mera repetição - sem maiores reflexões - de antigas práticas administrativas centralizadoras, seja por influência da doutrina jurídica menos atualizada.

Segundo Simões (2010), a subutilização dos consórcios públicos no Brasil ocorreu porque essa estratégia de gestão interfederativa não era apta a assumir direitos ou contrair obrigações em nome dos entes consorciados, não possuía personalidade jurídica e funcionava como mero protocolo de intenções compartilhadas entre as partes, sendo, apenas consórcios administrativos.

Diante disso, as experiências de cooperação governamental consorciada, foram pouco expressivas até a Constituição Federal de 1988, que reconheceu o município como ente federativo, desencadeando um processo de intensa descentralização de políticas públicas, de atribuições e de novas responsabilidades às esferas subnacionais (ARAÚJO; FREESE DE CARVALHO & MACHADO, 2004; RIBEIRO, 2010). Mas, assim como as demais alternativas de cooperação intergovernamental, estes permanecem escassos no Brasil (OLIVEIRA, 2008).

Acontecimentos recentes da agenda pública federal apontam para a mudança dessa realidade, a partir chamada “Lei dos Consórcios”, a Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, e do seu decreto regulamentador, o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007 (SIMÕES, 2010; RIBEIRO, 2007).

Para Ribeiro (2007), a Lei dos Consórcios Públicos instituiu procedimentos para se contratar as relações de cooperação federativa, podendo ser utilizada nas relações de município para com município, mas, também, nas relações dos estados com os municípios e, ainda, da União com os estados e municípios. Ainda segundo o autor, as questões que não entraram ou não foram priorizadas na agenda política também indicam desafios à constituição e/ou sustentabilidade dos modelos de gestão intergovernamental consorciada, como a não regulamentação plena do Artigo nº 23 da Constituição Federal de 1988, que prevê leis complementares para instituir e disciplinar “a cooperação entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios”, estabelecendo instrumentos para que essa cooperação seja

viabilizada nas mais variadas áreas, especialmente na das competências comuns, como o compartilhamento tripartite das responsabilidades sobre a implantação da Política Nacional de Saúde.

No caso específico da agenda da Política de Saúde, o Decreto Federal nº 7.508, de junho de 2011, ao regulamentar a Lei nº 8.080 de 1990, a Lei Orgânica da Saúde (LOS), e dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência e a articulação interfederativa, fomentou, em âmbito nacional, a discussão sobre a efetiva consolidação de princípios e diretrizes do SUS. Dentre eles, destacam-se a descentralização, a regionalização e a hierarquização da rede de serviços. As pesquisas realizadas por Bravo (2007), Cohn (2002) e Ribeiro (2010) evidenciam que a descentralização e a regionalização do SUS aparecem entre os principais desafios à materialização desse sistema desde a sua implantação.

Essa esperada regulamentação da LOS revigorou a discussão em âmbito nacional sobre os modelos gerenciais e os conceitos balizadores do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o modelo e diretrizes disseminados no Decreto, cabe às unidades federadas: estados, municípios e União, o desenvolvimento de processos de trabalho capazes de transformar as orientações da legislação em práticas institucionalizadas. Para isso, municípios e estados devem convergir esforços para a discussão e elaboração de referencial metodológico e práticas organizativas que permitam a efetiva operacionalização dos conceitos e a concretização do SUS (CAMPOS; MALACHIAS & MOREIRA, 2012).

Esse Decreto Federal também aborda a cooperação intergovernamental nas regiões de fronteiras, por meio da formação de Regiões de Saúde, o associativismo intergovernamental entre o Brasil e os países fronteiriços, desde que respeitando a legislação internacional sobre o tema.

Os consórcios públicos na área da saúde foram definidos por Rocha e Faria (2004) como a união ou associação de dois ou mais entes federados visando à resolução de problemas de gestão e prestação de serviços em uma região específica. Para os autores, eles representam a busca de objetivos comuns, mediante a utilização cooperada de recursos humanos, planejamento regional coletivo e materiais disponíveis.

Segundo Oliveira (2008), a recente literatura sobre experiências de gestão por meio de consórcios na área da saúde evidencia que estes modelos de gestão resultam em: relações de poder mais horizontais e na implementação mais eficiente das políticas de saúde; aumento do acesso regionalizado aos serviços de saúde de maior complexidade e economia de escala (CORDONI JÚNIOR; COSTA; NICOLETTO, 2005; OLIVEIRA, 2008); maior flexibilidade

gerencial para aquisição de equipamentos e contratação de pessoal (CORDONI JÚNIOR; COSTA; NICOLETTO, 2005); aumento do poder de pleito das municipalidades frente às demais esferas do Estado (OLIVEIRA, 2008); maior cooperação inter e intra-regional entre unidades subnacionais na provisão de serviços do SUS (LIMA, 2002).

Estudos como os de Simões (2010) e Ribeiro (2007) apontam que as dificuldades iniciais na implementação de consórcios públicos em diversas áreas parecem ter se dado principalmente em função da falta de uma regulamentação, que garantisse segurança jurídica à formação de parcerias intergovernamentais. Pois, mesmo os arranjos de gestão consorciada criados de acordo com a Constituição Federal de 1988 e com o Código Civil Brasileiro não tiveram uma existência estável no meio jurídico. Para os autores, isto sempre dificultou as possibilidades de desenvolvimento, permanência e expansão das atividades gerenciadas e providas via consórcios.

A Lei de Consórcios, Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, como mais uma tentativa de flexibilizar/desburocratizar a gestão das políticas públicas³, veio ao encontro desta necessidade e dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. A referida Lei foi regulamentada pelo Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007. O Decreto, em seu Artigo 2º considera consórcio público como:

... pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei 11.107, de 2005, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos; ... (BRASIL, 2007)

A Lei dos Consórcios possibilitou maior liberdade e garantias na associação entre entes federados em diferentes áreas de atuação como saúde, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos, saneamento básico, abastecimento, alimentação escolar, transporte, entre outras (RIBEIRO, 2007; SIMÕES, 2010).

A Lei 11.107/2005 no Artigo 1º § 3º adverte, entretanto, que, em se tratando de consórcio público na área da saúde, este está automaticamente submetido aos princípios e

³Sobre essas medidas de flexibilização, desburocratização e identificação com os princípios da administração de organizações do mercado da gestão pública brasileira, característicos do período de reforma do Estado brasileiro, iniciado na década de 1990, e da hegemonia do discurso neoliberal, ver os trabalhos de Andrews (2010), Bravo (2010) e Matias-Pereira (2009). No caso das reformas gerenciais no SUS, ver Rizzotto (2012) e da primeira experiência brasileira de reforma gerencial, ainda no período da Ditadura Militar, o Decreto-Lei Nº 200 de 1967, a análise de Leonardo Barbosa e Silva (2010) contém *insights* e elementos históricos interessantes.

diretrizes do Sistema Único de Saúde. Isto significa que serviços de saúde prestados por consórcios públicos de direito público devem ser credenciados ao SUS, em detrimento dos mesmos serviços prestados por entes privados.

Esperava-se que a Lei Federal e o seu Decreto Regulamentador, o 6.017 de 17 de janeiro de 2007, resolvessem todas as problemáticas enfrentadas pelas associações de entes públicos em seus processos de formação e regulamentação. Mas, segundo Simões (2010), a atual legislação sobre consórcios carrega o lastro burocrático oriundo da Constituição Federal de 1988.

As obras, resultantes das pesquisas sobre experiências concretas de implantação, implementação e avaliação de consórcios intergovernamentais de saúde, apontam esse modelo de gestão como forma eficaz de fomento à regionalização e, mais raramente, à descentralização do SUS. No entanto, apenas os trabalhos de Lima (2002) e Brito e Silva (2007) revelam que as experiências de cooperação intermunicipal de saúde através de consórcios são anteriores à criação do SUS.

Lima (2002) realizou um amplo levantamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) em funcionamento no país em 1997. A pesquisa identificou 91 CIS em funcionamento. Destes, 5% foram criados na década de 1980, no contexto de implantação das Ações Integradas de Saúde – AIS, e em meio a discussões do Movimento de Reforma Sanitária. O estudo aponta ainda o Estado de São Paulo como pioneiro na implantação de consórcios intermunicipais de saúde, com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Penápolis – CISA, em 1986.

No entanto, a maioria dos estudos indicam que a ampliação de experiências de consórcios de saúde tem estreita relação com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e suas regulamentações. A Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de setembro de 1990 estabelece em seu texto que as municipalidades podem “formar consórcios para execução de ações e serviços de saúde” (BRASIL, 1990 apud OLIVEIRA, 2008). Consequentemente, competindo à gestão municipal do SUS⁴ a formação de “consórcios administrativos intermunicipais” (OLIVEIRA, 2008).

⁴É interessante notar que, em sua origem, os consórcios intermunicipais de saúde são iniciativas municipalistas, sendo a participação das demais esferas do Estado um acontecimento mais recente na História dos consórcios na saúde pública (ARAÚJO; FREESE DE CARVALHO & MACHADO, 2004; OLIVEIRA, 2008).

1.2 – CONSÓRCIOS DE SAÚDE: PERFIL, PANORAMA E PRÁTICAS NA REGIONALIZAÇÃO E EFETIVAÇÃO DO SUS.

Em recente estudo, Sano (2010) identificou o atual panorama brasileiro do associativismo territorial em saúde, através de consórcios públicos. Segundo o autor, em 2009, o Brasil já contava com 2.323 consórcios intermunicipais de saúde; 867 municípios em consórcios públicos com participação do setor estadual e 623 municipalidades em consórcios públicos de saúde com participação federal. O estudo ainda afirma os resultados de pesquisas anteriores, em que a saúde é a área com maior número de entes federados consorciados, e que os consórcios são um modelo de gestão intergovernamental coerente às demandas por regionalização do SUS.

As pesquisas sobre o tema identificaram algumas peculiaridades dos consórcios intermunicipais de saúde: origem espontânea, a partir das necessidades e dificuldades apontadas pelos municípios em prover sozinhos serviços de maior complexidade; composição, em sua maior parte, por municipalidades pequenas, com menos de 50 mil habitantes; constituição como sociedade civil de direito privado, sem fins lucrativos; criação com o objetivo de organizar, hierarquizar ou ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade dentro de uma região; estruturação formada por Conselhos de Prefeitos, Conselho Fiscal ou Curador, e Secretaria Executiva; tendência à formação de conselhos intermunicipais de Saúde, o que não diminui a importância dos conselhos municipais de saúde, mas que não têm poder deliberativo; financiamento decorrente de recursos federais, na lógica do SUS, além de municipais, definidos pelo conjunto das municipalidades consorciadas (GUIMARÃES & GOMES, 2001; LIMA, 2000; MENDES, 1996, 2001; RIBEIRO, 1994 apud ARAÚJO; FREESE DE CARVALHO & MACHADO, 2004; BRITO E SILVA, 2007).

A pesquisa realizada por Araújo; Freese de Carvalho & Machado (2004), entre outras questões relacionadas ao tema, descreve como os consórcios intergovernamentais de saúde são abordados nas Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde, as NOB-SUS.

Eles apontam que, segundo a NOB 01 de 1991, “Em conformidade com o Art. 18, inciso VII, da Lei 8.080, de 19/09/90, os Municípios poderão formar consórcios administrativos intermunicipais, visando à articulação e integração da assistência à saúde”. Ao abordar as etapas do Sistema de Cobertura Ambulatorial, esta NOB prevê a “articulação entre Municípios através da constituição de consórcios com o objetivo de desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam”. Na NOB 01 de 1993 a

criação de consórcios intermunicipais de saúde ressurgiu. Nesta, são enunciados os elementos que os municípios devem considerar à regionalização através de consórcios de saúde: “... características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciar ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo”. Para os autores, esta NOB ainda reconhece como legítima à descentralização “a formação de consórcios ou modalidades afins que visem à ampliação de possibilidades políticas, técnicas e materiais do sistema de saúde”.

No caso da NOB 01 de 1996, os consórcios intermunicipais de saúde são abordados como táticas de articulação e mobilização entre os municípios. Nesta Norma, surge a ideia de coordenação estadual dos consórcios. Por fim, eles analisaram a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-2001), reeditada em 2002, ratificando que esta também reforça a gestão intermunicipal sob a coordenação da esfera estadual - “A regulação da referência intermunicipal de alta complexidade será sempre efetuada pelo gestor estadual”, respeitando-se as pactuações realizadas pelas três esferas do Estado.

Para além das NOBS, a segunda metade da década de 1990 e o princípio dos anos 2000 foram um período de expressivo crescimento no número de consórcios intermunicipais de saúde, especialmente por meio de programas estaduais de fomento à gestão e provisão de serviços de saúde por meio de consórcios (CORDONI JÚNIOR; COSTA & NICOLETTO, 2005).

A partir desse período, a criação da Lei dos Consórcios, em 2005, do seu Decreto Regulamentador nº 6.017 de 2005; do Decreto Federal nº 7.508 de 2011, de regulamentação das ações de articulação interfederativas do SUS, juntamente ao fomento à criação de consórcios públicos, realizada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), conforme sinaliza o trabalho de Ribeiro (2007), criaram um contexto nacional favorável à formação e legitimação dos consórcios públicos na área da saúde.

Mas, antes mesmo da formação desse contexto nacional de legitimação legislativa e política à gestão intergovernamental por meio dos consórcios públicos, as experiências loco-regionais de gestão intergovernamental do SUS de Minas Gerais e Paraná são consideradas referências.

Nesses estados, o apoio financeiro e técnico da esfera estadual e uma tradição de associativismo municipal resultaram na criação de vários consórcios intermunicipais, principalmente na área da saúde. O resultado é que dos 339 municípios do Paraná, 81,5% são membros de algum consórcio intermunicipal de saúde (CORDONI JÚNIOR; COSTA &

NICOLETTO, 2005), sendo o segundo estado com o maior número de consórcios atuando na área da saúde, 24 em funcionamento no ano de 2008 (LIMA et al, 2012).

Já em Minas Gerais, estado brasileiro com o maior número de municípios: 853, pouco mais de 70% das suas municipalidades estão participando de um ou mais dos seus 65 consórcios intermunicipais de saúde, sendo o estado da Federação brasileira com o maior número de municípios consorciados (IDEM).

Nestas obras e na legislação aqui analisada, os consórcios públicos de saúde são considerados modelos de gestão, estratégicos ao processo de regionalização do SUS. A regionalização do Sistema de Saúde é uma diretriz constitucional e está presente nas Leis Orgânicas da Saúde. Ela corresponde ao processo de organização das ações e serviços de saúde em uma determinada região geográfica, visando à universalidade do acesso, à equidade, à integralidade e à resolutividade (OLIVEIRA, 2008; RIBEIRO, 2010).

As pesquisas também evidenciam as premissas centrais da regionalização da saúde no Brasil: a qualificação da gestão do SUS; o reconhecimento de que a regionalização é um processo político que ocorrerá no âmbito loco-regional, resultado da articulação entre distintos atores sociais em uma determinada região; a existência de um “ambiente regional”; municípios e estados com capacidade de gestão fortalecida; pactuação do que é objeto da ação regional; definição dos meios adequados à materialização da ação regional; estímulo ao controle público e social; responsabilização, estabelecimento de compromissos entre gestores acerca da responsabilidade sanitária, com a organização da atenção e da gestão do sistema e dos serviços; territorialização, pactuação de critérios claros para a definição da espacialidade regional, levando em consideração as regiões de saúde já existentes e as peculiaridades locais; subsidiariedade, não se devendo transferir para uma esfera de maior abrangência aquilo que pode ser realizado pela esfera local/municipal; cooperação, existência de mecanismos institucionais que promovam a articulação e pactuação para o desenvolvimento das ações e serviços de natureza regional, inclusive no co-financiamento.

Para Gil, Licht e Yamauchi (2006), a regionalização do SUS ocorre no intuito de garantir o direito à saúde e reduzir desigualdades sociais e territoriais; fomentar a equidade e a integralidade da atenção à saúde; racionalizar os gastos; otimizar os recursos e potencializar o processo de descentralização; contribuir para a ampliação da participação política; aprofundar a democratização do Estado; construir mecanismos mais adequados de supervisão e controle; favorecer uma maior cobertura e oferta mais oportuna dos serviços e, por fim, flexibilizar a gestão dos serviços e seu ajustamento às necessidades locais.

No entanto, apesar das inúmeras vantagens enumeradas com relação ao processo de regionalização, outros estudos apontam que a implantação dos consórcios de saúde apresenta conflitos, especialmente no tocante à contratação de profissionais de saúde.

Na pesquisa realizada por Cordoni Júnior, Costa e Nicoletto (2005) que teve como objeto os consórcios públicos de saúde do Paraná, foi identificado que, com o processo de municipalização da política de saúde, os empregos para médicos nas esferas estadual e federal estão se tornando escassos. Além disso, os autores identificaram os consórcios de saúde como uma “fatia contemporânea do mercado do trabalho médico”; porém, com intensa precarização do mesmo. Os achados do estudo apontam que os profissionais médicos são contratados pelos consórcios especialmente por produção ou de acordo com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e somente um consórcio do Paraná havia realizado concurso público.

Ainda segundo o estudo, a recomendação dos especialistas e do Ministério da Saúde no tocante à contratação da força de trabalho em saúde nos consórcios é de realização de concurso público, mesmo que a contratação seja em regime da CLT. Ao não realizarem concursos públicos, os consórcios acabaram gerando conflitos, uma vez que os recursos financeiros dos consórcios intermunicipais de saúde provêm exclusivamente de verbas públicas. Essa questão ainda precisa ser profundamente debatida e analisada, pois a força de trabalho em saúde, mesmo com concurso público na condição de “celetista”, acaba não sendo contratada por nenhum dos três níveis de governo: municipal, estadual ou federal (CORDONI JÚNIOR; COSTA & NICOLETTO, 2005).

Ao analisar essa mesma questão na experiência de um consórcio de saúde em São Paulo, Ribeiro e Costa (2000, p. 190) concluíram que o: “(...) consórcio se constitui em uma entidade distinta das prefeituras que o compõem e o caráter ambíguo assinalado permite que funcionários contratados por regime CLT venham no futuro a requerer possíveis benefícios do Regime Jurídico Único (RJU)”.

É relevante apontar que, conforme a legislação nacional sobre consórcios, a Lei 11.107 de 2005, em seu Artigo 6º, a contratação da força de trabalho dos consórcios públicos deve ocorrer segundo a CLT.

Outra questão político-gerencial descrita, mas não problematizada nos estudos sobre os consórcios públicos na área da saúde, é que esses modelos de gestão constituem instâncias intermunicipais de controle social, via conselhos intermunicipais de saúde, compostos por membros dos conselhos de saúde das municipalidades consorciadas. Entretanto, essas estruturas colegiadas são meramente consultivas, não tendo poder de deliberação sobre a gestão intergovernamental da saúde.

Esta impossibilidade de participação social nos processos de tomada de decisão, gestão e avaliação das políticas de saúde, entra em choque com a gestão democrático-participativa (NEVES, 2007) manifesta nas Leis Orgânicas da Saúde e, conseqüentemente, com o conteúdo teórico-político do Movimento Nacional de Reforma Sanitária (BRAVO, 2007, 2010; REZENDE, 2008; RIBEIRO, 2010).

1.3 - UMA LEITURA CRÍTICA DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE CONSÓRCIOS PÚBLICOS

Conforme evidenciaram em seus trabalhos, Anderson (2002), Andrews (2010), Bravo (2010), Corella (2005), Diniz (1999), Harvey (2008), Hirsch (2010), Matias-Pereira (2009) e Neves (2007), o escasseamento dos espaços de participação da sociedade na formulação e gestão das políticas públicas é característico do gerencialismo, o modelo de gestão característico dos Estados que foram submetidos ou aderiram⁵ às reformas orientadas pela teoria das práticas políticas e econômicas neoliberais.

Estas experiências de reformas do Estado, regressivas em relação às classes e grupos subalternizados, com a privatização dos sistemas nacionais de saúde, e antidemocráticas, por meio da redução e/ou eliminação dos espaços de participação política dos setores progressistas da sociedade civil nas decisões e intervenções do Estado, foram denominadas por Elaine Behring (2003) de contrarreformas.

Embora os estudos sobre consórcios públicos de saúde não problematizem a conjuntura macrossocial neoliberal ou não realizem mediações entre a contrarreforma do Estado/reforma gerencial, foi/é dentro contexto restritivo ao desenvolvimento do SUS como política pública universal, segundo o discurso democrático-participativo da Reforma Sanitária que os consórcios de saúde mais se desenvolveram.

Os estudos fundamentados na teoria materialista do Estado, que analisam as mudanças nas funções sociais e ideologias que fundamentam os sistemas de governos, aparatos institucionais e administrativos e os processos de regionalização/localização e descentralização das políticas públicas relacionam estes processos sociais às intensas transformações societárias, oriundas do novo estágio do capitalismo, o capitalismo financeiro,

⁵ Segundo Anderson (2002), Deacon (2007) e Harvey (2008), no caso de Estados de capitalismo central que desenvolveram reformas neoliberais como o Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia entre outros, deve-se entender como uma adesão das classes dominantes e elites políticas ao discurso neoliberal. Ao contrário da imposição do ajuste estrutural a que foram submetidos países da periferia capitalista.

e ao sistema de regulação pós-fordista. Os trabalhos baseados nesta abordagem teórico-metodológica têm evidenciado como a regionalização e a descentralização das políticas públicas têm se orientado a uma perspectiva gerencialista (DEACON, 2007; HIRSCH, 2010).

Sob este prisma, a descentralização e a regionalização passaram a ser vistas enfaticamente pelos agentes sociais que gerenciam e/ou governam os Estados como estratégias para otimização e eficácia da gestão dos gastos públicos (BEHRING, 2003; CORELLA, 2005; FALEIROS, 2009; HARVEY, 2005; HIRSCH, 2010) ou como formas de criar a infraestrutura necessária à acumulação capitalista de um Estado empreendedor/gerencial (HARVEY, 2005, 2006, 2008, 2011).

Segundo Behring, (2003) e Behring & Boschethi (2007), a compreensão da descentralização, enquanto processo de democratização do poder social e político do Estado, corrente durante o período do Movimento da Constituinte, na década de 1980, é tensionada na década seguinte. Para as autoras, nos anos 1990, a descentralização, como estratégia para incluir novos atores sociais e democratizar a distribuição e gestão dos recursos estatais, é questionada.

A descentralização foi ressignificada por uma racionalidade economicista e gerencialista, como uma forma de combate ao déficit público, otimização/redução⁶ dos investimentos públicos, tão caros ao processo de contrarreforma do Estado e criação do Estado neoliberal (ANDREWS, 2010; CORELLA, 2005). Ocorreu a configuração de um Estado residual/focalista para as políticas sociais e máximo para as necessidades de acumulação capitalista, e de controle sobre a tendência de queda de lucro capitalista (HARVEY, 2006, 2008, 2011; HIRSCH, 2010). Sendo assim, a descentralização das políticas públicas sociais teve como meta o equilíbrio financeiro do setor público estatal (BEHRING, 2003, 2008; BEHRING & BOSCHETHI, 2007; CORELLA, 2005; HIRSCH, 2010; MATIAS-PEREIRA, 2009; PEREIRA, 2008).

No bojo deste processo, diversas responsabilidades são transferidas às municipalidades e demais níveis do Estado, sem a correspondente transferência de recursos e de poder decisório (HARVEY, 2005, 2008). O que sinaliza que o objetivo era a desresponsabilização econômica e administrativa da esfera federal (COHN, 2002; CORELLA, 2005).

⁶Essa otimização/contenção de recursos estatais ocorreu em relação às políticas voltadas às necessidades das classes e grupos subalternos, tendo o Estado continuado muito ativo política e economicamente com relação aos interesses das corporações capitalistas, desenvolvendo o que Harvey (2005, 2008, 2011) denominou de socialismo para os ricos. Sobre isso, ver também Anderson (2002), Laurell (2008).

Esses processos de descentralização e regionalização das políticas públicas têm ocupado centralidade em diversos campos de debate sobre gestão pública. Mas, por envolver diversos segmentos sociais, demandar a participação de novos atores sociais e estar vinculada ao aprofundamento da democracia, é no setor da saúde que sua materialização se manifesta de forma conflituosa. Sendo assim, o processo de regionalização da saúde abarca diversas problemáticas. Destas, as mais evidentes são as relativas às estratégias para sua implantação (GIL, LICHT & YAMAUCHI, 2006).

Para Oliveira (2008), o processo de regionalização da saúde, ao colocar a solução dos problemas sanitários sob a responsabilidade local (municipal, regional), estimulou os municípios a buscarem formas inovadoras e empreendedoras de gestão, parcerias e associações. Estas novas práticas de gestão foram criadas no intuito de enfrentar as desigualdades em saúde intra e inter-regionais e se manifestaram na ascensão dos consórcios públicos de saúde, sobretudo, entre os pequenos municípios e em outros arranjos de gestão e/ou provisão de serviços de saúde⁷.

Na maior parte dos estudos sobre o modelo de gestão da saúde por meio de consórcios públicos, há consenso sobre as vantagens do processo de consorciamento entre entes federados para a provisão de serviços de saúde à sociedade e a necessidade de incentivo desta prática entre municipalidades e estados visando à regionalização da saúde. A ideia presente na maioria dos estudos sobre o tema é que os consórcios públicos de saúde têm contribuído com a melhoria dos serviços prestados aos usuários e com o aumento da resolutividade da rede de saúde, por meio da adoção de princípios gerenciais como flexibilidade da força de trabalho, eficiência, eficácia e ênfase em resultados, tomando como referência os modelos/correntes de gestão presentes nas organizações do mercado (RIBEIRO & COSTA, 2000; TEXEIRA; MAC DOWELL; BURGARIN, 2002).

Muito do ideário teórico e político presente nessas produções é coerente com o paradigma gerencialista ou pós-burocrático de gestão das políticas públicas. Nenhum dos estudos problematizou o fato de que muitas das experiências de gestão pública do SUS, por meio dos consórcios públicos, entram em choque com alguns elementos do projeto de reforma sanitária e sua perspectiva de gestão democrático-participativa, presente na concepção do SUS, como a participação social dos usuários na gestão da política de saúde (RIBEIRO, 2010). Como foi visto, o único conflito apontado, abordado de forma muito breve no trabalho

⁷Sobre as principais estratégias de gestão intergovernamental do SUS ver o trabalho de Araújo, Freese de Carvalho e Machado (2004).

de Cordoni Júnior, Costa e Nicoletto (2005), foi referente à contratação da força de trabalho, que, nos consórcios, ocorre pela CLT, e não pela condição de Regime Jurídico Único, que garante a estabilidade dos trabalhadores nas instituições estatais (BRAVO, 2010).

A eficiência gerencial que os consórcios podem promover num SUS que adota um modelo de gestão considerado obsoleto é recorrente no conjunto de produções que tinham como objeto esse modelo de gestão. A maioria dos estudos identificam o “excesso de Estado” ou a burocracia oriunda da Constituição Federal de 1988 e das Leis Orgânicas da Saúde como as matrizes explicativas para problemáticas manifestas nos serviços de saúde.

É necessário observar que nenhum trabalho consultado sobre gestão intergovernamental do SUS por meios de consórcios públicos, ao debater problemas enfrentados por esse sistema, nem mesmo os das áreas da saúde coletiva e saúde pública, abordaram o subfinanciamento a que são submetidas às organizações estatais de saúde; o repasse de recursos do fundo público para o setor privado de serviços de saúde com e sem fins lucrativos; a adoção de modelos de gestão pública oriundos da iniciativa privada ou os expressivos incentivos fiscais concedidos aos planos e seguros, identificados por Evilásio Salvador (2010) como os principais debilitadores do SUS como política pública universal. Como as possíveis respostas para os problemas manifestos no SUS, do qual depende a maior parte da população (segundo Ribeiro (2010), mais de 75% dos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços e programas do SUS), estariam a adoção de uma racionalidade gerencialista na gestão e provisão das políticas e serviços de saúde.

A leitura crítica dessa bibliografia científica e especializada sobre consórcios públicos permite identificar que a maioria dos cientistas que tematizaram os consórcios na área da saúde, localizam a resolução dos desafios à regionalização do SUS na elaboração de estratégias de gestão intergovernamentais tecnicamente mais eficientes, eficazes, efetivas e flexíveis. A descentralização e a regionalização como processos político-gerenciais de democratização social e política do Sistema Nacional de Saúde, inerentes ao Movimento de Reforma Sanitária, não surgem e/ou não assumem centralidade nesses estudos.

Essa leitura corrobora com os achados do estudo de Teixeira, Bonfim e Jesus (2012) sobre a produção de conhecimento em política, planejamento e gestão na área da saúde coletiva. O estudo evidencia que a partir da década de 1990 o conteúdo teórico-político do Movimento de Reforma Sanitária perde espaço para produções mais técnicas e voltadas a roteiros de implantação da Política de Saúde.

Essa exaltação capitalista ao “mito da eficiência” é analisada por Franz Hinkelammert (2006), em que o que é eficaz é considerado necessário e, por isso, categorizado como bom:

“o que se pode fazer, deve se fazer”. Segundo este autor, nesta lógica, para saber o que fazer deve-se apenas fazê-lo, impondo um campo de reflexão limitado, restrito à relação meio-fim. Nessa condição, apenas surgem limites aceitáveis à ação. Essa mística do progresso sublima todos os demais limites, transformando-se no portador da eficácia. Mesmo quando os limites emergem, sob o ponto de vista da eficácia, eles são considerados distorções para a ação racional, reduzida a uma ação meio-fim. Os limites, a partir dessa racionalidade, são percebidos como simples “interruptores”, “anomias” da fluidez do mercado e da eficácia gerencial.

Essa perspectiva está presente em quase todos os trabalhos analisados acerca dos consórcios públicos de saúde, dentre os quais se destacam o de Texeira, Mac Dowell e Burgarin (2002).

1.4 – GERENCIALISMO E CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM PERNAMBUCO: UMA OPÇÃO GOVERNAMENTAL

Em 2007, o Governo do Estado de Pernambuco apresentou seu plano político de gestão denominado *Todos Por Pernambuco - Gestão Democrática e Regionalizada com Foco em Resultados*. Este plano é uma proposta de gestão pública que traz para os espaços e instituições governamentais as práticas de gestão empregadas no meio empresarial, denominadas gerencialistas ou pós-burocráticas. Esta forma de gerenciar as políticas e órgãos públicos é apresentada pelo Governo do Estado como uma forma de gestão pública democrática regionalizada e com foco em resultados. Ela representa a adoção de um novo paradigma de gestão, que busca o equilíbrio fiscal dinâmico, que vai além do simples balanceamento de contas de receita e despesa. Desta forma, segundo documentos oficiais, garante que o Governo do Estado tenha condições de executar políticas públicas para melhorar a qualidade de vida das pessoas e para desenvolver a economia (PERNAMBUCO, 2011).

O propósito do *Plano Todos Por Pernambuco* é organizar as iniciativas e atividades dos órgãos e secretarias de governo no intuito de subsidiar o gerenciamento, desde o diagnóstico até a avaliação das atividades, preparando as organizações estaduais para atuarem de forma eficiente, eficaz, efetiva e com foco em resultados, de forma a atingir a visão de futuro construída neste plano de governo. Neste sentido, existiu um profundo investimento em instrumentos e tecnologias de gestão que preservassem o alinhamento focal dos órgãos de administração direta e indireta, em uma gestão por resultados (IAUPE, 2010A).

Foram eleitos dois focos prioritários das políticas e ações estaduais:

- Os segmentos sociais mais vulneráveis da população
- Consolidação e interiorização do desenvolvimento.

Neste plano, a política de saúde é reconhecida como estratégica para a gestão governamental. Segundo o documento, o objetivo desta política social é melhorar a atenção à saúde, com foco no atendimento integral (PERNAMBUCO, 2011), assumindo como prioridade a interiorização, mediante a regionalização dos serviços de saúde.

O Governo do Estado de Pernambuco, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, inicia a implementação de uma política de saúde estadual regionalizada, integrada e consorciada, buscando potencializar a capacidade de realizar as ações necessárias para o melhor atendimento à saúde para todas as populações espalhadas em todo o território – do litoral ao sertão (IAUPE, 2010A)⁸.

Os consórcios públicos podem ser conceituados como a união ou associação de dois ou mais entes federados visando à resolução de problemas de gestão e prestação de serviços em uma região específica. Eles representam a busca de objetivos comuns, mediante a utilização cooperada de recursos humanos, planejamento regional coletivo e materiais disponíveis (ROCHA & FARIA, 2004). Os consórcios públicos integram a administração indireta de municípios e/ou estados membros e podem ser considerados produtos/consequências da Reforma do Estado na gestão pública (BATISTA, 2011).

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – SES/PE vem implantando, desde 2009, uma experiência de fomento à gestão consorciada da saúde tendo por finalidade estimular o planejamento local e regional e desenvolver a regionalização dos serviços de saúde no estado. Para tal, o governo estadual optou pelo modelo de consórcios públicos de direito público. Seguindo esse processo de gestão intergovernamental, o primeiro consórcio a adotar o modelo fomentado pelo Governo do Estado e sua equipe de consultores foi o Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano (CISAPE), em agosto de 2009, formado por 13 (treze) municípios.

⁸ A Portaria N° 817, de 15 de Setembro de 2009, da Secretaria de Saúde de Pernambuco aborda a instituição de grupos de trabalho, definição de objetivos e prazos estabelecidos para a efetivação do processo de regionalização da saúde no Estado de Pernambuco. Entre os objetivos da gestão presentes no documento está o de conhecer experiências exitosas de regionalização em saúde por meio de consórcios públicos de outros estados brasileiros, a saber: Ceará, Paraná e Minas Gerais.

De acordo com a proposta de trabalho aprovada pela Secretaria de Saúde de Pernambuco, a gestão regionalizada, consorciada, deverá possibilitar a viabilização financeira de investimento, contribuindo para a superação de desafios locais na implementação do SUS de forma eficaz, eficiente, com foco em resultados, conforme o plano de gestão do Estado já citado (IAUPE, 2009).

Vale salientar que os registros da Secretaria Estadual (2010) e os sujeitos da pesquisa evidenciam que o CISAPE é anterior à elaboração por parte da SES/PE do modelo de gestão consorciada por meio de consórcios públicos como estratégia de regionalização e a do Plano de Governo e Gestão Todos por Pernambuco. Estes apontam a criação do consórcio do Sertão do Araripe em 2005.

Na atualidade, Pernambuco possui 08 (oito) consórcios públicos formados, sendo que 04 (quatro) já estão regulamentados, e o CISAPE é o projeto piloto, pois foi o primeiro a ser regulamentado e a instalar o seu Núcleo Intermunicipal de Saúde (NIS), que tem a função de gerir de forma intergovernamental e participativa a saúde na Região do Araripe (PERNAMBUCO, 2011). Além do CISAPE, o Consórcio dos Municípios da Mata Norte e Agreste Setentrional, COMANAS, já iniciou as atividades do seu NIS.

É importante frisar que a gestão intergovernamental consorciada em Pernambuco segue o modelo da Lei Federal nº 11.107 de 2005, a chamada Lei Nacional dos Consórcios, e seu Decreto Regulamentador, de nº 6.017 de 2007 e que, por decisão governamental, os consórcios públicos de Pernambuco são multifinalitários. O relatório que versa sobre os tipos de consórcio apresenta a seguinte ponderação:

O consórcio do tipo específico apresentou-se, segundo estudo, como instrumento interessante, mas, não permite que seus membros participem de outras ações com finalidades diferentes. Já o consórcio multifinalitário, como a própria denominação indica, permite que seus membros participem com menos dificuldade em mais de uma ação para atendimento das demandas dos municípios, respeitando de forma mais efetiva o princípio básico do consorciamento, que é a união para resolver problemas comuns (IAUPE, 2010B, p. 99).

Depreende-se então, que, embora a saúde seja a área prioritária, os governos municipais e estaduais podem utilizar os consórcios públicos na regionalização da Política de Assistência Social, Meio Ambiente, Gestão de Resíduos entre outros (IAUPE, 2010B). Conforme Protocolo de Intenções, firmado entre os municípios membros do CISAPE (IAUPE, 2010B, p. 17):

Saliento que através do Consórcio Público, os municípios consorciados poderão adotar ações conjuntas e de interesse comum relativas, por exemplo, à municipalização do trânsito; coleta seletiva do lixo; construção e exploração conjunta de aterro sanitário; prestação de diversos serviços comuns; administração de bens públicos; captação de recursos para execução de projetos que visem melhor atendimento à saúde da população, além de tantas outras iniciativas de interesse comum que o consórcio proporciona. Como se vê, o referido Projeto de Lei se apresenta como real alternativa de desenvolvimento para a nossa região e, conseqüentemente, para este Município, e como tal, a sua aprovação se torna indispensável.

Por exemplo: para que o CISAPE atuasse na gestão regionalizada de resíduos sólidos, bastaria criar um Núcleo Intermunicipal de Gestão de Resíduos Sólidos, dentro da estrutura administrativa e jurídica já existente. E só participariam dessa atividade as municipalidades que tivessem interesse.

Nesse relatório da consultoria em gestão pública por meio de consórcios públicos, responsável pelo planejamento, organização e implementação da gestão regionalizada, consorciada e integrada da saúde em Pernambuco, produzido segundo demanda da Secretaria Estadual de Saúde e adotados na experiência do CISAPE, são apontadas as vantagens e desvantagens dos consórcios multifinalitários (IAUPE, 2010B, p. 15):

- As vantagens de se formar consórcios multifinalitários são:
- Maior racionalização das políticas públicas;
 - Execução dos serviços públicos de forma mais otimizada;
 - Maior participação de membros consorciados;
 - Menor custo funcional, rateio com valores menores;
 - Um consórcio para muitas atividades;
 - Os entes consorciados só participam das ações nas áreas de seu interesse;
 - Foco na realização das ações.
 - Um grande comprometimento dos envolvidos, por permitir aos entes federados participar só nas áreas que lhes interessa;
 - Facilita a realização de ações consorciadas em mais de uma área.
- Desvantagens do consórcio multifinalitário;
- Maior complexidade de gestão;
 - Carência de RH técnico exigido.

O Estado, o CISAPE e cada município integrante do consórcio se comprometeram com um plano de regionalização elaborado, segundo os relatórios da implantação, por todos, de forma participativa, por meio de um Contrato de Programa, instrumento jurídico que

permite que os Consórcios Públicos façam a gestão de atividades específicas, com a definição de responsabilidades técnicas, jurídicas e financeiras (IAUPE, 2010B).

O Contrato de Programa é utilizado quando se trata da prestação de serviços públicos que dependam de recursos dos membros consorciados para sua execução. Poderá fazer parte do referido contrato outros entes da Federação e seus órgãos, mesmo que não sejam parte do consórcio, desde que entendam e concordem com o serviço a ser prestado (IAUPE, 2010B, p. 17).

O Governo do Estado de Pernambuco optou em não participar dos consórcios como membro e sim nas ações de execução das políticas públicas de seu interesse por meio do Contrato de Programa. Isso difere o Estado de outras experiências em que o governo estadual participa como membro do consórcio.

Em relação ao modelo/paradigma de gestão pública adotada pelo CISAPE, os relatórios oriundos das atividades de implementação da gestão consorciada no Sertão do Araripe evidenciam que o marco teórico-metodológico que orienta a constituição dos consórcios públicos de saúde em Pernambuco é o da nova administração pública ou gerencialismo:

A evolução dos estudos e o processo natural de adaptação a novas realidades trouxeram uma nova forma de fazer gestão pública, denominada por Osório (2003) de nova gestão pública. Em meados da década de 1970, a reforma da administração pública se tornou uma palavra de ordem em quase todo mundo. Esta foi baseada no modelo de gestão privado, introduzindo uma lógica de redução dos custos, do aumento da eficiência e da produtividade, da flexibilidade administrativa e do controle de resultados, com a finalidade de transformar o Estado em uma organização mais ágil, descentralizada e adequada às demandas atuais e futuras da sociedade, oferecendo serviços de qualidade e centrados no cidadão (OSÓRIO, 2003 apud IAUPE, 2010A, p. 19).

No mesmo documento:

A administração pública teve um grande salto com a utilização do modelo gerencial, onde apresentou como principais pontos: a demissão dos funcionários, os cortes orçamentários, a eficiência a qualquer custo e a identificação com a administração privada. Entretanto, as reflexões em torno do modelo gerencial se tornaram muito complexas, e, assim, houve um grande ganho na administração pública, a incorporação dos conceitos de flexibilidade, planejamento estratégico, qualidade e foco nas necessidades dos clientes, sendo chamada de nova gerência pública, e que tem como

principal objetivo a gerência orientada para resultados (MARTINS, 1997 apud IAUPE, 2010A, p. 37).

Com relação à questão da gestão do trabalho e do controle social, apesar de se colocar como uma proposta que visa contribuir para a superação de desafios locais na implementação do SUS de forma eficaz, eficiente, com foco em resultados, conforme já citado, vale salientar que a estruturação desse modelo de gestão consorciada tem sido permeada por uma série de conflitos, a saber: a constituição de vínculos de trabalho sem estabilidade, sem Regime Jurídico Único (RJU), flexíveis, precarizando ainda mais a força de trabalho em saúde local; a adoção do modelo de gestão consorciada, sem a proposta ser apresentada ao Conselho Estadual de Saúde; a exclusão da sociedade civil e dos conselhos municipais de saúde no processo de formulação do modelo de gestão consorciada e da construção do Plano Regional de Saúde; a adoção de princípios da nova gestão pública ou gerencial antagônicos aos da gestão pública democrático-participativa e a alguns princípios e diretrizes do SUS, como a proposta de constituição de uma Assembleia Intermunicipal de Conselheiros de Saúde, como instância de controle social do CISAPE, sem poder deliberativo (BARBOSA FILHO & SORIANO, 2012).

Existem, portanto, evidências de que os elementos político-gerenciais necessários a uma gestão pública que se coadune com o processo de regionalização solidária e cooperativa do SUS, e, conseqüentemente, como o modelo democrático-participativo de gestão do SUS, estão sendo questionados por uma orientação gerencialista, centrada em resultados, e em uma expansão dos serviços assistenciais dentro de uma lógica também gerencialista, tecnocrática e sem os tradicionais espaços de participação social nos processos decisórios e na gestão da política de saúde (BARBOSA FILHO, MENEZES & SORIANO, 2012).

Nessa pesquisa, o paradigma democrático-participativo é compreendido como um modelo de gestão pública que busca estimular a organização da sociedade civil e promover a reestruturação dos mecanismos de decisão, em favor de maior envolvimento da população no controle social, na formulação, gestão e execução das políticas públicas (NEVES, 2007). Ele tem como principal preocupação o aumento do controle social, pelo processo de democratização das relações entre Estado e sociedade e o fomento da participação social dos usuários na administração pública. Além disso, a gestão democrático-participativa busca promover a transparência na gestão pública por meio do envolvimento e participação intensa da sociedade organizada e dos cidadãos na formulação, implementação e controle das

políticas públicas (MATIAS-PEREIRA, 2009; NEVES, 2007). A finalidade não é restrita à socialização de bens e serviços sociais, mas se expande à democratização do poder político e social (NEVES, 2007).

Para a compreensão do problema deste estudo é relevante, entre outros esforços, caracterizar o espaço em que se desenvolve o CISAPE, a Região do Araripe Pernambucano.

Segundo Augusto e Brasil (2009) e dados da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente de Pernambuco (2007), esta região de Pernambuco é onde se encontra a Cadeia Produtiva do Gesso (CPG)⁹, e sua alta produção do minério, a partir do aquecimento da gipsita, faz de Pernambuco o seu maior produtor nacional.

Neste espaço geográfico, convivem concepções e conceitos antigos baseados na automação, ora conflitantes, quando discordante dos interesses privados, ora em harmonia, quando não há divergência de parentesco nas políticas locais¹⁰ (AUGUSTO & BRASIL, 2009).

Ainda segundo Augusto e Brasil (2009), nesse mesmo território, existem trabalhadores e trabalhadoras inseridos em regime quase escravo e há empresas incluídas no Programa ISO e outras em sistemas artesanais, domésticos. Pois, como identificou Gehlen (2010, p. 17): “sob a égide da flexibilização, o capital transfere para as pessoas trabalhadoras menos qualificadas, para as pequenas empresas, cooperativas e unidades de produção doméstica, uma parcela da produção sem manter vínculos de trabalho formal”. O conceito de trabalhador, identificado por Augusto e Brasil (2009) na Região do Sertão do Araripe, é o de homens e mulheres que exercem ou exerceram atividade para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Para as autoras, este conceito de trabalho identificado na região permite que homens e mulheres vendam sua força de trabalho sem que a vigilância dos seus direitos básicos esteja estabelecida.

Embora em Pernambuco a adoção do gerencialismo na gestão das políticas públicas seja um processo político-gerencial ainda em curso, alguns acontecimentos recentes, que extrapolam a unidade de análise e o período dessa pesquisa de mestrado, evidenciam a legitimidade internacional das práticas políticas gerencialistas nesse estado.

⁹ Entre as áreas produtivas industriais de Pernambuco está o Polo Gesseiro, localizado na Região do Sertão do Araripe Pernambucano, a cerca de 700 km da capital, Recife. Esta área produtiva compreende as municipalidades de Araripina, Bodocó, Exú, Ipubi, Ouricuri e Trindade, com a primeira exercendo a liderança regional na extração e beneficiamento do minério (AUGUSTO & BRASIL, 2009).

¹⁰ O espaço da pesquisa será descrito no próximo capítulo.

Em junho de 2012, este Plano de Governo e Gestão foi premiado no 10th United Nations Public Services Awards (UNPSA) da Organização das Nações Unidas (ONU), considerado o prêmio mais importante da gestão pública no mundo, tendo concorrido com 471 experiências de gestão pública de 73 países. A premiação foi para os Seminários Regionais do Plano Todos por Pernambuco, utilizados como instrumentos de gestão pelo Governo de Pernambuco para eleger as prioridades do governo em diálogo junto à sociedade, com propostas incluídas no Plano Plurianual do Governo. A prática desenvolvida em Pernambuco, pela Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG), foi considerada a melhor e mais inovadora sistemática de participação popular da região Caribe e América Latina, com demandas incorporadas na formulação de políticas públicas¹¹ (UNITED NATIONS, 2012).

Outro acontecimento recente também aponta a legitimidade e a visibilidade internacional da experiência de gestão pós-burocrática desenvolvida em Pernambuco, a vinda, em maio de 2012, de uma comitiva do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) para conhecer o modelo de gestão Todos por Pernambuco. Segundo a líder da missão do BID, Verônica Zavala, a expectativa é de reproduzir essa “revolução da gestão pública” nos países andinos. Para ela, a experiência de Pernambuco justificou a escolha do estado para sediar o Seminário para Intercâmbio de Experiências de Gestão Pública. Este evento contou com a participação de gestores públicos de países como Colômbia, Peru, Equador e Bolívia, além de gestores de municípios de Pernambuco e de outros estados (PERNAMBUCO, 2012).

Alguns estudiosos das racionalidades de gestão pública apontam que o gerencialismo ou gestão pós-burocrática, se materializou em experiências tão diversas que este pode ser comparado a um quadro em branco, onde cada um tem a liberdade de pintar (FERLIE et al, 1996).

Por isso, diante da perspectiva teórico-metodológica assumida nessa pesquisa de pós-graduação, é necessário assinalar que as assimetrias na distribuição de poder político e econômico nessa formação social atribuam vantagens aos grupos e classes dominantes na formação dos sistemas de ideias que permeiam as organizações políticas, governamentais e da burocracia (FIORIN, 2007; ROJO, 2004; VAN DIJK, 2010), mas que as contradições da realidade criam condições de surgimento de formações ideológicas alternativas (FAIRCLOUGH, 2003; FIORIN, 2007; VAN DIJK, 2010), ocasionando o dinamismo no campo político.

¹¹Diante da adoção do gerencialismo ou gestão por resultados, uma pesquisa para analisar e/ou avaliar esses espaços de participação e as práticas políticas que aí se desenvolvem teria uma relevância científica e social. Sobre os riscos de despolitização desses espaços, ver Neves (2007).

CAPÍTULO II

2. ESCOLHAS E PERCURSOS DA PESQUISA

2.1 – ESTUDOS CRÍTICOS DE DISCURSO E TEORIA MATERIALISTA DO ESTADO: POSSIBILIDADES DE ANÁLISE POLÍTICA

A realização de estudos sobre as políticas públicas se deparam com vários desafios. Os principais são a identificação e seleção de modelos e teorias sociais mais adequados ao processo sociopolítico estudado. Na tentativa de analisar o processo político-gerencial de implementação do CISAPE, não de avaliá-lo, cabe ressaltar, optou-se pelos estudos críticos de discurso e pelo materialismo dialético, mais especificamente: a teoria materialista de Hirsch (2010), o materialismo histórico-geográfico de Harvey (2005, 2006, 2008, 2011) e o trabalho de Bob Deacon sobre o impacto da globalização neoliberal sobre as políticas sociais e os organismos multilaterais. Estes oferecem um amplo escopo teórico-metodológico para compreender a relativa autonomia e a inegável unidade entre sistema político (Estado, forma política burguesa), sistema econômico e sistema científico, possibilitando reflexões críticas sobre essa complexa relação social, nominalizada por diversas matrizes filosóficas de Estado.

Entre as diferentes análises teóricas sobre o Estado que se apoiam na teoria marxista, sobretudo, duas correntes foram significativas no século XX. Em primeiro lugar, a teoria do Estado do marxismo soviético, que - enquanto “teoria do capitalismo monopolista de Estado” - concebeu o Estado como instrumento das classes dominantes e de suas frações (Esser, 1975; Wirth, 1972). Essa análise foi bastante criticada, e hoje, depois da derrocada do socialismo de Estado, praticamente não desempenha papel algum. Mais importantes são as teorias no âmbito do chamado marxismo ocidental (ver Anderson, 1978). Aqui se destacam a teoria da hegemonia de Antonio Gramsci, o marxismo estruturalista de Louis Althusser, assim como a obra desenvolvida por Nicos Poulantzas (Gramsci, 1991-ss.; Althusser, 1973; Poulantzas, 2002). Nessas análises, a relação entre o Estado e a estrutura de classes da sociedade capitalista é vista de maneira mais mediatizada e complexa, e no seu centro encontra-se a hipótese de uma “autonomia relativa” do Estado em relação a todas as classes, que também é fundamentada de diferentes maneiras. O Estado não é visto como simples aparelho repressivo da opressão de classe, mas, ao mesmo tempo, como instância ideológica e parte integrante de amplas relações hegemônicas, definidas pelo pensamento e a ação dos indivíduos (HIRSCH, 2010, p. 79).

Esta pesquisa apoiou-se nessa última linha teórica, relacionada às reflexões do Estado como forma política da sociabilidade do capital desenvolvida, segundo Joachim Hirsch (2010), na Alemanha, durante os anos 1970, no contexto do chamado debate sobre a “derivação do Estado”. Para essa teoria materialista do Estado, que rompe com a perspectiva do Estado como mero “comitê executivo da burguesia”, o Estado ou o político não são considerados simples reflexos das estruturas econômicas, ou “superestrutura”, mas um campo de ação que possui condições e dinâmicas próprias, ocasionada por sua relativa autonomia frente às classes. Portanto, a teoria materialista do Estado é uma variante do materialismo dialético centrada na ação, diferente do marxismo ortodoxo que se cerra nas estruturas (HIRSCH, 2010).

Conforme apontam Anderson (2002), Hirsch (2010), Harvey (2008, 2011) e Valdés (2003), as construções científicas sobre o Estado são determinadas por contextos históricos, interesses e correlações de forças. Segundo os autores, para os pensadores (neo)conservadores, o Estado é uma instância que deve manter autoritariamente uma sociedade dividida em interesses egoístas e lutas concorrenciais, devendo o Estado ser o árbitro dos conflitos do *homo economicus*, como defendem os intelectuais da Escola de Viena. Já as teorias liberal-democráticas keynesianas significam o Estado como uma forma organizativa que, ao menos potencialmente, gera o bem-estar social, em uma sociedade pluralista, atravessada por processos de disputa de interesses, conflitos e de formação de consenso. Nas análises marxistas vulgares/simplistas, o Estado é visto como o instrumento político da dominação capitalista de classe. Dessas distintas leituras sobre a forma política burguesa, todas compartilham a visão, de forma explícita ou não, de que o Estado institucionaliza relações de poder.

Nos clássicos da teoria política burguesa, começando por Thomas Hobbes, isso era um ponto de partida e a base da teoria do Estado. Seu objetivo era uma explicação racional dessa relação de poder, por exemplo, pela adoção de um “contrato social”, por meio do qual os membros da sociedade entravam em acordo sobre a transferência do poder a uma instância especial por razões de utilidade. A Ciência Social de hoje, em geral, acredita nessa ideia, sem se entender sobre as suas fundamentações. Ela toma o Estado como algo dado e ocupa-se em explicar como ele funciona. Mas, se as relações de poder não são eliminadas, então na realidade fala-se não tanto sobre o “Estado”, mas exatamente sobre o “sistema político”. O risco disso é que não se pode de fato explicar por que ele normalmente não funciona como deveria funcionar, e por que, por exemplo, há dificuldades na concretização de relações democráticas (HIRSCH, 2010, p. 16).

Segundo Hirsch (2010), a teoria materialista do Estado permite reconhecer que as relações das classes e grupos dirigentes são institucionalizadas, por meio das instituições burocráticas e gerenciais do Estado, e que, desde a formulação das políticas públicas até os meios gerenciais de materializá-las, caracterizam-se por condensar os interesses de um grande número de atores sociais públicos ou privados de diferentes níveis e áreas funcionais do Estado, do mercado e da sociedade civil. Para o autor, existe uma lógica de negociação, assim como a existência de conflitos e consensos presentes na condensação de relações sociais que caracterizam o Estado, e esta foi a perspectiva adotada nesse estudo.

Segundo o autor:

A teoria materialista do Estado não apenas não é nenhuma construção teórica fechada, como se desenvolve no confronto com outras análises e correntes teóricas não “marxistas”, incluindo a história econômica e social. Para mencionar algumas: a teoria do capitalismo e da burocracia de Max Weber (Weber, 1956), a teoria dos sistemas (1999a) ou a teoria do poder de Michel Foucault (1977a e b, 1999); ver também Rabinow e Dreyfus (1994). Estas e outras teorias proporcionaram importantes contribuições. Além disso, uma teoria não pode ser fechada pelo simples fato de que os Estados e os sistemas de Estados, ao longo do desenvolvimento da sociedade capitalista sofrem consideráveis modificações, tais como ocorridas nas últimas décadas no curso dos processos de reestruturação provocada pela globalização neoliberal (HIRSCH, 2010, p. 79).

O que atribui unidade à teoria materialista do Estado é a referência, sempre, ao materialismo histórico desenvolvido por Marx e Engels e a sua crítica da economia política (HIRSCH, 2010). Mas o próprio Marx não tomou o Estado, ou a forma política da sociedade burguesa, como objeto de investigação científica. Em *O Capital*, Marx se voltou à investigação da forma valor e das consequências dessa no processo de reprodução econômica e no desenvolvimento das relações de classe. Ele não desenvolveu uma teoria do Estado. Mas, a partir de sua obra, é possível realizar formulações complexas sobre a forma política burguesa, enquanto expressão do modo de socialização contraditório do capitalismo (HARVEY, 2005; HIRSCH, 2010). E este é o elemento fundamental de uma teoria materialista do Estado (HIRSCH, 2010).

Como a crítica da economia política apresenta, em primeiro lugar, um confronto com as categorias da Ciência Econômica, a teoria materialista do Estado é antes de tudo, uma crítica do Estado e uma crítica às abstrações feitas na Ciência Política. No seu centro, está o esforço por decifrar o conceito de Estado, existente no senso comum e aplicado pelo *mainstream* (grifos do autor) da Ciência Política, como

a expressão de estruturas sociais caracterizadas por formas específicas de exploração e de opressão e, assim, portadoras de caráter contraditório. Igual a ‘mercadoria’ ou ‘dinheiro’, também o Estado não é uma coisa, um sujeito ou uma organização racional, mas um complexo de relações sociais. Ele é gerado e reproduzido pelos indivíduos ativos, mas sob condições que fogem a sua consciência imediata e ao seu controle (HIRSCH, 2010, p. 19).

Mas as relações sociais de dominação (re)produzidas pela forma política burguesa não se apresentam no primeiro olhar sobre as instituições, burocracia e formas de desenvolvimento das políticas (HARVEY, 2005; HIRSCH, 2010). Esse é o motivo pelo qual a forma política da sociabilidade do capital não pode ser compreendida/analisa direta e imediatamente (FIORIN, 2007; HARVEY, 2008; HIRSCH, 2010; LEFEBVRE, 2011).

A forma política contém mais do que a autonomização da força física coercitiva frente aos indivíduos, grupos e classes sociais. O Estado não é apenas aparelho de força, pois nele expressa-se ao mesmo tempo a comunidade política da sociedade capitalista - aparentemente colocado acima da concorrência e das lutas sociais existentes -, embora de modo fetichizado e coisificado. O Estado é a forma que a comunidade política assume sob as condições sociais dominantes no capitalismo. Não apenas o elo econômico, mas também o elo político de uma sociedade marcada pela concorrência e os antagonismos de classe manifestam-se em uma instância separada e contraposta a ela: “O geral social como particularização da sociedade” (Marx, 1970, 203ss.). Com isso, pode-se também definir o caráter de classe do Estado capitalista. Ele não é nem a expressão de uma vontade geral, nem o mero instrumento de uma classe, mas a objetivação de uma relação estrutural de classes e de exploração. Ele só pode manter-se enquanto esteja garantido o processo de reprodução econômica como processo de valorização do capital. Nesse sentido, o “interesse do Estado em si mesmo” – ou, mais precisamente: o interesse próprio de seus funcionários burocráticos e políticos -, é que faz com que ele tenha relativa independência frente a influências diretas, tornando-se o garantidor das relações de produção capitalistas (sobre essa fórmula, consultar Offe, 1975). O pessoal do Estado se vê então induzido a garantir os pressupostos para o êxito dos processos de acumulação e de valorização, mesmo quando não haja qualquer influência ou pressão direta por parte do capital. O Estado da sociedade existente é, portanto, “capitalista” por razões estruturais, e não somente porque ele esteja submetido à influência direta do capital (HIRSCH, 2010, p. 32).

Sendo assim, o Estado não é uma estrutura política neutra, localizada fora da “economia”, mas está diretamente relacionado às relações de produção capitalistas, das quais é parte fundamental. Esse é o motivo pelo qual é impossível transformar radicalmente às

relações de produção por meio do Estado. Ainda conforme a teoria materialista do Estado, ele (o Estado) não é simplesmente definido como ligação organizativa harmônica e/ou funcional, mas como expressão de uma relação social de socialização antagônica e contraditória (HIRSCH, 2010; HARVEY, 2008).

Vamos reter então: o Estado da sociedade capitalista não é nem o instrumento criado conscientemente pela classe dominante, nem a corporificação de uma “vontade popular” democrática, tampouco é um sujeito ativo autônomo. Ele é bem mais uma relação social entre indivíduos, grupos e classes, a “condensação material de uma relação social de força”. Material, porque essa relação assume uma forma marcada por mecanismos burocráticos e políticos próprios no sistema das instituições, organizações e aparelhos políticos. A aparelhagem do Estado tem uma consistência e uma estabilidade e por isso é mais do que a expressão direta de uma relação social de força. Mudanças nas relações de força sempre produzem efeitos no interior do Estado, mas ao mesmo tempo a estrutura existente do aparelho estatal reage sobre eles (Poulantzas, 2002, 154-ss.; ver também Jessop, 1985, 75-ss.). O Estado expressa em sua concreta estrutura organizativa relações sociais de força, mas também, simultaneamente as forma e as estabiliza (HIRSCH, 2010, p. 36-37).

É por isso que, mesmo em sua forma democrático-liberal ou no extremo do “liberalismo embutido” do Estado de bem-estar social europeu (HARVEY, 2008), a forma política burguesa é inegavelmente um “Estado de classe”. Mas ele só pode ser considerado unicamente como um instrumento das classes e grupos dominantes em situações excepcionais, como no caso de regimes autoritários. A aparente externalidade do Estado frente às forças sociais em conflito torna possível a sua existência como instância de negociação, articulação de compromissos e processos políticos que resultam em equilíbrios sociais entre as classes, processos sem os quais a sociabilidade do capital poderia ser questionada em suas bases. Somente por meio de um Estado aparentemente neutro/externo aos conflitos entre capital e trabalho e entre as frações da classe burguesa é que as relações sociais capitalistas experimentam seu pleno desenvolvimento (HARVEY, 2008; HIRSCH, 2010).

A abordagem materialista-dialética, em que se baseia a teoria materialista do Estado, leva em conta não apenas o fato de que as relações de dominação política têm bases e condições materiais, fundadas nas relações sociais de produção. O seu principal contributo à análise do Estado, enquanto cristalização de relações sociais, é destacar que essas relações não são diretamente observáveis, não se expressam em sua fenomenalidade, pelo contrário

elas estão “fetichizadas” (HIRSCH, 2010). Sendo assim, o Estado burguês não se apresenta em suas materializações organizacionais e políticas como um Estado da classe burguesa e, talvez, esse seja um dos elementos do seu êxito.

As duas formas sociais fundamentais que objetivam a ligação social no capitalismo são a forma valor, expressa no dinheiro, e a forma política, manifesta na existência de um Estado separado da sociedade. Em relação ao desenvolvimento teórico da forma política na sociedade capitalista, trata-se inicialmente de explicar como e por que surgem os Estados, e não a sua forma concreta e suas funções. O objetivo é bem mais fundamentar por que a comunidade política, o Estado, assume de fato uma configuração separada da sociedade e das classes sociais, e que consequências isso tem para o desenvolvimento das instituições e dos processos políticos. Em primeiro lugar, isso significa a superação do esquema simples base-superestrutura, segundo o qual o Estado é concebido como expressão derivada das relações econômicas, já que tanto a forma econômica quanto a forma política são características estruturais fundamentais da sociedade capitalista, e uma se refere à outra. A forma política, ou o Estado, é ela mesma parte integrante das relações de produção capitalistas. A particularidade do modo de socialização capitalista reside na separação e na simultânea ligação entre “Estado” e “sociedade”, “política” e “economia”. A economia não é um pressuposto da política, nem estrutural nem histórico. “O Estado não é nenhuma superestrutura que pudesse ser explicada com referência à base econômica. Como valor, dinheiro etc. ele é uma forma histórica particular” (Holloway, 1991, 229). Essa determinação formal do político, contudo, não é suficiente para esclarecer as instituições, os processos e os desenvolvimentos políticos concretos, mas ajuda inicialmente a analisar apenas as condições estruturais gerais que definem as relações sociais, os modos de comportamento, as possibilidades de ação, os padrões de percepção e as formas de institucionalização na sociedade capitalista. A “derivação do Estado” não constitui, assim, nenhuma teoria do Estado pronta, porém apresenta o seu ponto de partida fundamental (HIRSCH, 2010, p. 30-31).

Portanto, trata-se de entender e analisar as instituições, os processos políticos e burocráticos do Estado como expressões de relações de domínio e de exploração, assim como dos conflitos e das lutas resultantes desses, que geralmente são mistificadas. Essa é a leitura marxiana sobre a ciência como crítica (HIRSCH, 2010).

Dessa forma, não se trata de explicar como o Estado funciona ou deve funcionar, mas que relação social ele apresenta e como ela pode ser superada (HIRSCH, 2010). O caminho escolhido para abordar essa relação social no processo político-gerencial do CISAPE é o das práticas discursivas dentro e de acordo com os princípios da ciência social crítica, socialmente orientada, não a partir dos sistemas de signos idiomáticos mobilizados nessas práticas

discursivas, mas das formações ideológicas que eles afirmam, reproduzem ou questionam. Por isso, optou-se por essa corrente de estudos críticos de discurso.

Como toda ciência crítica, a teoria materialista do Estado assume como objetivo remeter as categorias teóricas dominantes às suas relações sociais básicas e, com isso, poder ajudar as classes e grupos subalternizados a lerem criticamente a realidade em que estão inseridos, a sua ação política e elaborar ou um caminho para a sua emancipação política ou humana. Essa preocupação com uma análise emancipatória da realidade é um ponto de encontro entre estudos críticos do discurso/análise crítica do discurso e a teoria materialista do Estado. Enquanto a definição Análise de Discurso é utilizada frequentemente pelas ciências sociais e humanas como um método de análise de discurso, nesse estudo, compreende-se a análise de discurso crítica como um dos desdobramentos dos Estudos Críticos de Discurso¹². De imediato defende-se aqui que a Análise de Discurso não pode ser reduzida a um método:

Não existe esse tipo de método. Os Estudos Críticos de Discurso usam qualquer método que seja relevante para os objetivos dos seus projetos de pesquisa e tais métodos são, em grande parte, aqueles utilizados em estudos de discurso em geral. De fato, e pela mesma razão, também a análise do discurso em si não é um método; antes, constitui um domínio de práticas acadêmicas, uma transdisciplina distribuída por todas as ciências humanas e sociais. Pela mesma razão, prefiro usar o rótulo *Discourse Studies*(DS), ou seja, Estudos do Discurso (ED) para essa disciplina (VAN DIJK, 2010, p. 37).

Como no Brasil e na América Latina o termo Análise Crítica de Discurso se popularizou como igual ao conceito de estudos de discurso, aqui se utiliza o mesmo como sinônimo de Estudos Críticos de Discurso. Mas defende-se que a AD crítica é muito mais do que uma metodologia (RESENDE & RAMALHO, 2011).

A noção de ciência crítica dos Estudos Críticos de Discurso (ECD) da corrente inglesa é sintetizada por Teun Van Dijk (2010). Para o autor, é preciso tornar explícita a noção de “crítico”. Ele, assim como, Hirsch (2010) entende que investigar as questões ou problemas sociais é uma tarefa normal das ciências sociais, mas esses estudos tradicionais não são inerentemente “críticos”. Em outras palavras, há nos ECD um aspecto normativo envolvido, uma perspectiva, uma atitude, uma maneira especial de fazer pesquisas sociais relevantes. Não é fácil definir as propriedades precisas dessa perspectiva ou atitude crítica, e o que segue

¹² Sobre isso, ver o capítulo de Lupicinio Iñiguez(2004) intitulado: *A análise do discurso nas ciências sociais: variedades, tradições e práticas* e o trabalho de Rosalind Gill (2011).

não é nem totalmente explícito, nem exaustivo. Os Estudos de Discurso podem ser definidos como “críticos” se satisfazem um ou vários dos seguintes critérios, em que “dominação” significa “abuso de poder social por um grupo ou classe social”, raramente explícito:

- Relações de dominação são estudadas principalmente da perspectiva do grupo dominado e do seu interesse;
- As experiências dos (membros de) grupos dominados são também usadas como evidências para avaliar o discurso dominante;
- Pode ser mostrado que ações discursivas do grupo dominante são ilegítimas;
- Podem ser formuladas alternativas viáveis aos discursos dominantes que são compatíveis com os interesses dos grupos dominados (VAN DIKJ, 2010, p. 15).

Em suma, conforme a perspectiva crítica compartilhada pela teoria materialista do Estado e pelos estudos críticos do discurso, o Estado não se reduz a uma soma das instituições públicas, como aponta a ciência social positivista, ou um comitê executivo da burguesia, como defendem abordagens marxistas simplistas/vulgares (FIORIN, 2007; HIRSCH, 2010; VAN DIKJ, 2010).

Os estudos críticos de discurso ou Análise de Discurso Crítica são, portanto, tipos de investigação analítico-discursivas, interdisciplinar, que estuda principalmente o modo como o abuso de poder, a dominação e a desigualdade são representados, reproduzidos e combatidos por discursos verbais e não verbais situados em estruturas sociais e políticas (FAIRCLOUGH, 2008; FIORIN, 2007; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010). “Com essa investigação de natureza tão dissidente, os analistas críticos do discurso adotam um posicionamento explícito e, assim, objetivam compreender, desvelar e, em última instância, opor-se à desigualdade social.” (VAN DIKJ, 2010, p. 113).

Como os discursos são práticas sociais que não apenas representam, mas que incidem dialeticamente na realidade que os produziu, sendo “um agir sobre a realidade” (FAIRCLOUGH, 2008; FIORIN, 2007; GARCIA DA SILVA & RAMALHO, 2008; GRACIA, 2004; RESENDE & RAMALHO, 2011; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010), analisar os discursos políticos representa uma possibilidade de análise das políticas públicas, apontando as formações ideológicas e os conflitos entre classes e grupos que permeiam os processos políticos e a burocracia do Estado.

Nessa pesquisa, em que vários dos seus sujeitos não ocupam lugares em instituições políticas governamentais, a compreensão de discurso político é ampliada, foi adotada com base em Van Dikj (2010). Dessa forma, o discurso político é todo aquele pronunciado por indivíduos ou grupos cujo objetivo é influenciar/analisar processos políticos de tomada de decisão nas organizações do Estado ou em formas alternativas de organização política. O foco

não é a descrição do funcionamento do sistema político, como propõe a teoria dos sistemas ou a estrutura de análise do “ciclo de vida” da política pública, mas identificar e interpretar criticamente as relações de poder que se manifestam nos discursos sobre questões políticas e administrativas.

Van Dikj (2010) ainda defende, de acordo com os estudos críticos de discurso da corrente inglesa, que as práticas discursivas, o uso da linguagem, a interação verbal pertencem ao nível micro da ordem social, enquanto o poder, a dominação e a desigualdade entre grupos sociais são processos que pertencem a um macronível da ordem social, perspectiva compartilhada por Fairclough (2008) e Fiorin (2007). O que significa que a Análise Crítica do Discurso precisa estabelecer “pontes teóricas” que superem as distâncias entre os enfoques micro e macrosociais, que evidentemente é uma distinção inerente aos processos, mas sociologicamente construída (VAN DIKJ, 2010). Existem diversas maneiras de relacionar e analisar esses níveis, objetivando uma unidade na análise crítica (KRIEG-PLANQUE, 2011; VAN DIKJ, 2010).

Nesse estudo de mestrado, a “ponte” escolhida foi a análise das formações ideológicas presentes nas práticas discursivas (FIORIN, 2007; ROJO, 2004) em torno da criação do CISAPE. Nessa experiência, observaram-se as relações membros-grupos dos sujeitos da pesquisa, pois os usuários da língua participam na produção discursiva como membros de diversos grupos sociais, organizações ou instituições; e, por outro lado, os grupos podem agir por meio dos seus membros (ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010).

Esta pesquisa objetivou não se deter à fenomenalidade e na descrição do objeto de estudo como um fato social. Foram realizados processos de abstração necessários à identificação e entendimento da problemática em sua origem, suas relações com a estrutura e transformações societárias contemporâneas, dinâmica, e historicidade e das relações de poder existentes e intencionalidades entre os sujeitos sociais envolvidos. Entende-se, portanto, que o esforço dialético se deu no intuito de construir um conhecimento profundo do objeto investigado, em constantes aproximações com a totalidade.

Em função do objeto deste estudo, a modalidade de pesquisa é evidentemente qualitativa. Pois, esta natureza de pesquisa privilegia as vivências dos sujeitos sociais, o que não significa que ela se reduza, apenas, à descrição minuciosa das ações e/ou de fenômenos sociais observáveis. Sendo assim, pode-se afirmar que o objeto da pesquisa qualitativa é a ação interpretada, pelos pesquisadores e também pelos sujeitos da pesquisa. Dessa particularidade da pesquisa qualitativa advém a importância da linguagem e das

conceituações que devem responder tanto ao objeto “vivido”, como ao objeto “analisado” (DESLAURIERS & KÉRISIT, 2010) e a escolha da teoria social crítica.

2.2 - ANALISANDO OS DADOS POR MEIO DA ANÁLISE DE DISCURSO CRÍTICA (ADC)

Na atualidade, diversos intelectuais, das mais variadas disciplinas e áreas de conhecimento das ciências humanas e sociais, reconhecem os modos como as mudanças discursivas e o uso das linguagens estão relacionados a processos sociais, culturais e políticos (FAIRCLOUGH, 2008; FIORIN, 2007; GILL, 2011; IÑIGUEZ, 2004; KRIEG-PLANQUE, 2011; RESENDE & RAMALHO, 2011; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010).

O chamado giro linguístico¹³, iniciado na década de 1960, não representou apenas a mudança para a centralidade da análise da linguagem como método e objeto das ciências humanas, mas uma verdadeira transição da filosofia idealista para a filosofia analítica na produção de conhecimentos científicos em diversos campos do saber e disciplinas (GRACIA, 2004; ROJO, 2004). Estes estudiosos do discurso, majoritariamente localizados em universidades europeias, defenderam a análise de discurso como método de investigação da realidade social.

É importante sinalizar que não existe um método único de análise linguística baseada nas relações entre discurso e estrutura social (FAIRCLOUGH, 2008; GARCIA DA SILVA & CARVALHO, 2008; GILL, 2011; GRACIA, 2004; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010). Segundo Rosalind Gill (2011), existem ao menos 57 variedades de análise de discurso, diferenciadas por suas fundamentações teóricas, sendo a análise política um dos seus polos de aplicação teórico-metodológico.

Como esta pesquisa se fundamenta no materialismo dialético, a partir de obras de Joachim Hirsch, David Harvey, Bob Deacon e outros, a perspectiva de Análise de Discurso adotada é a Linguística Crítica (GILL, 2011) ou Estudos Críticos de Discurso (FAIRCLOUGH, 2008). Os intelectuais desta corrente têm uma preocupação com a relação entre linguagem e política, e analisam as manifestações discursivas de problemas sociais e desigualdades nas relações de poder (FAIRCLOUGH, 2008; GARCIA DA SILVA & RAMALHO, 2008; GILL, 2011; IÑIGUEZ, 2004; ROJO, 2004; RESENDE & RAMALHO, 2011; VAN DIKJ, 2010).

¹³ Para uma análise detalhada do “giro linguístico” ver Tomas Ibáñez Gracia (2004).

Esta recente tradição da Análise de Discurso vem se desenvolvendo nos estudos sobre a mídia, relações de gênero e étnicas, mudanças políticas, interessando-se na maneira como o poder, a dominação e a desigualdade social são estabelecidos, reproduzidos e/ou combatidos por meio dos discursos (FAIRCLOUGH, 2008; RESENDE & RAMALHO, 2011; VAN DIKJ, 2010).

A Análise de Discurso Crítica, ADC, define como intento central o incentivo à pesquisa linguístico-discursiva voltada para questões sociais em favor dos grupos subalternizados e minorias. Ela propõe pesquisas que configurem a busca de soluções para problemas sociais que se manifestam discursivamente, questões no campo da educação, assimetrias de poder, de gênero e de hegemonia (RESENDE & RAMALHO, 2011; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010). Por isso, a ADC fomenta estudos que analisem discursos institucionalizados, de âmbito educacional, religioso, sobre saúde, político, econômico e midiático, até estudos que envolvem implícita ou explicitamente conflitos de classe e étnico-raciais etc (FAIRCLOUGH, 2008; VAN DIKJ, 2010).

Dessa forma, a ADC constitui uma corrente teórica e um desenho de pesquisa equivalente a uma prática teórica crítica, pois considera que as relações de opressão/exploração são criações sociais que podem ser transformadas pela ação dos sujeitos sociais (FAIRCLOUGH, 2003; FIORIN, 2007; GARCIA DA SILVA & RAMALHO, 2008; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010).

Por estar inserida na Ciência Social Crítica, a Análise de Discurso Crítica investiga os conteúdos e efeitos ideológicos dos discursos que podem contribuir para estabelecer e/ou manter relações de dominação (FAIRCLOUGH, 2003; FIORIN, 2007; GARCIA DA SILVA & RAMALHO, 2008; RESENDE & RAMALHO, 2011; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010). O objetivo da ADC é oferecer suporte científico para questionamentos de problemas sociais decorrentes das desigualdades sociais (FAIRCLOUGH, 2008; ROJO, 2004). A abrangência desse modelo de análise de discurso se explica pelo entendimento de que a relação entre linguagem e sociedade é interna e dialética, ou seja, as questões sociais, em parte, são questões de discurso ou discursivas (FIORIN, 2007; CHOULIARAKI & FAIRCLOUGH, 1999 Apud GARCIA DA SILVA & RAMALHO, 2008; ROJO, 2004).

Na perspectiva crítica assumida pela ADC, a linguagem é parte irredutível da vida social, uma vez que se constitui socialmente da mesma forma que apresenta consequência e efeitos sociais, políticos, cognitivos, morais e materiais (FIORIN, 2007; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010).

Consideramos que o(s) sentido(s), bem como os efeitos de um texto, como exemplifica Fairclough (2001, p. 108), têm consequências de natureza extradiscursiva, uma vez que “alguns conduzem a guerras; outros levam pessoas a perder o emprego ou a obtê-lo; outros ainda modificam as atitudes, crenças ou práticas das pessoas”, e assim por diante (GARCIA DA SILVA & RAMALHO, 2008, p. 269).

Ainda com base em princípios do Realismo Crítico, e apoiada também em Harvey (1992), a ADC reconhece seu objeto de estudo nas práticas sociais. Disso advém o foco no “discurso”, entendido como momento constituinte e irreduzível das práticas sociais. Como maneiras recorrentes, situadas temporal e espacialmente, pelas quais as pessoas interagem no mundo, práticas sociais são “articulações de diferentes tipos de elementos sociais que são associados a áreas particulares da vida social” (FAIRCLOUGH, 2003, p.25). Qualquer prática, sugere Fairclough, com base em Harvey (op. Cit.), envolve ação e interação, relações sociais, pessoas (com crenças, valores, atitudes e histórias etc.), mundo material e discurso. Em práticas particulares, esses cinco elementos mantêm entre si constantes relações dialéticas de articulação e internalização, sem se reduzirem a um, tornando-se “momentos” da prática (GARCIA DA SILVA & RAMALHO, 2008, p. 271).

A ADC propõe um arcabouço teórico-metodológico para o desenvolvimento de pesquisas de mecanismos discursivos e seus efeitos ideológicos em práticas sociais específicas.

Segundo Fairclough (2008) e Fiorin (2007), para se ter acesso aos efeitos ideológicos dos discursos, é preciso relacionar a “micro-análise” de textos à “macro-análise” das formas como as relações de poder operam através de redes de práticas sociais e estruturas. As pesquisas em ADC costumam partir da identificação de um problema que apresente aspectos discursivos. Definido o problema da pesquisa, segue-se a identificação de questões que obstaculizam a reversão do problema social estudado (GARCIA DA SILVA & RAMALHO, 2008).

Na análise de discurso, em que textos figuram como o principal material empírico, devem ser buscadas as inter-relações entre os processos discursivos e o problema do estudo. Esse movimento se desdobra em uma análise detalhada e intensiva dos textos como elementos dos processos sociais, sendo um processo complexo que engloba duas partes: a compreensão e a explanação (GARCIA DA SILVA & RAMALHO, 2008).

Um texto, como materialidade de um ou múltiplos discursos, pode ser analisado de diversos e diferentes modos, uma vez que diferentes combinações das propriedades do texto e dos posicionamentos políticos e sociais do analista-leitor, conhecimentos, experiências,

valores e crenças do pesquisador resultam em diferentes compreensões de um mesmo *corpus* ou *corpora* textuais (VAN DIJK, 2010).

Parte da análise de textos, segundo a ADC, é formada por análises de compreensões, que envolvem descrições e interpretações. A outra parte da ADC é a explanação, que reside na interface entre os conceitos e categorias do estudo e o material empírico. Nesta etapa, as propriedades dos textos particulares são redescritas e analisadas, a partir do arcabouço teórico adotado pelo analista do discurso. A finalidade desse momento da análise é mostrar como a prática discursiva é socialmente determinada e incide na realidade, segundo seus efeitos em conflitos por hegemonia e nas relações de dominação/opressão.

No processo de coleta e análise dos dados desta pesquisa, identificaram-se evidências de mudanças na orientação político-ideológico no processo gerencial da política de saúde, uma reorientação do modelo democrático-participativo para o gerencialismo ou nova gestão pública em Pernambuco.

Diante desses achados, foram selecionadas obras da corrente inglesa dos estudos críticos de discurso¹⁴ que expusessem subsídios teórico-metodológicos e operativos para analisar como a mercantilização de esferas da vida social como a saúde, a educação e a produção cultural se processa, se constrói historicamente e se reproduz através de discursos socialmente orientados e de ordens de discurso específicas. Esse processo de colonização de áreas e serviços, antes protegida pelo Estado, por discursos oriundos do mercado, é denominado por Fairclough (2008) de *comodificação*.

Para Norman Fairclough (2008), a comodificação é o processo pelo qual áreas da vida social e as instituições cuja finalidade não seja produzir mercadorias, no sentido econômico restrito de artigos para venda, vêm sendo organizadas e definidas em termos de produção, distribuição e consumo de serviços, transformados em mercadorias.

Não surpreende mais, por exemplo, que setores das artes e da educação, como o teatro e o ensino da língua inglesa, sejam referidos como indústrias destinadas a produzir, a comercializar e a vender mercadorias culturais e educacionais aos seus clientes ou consumidores. A comodificação não é um processo particularmente novo, mas recentemente ganhou novo vigor e intensidade como um aspecto da “cultura empresarial” (Keat e Abercombrie, 1990). Marx mesmo notou os efeitos da comodificação sobre a língua: referir-se às pessoas em termos de mãos em contextos industriais, por

¹⁴ A única exceção é o trabalho de Alice Krieg-Planque (2011), que tem como base a corrente francesa de estudos críticos de discurso, mas que contribuiu com a discussão sobre fórmulas discursivas e de como realizar análises de discurso com *corpora* extensos.

exemplo, é um modo de vê-las como mercadorias úteis para produzir outras mercadorias, como força de trabalho incorporada. Em termos de ordens de discurso, podemos entender a comodificação como a colonização de ordens de discurso institucionais e, mais largamente, de ordem de discurso societária, por tipos de discurso associados à produção de mercadoria (FAIRCLOUGH, 2008, p. 255).

Harvey (2011) compara esse processo de mercantilização de serviços, há pouco tempo significados bens públicos coletivos, ao processo de acumulação primitiva capitalista e o denomina de “acumulação por espoliação”.

A transformação em mercadoria de formas culturais, históricas e da criatividade intelectual envolve espoliações em larga escala (a indústria da música é notória pela apropriação e exploração da cultura e da criatividade das comunidades). A corporativização e privatização de bens até agora públicos (como as universidades), para não mencionar a onda de privatizações (da água e de utilidades públicas de todo gênero) que têm varrido o mundo, indicam uma nova onda de “expropriação das terras comuns”. Tal como no passado, o poder do Estado é, com frequência, usado para impor esses processos mesmo contrariando a vontade popular. A regressão dos estatutos regulatórios destinados a proteger o trabalho e o ambiente da degradação tem envolvido a perda de direitos. A devolução de direitos comuns de propriedade obtidos graças a anos de luta das classes (o direito a uma aposentadoria paga pelo Estado, ao bem estar social, a um sistema nacional de cuidados médicos) ao domínio privado tem sido uma das mais flagrantes políticas de espoliação implantadas em nome da ortodoxia neoliberal (HARVEY, 2011, p. 123).

Na relação entre saúde e mercantilização, o estudo de Denize Helena Garcia da Silva e Viviane Ramalho (2008) analisou a ideologia do discurso promocional de medicamentos no Brasil. Elas identificaram que o discurso publicitário, mesmo que regulado permanentemente por órgãos do Ministério da Saúde, se organiza de forma a promover o consumo de medicamentos em detrimento das necessidades de saúde, por meio de uma “cientifização da publicidade”. Por meio da adoção do Realismo Crítico, as autoras identificaram que, embora o discurso publicitário estivesse mistificado e legitimado por “cientificizações”, ele estava claramente relacionado à ordem do discurso do mercado.

2.3 – CONCEITOS E ESTRATÉGIAS PARA A ANÁLISE DO DISCURSO POLÍTICO

Além das propostas teórico-metodológicas supracitadas, para a análise dos *corpora* da pesquisa foram definidas algumas conceituações e estratégias de operacionalização da Análise

de Discurso Crítica, baseados em Norman Fairclough (2008), Luiza Martin Rojo (2004), Rosalind Gill (2011), José Luiz Fiorin (2007) e Teun A. Van Dikj (2010) que foram incorporados a essa pesquisa de mestrado. Estes fragmentos metodológicos foram escolhidos por melhor se adequarem aos objetivos da pesquisa e se originarem de autores que abordam os discursos políticos de forma coerente com a perspectiva dotada nesse estudo.

2.3.1 – MATRIZ SOCIAL DO DISCURSO

Segundo Fairclough (2008), um elemento a ser considerado na análise do material discursivo é a “matriz social dos discursos”. O objetivo é especificar as relações e estruturas sociais hegemônicas que constituem a matriz da prática social e discursiva considerada. “Como essa instância aparece em relação a essas estruturas e relações (é convencional e normativa, criativa e inovadora, orientada para reestruturá-las, opositivas, etc.); e que efeitos ela traz, em termos de sua reprodução ou transformação?” (FAIRCLOUGH, 2008, p. 290).

A identificação da matriz social do discurso é estratégica para analisar como enunciados se relacionam com as estruturas e relações sociais: essa relação é convencional e normativa, criativa e inovadora, orientada à reprodução do *status quo* ou opositiva? Para Garcia da Silva e Ramalho (2008), este esforço toma o discurso como ponto de partida, e a Ciência Social Crítica como um meio de leitura e análise do mesmo, situando-o na história e no movimento do real.

Em um movimento para identificar as forças sociais geradoras, legitimadoras e subalternizantes dos discursos, Van Dikj (2010, p.44) defende que:

Deve-se ressaltar que o poder aparece não apenas “nos” ou “por meio dos” discursos, mas também que é relevante como força societal “por detrás” dos discursos. Nesse momento, a relação entre discurso e poder é próxima e constitui uma manifestação bastante direta do poder da classe, do grupo ou da instituição e da posição ou *status* relativos de seus membros (Bernstein, 1971-1975; Mueller, 1973; Schatzman e Strauss, 1972).

2.3.2 – ORDEM SOCIAL DOS DISCURSOS

Esse conceito se refere à maneira como as diferenças de *status* e de autoridade projetam-se sobre o universo discursivo, estabelecendo um princípio de desigualdade. Pois ao lado de discursos “autorizados” pelas relações de poder, encontram-se discursos “desautorizados”; diante de discursos legitimados, encontram-se discursos deslegitimados; diante dos discursos dominantes, discursos minoritários (FAIRCLOUGH, 2008; ROJO, 2004).

Segundo Rojo (2004) e Van Dikj (2010), essas diferenças na avaliação/classificação dos discursos, são uma expressão das tentativas, por parte dos distintos grupos e classes sociais, de controlar e/ou regular a produção, circulação e recepção dos discursos, devido ao poder gerador contido nessas práticas discursivas, e da imposição, por parte desses grupos e classes sociais, dos critérios de produção e avaliação.

O objetivo de investigar a ordem social do discurso é especificar o relacionamento do discurso, enquanto prática social, com as ordens do discurso que ela delinea e os efeitos de reprodução e transformação das ordens de discurso para as quais contribui. Esse conceito é fundamental para analisar questões como a mercantilização de esferas da vida e serviços sociais, antes protegidas pelo Estado, como os sistemas de saúde (FAIRCLOUGH, 2008).

2.3.3 - ESTRATÉGIAS DE LEGITIMAÇÃO DOS DISCURSOS POLÍTICOS

Mesmo os discursos dos grupos sociais que possuem mais poder social são constantemente, permanentemente questionados por contradiscursos e ideologias alternativas. Por isso, mesmo as classes dominantes e suas elites políticas precisam investir, e o fazem de diversas formas, em práticas de legitimação dos seus discursos (ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010).

O poder político e a legitimidade estão constantemente em perigo. Podem ser questionados por rivais políticos, instituições civis, tais como imprensa e as organizações não governamentais (ONGs), ou até pela população em geral. Em uma crise assim, os atos de legitimação são fundamentais. Nesse caso, tanto os questionamentos como a posterior legitimação são em grande parte discursivos e, portanto, torna-se relevante analisar esses discursos. É claro que essa legitimação discursiva tem sua função e se insere em um processo mais geral de legitimação social e política, no qual estão em jogo as instituições que controlam o poder, o Estado, a lei, os valores compartilhados e a ordem social (ROJO, 2004, p. 244).

Uma característica do discurso político é a constituição de uma relação “nós e os outros”. Uma forma de legitimação comum desse gênero de discurso é atribuir uma autorização sociopolítica do próprio discurso (ROJO, 2004; VAN DIJK, 2010). Essa estratégia de legitimação implica, ao mesmo tempo, uma dicotomia entre apresentação positiva de si mesmo e a apresentação negativa do outro, na qual as ações/discursos políticos próprias, ou do grupo a que se pertence, são significadas como corretas e benéficas e as ações “deles”, dos grupos que apresentam discursos e formações ideológicas antagônicas, são classificadas como desviantes, ineficazes, carentes de cientificidade, sem fundamentação legislativa (Idem).

Esse esquema de polarização do discurso político se estrutura na autorrepresentação positiva e outro-representação negativa. Os grupos que detêm poder político e econômico, geralmente, não realizam essas representações de forma aberta e/ou agressiva, esses sujeitos tem uma grande preocupação com o “gerenciamento da imagem pública” (VAN DIJK, 2010).

Segundo Hirsch (2010), os discursos políticos tendem a representar o Estado como um conjunto de instituições organizadas para o bem comum. Essa aparente externalidade em relação aos conflitos entre as classes e grupos sociais é um dos elementos do êxito da forma política burguesa. Dessa forma, essa cristalização de relações sociais, o Estado, formula discursos que regulam os conflitos entre as classes, mas também os conflitos intraclasses (HARVEY, 2008; HIRSCH, 2010), sem perder a sua função na reprodução das relações sociais capitalistas.

As estratégias sociopolíticas que os falantes empregam para legitimar seus próprios discursos e deslegitimar, desautorizar e invalidar os discursos que os contradizem é uma questão de grande importância para analisar os discursos políticos (FAIRCLOUGH, 2008; KRIEG-PLANQUE, 2011; ROJO, 2004; VAN DIJK, 2010). Nesse sentido, três estratégias de legitimação discursiva podem ser destacadas, com base em Rojo (2004) e Van Dijk (2010):

1 – O destaque nas diferenças de poder, cientificidade, *status* e autoridade, como procedimento de legitimação, de forma que a autoridade e a legitimidade das instituições se transfiram ao falante e ao seu discurso, ao mesmo tempo em que pode ser deslegitimada a fonte de outros discursos que o questionam/contradizem.

2 – A apresentação do próprio discurso como o discurso real, um reflexo da realidade. Isto, geralmente, ocorre por meio de processos de objetivação, enquanto que os demais discursos e as ideologias que materializam são apresentados como deformações da realidade

(ROJO, 2004). Assim, estabelece uma distinção entre discursos verdadeiros, o do grupo a que pertence (endogrupo) e as versões subjetivas ou distorcidas dos discursos alheios, os discursos do exogrupo (ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010).

3 – Por fim, com a finalidade de legitimar o próprio discurso, os sujeitos evocam o conjunto de regulamentos e de preconceitos linguísticos que estão na base da ordem social dos discursos e que permitem controlar e/ou regular a produção, circulação e o acesso aos discursos (FAIRCLOUGH, 2008; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010). Em todas as comunidades ocorre um processo de exclusão e inclusão discursiva, através do qual são estabelecidas normas e regulamentos que fazem com que determinados discursos sejam aceitáveis, enquanto que outros modos de expressão e outros gêneros de discursos são desacreditados e desvalorizados e sua circulação restrita.

São precisamente esses valores e essas restrições que podem ser empregados como estratégias de legitimação dos discursos. Assim, o uso de jargões autorizados, dialetos de grupos com poder social, como o jargão médico, o jurídico e o de variedades e registros linguísticos de prestígio, tais como os dialetos e jargões da burocracia do Estado, ou as variedades linguísticas próprias das classes ricas, legitimam, autorizam e prestigiam o próprio discurso. Enquanto que as normas e as instituições que fomentam os preconceitos linguísticos e desqualificam as formas que se afastam dessas consideradas de prestígio, muitas delas são organizações do Estado, não só invalidam essas formas como também as excluem de determinados círculos e restringem o seu acesso ao discurso público, deslegitimando-as, tanto em termos de seus aspectos formais quanto em termos de seu conteúdo sociopolítico (ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010).

A legitimação das formações ideológicas que os falantes materializam em seus discursos a respeito de acontecimentos, processos e sujeitos sociais é um movimento discursivo que desempenha um papel essencial na reprodução social. Essas práticas discursivas contribuem para que sejam classificadas como apropriadas determinadas ações ou políticas, de acordo com uma determinada interpretação dos acontecimentos, interpretações estas que tendem a ser dominadas pelas formações ideológicas das classes e grupos dominantes (FAIRCLOUGH, 2008; FIORIN, 2007; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010).

2.3.4 - FORMAÇÕES IDEOLÓGICAS E FORMAÇÕES DISCURSIVAS

Segundo Fiorin (2007), as formações ideológicas podem ser entendidas como a visão de mundo de uma determinada classe social, isto é, um conjunto de representações, de ideias

que revelam a compreensão que uma dada classe tem do mundo. A leitura do autor sobre formações ideológicas se assemelha à de Lefebvre (2011) ao definir as três concepções/visões de mundo existentes.

Essas ideias expressam que não existem ideias, sistemas ideológicos fora dos quadros da linguagem, entendida no seu sentido amplo, como instrumento de comunicação verbal ou não verbal. Sendo assim, essas visões de mundo não existem desvinculadas das práticas languageiras. Por isso, para cada formação ideológica existe uma ou várias formações discursivas (FIORIN, 2007; VAN DIJK, 2010).

Dessa forma, uma formação discursiva é um conjunto de temas e de figuras que materializa uma dada visão de mundo (FIORIN, 2007). Essas formações discursivas são ensinadas aos membros das sociedades ao longo do processo de socialização, por meio da aprendizagem linguística. É a partir da assimilação das formações discursivas, que contêm as formações ideológicas que circulam nessa formação social, que homens e mulheres constroem seus discursos e agem linguisticamente aos acontecimentos sociais (FIORIN, 2007; VAN DIJK, 2010). Por isso, o discurso é mais lugar de reprodução do que o da criação (FIORIN, 2007).

As visões de mundo não se desvinculam da linguagem, porque a ideologia, vista como algo imanente à realidade, é indissociável da linguagem. As ideias e, por conseguinte, os discursos são expressões da vida real. A realidade exprime-se pelos discursos (FIORIN, 2007, p.33).

Assim como uma formação ideológica impõe o que pensar, uma formação discursiva determina o que dizer. Em uma formação social, como a capitalista, existem tantas formações discursivas quantas forem as formações ideológicas (FIORIN, 2007). Mas isso não deve ser confundido com uma total liberdade na produção e distribuição de discursos no corpo social. Foucault (1971) e Rojo (2004) já apontavam que o poder gerador dos discursos faz com que esses sejam profundamente regulados. Além disso, não se deve esquecer de que, assim como a ideologia dominante é a da classe e dos grupos dominantes, que compõem as elites simbólicas e políticas (VAN DIJK, 2010), o discurso dominante é o da classe dominante (FIORIN, 2007).

Dizer que não há ideias fora dos quadros da linguagem implica afirmar que não há pensamento sem linguagem. Engels dizia que não há realmente um pensamento puro desvinculado da linguagem. Ao opor-se a ideia de Derrida, de que, quem não era capaz de pensar sem

o auxílio da linguagem, não tinha conhecido o verdadeiro pensamento, afirma, com ironia, que, se isso fosse verdade, os animais seriam os pensadores mais abstratos e autênticos, porque seu pensamento jamais é perturbado pela interferência da linguagem (FIORIN, 2007, p. 33).

Em decorrência da indissociabilidade entre formações discursivas e formações ideológicas, é possível afirmar que os discursos materializam as ideologias, as representações compartilhadas por grupos e classes. As ideias não existem fora dos quadros linguísticos. Portanto, as formações ideológicas só ganham materialidade nas formações discursivas (FIORIN, 2007; VAN DIJK, 2010).

2.4 - FONTES DE EVIDÊNCIAS E DELIMITAÇÃO DOS CORPORA

2.4.1 - PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange bibliografia especializada e tornada pública em relação ao tema da pesquisa. Ela oferece meios para analisar não somente problemas já conhecidos, mas também possibilita explorá-los segundo um novo enfoque ou abordagem, permitindo conclusões inovadoras (MARCONI & LAKATOS, 2009).

Na finalidade de descrever o fundamento teórico-político, a matriz social do gerencialismo e as principais correntes deste modelo de gestão, foi realizada pesquisa bibliográfica de publicações: livros, dissertações, teses, e periódicos das áreas de Serviço Social, Administração, Saúde Coletiva, Sociologia e Ciência Política. O desenvolvimento desta técnica de pesquisa se desdobrou em quatro etapas: identificação; localização; compilação e fichamento. Esta foi a principal fonte de dados secundários deste estudo e fundamental para analisar a matriz social do discurso gerencialista.

2.4.2 - FONTES PRIMÁRIAS

É relevante sinalizar que o discente produziu as evidências primárias utilizadas nessa pesquisa de mestrado em sua inserção como pesquisador no estudo intitulado '*Análise da Implantação da Gestão Consorciada no Contexto da Regionalização do Sistema Único de Saúde em Pernambuco*'. Esta se iniciou em janeiro de 2010, tendo a conclusão prevista para

dezembro de 2012 e foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo N° 484335/2010-3.

Ela foi coordenada pela Prof^a Dra. Cecile Soriano Rodrigues, co-orientadora dessa pesquisa de mestrado, docente da Universidade de Pernambuco, UPE, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM/UPE, sob o parecer n° 012/2010. Nesta pesquisa, o discente participou desde a formulação até a elaboração dos produtos finais: livro, artigos e apresentações de trabalhos em congressos.

A geração desses dados primários foi realizada através de entrevistas em profundidade com os sujeitos da pesquisa. Foram 19 sujeitos entrevistados, mas o desenvolvimento da pesquisa de campo demandou entrevistar dois sujeitos técnicos duas vezes, totalizando 21 entrevistas realizadas entre 2010 e 2011.

Nas ciências sociais e humanas, a entrevista qualitativa é uma estratégia de coleta de dados vastamente utilizada como técnica, para estabelecer ou descobrir que existem perspectivas, sobre o objeto analisado, diferentes daquelas do entrevistador (GASKELL, 2011).

Ainda segundo George Gaskell (2011), o ponto de partida do uso das entrevistas qualitativas é o pressuposto de que o mundo social não é um dado natural, linear. Este é construído pelas pessoas em suas vidas cotidianas, sob condições que elas não estabeleceram. Admite-se, dessa forma, que essas construções constituem a realidade, o mundo vivencial das pessoas, sendo a entrevista qualitativa uma forma de identificar e compreender as visões de mundo e as práticas sociais dos sujeitos entrevistados. Ela fornece dados fundamentais para compreender e/ou analisar as relações entre os sujeitos sociais e a questão analisada: “O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação ao comportamento das pessoas, em contextos sociais específicos.” (GASKELL, p. 65).

Nessa pesquisa, o tipo de entrevista qualitativa adotado foi a entrevista individual ou de profundidade, pois, com um entrevistado por vez, pode-se conseguir uma narrativa detalhada sobre experiências pessoais, processos decisórios, e o papel do sujeito na questão pesquisada (GASKELL, 2011; MARCONI & LAKATOS, 2009). Além disso, como apontou Michel Foucault (1971), em sociedades como a nossa, procedimentos de exclusão são bastantes presentes, o mais evidente deles é a interdição. “Sabe-se que não se tem o direito de dizer de tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa.” (Idem, p.09). Segundo o autor, essa interdição se expressa de forma mais intensa nos discursos referentes aos campos da sexualidade e da

política. Essas interdições revelam como a produção de discursos está relacionada às relações de poder.

Como esta pesquisa analisou um processo político-gerencial a partir de discursos de sujeitos sociais que ocupam lugares distintos na estrutura social e com “vontades de verdade” (FOUCAULT, 1971) e concepções de mundo (LEFEBVRE, 2011) possivelmente conflitantes, a entrevista individual despontou como a técnica de coleta de dados mais indicada para fomentar maior densidade nos relatos e diminuir as interdições sobre os discursos dos sujeitos da pesquisa.

A entrevista em profundidade ou individual é uma conversação que dura entre uma hora e uma hora e meia, sendo indicado que o pesquisador faça entre 15 e 25 entrevistas, pois estas resultam em corpos textuais extensos e de difícil análise¹⁵ (GASKEL, 2011). Além dessas recomendações referentes à exequibilidade da pesquisa no processo de condução das entrevistas, foram utilizados roteiros com “questões-guia” (Anexo I) estas perguntas não visavam respostas diretas ou resumidas, e sim a reflexão e a problematização, por parte dos entrevistados, sobre a experiência político-gerencial dos consórcios em Pernambuco, mais especificamente na Região do Sertão do Araripe.

As gravações das entrevistas foram transcritas utilizando-se o programa *Express scribe*. O intento era de que as entrevistas produzissem evidências sobre os conflitos e tensões entre o discurso gerencialista e o da gestão estatal do SUS, e sobre a coalizão de forças que atuou na implementação do CISAPE.

2.4.3 - CORPUS DOCUMENTAIS

Outra fonte de dados secundários utilizada foi a documental. Entre os pontos fortes das evidências documentais para estudos científicos, se destacam: sua estabilidade - são fontes de evidências que podem ser revisadas diversas vezes; são discretas - são fontes que não foram criadas pelo/para o estudo, o que pode diminuir os efeitos de interdição dos discursos por meio do “gerenciamento da imagem pública” (VAN DIJK, 2010); exatas – contém nomes, referências e detalhes exatos de um evento/acometimento; grande cobertura – longo espaço de tempo, muitos acontecimentos/fatos e muitos ambientes distintos (YIN, 2005).

¹⁵ A função e prática das entrevistas de profundidade e de grupos focais em pesquisas qualitativas são amplamente discutidas por George Gaskel (2011).

Ainda segundo Yin (2005), as evidências documentais são fragilizadas pela dificuldade e/ou negação de acesso aos arquivos institucionais. Essa dificuldade de acesso é acentuada quando se trata de material discursivo, textos, produzido pelas elites políticas e econômicas (VAN DIJK, 2010; ROJO, 2004; KRIEG-PLANQUE, 2011) e, quando perdidas, sua capacidade de recuperação pode ser baixa. Sendo assim, pesquisas científicas, que publicizem o conteúdo de documentos públicos, mesmo que para finalidades específicas, podem garantir o acesso a informações relevantes à comunidade científica e a setores e grupos que dispõem de pouco poder social, econômico e/ou político (FAIRCLOUGH, 2003; ROJO, 2004; VAN DIJK, 2010).

Os documentos analisados neste estudo são de dois tipos: documentos escritos oficiais e publicações administrativas. Os documentos oficiais geralmente são a fonte mais fidedigna de dados. Eles podem dizer respeito a atos individuais e coletivos, como os atos da vida política municipal, estadual e nacional. Como o pesquisador não exerce controle sobre a forma como esses documentos foram criados, analisá-los demanda que o mesmo selecione, interprete e analise somente o material que lhe interessa, para os fins da pesquisa (MARCONI & LAKATOS, 2009; YIN, 2005).

Outra fonte documental a ser utilizada são as publicações administrativas. Sua fidedignidade é menor do que a dos documentos oficiais (YIN, 2005). Mais do que o registro cuidadoso do que se disse e fez, os documentos administrativos reproduzem a imagem da organização, quando dirigida aos clientes e ao público em geral, e a filosofia do administrador/gestor, quando é de uso interno, em que ocorre o que Van Dijk (2010) denomina de “gerenciamento da imagem pública”, pois estes textos geralmente são revisados várias vezes com a intencionalidade de promover a imagem mais positiva possível de si, da instituição e do grupo a que pertence (ROJO, 2004; VAN DIJK, 2010). Para compensar esses efeitos da regulação discursiva, comuns neste tipo de evidência, é necessário considerar o contexto social e as estruturas sociais em que foram produzidos (FAIRCLOUGH, 2008; RESENDE & RAMALHO, 2011; ROJO, 2004; VAN DIJK, 2010).

Espera-se que, a partir dos documentos, assim como das entrevistas em profundidade, seja possível a identificação e caracterização dos agentes públicos e/ou privados que integraram a coalizão de forças que resultou no modelo de gestão por meio de consórcios públicos para regionalizar a saúde no Sertão do Araripe Pernambucano e os fundamentos gerenciais adotados por estes.

Os documentos administrativos analisados foram, majoritariamente, os relatórios referentes às atividades realizadas de implementação da gestão regionalizada e consorciada do SUS em Pernambuco, no período de 2009 e 2011. Estes relatórios foram produzidos por consultoria especializada, prestada pelo Instituto de Apoio à Universidade de Pernambuco - IAUPE, responsável por subsidiar teórica e tecnicamente a gestão consorciada da saúde, e encontram-se registrados em arquivo da instituição.

Os relatórios em questão foram selecionados por representarem a documentação mais completa sobre a experiência recente dos consórcios públicos no estado e por conterem informações importantes aos objetivos deste estudo. Eles compõem um acervo registrado sob o título comum de *Relatórios da Gestão Regionalizada, Consorciada e Integrada da Saúde Pública no Estado de Pernambuco*, estando divididos em 10 volumes, com pouco mais de 650 páginas. Todos foram lidos e passaram por fichamento, sendo incorporados nesse estudo somente os enunciados relevantes à análise proposta.

2.5 - DEFINIÇÃO E CONTATO COM OS SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados entre os participantes do processo social que resultou na adesão ao modelo de gestão intergovernamental por meio dos consórcios públicos proposto pelo Governo do Estado, e sujeitos que tenham atuado, ou deveriam ter atuado, segundo as premissas do SUS, no processo de implantação ou análise deste modelo de gestão em Pernambuco e, especialmente, na Região do Araripe, entre os anos de 2009 e 2011. Estes sujeitos foram selecionados a partir de quatro grupos: políticos, técnicos, acadêmicos e de controle social.

No grupo de sujeitos políticos, foram incluídos os principais articuladores do processo de fomento aos consórcios públicos de saúde em Pernambuco. Estes são dirigentes da Secretaria Estadual de Saúde integrantes do Grupo Tático Operacional de Gestão Regionalizada do SUS, que funcionava sob a coordenação da Secretaria Executiva de Regulação, SERS. No âmbito loco-regional, foram entrevistados prefeitos e secretários de saúde dos municípios participantes do CISAPE. A seleção/inclusão desses sujeitos na pesquisa se mostrou a mais simples, pois os documentos oficiais e administrativos relacionados ao processo de implementação dos consórcios públicos em Pernambuco

apontavam os nomes e posições desses indivíduos no processo político-gerencial que deu origem e legitimidade política ao CISAPE.

O grupo de sujeitos técnicos foi composto por integrantes da empresa de consultoria prestadora de serviços à Secretaria de Saúde de Pernambuco para a implementação da gestão consorciada no Sertão do Araripe e demais regiões de Pernambuco, o Instituto de Apoio à Universidade de Pernambuco - IAUPE¹⁶. Também integram esse grupo, a equipe de gestores do Núcleo Intermunicipal de Saúde (NIS) do CISAPE, responsáveis por responder tecnicamente às demandas da gestão intergovernamental da saúde.

Além desses, foram incluídos integrantes da IX GERES que, de acordo com a configuração da regionalização em Pernambuco, teriam como nova atribuição monitorar as atividades de gestão regionalizada do CISAPE.

O terceiro grupo é formado por cientistas e especialistas em gestão pública do SUS e em gestão intergovernamental da saúde por meio de consórcios públicos, situados em instituições de ensino superior de ensino e pesquisa. Pois, como apontam Harvey (2008) e Deacon (2007), os bancos de ideias presentes nas universidades e centros de pesquisas são fundamentais para a compreensão das recentes mudanças de orientação das intervenções estatais. Portanto, a decisão pela inclusão desse grupo de sujeitos foi um dos resultados da revisão bibliográfica.

O acesso a estes sujeitos foi realizado pelo levantamento de estudos anteriores desenvolvidos em Pernambuco sobre consórcios públicos de saúde e/ou no papel desses no desenvolvimento da proposta de gestão consorciada do Governo do Estado por meio da Secretaria Estadual de Saúde, assim como pela indicação de docentes que tiveram conhecimento sobre a pesquisa.

Além destes, o quarto grupo de sujeitos da pesquisa é constituído por membros do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco e dos conselhos de saúde dos municípios integrantes do CISAPE. De acordo com a perspectiva teórico-metodológica desse estudo e do modelo gerencial presente nas Leis Orgânicas da Saúde, considerou-se necessário buscar representantes da principal instância de controle social da Política de Saúde no Estado, o

¹⁶A composição e organização dos trabalhos dessa equipe do IAUPE foi descrita no relatório intitulado: *Primeira Fase: Planejamento e Organização dos Trabalhos de Consultoria* (IAUPE, 2010A).

Conselho Estadual de Saúde – CES e conselheiros municipais das cidades integrantes do CISAPE. O intuito do pesquisador era identificar como as principais instâncias de controle social interpretavam a adoção dos consórcios públicos.

A proposta da pesquisa foi apresentada, em 2010, pelo pesquisador, em uma reunião deliberativa do Conselho Estadual de Saúde. Nessa ocasião, os conselheiros foram convidados a participar da pesquisa. Mas, diante da falta de retorno dos conselheiros, foram enviados e-mails e realizados telefonemas à secretaria do CES, reafirmando a proposta. Por fim, depois de algumas semanas, apenas um conselheiro estadual, representante do grupo dos usuários, aceitou participar e foi entrevistado.

Nas duas viagens à Região do Araripe não foi possível entrevistar conselheiros, embora tentasse o contato por meio de ligações às secretarias municipais de saúde. Além disso, durante o período da pesquisa, não ocorreu a criação da Assembleia Regional de Conselheiros Municipais de Saúde do CISAPE, prevista na documentação do Governo do Estado para 30/09/2009 (PERNAMBUCO, 2009) e nos relatórios de implementação do CISAPE para 30/06/2010 (IAUPE, 2010C). A não criação dessa instância consultiva de controle social diminuiu as chances de apreender as visões que os sujeitos de controle social da região têm sobre o consórcio.

2.6. PESQUISA DE CAMPO

O acesso a muitos dos sujeitos da pesquisa ocorreu em Recife, pois, muitos dos que atuavam no Sertão do Araripe, iam à capital de Pernambuco para participar de atividades da Secretaria Estadual de Saúde. Além disso, como o modelo de consórcio público adotado no CISAPE, e em outras regiões de Pernambuco, foi formulado pela Secretaria de Saúde e seu grupo de consultores, sediados em Recife, também, muitas entrevistas e coleta de material documental ocorreram nessa cidade.

Foram realizadas ainda duas atividades de pesquisa de campo na Região do Araripe. Na primeira, realizada em 2010, foi possível a participação em uma reunião do Colegiado de Gestão Regional (CGR) em que participaram vários secretários de saúde dos municípios consorciados e membros do Núcleo Intermunicipal de Saúde - NIS, do CISAPE. Além da observação de como se estruturava esse espaço de pactuação regional do SUS, foram realizadas algumas entrevistas com parte da equipe do consórcio e da IX GERES, ocasião em

que foi apresentada a proposta da pesquisa *‘Análise da Implantação da Gestão Consorciada no Contexto da Regionalização do Sistema Único de Saúde em Pernambuco’*.

Na segunda pesquisa de campo, realizada em 2011, o pesquisador acompanhou, durante cinco dias inteiros a rotina do Núcleo Intermunicipal de Saúde, sua organização e funcionamento, entrevistou seus membros, conheceu os projetos e atividades de gestão intergovernamental do SUS desenvolvidas pelo CISAPE, visitou e entrevistou prefeitos de municípios consorciados e sujeitos técnicos da principal unidade de saúde da região, o Hospital Regional Fernando Bezerra, gerenciado pela Organização Social Santa Casa de Misericórdia do Recife, contratada pelo CISAPE para essa função desde outubro de 2010, conforme aponta o Contrato de Gestão entre o CISAPE e a Organização Social Santa Casa de Misericórdia.

Nessa segunda visita, o acesso do pesquisador à reunião do CGR foi negado, mas foi possível conhecer as instalações e entrevistar integrantes da nova equipe da Gerência Regional de Saúde do Araripe – IX GERES.

2.7 - A TRANSCRIÇÃO

O processo de transcrição é um dos pontos fundamentais da análise de discurso. A não ser que a proposta seja de analisar um texto de domínio público, como uma reportagem ou relatórios administrativos e políticos, um dos passos é a realização da transcrição do material do *corpus* da pesquisa (GILL, 2011). A transcrição não deve ser editada ou corrigida, ela deve possibilitar o registro mais detalhado da fala dos sujeitos da pesquisa. Nesse sentido, a produção de notas analíticas é fundamental para uma boa transcrição.

Depois de realizada a transcrição e/ou levantamento de textos pré-existentes, chega o momento de início das análises. Para Gill (2011), é necessário desenvolver um “espírito cético da leitura” dos *corpora* (SCHENKEIN, 1978 Apud GILL, 2011) - o ponto inicial é a suspensão da crença naquilo que é entendido como algo dado, um esforço semelhante ao realizado pelos antropólogos e pesquisadores sociais críticos em seus processos de pesquisa. Isso implica mudar a maneira como a linguagem é vista, no intuito de focar-se na construção, organização e direções sociais do discurso, em vez de buscar identificar algo que está subjacente, oculto pelo discurso, como fazem, habitualmente, os analistas de conteúdo ou pesquisadores munidos de questionários para análise estatística. ‘Devemos perguntar a

qualquer passagem dada: ‘Por que estou lendo isso dessa maneira?’, ‘Que características do texto produzem essa leitura?’, ‘Como ele está organizado para se tornar persuasivo?’ e assim por diante (GILL, 2011, p. 253). Nesse momento de leituras dos discursos, materializados em textos, buscou-se o apoio dos princípios da ciência social crítica de que as relações sociais que se investiga não são iguais as suas manifestações.

A codificação é outro momento operacional da análise de discurso (FAIRCLOUGH, 2008). Uma maneira recomendável de iniciá-la é ler e reler as transcrições até que se familiarize com o texto, sendo um esforço preliminar à codificação. As transcrições e os demais elementos dos *corpora* foram lidos de três a sete vezes e sistematizadas pelo pesquisador, momento em foram geradas as notas analíticas.

Fairclough (2008), Rojo (2004) e Krieg-Planque (2011) recomendam que as categorias usadas para a codificação devem ser construídas a partir das questões problematizadas no estudo. Recomendação que foi incorporada na análise do *corpus* dessa pesquisa.

2.8 - ESTRATÉGIAS DE VALIDAÇÃO DA ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO

Uma última preocupação desafia os analistas de discurso de orientação crítica: a validade e a fidedignidade de suas análises, sendo também profundamente críticos a respeito dos muitos métodos desenvolvidos para garantir fidedignidade e validade científica às pesquisas (FIORIN, 2007; POTTER & WETHERELL, 1987 Apud GILL, 2011; KRIEG-PLANQUE, 2011). Os analistas de discurso afirmam que a validade científica do conhecimento não pode ser restrita à aplicação de técnicas de quantificação/objetivação das análises, estranhas a uma transdisciplina crítico-reflexiva (FAIRCLOUGH, 2008; GILL, 2011; VAN DIJK, 2010).

[...] “a validade não é uma mercadoria que pode ser comprada com técnicas... Ao contrário, validade é como a integridade, o caráter e a qualidade que deve ser avaliada em relação a objetivos e circunstâncias” (BRINBERG & MCGRATH, 1985: 13) Os pesquisadores estão iniciando a difícil tarefa de construir um enfoque para a validade, que não se apoie na retórica ou na norma de objetividade para sua discussão (GILL, 2011, p. 266).

Como sempre existem possibilidades alternativas de análise de práticas discursivas, e os analistas de discurso são os primeiros a afirmar isso, os analistas de discurso são sempre desafiados a justificar as estruturas de análise que propõem (KRIEG-PLANQUE, 2011). Para

esta questão não há resposta simples ou única, e o que deve ser feito é escolher o modelo de análise que responda melhor ao objeto de estudo e mais adequado às evidências do *corpus* (FAIRCLOUGH, 2008; FIORIN, 2007; GILL, 2011).

Diante dessa questão, os analistas de discurso vêm desenvolvendo novas estratégias para assegurar validade e rigor científico às suas análises, a partir de quatro ponderações (GILL, 2011):

1. Análise de casos desviantes: isto é, o exame de casos que parecem ir contra o padrão identificado. Isto pode servir para desconfirmar o padrão identificado, ou pode ajudar a acrescentar maior sofisticação à análise (GILL, 2011, p. 265).

Sobre isso, no desenvolvimento do estudo foi verificado que existem diversas formas de análise de discurso, mesmo dentro da tradição de estudos de discurso aqui apresentada. Sendo assim, ao considerar esse elemento de validação, o pesquisador identificou que os “casos desviantes” assim o eram não por estarem equivocados, mas por se fundamentarem em outras matrizes teóricas e perspectivas de ciência¹⁷. Entre os estudos que assumiam como objeto de pesquisa as estratégias e modelos de gestão interfederativa do SUS, sob a perspectiva da nova gestão pública, e *corpora* textuais como material de análise, podemos destacar como “caso desviante”, o estudo de Santos e Andrade (2009). Os autores defendem as parcerias público-privadas, a desestatização da gestão e da provisão de serviços do SUS e comparam o modelo de gestão democrático-participativo do Sistema Nacional de Saúde à nova gestão pública ou gerencial.

No tocante ao gerencialismo ou nova gestão pública, como paradigma de gestão pública, destaca-se como “caso desviante” o estudo de Reginaldo Souza Santos (2009). O autor analisa a origem do gerencialismo desvincilhada da base econômica do mesmo, da globalização neoliberal e sua pressão sobre as políticas públicas, situando o gerencialismo dentro de uma evolução endogenista dos modelos de pensamento da administração.

É importante ressaltar que os estudos de discurso, pelo menos os críticos, não pretendem formar um discurso “único e fechado”, mas apenas analisar criticamente a realidade, tomando o discurso como objeto (FAIRCLOUGH, 2008; KRIEG-PLANQUE, 2011; ROJO, 2004; VAN DIJK, 2010).

¹⁷Sobre os vários discursos sobre a ciência, sua determinação histórica e relação com as estruturas de poder, ver Santos (2010).

2. Os entendimentos dos participantes: como já assinalei anteriormente, uma das maneiras de conferir se nossa análise se sustenta é examinar como os participantes responderam. Isto é mais importante, é claro, em registros de interação, mas mesmo no caso de artigos de jornal, cartas e respostas, isso pode oferecer testes úteis (GILL, 2011, p. 265).

Como os *corpora* da pesquisa foram verbais, materializados em textos, a preocupação em como os sujeitos responderam às questões da pesquisa, suas formulações sobre o objeto do estudo, foram resolvidas por meio de leitura continuada do material e criação de notas analíticas no momento de revisão do mesmo. Esse procedimento de validação da pesquisa linguística socialmente orientada foi sintetizado por Alice Krieg-Planque:

A constituição de um *corpus* que seja, cada vez mais *corpus* lido, conhecido, trabalhado, relido, ruminado, revisitado, no tempo, no silêncio, com paciência. Para ver as coisas, é preciso olhar muitas vezes. Nesse sentido é que eu falava a pouco de um trabalho sobre o *corpus* visto como uma prática de leitura. Trata-se, aí, de uma maneira de fazer que evoco na conclusão do meu livro, pela qual podemos nos pôr disponíveis o bastante para apreender os discursos no interior de sua coerência e de suas contradições, naquilo que faz deles sistemas de explicações (KRIEG-PANQUE, 2011, p. 39).

Além disso, todas as entrevistas foram realizadas pelo pesquisador, ocasião em que várias anotações sobre essas foram registradas em diário de campo.

3. Coerência: trabalho analítico discursivo, como a análise da conversação, está cada vez mais se aproveitando de intuições de trabalhos anteriores. Por exemplo, o conhecimento sobre a efetividade de listas tríplexes, estruturas de contraste, formulação de casos extremos e assim por diante, desenvolveu-se a partir de intuições de estudos anteriores. Como afirma Potter (1996b), há uma convicção de que cada novo estudo apresenta uma avaliação sobre a adequação de estudos anteriores. Estes novos estudos emprestam coerência, captando algo sobre o discurso que pode ser desenvolvido, enquanto outros provavelmente são ignorados (GILL, 2011, p. 265).

Adotar essa recomendação na pesquisa foi mais do que fundamental. Pois, em decorrência do pouco tempo de pesquisa e da imaturidade intelectual do pesquisador, todas as

estruturas teórico-metodológicas e operativas de estudos críticos de discurso aqui apresentadas foram retiradas de obras de autores com reconhecida produção nessa área e adotados nas ciências sociais e humanas. Sendo assim, o esforço do pesquisador foi de aprender sobre essa transdisciplina e identificar e utilizar os conceitos e estratégias mais adequados ao processo político-gerencial do CISAPE.

4. As avaliações dos leitores: a maneira mais importante, talvez, para controlar a validade do analista, é a apresentação dos materiais que estão sendo analisados, a fim de permitir aos leitores fazer sua própria avaliação e, se eles quiserem apresentar interpretações alternativas. Onde os editores acadêmicos permitem, os analistas de discurso apresentam transcrições completas aos leitores. Quando isso não é possível, passagens extensas serão sempre apresentadas. Nesse sentido, a análise de discurso é mais aberta que quase todas as outras práticas de pesquisa, que invariavelmente apresentam os dados “pré-teorizados” ou, como na pesquisa etnográfica, pedem-nos para fazer observações e interpretações baseados na confiança. (GILL, 2011, p. 265).

Para possibilitar que os leitores dessa dissertação façam suas próprias interpretações, passagens inteiras dos discursos analisados serão apresentadas/citadas de forma direta no próximo capítulo, embora algumas já tenham sido feitas no capítulo 1. Além disso, os relatórios, documentos e livros utilizados para descrever o fundamento teórico-político do gerencialismo ou gestão pós-burocrática, além de serem citados direta ou indiretamente no corpo da dissertação, constam nas referências bibliográficas.

Estas extensas citações podem tornar a leitura da dissertação cansativa, mas asseguram que a pesquisa não seja rotulada de “logocentrada” ou “nominalista”, termos que, segundo Krieg-Planque (2011) e Van Dikj (2010), pesquisadores de outras áreas utilizam para (des)classificar os estudos de discurso, especialmente os estudiosos que desconhecem ou negam a complexidade da realidade histórica e humana e/ou optam por submeter os fenômenos sociais à epistemologia das ciências da natureza e ao positivismo (SANTOS, 2010).

2.9 - ASPECTOS ÉTICOS

O desenho do projeto de pesquisa e o seu desenvolvimento atenderam às recomendações da Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional da

Saúde (CNS), a qual estabelece as normas para a pesquisa com seres humanos e a preservação dos direitos dos participantes das pesquisas.

Nesse estudo utilizou-se o banco de dados da pesquisa *‘Análise da Implantação da Gestão Consorciada no Contexto da Regionalização do Sistema Único de Saúde em Pernambuco’*. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM/UPE sob o parecer nº 012/2010 e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, sob nº de Processo: 484335/2010-3.

Segue em anexo uma Declaração da Prof^a Dra. Cecile Soriano Rodrigues informando a cessão dos dados da pesquisa *‘Análise da Implantação da Gestão Consorciada no Contexto da Regionalização do Sistema Único de Saúde em Pernambuco’* para a realização deste estudo. Assim como, uma declaração do pesquisador de que faria uso desse banco de dados apenas para a pesquisa de mestrado e que garantiria a confidencialidade dos sujeitos da pesquisa.

É válido ressaltar que o discente foi pesquisador na pesquisa que gerou esse banco de dados, realizando a coleta de dados empíricos e bibliográficos, análise e tratamento do material e produzindo bibliografia sobre o tema.

Quando em campo, para coletar dados primários utilizados na pesquisa sobre a gestão consorciada em Pernambuco, o projeto foi apresentado de forma clara e sucinta aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, ocasião em que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, elaborado de acordo com as diretrizes da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

2.10 - O ESPAÇO DA PESQUISA

O CISAPE abrange 13 municípios de três regiões do Sertão Pernambucano: Sertão do Araripe, Sertão Central e Sertão do São Francisco. Sendo que dez dessas municipalidades integram o Sertão do Araripe: Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri - município sede do consórcio¹⁸, Santa Cruz, Santa Filomena, e Trindade somando uma

¹⁸ Os relatórios da implantação do CISAPE, elaborados pelo IAUPE, e a *Análise de Situação em Saúde da Região do Araripe em Pernambuco* (PERNAMBUCO, 2009) evidenciam que o município de Ouricuri foi escolhido como sede do consórcio, por ser o mais equidistante das demais municipalidades e possuir o primeiro equipamento público de saúde a ser gerenciado de forma intergovernamental pelo consórcio: O Hospital Regional Fernando Bezerra.

população de 277.362 habitantes (PERNAMBUCO, 2007). Estes municípios compõem a IX Gerência Regional de Saúde (GERES) do estado¹⁹. Já as cidades de Afrânio e Dormentes estão na região do Sertão do São Francisco e Parnamirim, no Sertão Central.

A inserção desses três municípios no CISAPE ocorreu em consideração ao fluxo da assistência à saúde identificado na região. Os munícipes destas três cidades, tradicionalmente, buscam serviços de saúde na Região do Araripe, especialmente, os serviços de maior complexidade, realizados pelo principal equipamento público de saúde da Região, o Hospital Regional Fernando Bezerra, localizado em Ouricuri e primeira unidade a ser gerenciada de forma intergovernamental pelo CISAPE.

A população total da região, sob a gestão intergovernamental do CISAPE, é de 367.038 pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (PERNAMBUCO, 2009). Como a maioria das municipalidades está na Região do Sertão do Araripe, a caracterização desta será enfatizada nessa pesquisa. Segundo a Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco (Condepe/Fidem), o Produto Interno Bruto (PIB), em 2003, da Região do Sertão do Araripe foi de aproximadamente R\$ 706 milhões, equivalendo a 1,67% do PIB pernambucano.

A região concentra 3,5% da população do estado, sendo esta majoritariamente rural: 152.907 habitantes, e uma população urbana, de 124.455 pessoas. Dentre os dez, os municípios mais populosos são Araripina, com 70.898 habitantes, e Ouricuri, com 56.733. A população economicamente ativa (PEA) é de 97.505 habitantes, dos quais 85.958 estão ocupados nos seguintes setores produtivos: agropecuária (50,1%), comércio e serviços (10,8%), indústria de transformação (8,4%) e educação (5,6%). Os demais 25,1% estão distribuídos em outros setores como administração pública, construção civil, transporte e armazenagem, serviços domésticos, entre outros.

¹⁹ A proposta das regiões de saúde, administradas pelas GERES, surgiu no Brasil em 1999, por meio de um convênio de cooperação entre o Ministério da Saúde do Brasil e Governo do Reino Unido. Este trabalho bilateral resultou no Projeto Nacional de Microrregionalização, que tinha por objetivo impulsionar as secretarias estaduais de saúde a reestruturarem seus modelos de gestão e suas regiões de saúde. Desde então, as Secretarias Estaduais de Saúde vêm desenvolvendo projetos de governo que almejam fomentar a regionalização e hierarquização da assistência em saúde; a melhor utilização de recursos e reduzir as distorções encontradas nos sistemas de saúde. Esse conjunto de metas demandam o planejamento e pactuação de ações entre estados e municípios, geralmente agrupados por características geográficas, econômicas e epidemiológicas (ARAÚJO; FREESE DE CARVALHO & MACHADO, 2004).

O Sertão do Araripe está localizado na Mesorregião do Sertão de Pernambuco, com uma área de 11.969,5 Km². A principal atividade econômica da região é a exploração da gipsita no Polo Gesseiro do Araripe. O Polo Gesseiro do Araripe situa-se no extremo oeste do Estado, a cerca de 700 km da capital Recife, e abrange os municípios de Araripina, Bodocó, Exu, Ipubi, Ouricuri e Trindade, que representam 8,69% do território do Estado e 2,98% da população (AUGUSTO & BRASIL, 2009).

A Cadeia Produtiva do Gesso (CPG) do Sertão do Araripe reúne 40% das reservas de gipsita do mundo, estimadas em 1,2 bilhões de toneladas, o que faz com que Pernambuco se destaque no cenário econômico nacional e internacional. O estado satisfaz a quase 100% da demanda do mercado nacional de gesso. Existem evidências de expansão da exploração do mineral, não só pela qualidade e competitividade das reservas de gipsita existentes no estado, mas pelo fato de o Brasil apresentar um significativo mercado potencial para o gesso e seus derivados em um setor em expressivo crescimento, o da construção civil. A produção de gesso da CPG atingiu aproximadamente 1.800.000 toneladas em 2004. Os dados do Condepe/Fidem indicam que a atividade está concentrada em 350 empresas presentes na região, entre as quais 25 respondem por 67% do volume total da produção, ofertando 12.000 empregos diretos e aproximadamente 60.000 indiretos (PERNAMBUCO, 2007). O PIB *per capita* do Araripe Pernambucano é de R\$ 2,6 mil/ano, menos que a metade do valor do Estado, R\$ 5,7 mil/ano, que por sua vez é muito inferior ao do Brasil R\$ 9,7 mil/ano (PERNAMBUCO, 2009).

A expansão na exploração do gesso no Araripe Pernambucano é percebida como a possibilidade de progresso da região e assume centralidade no Planejamento do Governo do Estado para o Araripe, como polo de desenvolvimento, tendo o Governo de Pernambuco buscado formas de transformar a região em uma área mais atrativa ao empreendedorismo privado (BRASIL & SILVA AUGUSTO, 2009).

Além da produção do gesso, a economia do Araripe Pernambucano baseia-se, ainda, em culturas de subsistência nas áreas de sequeiro, na pecuária extensiva, na agricultura, na apicultura, e na exploração dos recursos florestais como matriz energética (PERNAMBUCO, 2007).

No intuito de transformar o Sertão do Araripe numa Região mais atrativa aos negócios, o Governo do Estado vem investindo em infraestrutura e serviços de assistência em saúde, que não interessam à iniciativa privada, como a Atenção Primária em Saúde (APS) e repassando-os à administração indireta, o CISAPE, que assume, então, a responsabilidade de gerenciar, segundo os modelos administrativos desenvolvidos pela iniciativa privada. Um

acontecimento recente, que evidencia a lógica gerencialista do CISAPE foi o repasse da gestão do Hospital Regional Fernando Bezerra à Organização Social Santa Casa de Misericórdia do Recife, segundo Contrato de Gestão nº 001/2010 firmado entre ambos²⁰.

Segundo Brasil & Augusto (2009), o conceito de desenvolvimento sustentável não é aplicado nas atividades produtivas da CPG. Por isso, o sertão do Araripe Pernambucano é uma área que sofre significativas pressões sobre os recursos naturais, especialmente os florestais. A ação antrópica se processa com grande intensidade, o que resulta em áreas degradadas pelo consumo de lenha para atender a diferentes setores econômicos, especialmente à CPG, o que impacta na qualidade de vida e condições de saúde da população, em especial dos trabalhadores da Cadeia Produtiva do Gesso, pois, como afirma Enrique Leff (2002), os mesmos sujeitos que poluem o ambiente são os que exploram os trabalhadores e trabalhadoras. Diante disso, o desenvolvimento sustentável não pode ser pensado sem considerar a saúde dos trabalhadores, que é uma problemática significativa na CPG (BRASIL & AUGUSTO, 2009).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), indicador composto sintético que mede a qualidade de vida baseado em renda, longevidade e educação, da região do Araripe é considerado de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8), sendo que no ano de 2000 era 0,620, inferior ao de Pernambuco (0,692) e ao do Brasil (0,766). Entre os municípios, os maiores índices eram os de Araripina (0,650) e Trindade (0,641) (PERNAMBUCO, 2007).

Estes indicadores evidenciam a baixa qualidade de vida presente na região, o que demandou que o trabalho da IX Gerência Regional de Saúde enfatizasse a saúde da criança e da mulher nos municípios sob sua gestão. O trabalho é focado em diminuir os índices de mortalidade materno-infantil no Sertão do Araripe, através da preparação dos agentes de saúde – com o apoio do Programa Mãe Coruja. Isso porque essa é a região de Pernambuco que apresenta os piores índices de mortalidade materno-infantil. Enquanto em Pernambuco a mortalidade infantil é de 21 por mil nascidos vivos, a média dos municípios do Sertão do Araripe é de 38 mortes por mil nascidos vivos – no município de Ouricuri, chega-se ao coeficiente de 53 por mil nascidos (PERNAMBUCO, 2009).

²⁰ Este Contrato de Gestão foi disponibilizado para o discente durante pesquisa de campo realizada no Sertão do Araripe no primeiro semestre de 2011, como atividade da pesquisa *Análise da Implantação da Gestão Consorciada no Contexto da Regionalização do Sistema Único de Saúde em Pernambuco*, e foi integrado ao ateliê de pesquisa.

As atividades de trabalho da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado, na ocasião da construção do *Plano de Governo e Gestão Todos Por Pernambuco* na região identificaram que a principal reclamação da população do Araripe é relacionada aos serviços de saúde (PERNAMBUCO, 2009).

CAPÍTULO III

3. ANÁLISE DOS CORPORA

3.1 - A MATRIZ SOCIAL: O CONTEÚDO TEÓRICO-POLÍTICO DO DISCURSO GERENCIALISTA

Ao considerar que a adoção do gerencialismo é um fato concreto na gestão da política de saúde em Pernambuco, no período analisado, como evidenciam os discursos institucionais referentes ao processo de implantação do CISAPE e o Plano de Governo e Gestão “Todos por Pernambuco”, citados abaixo:

A evolução dos estudos e o processo natural de adaptação a novas realidades trouxeram uma nova forma de fazer gestão pública, denominada por Osório (2003) de nova gestão pública. Em meados da década de 1970, a reforma da administração pública se tornou uma palavra de ordem em quase todo mundo. Esta foi baseada no modelo de gestão privado, introduzindo uma lógica de redução dos custos, do aumento da eficiência e da produtividade, da flexibilidade administrativa e do controle de resultados, com a finalidade de transformar o Estado em uma organização mais ágil, descentralizada e adequada às demandas atuais e futuras da sociedade, oferecendo serviços de qualidade e centrados no cidadão (OSÓRIO, 2003 apud IAUPE, 2010A, p. 19).

A formulação de uma estratégia é importante para a gestão profissional dos trabalhos, uma vez que definir rumos estabelece resultados globais e resultados parciais para cada área de trabalho. O planejamento estratégico visa estabelecer uma gestão por resultados e deixar claro o caminho e o objetivo final de um projeto ou organização (IAUPE, 2010B, p.34).

A administração pública teve um grande salto com a utilização do modelo gerencial, onde apresentou como principais pontos: a demissão dos funcionários, os cortes orçamentários, a eficiência a qualquer custo e a identificação com a administração privada. Entretanto, as reflexões em torno do modelo gerencial se tornaram muito complexas, e, assim, houve um grande ganho na administração pública, a incorporação dos conceitos de flexibilidade, planejamento estratégico, qualidade e foco nas necessidades dos clientes, sendo chamada de nova gerência pública, e que tem como principal objetivo a gerência orientada para resultados (MARTINS, 1997 apud IAUPE, 2010A p. 37).

Para acompanhar o complexo universo das ações administrativas, o Governo do Estado formatou o Modelo de Gestão “Todos por Pernambuco – Gestão Democrática e Regionalizada com Foco em Resultados”, uma proposta moderna de gerenciamento público que traz para o ambiente governamental as práticas de gestão utilizadas no meio empresarial. O programa permite o trabalho a partir de eixos estratégicos claros, avaliação permanente e medição de resultados. O

modelo de gestão se caracteriza ainda pela utilização intensiva de mecanismos de consulta e de participação social na definição das prioridades e no acompanhamento das ações de Governo. As plenárias regionais, o Conselho Estadual de Desenvolvimento Econômico (CEDES) e os Conselhos Regionais são inovações implementadas (PERNAMBUCO, 2011, p.01).

Diante do exposto, o primeiro esforço reflexivo foi o de analisar a matriz social (FAIRCLOUGH, 2003) do discurso gerencialista. Diante da diversidade de correntes de análise de discurso (GIL, 2011; GRACIA, 2004; VAN DIKJ, 2010; RESENDE & RAMALHO, 2011); da abordagem teórico-metodológica e do objeto dessa pesquisa, ao utilizar os enunciados “fórmula discursiva gerencialista” ou “discurso gerencialista” emprega-se o conceito formulado por Alice Krieg-Planque (2011):

Em um momento do debate público, uma sequência verbal, formalmente demarcável e relativamente estável do ponto de vista da descrição linguística que se pode fazer dela, põe-se a funcionar nos discursos produzidos no espaço público como uma sequência tão partilhada como problemática. Empregada em usos públicos que a investem de questões sociopolíticas por vezes contraditórias, essa sequência conhece, então, um regime discursivo que faz dela uma fórmula: um objeto descritível nas categorias da língua e cujo destino – ao mesmo tempo invasivo e continuamente questionado – no interior dos discursos é determinado pelas práticas languageiras e pelo estado das relações de opinião e de poder em um momento dado no seio do espaço público (KRIEG-PLANQUE, 2011, p. 14).

Esse exercício analítico, dentro da perspectiva dos estudos críticos de discurso deve se dirigir a especificar as relações entre a fórmula discursiva “gerencialismo” e suas variantes languageiras “nova gestão pública”, “gestão por resultados”, não apenas como elas surgem e são significadas nos *corpora* da pesquisa, o que poderia ser feito se estivesse utilizando a análise de conteúdo, mas evidenciando como ela foi produzida e/ou reproduzida nas relações macrosociais e históricas e quais as formações ideológicas que ela reproduz e/ou contesta na formação social que a originou (FAIRCLOUGH, 2008; FIORIN, 2007; ROJO, 2004; GARCIA DA SILVA & RAMALHO, 2008; VAN DIKJ, 2010); como se relaciona com outros discursos, que relações de poder o determinam e em que ordem do discurso está inserida (FAIRCLOUGH, 2008; FOUCAULT, 1971; ROJO, 2004).

Seguindo a abordagem analítica de Fairclough (2003) e Rojo (2004), o objetivo de analisar a matriz social do discurso é especificar as relações e as estruturas sociais e hegemônicas que constituem e perpassam determinados discursos. Buscando traçar as relações entre o nível micro, discurso, e o nível macro, estruturas de poder da sociedade (ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010).

Nessa pesquisa de pós-graduação, a expectativa é que esta prática de análise crítica de discurso possa descrever o fundamento teórico-político e as principais correntes do gerencialismo, apontando que agentes promovem a circulação do mesmo no corpo social e qual a sua base social e histórica. O desenvolvimento desse tópico do estudo sobre a experiência político-gerencial do CISAPE, identificou que pesquisar o gerencialismo ou gestão pós-burocrática, segundo os estudos críticos de discurso e a teoria materialista do Estado, resulta em fazer um verdadeiro “estudo de parentesco” com as formações ideológicas neoliberais e as mudanças na forma política burguesa, o Estado. É sobre a ordem do discurso neoliberal que se inicia a exposição das análises fundamentais para compreender a matriz social do discurso gerencialista²¹.

3.2 - NEOLIBERALISMO: MAIS DO QUE TEORIA, UMA BASE MATERIAL PARA O GERENCIALISMO.

O neoliberalismo é, em primeiro lugar, uma teoria das práticas políticas e econômicas que propõe que o bem-estar humano pode ser maximizado liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras dos indivíduos no âmbito das estruturas institucionais caracterizada por sólidos direitos à propriedade privada, sendo a principal função do Estado garantir as melhores condições para que estas práticas se desenvolvam (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2011).

A partir das diversas teses neoliberais, que são muito mais do que a revitalização do pensamento liberal clássico ou um programa de política econômica ou social, é possível afirmar que o discurso neoliberal se tornou hegemônico, e passou a influenciar profundamente os modos de pensamento e organização dos grupos e classes sociais. Ele foi incorporado à organização do cotidiano, sendo o meio de muitas pessoas interpretarem, viverem e compreenderem a si e ao mundo ao seu redor (HARVEY, 2008).

²¹Para a exposição desse tópico da pesquisa tomou-se como modelo o livro *Discurso e Poder*, de Teun A. Van Dijk (2010).

Somente a partir de ponderações sobre a atual configuração do sistema capitalista, cujas diferentes formas são evidenciadas por conceitos como: neoliberalismo, mercado global, Estado neoliberal, contrarreforma e livre mercado, que impactam profundamente a formulação e materialização das políticas sociais (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2006, 2008, 2011; HIRSCH, 2010), é que é possível analisar criticamente o surgimento e disseminação do gerencialismo, enquanto novo padrão de gestão pública, coerente às novas pressões do capital sobre as políticas públicas (ANDREWS, 2010; HARVEY, 2008, 2011; RIZZOTTO, 2012; HIRSCH, 2010). Assim como, será possível entender que processos sociais ocasionaram a marginalização teórica e política do discurso “welfarista”/universalista e do seu paradigma de gestão, o democrático-participativo.

Porém, é interessante sinalizar que o neoliberalismo, poucas vezes tem o seu percurso histórico abordado (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008). Mas esse esforço parece ser legítimo e necessário por entender que a principal função da economia, que é contribuir para o pleno desenvolvimento humano e ambiental, promovendo bem estar material e dignidade, vem sendo intencionalmente negada pelos grupos e classes detentores de poder social dessa sociabilidade, o que representa um desafio central ao conjunto das políticas sociais e se reflete nas condições de vida dos sujeitos que têm a venda da sua força de trabalho como única forma de sobrevivência (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008).

Neste sentido, compreendem-se as crescentes desigualdades sociais encontradas em países centrais e, de forma mais aguda, nos periféricos, como não naturais e imutáveis, mas produtos de uma sociabilidade geradora de desigualdades (ANDERSON, 2002; BEHRING, 2003; BOSCHETTI, 2007; FAIRCLOUGH, 2008; HARVEY, 2008; HIRSCH, 2010; LAURELL, 2008; LEFEBVRE, 2011; VAN DIKJ, 2010). Desigualdades estas que se expressam, são reproduzidas e/ou questionadas também por meio de discursos (FAIRCLOUGH, 2008; FIORIN, 2007; RESENDE & RAMALHO, 2011; ROJO, 2004; GARCIA DA SILVA DA SILVA & RAMALHO, 2008; VAN DIKJ, 2008, 2010).

No cerne das desigualdades sociais aprofundadas desde o final da década de 1970, pela acumulação por espoliação, está o neoliberalismo (HARVEY, 2008, 2011; HIRSCH, 2010). Ele se origina após a Segunda Guerra Mundial, na Europa Ocidental e na América do Norte, traduzindo uma reação teórica e política contrária à intervenção do Estado na Economia, ao *Welfare State* europeu e à planificação econômica e social dos regimes socialistas.

O neoliberalismo como doutrina político-econômica remonta ao final dos anos 1930. Radicalmente oposta ao comunismo, ao socialismo e a todas as formas de intervenção ativa do governo para além de dispositivos de garantia da propriedade privada, das instituições de mercado e da atividade dos empreendedores, ela começou como um conjunto isolado e em larga medida ignorado de pensamento ativamente moldado na década de 1940 por pensadores como Friedrich von Hayek, Ludwig von Mises, Milton Friedman e, ao menos por algum tempo, Karl Popper. Seria necessária, como previu prescientemente von Hayek, ao menos uma geração para que as concepções neoliberais passassem a ser corrente principal de pensamento. Reunindo recursos oferecidos por corporações que lhe eram simpáticas e fundando grupos específicos de pensadores, o movimento produziu um fluxo constante, mas em permanente expansão, de análises, textos, polêmicas e declarações de posição política nos anos 1960 e 1970. Mas ainda era considerado amplamente irrelevante e mesmo desdenhado pela corrente principal do pensamento político-econômico. Só depois de a crise geral de acumulação ter se tornado aguda veio o movimento a ser levado a sério como alternativa ao arcabouço keynesiano e a outras estruturas mais centradas no Estado de formulação de políticas (HARVEY, 2011, p. 130).

Durante sua existência, o neoliberalismo vem se configurando como algo mais complexo do que uma simples reatualização do liberalismo clássico do século XIX (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008, 2011). Ele se configurou como um verdadeiro contradiscurso (ROJO, 2004; VAN DIJK, 2010) às experiências “welfaristas” e a todo o complexo de relações entre os homens e entre estes e a natureza que Henri Lefebvre chamou de concepção marxista do mundo²² (2011).

Em 1944, Friedrich August Von Hayek publica o livro *O Caminho da Servidão*, obra que se estabeleceu como um marco teórico fundador do neoliberalismo. Nesta, o intelectual realiza profundas críticas à regulação estatal sobre o mercado e a sociedade. Para Hayek, a restrição ao livre mercado é uma séria ameaça à liberdade econômica e política. Ele defende que apesar das boas intenções da socialdemocracia, esta conduz ao mesmo desastre que o nazi-fascismo: a servidão moderna. Sua teoria sobre o Estado Social europeu não é aceita pelos reformadores da Europa keynesiana, ficando restrita ao plano teórico por mais de duas décadas, e os fundamentos do Estado de Bem Estar se consolidam na Europa do pós-guerra.

²²Para Lefebvre (2011), uma concepção de mundo é uma visão completa da natureza e do homem, uma doutrina completa. Em certo sentido, uma concepção de mundo representa o que se denomina tradicionalmente de filosofia. Entretanto, essa expressão tem um sentido mais amplo do que a palavra filosofia. Em primeiro lugar, toda concepção de mundo implica uma ação, isto é, alguma coisa mais do que uma atitude filosófica. Na concepção marxista do mundo, a ação se define racionalmente em contato com o conjunto doutrinário e dá lugar, abertamente, a um programa político.

Na mesma década, Hayek convocou para um encontro, diversos intelectuais de várias nacionalidades e que compartilhavam de suas teorizações sobre a relação Estado-mercado, obviamente, todos contrários ao Estado providência europeu, aos regimes socialistas e também ao *new deal* americano (ANDERSON, 2002).

A reunião, que objetivava aglutinar estudiosos defensores do liberalismo econômico e político, aconteceu em Mont-Pèlerin, cantão suíço de Vaud, em 1947, e, por isso, foi denominada Sociedade de Mont-Pèlerin. Esse grupo tinha dois grandes objetivos: construir críticas científicas ao socialismo, ao keynesianismo e às políticas sociais distributivas, disseminadas na Europa, após a Segunda Guerra Mundial, o tipo de intervenção estatal que Harvey (2008) denominou de “liberalismo embutido” e preparar fundamentos teóricos de outro tipo de capitalismo, em uma forma mais “pura”, livre de qualquer cerceamento extramercado (LAURELL, 2008; BEHRING, 2003). Mas a conjuntura deste período (1945-1973) se apresentava como um obstáculo à legitimação de reformas neoliberais e uma consequente negação ao Estado providência.

Neste momento, a “idade de ouro” do capitalismo, especialmente entre as décadas de 1950 e 1960, o crescimento econômico é significativamente rápido (ANDERSON, 2002; ESPING-ANDERSEN, 1995; HARVEY, 2008, 2011; HIRSCH, 2010). A constituição de um expressivo fundo público nos países do Norte possibilitou o financiamento da acumulação do capital e, ao mesmo tempo, o financiamento da reprodução da força de trabalho, atingindo a coletividade por meio de investimentos no campo social (OLIVEIRA, 1988).

A medicina socializada, a educação universal gratuita e obrigatória, a previdência social, o seguro desemprego, os subsídios para o transporte, os benefícios familiares (quotas para o auxílio habitação, salário família) e, no extremo desse espectro, subsídios para o lazer, favorecendo desde as classes médias até o assalariado de nível mais baixo, são seus exemplos. A descrição das diversas formas de financiamento para a acumulação de capital seria muito mais longa: inclui desde os recursos para a ciência e tecnologia, passa pelos diversos subsídios para a produção, sustentando a competitividade das exportações, vai através dos juros subsidiados para setores de ponta, toma em muitos países a forma de vastos e poderosos setores estatais produtivos, cristaliza-se numa ampla militarização (as indústrias e os gastos em armamentos), sustenta a agricultura (o financiamento dos excedentes agrícolas dos Estados Unidos e a chamada “Europa Verde” dos membros da CEE), e o mercado financeiro e de capitais e/ou fundos estatais, pela utilização de ações de empresas estatais como blue chips intervém na circulação monetária de excedentes pelo open Market, mantém a valorização dos capitais pela via da dívida pública etc (OLIVEIRA, 1988, p.09-10).

Por conseguir promover a “harmonização” entre a satisfação de necessidades sociais da classe trabalhadora e a necessidade de lucro e extração de mais valia do capital, diante de uma correlação de forças mais favorável ao trabalho (HIRSCH, 2010) o *Welfare State* neutralizou momentaneamente os discursos dos neoliberais contra os perigos de qualquer tipo de controle estatal sobre o mercado por parte do Estado²³ (HARVEY, 2008, 2011). No entanto, mesmo diante do êxito do Estado social, a sociedade de Mont-Pèlerin direcionou profundas críticas ao igualitarismo defendido pelo Estado de Bem Estar por meio de suas políticas públicas distributivas e pleno emprego (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008, 2011).

Para a formação ideológica neoliberal, o igualitarismo fomentado pelo Estado-providência é destruidor da liberdade dos cidadãos e da vitalidade das competências, duas qualidades das quais, segundo eles, depende a prosperidade de todos (HARVEY, 2006, 2008; LAURELL, 2008). Portanto, afirmando que a desigualdade é um valor positivo, indispensável, uma necessidade para o sucesso das sociedades ocidentais (DAHRENDORF, 1993). Se esse corpo teórico permaneceu restrito ao meio acadêmico por mais de vinte anos, essa realidade mudou profundamente a partir da década de 1970 (ANDERSON, 2002; ANDREWS, 2010; HARVEY, 2008, 2011; HIRSCH, 2010).

A crise do capital, que eclodiu em 1974, pôs em cheque a forma de acumulação e de regulação social keynesiano-fordista (HARVEY, 2011; HIRSCH, 2010). Os países do capitalismo central sucumbem em uma profunda recessão, vivenciando depois de três décadas de crescimento econômico, uma combinação entre recessão e uma insignificante taxa de crescimento, a *stagflation* (ANDERSON, 2002; ANDREWS, 2010; HARVEY, 2008).

Diante dessa nova conjuntura econômica, combinada ao surgimento e/ou expansão de uma Nova Direita e do recrudescimento de discursos neoconservadores como força político-ideológica (HARVEY, 2006, 2008, 2011; LAURELL, 2008), estão postas as condições à visibilidade e legitimação sociopolítica da ordem social do discurso neoliberal. Para Teun A. Van Dijk (2010), a hegemonia de uma ordem social do discurso neoliberal ocasionou a legitimação de discursos colonizados pelas formações ideológicas do livre mercado.

²³É válido ressaltar que nesta conjuntura de crescimento para o capital e para o trabalho é que a OMS, legitimada pelos países da Europa Ocidental e da Ex-União Soviética, voltou seus discursos ao fomento de sistemas estatais de saúde (DEACON, 2007), mesmo que sob forte resistência do governo americano que, interpretava as desigualdades sociais em saúde segundo a perspectiva liberal, como resultado das escolhas individuais e que deveriam ser resolvidas segundo a capacidade de pagamento dos indivíduos (BARATA, 2009; DEACON, 2007).

Para os intelectuais da Sociedade de *Mont-Pèlerin*, esta crise é resultado direto do poder excessivo conquistado pelos sindicatos e, de maneira mais geral, do movimento operário. As considerações destes sobre a crise de 1974 representam bem o conteúdo político conservador destas teorias. Segundo os neoliberais, a ação política da classe trabalhadora organizada colocava em risco as bases da acumulação privada, por meio de sua luta por melhorias salariais e reivindicações para que o Estado Social desmercadorizasse muitas de suas necessidades sociais, através de políticas públicas de orientação protetiva (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2006, 2008, 2011).

Hayek, Friedman e o vasto grupo de intelectuais conservadores que ficaram conhecidos como Escola de Viena ou Escola Austríaca defendiam que esta dupla pressão, realizada pelos sindicatos sobre as empresas e o Estado, gerava processos inflacionários, altas de preços, que resultava em crises das economias de mercado e endividamento e crescimento da burocracia estatal.

A reorientação indicada pelos neoliberais era clara: é necessário fortalecer o Estado na direção de quebra do poder dos sindicatos e no combate à ineficiência das instituições estatais, especialmente das áreas sociais, pela adoção de formas de gestão oriundas do mercado (ANDREWS, 2010; HARVEY, 2008; MATIAS-PEREIRA, 2009). Segundo Hirsch (2010), o Estado neoliberal não pode ser reduzido à expressão “Estado mínimo”, esta indicaria uma ausência/retirada do Estado no processo de reprodução social. Para o autor, o que ocorre, a partir de 1979, é um redirecionamento das ações estatais às necessidades de acumulação capitalista, em detrimento das necessidades sociais coletivas. Para o autor, o Estado, na forma política da sociabilidade do capital é, essencialmente, interventor; mas a direção dessa intervenção é mediada pela correlação de forças.

E as modalidades/enfoques de gestão públicas não estão imunes a esta reorientação, pois as relações de classe e dos grupos de poder também se expressam nas organizações da burocracia estatal (HIRSCH, 2010; VAN DIJK, 2010).

O trabalho de Harvey (2008) corrobora com esta perspectiva ao denominar o Estado Neoliberal, não como Estado mínimo, mas sim como um Estado comprometido com a restauração do poder da classe dominante, perdido durante as décadas de “liberalismo embutido” do pacto fordista. Em outra obra, ao abordar “a acumulação por espoliação” legitimada pelo neoliberalismo, Harvey (2011) assinala que, sem um Estado presente, os processos de mercantilização/privatização dos bens e serviços públicos não seriam possíveis.

Na obra *A Produção Capitalista do Espaço*, o autor defende que o compromisso do Estado contemporâneo, que ele chama também de “empreendedor”, é intervir

permanentemente para criar as condições ideais à acumulação capitalista e ao livre mercado. Para Harvey, em algumas áreas como infraestrutura urbana, serviços de saúde primários e educação, não atrativos ao mercado, o Estado empreendedor assume o papel de gestão ou provisão, mas o faz a partir de relações de coalizões com agentes do mercado e não governamentais e a partir da racionalidade do livre mercado (HARVEY, 2005). Essa leitura sobre a natureza, a direção social da intervenção do Estado neoliberal pós-fordista é compartilhada por Hirsch (2010).

Segundo essa perspectiva, em sua intervenção, o Estado deve ser restritivo no seu investimento em políticas sociais e generoso na abertura de novas esferas ao mercado por meio da terceirização, das parcerias público-privadas; da privatização dos “salários sociais” (HARVEY, 2008, 2011; HIRSCH, 2010).

Conforme esse receituário, a estabilidade monetária deve ser o objetivo central de todos os governos (DEACON, 2007; HARVEY, 2008, 2010). Sendo assim, uma disciplina orçamentária é fundamental e deve ser acompanhada por restrições nas despesas sociais e por uma taxa permanente de desempregados, naturalizando o exército de trabalhadores sobrantes (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008). Estas estratégias deveriam enfraquecer os sindicatos e a função social do Estado Providência (LAURELL, 2008).

Além disso, reformas fiscais devem ser realizadas com o objetivo de incentivar os agentes econômicos, grupos da classe dominante, a poupar e investir, por meio de redução de impostos sobre as rendas mais elevadas e sobre os lucros das grandes empresas (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008, 2011). O resultado dessas “reformas para o grande capital” deve ser uma desigualdade benéfica, para o livre mercado, que dinamizaria as economias das potências capitalistas, em risco por causa das políticas inspiradas nas proposições de Keynes e Beveridge, ou seja, a intervenção estatal anticíclica e a redistribuição de bens e serviços sociais (HARVEY, 2008, 2011; OLIVEIRA, 1988).

A expectativa dos defensores da formação ideológica neoliberal era de que o crescimento viria naturalmente, quando fosse alcançada a estabilidade monetária e reativados os incentivos ao livre funcionamento do mercado: desfiscalização, limitação dos investimentos e cobertura das políticas sociais, desregulamentação da economia, entre outros (ANDERSON, 2002; BEHRING, 2003; HARVEY, 2008; MATIAS-PEREIRA, 2009; PEREIRA, 2008).

A hegemonia do discurso neoliberal não ocorreu de forma imediata entre os países desenvolvidos. Logo após a crise de 1974-1975, os países centrais tentaram mitigar a crise

utilizando-se de estratégias keynesianas (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008, 2011; HIRSCH, 2010).

Somente no fim da década, em 1979, é que o neoliberalismo chegou ao poder, com o Governo de Margareth Thatcher²⁴. Este foi o primeiro país desenvolvido que assumiu uma plataforma política assumidamente neoliberal. Logo depois, em 1980, Ronald Reagan foi eleito presidente dos Estados Unidos da América com o mesmo compromisso (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008, 2011). Thatcher, na busca por uma estrutura de pensamento mais adequada para resolver os problemas econômicos de sua época, descobriu o movimento intelectual de Viena e voltou-se para seu corpo de ideias em busca de inspiração e recomendações depois de eleita. Em uma reunião com o presidente dos EUA, ela transformou toda a orientação da intervenção do Estado, que abandonou a busca do bem-estar social coletivo e passou a apoiar ativamente as condições do “lado da oferta”.

Na Inglaterra, a subsequente privatização dos serviços (água, telecomunicações, eletricidade, energia, transporte), a liquidação de empresas públicas e a moldagem de muitas outras instituições públicas (como as universidades) de acordo com uma lógica comercial levaram à radical transformação do padrão dominante das relações sociais e a uma redistribuição de ativos que favoreceu cada vez mais antes as classes altas do que as baixas (HARVEY, 2011, p. 131).

Em 1982, foi a vez da Alemanha, através da eleição de Helmut Kohl, mas talvez a eleição mais representativa da orientação rumo à legitimação do neoliberalismo tenha sido a da Dinamarca, também em 1982, o que significou que até o bem sucedido Estado-Providência nórdico, “o caminho escandinavo” (ESPING-ANDERSEN, 1995) havia sido questionado pela ordem do discurso neoliberal. Logo depois, praticamente todos os Estados na Europa Ocidental, com exceção da Suécia e da Áustria passam a ser governados por partidos de direita (ANDERSON, 2002).

Pode-se dizer que essa expansão de governos conservadores criou a condição política necessária à disseminação do neoliberalismo entre os países centrais (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008). Corrobora-se aqui com a análise de Perry Anderson (2002) e Harvey (2008), que a hegemonia de uma nova direita na Europa e na América do Norte, consolidada

²⁴ Uma breve, mas excelente descrição de estratégia de legitimação sociopolítica do discurso político se encontra em Harvey (2008). Quando o autor aborda a reforma neoliberal, ele expõe brevemente como Margareth Thatcher se apropriou do discurso da sustentabilidade e da necessidade de mudanças nas matrizes energéticas para deslegitimar as greves e o ativismo políticos dos trabalhadores das minas de carvão.

ainda nos anos 1980, propiciou a hegemonia do projeto neoliberal no centro do capitalismo mundial.

No âmbito da gestão pública, a formação ideológica neoliberal propõe a substituição da administração burocrática, consolidada no Estado providência/interventor, por uma administração denominada gerencial (ANDREWS, 2010; FARAH, 2006; HARVEY, 2008; MATIAS-PEREIRA, 2009; NEVES, 2007). Antes de ser abordada a teoria matriz do gerencialismo, ou seja, o novo paradigma para a gestão pública, elaborado para e pelo neoliberalismo (ANDREWS, 2010; MATIAS-PEREIRA, 2009; RIZZOTTO, 2012), serão pontuadas algumas análises sobre as expressões do neoliberalismo e seu impacto nas políticas sociais da América Latina.

3.3—ORDEM DO DISCURSO NEOLIBERAL RUMO AO SUL: O CASO DA AMÉRICA LATINA

O subcontinente latino-americano é considerado pelos organismos multilaterais financeiros, potências e corporações econômicas capitalistas, como uma unidade geográfica, política e econômica específica, separada dos países de capitalismo central do continente: Canadá e Estados Unidos da América (AMIN & HOUTART, 2003). Entretanto, as realidades socioeconômicas e políticas de cada Estado nacional latino são bastante distintas (BOSCHETTI, 2008; VALDÉS, 2003).

A América Latina vivenciou a primeira experiência sistemática de reforma orientada pelo neoliberalismo, o Chile ditatorial, governado pelo General Pinochet, após o golpe de Estado de 1973 (HARVEY, 2008, 2011; VALDÉS, 2003). Esse regime sinalizou o início do ciclo neoliberal. O Chile, sob o governo ditatorial de Pinochet, materializou o seu programa neoliberal imediatamente e de forma ortodoxa: desregulamentação da economia, desemprego maciço, repressão antissindical, redistribuição da riqueza em favor da burguesia, privatização do setor público etc. Todo este processo orientado por uma versão mais pura do neoliberalismo ocorreu quase dez anos antes da experiência britânica, desenvolvida por Margaret Thatcher (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008).

Outro caso que reforça a tese da América Latina como laboratório de experiências neoliberais é o da Bolívia, em 1985, empreendida pelo economista americano Jeffrey Sachs. Esses dois países serviram de experimentos neoliberais, mas permaneceram como exceções na região até o fim da década de 1980. A expansão do neoliberalismo na América Latina se

inicia em 1988, no México, com a eleição do presidente Carlos Salinas de Gortari (ANDERSON, 2002).

As formas como os países da região historicamente respondem aos conflitos sociais são condicionadas por fatores como o nível de industrialização; a resistência das oligarquias agrárias e das burguesias nacionais às mudanças progressistas e à divisão de poder; a atuação de partidos políticos e movimentos sociais de orientação democrático-popular ou revolucionários, entre outros (AMIN & HOUTART, 2003; FERNANDES, 2006; HARVEY, 2008).

Como tantas outras correntes e tendências do pensamento social que se desenvolveram na América Latina como discursos políticos dominantes ou marginais, o neoliberalismo não teve origem nessa região. No entanto, como ocorreu com outras correntes do pensamento social e econômico, progressivamente foi sendo criada uma ordem do discurso neoliberal latino americano. Apresentando formações discursivas que detectavam e classificavam os seus próprios “inimigos internos” ao processo de modernização dos Estados, elaborando conceitos e voltando-se aos problemas sociais, econômicos e políticos específicos desses países (VALDÉS, 2003). Mas sem se posicionar contrária à “estatofobia” e à crença nas práticas gerenciais e das organizações do mercado que colonizam a ordem do discurso neoliberal.

Para o autor:

Cuestiones como la lucha contra el cepalismo, la reivindicación de un “desarrollo hacia fuera” o las elaboraciones teóricas sobre la ‘informalidad’, los informales, y la economía informal, son algunas de las maneras en las que el neoliberalismo ha ido configurando un espacio latinoamericano de pensamiento. Como consecuencia de esto no ha podido, ni ha querido, sustraerse a la grande disyuntiva de nuestro pensamiento em el siglo XX; la modernización versus lo identitario. La opción modernizadora, hasta la ridicularización de lo identitario, al menos en algunos autores, ha marcado el caracter de este pensamiento. Es precisamente la detección de estos espacios lo que permite ubicar los tópicos clásicos (reducción del Estado, exaltación del mercado, crítica de la programación o la planificación, extrapolación de las leyes do mercado hacia la política, entre otras) en conexión com la historia de nuestro pensameniento, a la vez que detectar los trazos de originalidade o novedad de los planteamientos neoliberales latinoamericanos (VALDÉS, 2003, p. 261).

Por corroborar com as perspectivas de Gosta Esping Andersen (1995) e Ramesh Mishra (1991 Apud PEREIRA, 2008) sobre o que é *Welfare State*, defende-se aqui a tese que este não existe ou existiu na América Latina.

O Welfare State, uma das marcas da “era dourada” da prosperidade do pós-guerra, significou mais do que um simples incremento das políticas sociais no mundo industrial desenvolvido. Em termos gerais, representou um esforço de reconstrução econômica, moral e política. Economicamente, significou um abandono da ortodoxia da pura lógica do mercado, em favor da extensão da segurança do emprego e dos ganhos como direitos de cidadania; moralmente, a defesa das idéias de justiça social, solidariedade e universalismo. Politicamente, o Welfare State foi parte de um projeto de construção nacional, a democracia liberal, contra o duplo perigo do fascismo e do bolchevismo (ESPING-ANDERSEN, 1995, p.73).

Outro elemento é que, nas sociedades ibero-americanas, desemprego, emprego desprotegido, subemprego e profundas desigualdades sociais se apresentam de forma aguda (ANDERSON, 2002; BOSCHETTI, 2010; LAURELL, 2008; VALDÉS, 2003; VAN DIJK, 2010) e, como analisou Robert Castel (1998) sobre o Plano Marshal, o pleno emprego é um pilar fundamental do *Welfare State*.

Nessa região, a proteção social foi tradicionalmente relegada à família e à rede de proteção próxima. Nos países ibero-americanos, estas e a rede de solidariedade privada, despontam como amortecedoras das crises sociais e provedoras de bem-estar (MIOTO, 2008). Quando comparada à implantação do neoliberalismo realizada nos países do capitalismo central, as experiências da América Latina apresentam diferenças significativas. As últimas têm se configurado em políticas mais ortodoxas. Tanto os postulados neoliberais para a economia como os voltados para a política social tem se desenvolvido de forma mais radical do que ocorreu na Europa e América do Norte, principalmente no tocante à política social (HARVEY, 2008; VALDÉS, 2003). Assim, a restrição da intervenção estatal e o repasse ao mercado acontecem tanto na esfera econômica como nos serviços de bem-estar social (ANDREWS, 2010; CORELLA, 2005; HARVEY, 2008, 2011; LAURELL, 2008; RIZZOTTO, 2012).

A materialização do discurso neoliberal nesta região aprofundou as pré-existent manifestações da questão social nos países sul e centro-americanos. O agravamento dos conflitos gerados pela questão social levou os Estados latinos ao desenvolvimento de respostas para “aliviar a pobreza”, apoiados por organismos multilaterais interessados na efetivação do ajuste estrutural na região (DEACON, 2007; HARVEY, 2008, 2011; TEIXEIRA, 2010). O intuito destas medidas de caráter social era evitar que os problemas sociais gerados por uma economia de livre mercado resultassem em projetos políticos

alternativos ao liberal, assim como em uma radicalização das lutas sociais (LAURELL, 2008).

Por fim, desde os anos 1980, o discurso neoliberal na América Latina e Caribe fomentou/legitimou reformas regressivas, contrarreformas, que redefiniram os heterogêneos sistemas de seguridade social, com uma significativa orientação à lógica estrita dos seguros, em detrimento à de seguridade, e, em alguns casos, de privatização dos sistemas, intensificada na década de 1990, aprofundando as desigualdades sociais no subcontinente (ANDERSON, 2002; BOSCHETTI, 2008; HARVEY, 2008; TEIXEIRA, 2010).

Nesse período, enquanto os países da América Latina atravessavam um acentuado processo de recessão, que fez desta a “década perdida” (ANDREWS, 2010), os países de capitalismo central também iniciavam o ajuste estrutural, gerado por mais uma crise cíclica do capital (ANDERSON, 2002). Neste contexto de crise capitalista, os formuladores de políticas públicas foram pressionados a assumir críticas em relação àquilo que Bobbio (2000) denominou “Estado de serviços sociais” e ao modelo de gestão democrático-participativo (HIRSCH, 2010; NEVES, 2007). Consequentemente, estava configurado um contexto de legitimação à ordem do discurso neoliberal e suas expressões ideológicas em diversos campos, como a gestão das políticas públicas.

3.4 - FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO GERENCIALISMO: TEORIA DA ESCOLHA PÚBLICA E TEORIA DAS AGÊNCIAS

Esse esforço de legitimar o neoliberalismo em detrimento do “liberalismo embutido” precisava de uma boa explicação, e, para esse fim, o conflito de ideias teve de fato um papel importante (HARVEY, 2008, 2011). As ideias econômicas mobilizadas em apoio à virada neoliberal apresentam uma complexa fusão entre o monetarismo, cuja base intelectual é Friedman, teoria das expectativas racionais, elaborada por Robert Lucas e, no campo da gestão pública, desponta a teoria da escolha pública, cujas bases são James Buchanan e Gordon Tullock. O ponto comum entre estas construções teóricas era a alegação de que a intervenção estatal era antes um problema do que uma solução, e que uma política monetária estável combinada a significativos cortes de impostos entre as classes mais altas geraria uma economia mais saudável, ao fomentar a atividade empreendedora (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008, 2011).

A partir deste *mix* de ideias, mas especialmente da *public choice theory*, a teoria da escolha pública, foi elaborado um novo modelo de gestão e de reforma do Estado, o New

Public Management, que, ficou conhecido no Brasil por “administração pública gerencial” e gestão pós-burocrática ²⁵. Esse modelo tomou como orientação geral os padrões administrativos oriundos do mercado (ABRÚCIO, 1996; ANDREWS, 2010; MATIAS-PEREIRA, 2009).

As causas da massiva adoção deste paradigma de gestão nos países capitalistas são identificadas por Olías (2001 apud MATIAS-PEREIRA, 2009) como: redução do tamanho do setor público; maior autonomia e responsabilidade dos gestores (agências executoras); *empowerment* (delegação e descentralização); *reinventing government* (reengenharia administrativa); ênfase nos resultados e na necessidade de serem medidos (uso de indicadores de avaliação); equilíbrio financeiro (utilizador-pagador); orientação para os clientes; formas mais flexíveis de contratação de força de trabalho; ênfase na qualidade dos serviços públicos; transparência da informação sobre a gestão pública (*accountability*).

Para Hood (1991 apud MATIAS-PEREIRA, 2009) e Christina Andrews (2010) a Administração Pública Gerencial pode ser sintetizada como a tentativa de redução ou remoção das diferenças entre setor público e privado, refletindo tanto as crenças nos métodos do livre mercado e das empresas privadas quanto à descrença nos servidores e nos órgãos públicos.

Como se observa nos *corpora* textuais apresentados no início desse capítulo, essa é a perspectiva de gestão pública que o Governo do Estado de Pernambuco adotou a partir de 2007, e que fundamenta a experiência de gestão intergovernamental do CISAPE.

Observa-se que a concretização do gerencialismo no mundo tem sido efetuada de várias formas, como por exemplo, por meio de privatizações; abertura de mercados antes protegidos; concessões de serviços públicos ao setor privado; além da criação de organizações e contratos com características específicas como: agências reguladoras; parcerias público-privadas, entre outros. E que não tem se configurado como resposta aos problemas que prometia resolver, os casos concretos de gerencialismo, no geral, não resultaram em panaceia (ANDREWS, 2010; HARVEY, 2005, 2008; MATIAS-PEREIRA, 2009).

A “teoria da escolha pública”, que fundamentou a administração pública gerencial, foi criada por economistas norte-americanos no início dos anos 1960, mas teve pouca repercussão nas políticas públicas neste período, permanecendo restrita ao meio acadêmico,

²⁵Para Elaine Behring (2003), essas nominalizações, gestão pós-burocrática/nova gestão pública, eram tentativas dos reformadores conservadores brasileiros de não identificar as reformas na gestão pública brasileira com as reformas conservadoras baseadas nas teorias neoliberais, que já apresentavam como resultados o aumento das desigualdades sociais e Estados menos “porosos” às demandas sociais.

ocasionada pela legitimidade sociopolítica dos discursos “welfaristas”. No final dos anos 1970, ela foi disseminada entre agentes governamentais de todo o mundo e passou a subsidiar o ideário de reformas administrativas em países que implantaram o neoliberalismo (ANDREWS, 2010; MATIAS-PEREIRA, 2009).

A definição da teoria da escolha pública apresentada por um dos seus principais promotores, Dennis Muller, evidencia quais são seus pressupostos:

A teoria da escolha pública pode ser definida como o estudo econômico de decisões extramercado no processo de tomada de decisão ou, simplesmente, como a aplicação da economia à Ciência Política. O postulado básico da escolha pública, assim como para a economia, é do homem como um maximizador de utilidade egoísta e racional (MUELLER, 1984, p.39).

Vale salientar o sentido que o autor atribuiu à expressão “escolhas extramercado”. Mueller deixa claro em sua conceituação a característica central da escolha pública: a aplicação da economia à política. Portanto, as escolhas mencionadas na definição referem-se a escolhas que são realizadas fora do mercado econômico propriamente dito, correspondendo a escolhas públicas. Para esta teoria, os mecanismos que regem o campo político são os mesmos que regem o campo econômico²⁶.

Em comum, a teoria da escolha pública e a economia neoclássica têm como pressupostos: o autointeresse; a troca e o individualismo (UDEHN, 1996 Apud ANDREWS, 2010; DAHRENDORF, 1993).

Depreende-se, então, que, para esta teoria, o princípio do livre mercado é um pressuposto universal. Para estes autores, as escolhas políticas não podem ser fundamentalmente diferentes de quaisquer outras escolhas que os indivíduos fazem, pois aqueles que têm um comportamento racional e autointeressado no mercado são os mesmos que fazem escolhas coletivas ou públicas em nome da comunidade (BUCHANAN, 1972).

Segundo os teóricos da escolha pública, o autointeresse teria *status* universal, sendo todos os comportamentos sociais explicados a partir da premissa do *homo economicus*, que

²⁶É interessante notar que a formação ideológica neoliberal não esteve restrita à abordagem de práticas e teorias para a economia e o Estado. Nem a ação coletiva de confronto, realizada pelos movimentos sociais esteve livre de interpretações de intelectuais neoliberais. Exemplo disso foram as teorizações do economista Mancur Olson sobre os movimentos sociais. Para o autor, apenas as lideranças dos movimentos tinham compromissos político-ideológicos reais, os demais membros, as bases dos movimentos, estariam organizados coletivamente para conseguir recursos materiais e de prestígio. Em exposições que não cabem nessa dissertação, Olson aplicou a racionalidade da economia política para interpretar a ação política coletiva, sobre isso ver Sidney Tarrow (2009).

age racionalmente para maximizar suas vantagens e minimizar seus custos (ANDREWS, 2010).

Sinalizar esse individualismo metodológico como uma característica dos intelectuais da *public choice theory*, ou de suas matrizes, a Escola de Viena e a Escola de Chicago, liderada por Milton Friedman, seria um equívoco. Pois este é um elemento fundante da concepção individualista/ burguesa de mundo tão bem caracterizada por Lefebvre (2011) e Fiorin (2007) e do seu discurso sobre a ciência (SANTOS, 2010).

Tomando esse individualismo como princípio universal, Buchanan faz recomendações sobre a gestão de políticas públicas que ofertam serviços e bens coletivos. Para Buchanan e demais defensores do liberalismo econômico (liberismo), a intervenção do Estado na economia gera uma externalidade negativa. Eles argumentam que os burocratas do Estado agem no sentido de maximizar seus interesses, que estariam fundamentalmente relacionados à expansão da máquina pública, pois supõem que os burocratas expandem seu poder social quando aumentam os recursos disponíveis para as suas organizações.

Segundo estes intelectuais, o padrão de gestão mais adequado para o Estado seria o de intervenção mínima na sociedade e de separação entre as organizações que formulam as políticas públicas, organizações estatais, e organizações que as executam (privadas, filantrópicas e públicas não estatais), pois, assim, conteria os interesses egoístas dos burocratas (BUCHANAN, 1975). Fica evidente, que esta proposta configura o “Estado neoliberal”, no qual as funções sociais idealizadas para o Estado poderiam ser resumidas à proteção dos contratos, da propriedade privada e da criação de melhores condições à acumulação de capital.

Além da proposição de Estado para a “restauração do poder de classe” (HARVEY, 2008), outro fundamento teórico do gerencialismo é a separação entre agências formuladoras e implementadoras das políticas públicas. Essa lógica é oriunda da “teoria das agências”. Conforme esta, no setor público, os órgãos formuladores de políticas seriam os “principais”, agências que buscam realizar seus objetivos por meio de “agentes”, que seriam agências executoras de políticas públicas (ANDREWS, 2010). Os “agentes” podem ser órgãos governamentais (agências executivas), organizações sem fins lucrativos e filantrópicas, organizações sociais, organizações sociais de interesse público, consórcios públicos e fundações públicas de direito privado (ANDREWS, 2010; MATIAS-PEREIRA, 2009).

É a partir da teoria das agências que surgem os contratos de gestão firmados entre diferentes níveis do Estado e os novos modelos de gestão pública oriundos da contrarreforma do Estado (ANDREWS, 2010), entre eles, os consórcios públicos. O artigo 4º da Lei Federal

11.107 de 2007, versa sobre a utilização do contrato de gestão entre consórcios públicos e os diferentes níveis do Estado.

Embora o termo “contrato de gestão”, recorrente nos debates relativos aos novos modelos de gestão das políticas públicas, seja uma fórmula discursiva manifesta na agenda pública da reforma do Estado brasileiro desde os anos 1990, eles são ferramentas de gestão importados. Sua origem está em medidas de reforma do Estado francês, que visavam utilizar organizações públicas não-estatais para a gestão e/ou provisão de serviços, a partir do final da década de 1960 (MATIAS-PEREIRA, 2009). Exatamente o que pode ser encontrado no Plano Diretor de Reforma do Estado de 1995 e nos artigos do livro *Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial* (2006), organizado pelo ex-ministro de reforma do Estado, Luiz Carlos Bresser Pereira e pelo Professor Peter Spink.

É sob o contexto da contrarreforma do Estado, da mundialização neoliberal e de contestação dos direitos sociais, que estas duas teorias neoliberais subsidiam o gerencialismo, propondo a terceirização, a privatização dos serviços públicos, a diminuição da gestão e do controle democrático sobre as políticas públicas, e o insulamento tecnocrático (ANDREWS, 2010). É coerente demarcar que outras formações ideológicas e suas teorias se manifestam e outras mais virão complexificar a formação discursiva gerencialista enquanto essa existir, pois nem a forma política burguesa e nem as formações discursivas são estruturas fechadas.

Depreende-se, então, que as teorias que dão base sociopolítica à fórmula discursiva gerencialista, padrão de gestão pública hegemônico na contemporaneidade, se mostram coerentes à legitimação sociopolítica das formações ideológicas neoliberais que fundamentam reformas de natureza conservadora implantadas no mundo desde a década de 1970, e, no Brasil desde a década de 1990, por meio do projeto neoliberal de Estado, comprometido com a restauração de poder da classe dominante.

Por meio de uma visão “estatofóbica”, o discurso gerencial propõe contribuir para a viabilização do Estado mínimo e a mercantilização de várias esferas da vida social, antes protegidas pelo Estado Social e seus sistemas de seguridade ou seguros sociais públicos, questionando a cultura dos direitos de cidadania, confinando a significação dos direitos aos do *homo economicus*, apresentando uma matriz social conservadora.

Por fim, é necessário ressaltar que a complexa relação de luta por poder social e resistência às ideologias dos grupos dominantes, a correlação de forças (HIRSCH, 2010), nos diversos Estados em que o discurso gerencialista se tornou hegemônico, resultaram em diversos modelos de gerencialismo (ANDREWS, 2010; CORELLA, 2005; VALDÉS, 2003).

3.5 - MODELOS DE GERENCIALISMO: A CO-EXISTÊNCIA DE DISCURSOS CONFLITANTES

Embora a teoria da escolha pública e a teoria das agências, especialmente a primeira, sejam elementos estruturais do discurso gerencialista, a nova gestão pública também inclui perspectivas gerenciais que não são necessariamente associadas às práticas políticas neoliberais (ANDREWS, 2010; CORELLA, 2005; MATIAS-PEREIRA, 2009). Como afirma Hirsch (2010), é considerável a capacidade de o capitalismo criar condições de surgimento do seu outro. Pois, dentro de uma formação social do discurso, nesse caso a do discurso pós-burocrático, “ao lado de discursos autorizados, encontramos discursos ‘desautorizados’; diante de discursos legitimados, discursos ‘deslegitimados’; diante de discursos dominantes ou majoritários, discursos minoritários” (ROJO, 2004, p. 252).

Evidência dessa pluralidade na ordem do discurso neoliberal sobre a gestão pública é o estudo realizado por Ferlie e seus co-autores (1996). Os pesquisadores identificaram que, por incluir diversas tendências teóricas, algumas até contraditórias em relação ao seu corpo teórico-político neoliberal, o gerencialismo pode ser comparado com uma tela em branco em que as pessoas pintam o que desejam.

Para melhor compreender essa diversidade de tendências da administração pública gerencial, os autores propõem classificá-las da seguinte forma:

1 – O movimento pela eficiência: este seria o primeiro modelo a ser implantado, ainda no princípio da década de 1980, mas que, ao final, já era amplamente questionado. A maior crítica a este modelo estava voltada ao fato de promover uma concepção simplista de eficiência. Para os autores, as principais características desse modelo são a ênfase no controle financeiro e nas privatizações, atribuição de alta importância ao controle gerencial em uma estrutura hierárquica, estabelecimento de metas e cobrança de resultados, a utilização de mecanismos de mercado, incentivos financeiros para motivar gerentes e o enfraquecimento da participação social no processo decisório na administração pública. Uma experiência político-gerencial que exemplifica o “movimento pela eficiência” é a da contrarreforma realizada por Margaret Thatcher, enquanto era primeira-ministra do Reino Unido. Para esta corrente do gerencialismo a intervenção do Estado na economia e na sociedade é considerada um problema e não parte da solução.

2 - Horizontalização e descentralização: surgiu como uma reação aos problemas resultantes da adoção do “movimento pela eficiência”. Nessa corrente, a estrutura hierárquica da organização pública, inspirada nas organizações privadas, é criticada. Há diminuição do

número de níveis decisórios na organização, horizontalização, e o aumento da delegação de poder decisório para instâncias descentralizadas. O fomento à privatização é substituído por parcerias público-privadas e pela terceirização; há preferência pela administração por contratos em lugar de hierarquias. Além disso, ocorre a formação de alianças, coalizões estratégicas entre organizações.

3 - Em busca da excelência: a principal característica desse modelo de gerencialismo é aplicação dos princípios da escola das relações humanas nas organizações públicas. A ênfase dessa corrente é na cultura organizacional e no papel dos valores, rituais e recursos simbólicos na inovação gerencial e no processo de mudança das organizações. Nesse modelo, duas estratégias são adotadas: a “de baixo para cima”, caracterizada pela concepção das “organizações que aprendem” e na participação dos funcionários na inovação, e a “de cima para baixo”, caracterizada por iniciativas explícitas de mudanças de cultura organizacional, o que geralmente decorre do papel de uma liderança, da ação de um gestor “reformista” dotado de carisma pessoal.

4 - Gestão orientada para o serviço público: essa corrente do gerencialismo distingue-se por adotar elementos do discurso político da centro-esquerda, caracterizada pela valorização da qualidade do serviço prestado, pelo retorno ao poder dos conselhos gestores eleitos, em lugar da delegação de maior poder social aos gestores profissionais, e pela ênfase nas funções e nos valores que seriam exclusivos do setor público estatal - a participação política da sociedade no processo de tomada de decisões e na gestão das políticas públicas e a responsabilização do Estado.

No cenário intelectual nacional, uma classificação da nova gestão pública foi realizada por Fernando Abrúcio (1996). A partir da análise da experiência de reforma gerencial do Reino Unido, o autor propõe a seguinte classificação: o gerencialismo puro; o *consumerism* e o *public service orientation*.

Para Abrúcio, o primeiro tipo, o “gerencialismo puro” propunha uma total desburocratização/flexibilização da gestão pública, por meio da absorção dos princípios e práticas gerenciais das organizações do mercado e abertura total das organizações estatais à iniciativa privada. Este modelo se apresentou bem mais como um discurso legitimador (ROJO, 2004) da ordem social do discurso neoliberal, pois não há registro de adoção concreta do gerencialismo puro (CORELLA, 2005).

Nessa pesquisa, baseado em análises da teoria materialista do Estado (HIRSCH, 2010) e no materialismo histórico-geográfico (HARVEY, 2005, 2006, 2008, 2011) a não adoção do gerencialismo puro pode ser explicada por ele, contraditoriamente, por poder criar situações

sociais de risco às diferentes frações das classes e grupos dominantes, esgotando as relações necessárias à reprodução social. Por mais que esse seja um Estado burguês, ele precisa garantir formas de reprodução material às classes e grupos subalternizados, caso contrário, sua externalidade aparente poderia ser questionada (HIRSCH, 2010).

O segundo modelo, o *consumerism*, é centralizado na ideia de valorização do consumo de bens e serviços públicos (ABRÚCIO, 1996), nominalizando o usuário de consumidor, e identificando essa relação de consumo de serviços públicos com aquela que ocorre no livre mercado (ABRÚCIO, 1996; MATIAS-PEREIRA, 2009).

Segundo Andrews (2010), o livro *Reinventando o Governo: Como o Espírito Empreendedor Está Transformando o Setor Público*, de autoria dos norte-americanos Osborne e Gaebler, popularizou e legitimou cientificamente os princípios da administração pública gerencial com foco no consumidor. A obra expressa bem a perspectiva do *consumerism*, ao defender a aproximação entre a administração pública e a gestão de empresas privadas por meio do foco no consumidor.

Como a classificação realizada por Ferlie e sua equipe evidenciou, o foco no consumidor, característica do *consumerism*, é distinto da ênfase no cidadão, da corrente “orientação para o serviço público”, em que o cidadão é representado como agente ativo na gestão pública e não um “consumidor final”, passivo, de serviços públicos, um “consumidor cliente”.

Depreende-se, então, que a corrente do gerencialismo denominada “orientação para o serviço público”, entra em choque com a formação ideológica e com os fundamentos teóricos do gerencialismo. Pois o mesmo não promove a ideia de que o setor público deva se orientar pelas práticas e princípios do setor privado mercantil e, ainda, significa o papel do usuário como um participante ativo dos processos de gestão das políticas públicas e não como um mero consumidor, resgatando elementos da gestão pública democrático-participativa.

O esforço de análise do discurso gerencialista realizado nessa pesquisa corrobora com os achados de Christina Andrews (2010) e Freddy Corella (2005). Segundo a análise realizada por Andrews (2010), o enfoque “orientação para o serviço público” não comporta os princípios teóricos básicos dos modelos formulados segundo o discurso gerencialista, como o autointeresse, o princípio da eficiência das práticas gerenciais das organizações do mercado, a

ênfase em contratos de gestão e a falta e/ou despolitização de espaços de participação cidadã na gestão das políticas²⁷.

No mesmo sentido, a análise de Corella (2005) aponta que, enquanto os demais modelos de gestão pública de conteúdo teórico-político neoliberal visam isolar o gestor público dos pleitos da sociedade, processo que Eli Diniz (1997) denominou de insulamento tecnocrático, o modelo de orientação para o serviço público, que o autor classifica como gerência social-democrática, demanda habilidades específicas do gestor público, sobretudo em relação à articulação, cooperação e trabalho em rede com atores sociais e políticos progressistas. Para Corella (2005), enquanto nos modelos de gestão realmente legatários da ideologia neoliberal o gestor público é avaliado por sua capacidade de alcançar as metas estabelecidas pelo sistema de decisão política, no modelo democrático-participativo, ganha relevância o próprio processo da gestão pública, especialmente ao seu conteúdo ideo-político democrático e reformador.

Dessa forma, diante da diversidade de discursos sobre administração pública pós-burocrática, manifestos dentro da ordem do discurso neoliberal, o *public service orientation* aparece como aquilo que os estudos críticos de discurso desenvolvidos por Rojo (2004) e Van Dikj (2010) denominam de discurso minoritário e deslegitimado, pois esse modelo afirma princípios sócio-políticos do Estado de Bem-estar e do seu enfoque de gestão, o democrático-participativo, organicamente antagônicos à formação ideológica burguesa, dominante dentro da ordem do discurso neoliberal, representando, portanto, um contradiscurso/contraideologia dentro desta (FIORIN, 2007; ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010) e uma relação de interdiscursividade com o discurso das reformas de natureza democrática e dos direitos de cidadania.

O surgimento dessa perspectiva de gestão, de natureza democrático-participativa, diante dos processos de dominação/ internacionalização da ordem social do discurso neoliberal e do discurso gerencialista é uma expressão do dinamismo da realidade. E de como as contradições da sociabilidade do capital fornecem elementos à classe trabalhadora e demais grupos subalternizados de formularem discursos contra-hegemônicos e formações ideológicas enquanto classe para si, afirmando a capacidade de atuação política desses sujeitos sociais e os conflitos pelo aprofundamento da democracia política e social nos espaços de gestão pública como vitais ao aprofundamento da democracia social e política. “É por isso que

²⁷ Segundo a teoria das agências, os contratos de gestão são acordos firmados entre os principais órgãos estatais formuladores de políticas e programas, e os agentes, organizações estatais, organizações públicas, não necessariamente estatais (ANDREWS, 2010; MATIAS-PEREIRA, 2009).

existem aparelhos de Estado nos quais, em certo grau e de maneira subordinada, podem materializar-se os interesses das classes dominadas, como, por exemplo, os Ministérios da Assistência Social ou da Família, ou do Trabalho.” (HIRSCH, 2010, p. 57).

Além disso, esse (res)surgimento do enfoque de democratização social e política na gestão da política pública, dentro de uma conjuntura de afirmação da ordem do discurso neoliberal e de propagação do discurso gerencialista, vai de encontro à naturalização das relações, característica da concepção burguesa de mundo, e às leituras determinista/fatalista (LEFEBVRE, 2011; SANTOS, 2010) e ao materialismo mecanicista ortodoxo (FIORIN, 2007; HIRSCH, 2010; SANTOS, 2010).

Como se pode observar, o discurso gerencial não foi apenas legitimado, mas também difundido em todo o mundo. Diante disso, uma questão surgiu como relevante: que agentes promoveram a internacionalização do discurso gerencialista? Diante dos limites temporais dessa pesquisa, a análise se focou no papel das agências multilaterais internacionais ligadas ao sistema de bem-estar, especialmente os sistemas nacionais de saúde.

3.6 - MUNDIALIZAÇÃO DO DISCURSO GERENCIALISTA

As organizações multilaterais, que são agentes globais ativos da formulação e gestão de políticas sociais, assumiram, recentemente, o papel de propagadoras do discurso gerencialista para as políticas públicas, especialmente das políticas sociais, fundamentando o “giro gerencialista” realizado pelos Estados Nacionais, entre as décadas de 1980 e 2000 (DEACON, 2007; HARVEY, 2011).

Ainda que não sejam objetos deste estudo, a análise destes discursos organizacionais é fundamental para compreender sob que argumentos a maioria dos Estados Nacionais abandonaram a perspectiva universalista em seus sistemas de seguridade social. Pois, como afirmam Bob Deacon (2007) e Rizzotto (2012), os discursos destas organizações incidem profundamente sobre os governos dos Estados nacionais e vêm fundamentando teórica e politicamente as suas reformas gerenciais.

Estes *policy makers* globais, desde os anos 1980, assumiram o papel de propagadores da perspectiva neoliberal para as políticas públicas, especialmente das políticas sociais, fundamentando o “giro gerencialista” realizado pelos Estados Nacionais, entre as décadas de 1980 e 2000, por meio da adesão às teorias neoclássicas sobre a ação política e econômica do

Estado, como a praxeologia, a teoria da escolha pública e a *trickle down theory* (a teoria do gotejamento). Para Ralf Dahrendorf :

Nos anos 80 veio à tona uma forte corrente de impaciência ao *rigor mortis* da burocracia e do Estado interventor. Minorias importantes procuraram oportunidades de iniciativa, inovação e mudança. Os economistas associaram os constrangimentos da estagflação ‘ao declínio das nações’ e redescobriram Schumpeter, o teórico do espírito empresarial; autores de textos políticos - muitos deles auto-situando-se no lado direito do espectro, censuraram a recente dependência do Estado do Bem-Estar e prepararam o caminho para um novo darwinismo social, a sobrevivência dos “mais aptos” (DAHRENDORF, 1993, p.30-31).

A necessidade de internacionalizar o “discurso da liberdade de mercado” e as críticas à “engenharia social” dos regimes e governos socialistas e do *welfare state*, por meio destas organizações, é apontado pelos intelectuais da Escola Austríaca ou de Viena como uma das estratégias de concretizar o internacionalismo neoliberal.

Segundo Ralf Dahrendorf (1993) e Ludwig Von Mises (1987), os neoliberais empenham-se no internacionalismo²⁸. Em primeiro lugar, isso quer dizer uma atitude mental que informa as decisões políticas: Algumas das instituições internacionais criadas depois da Segunda Guerra Mundial precisam de reforma, não está certo aboli-las. Uma ordem mundial, que seja respeitada por todos os países, continua a ser um objetivo importante, mesmo numa época em que as organizações existentes estão a ser pressionadas e precisam ser reformadas.

As agências internacionais como o Banco Mundial (BM), Organização das Nações Unidas (ONU), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e Organização Mundial de Saúde (OMS) influenciam a formulação e os modelos de gestão das políticas sociais por meio de uma variedade de canais (CORELLA, 2005; DEACON, 2007; RIZZOTTO, 2012). Como exemplo, podemos citar: a construção de agendas de pesquisa e desenvolvimento de quadros de conhecimento; empréstimos condicionados à adesão a determinados modelos e condicionalidades às políticas sociais e, por fim, o estabelecimento de códigos, regras e normas globais (DEACON, 2007; HARVEY, 2008; RIZZOTTO, 2012).

Como afirma Deacon (2007), estas entidades internacionais, na maioria das vezes, se relacionam de forma harmônica com os interesses dos Estados que exercem a hegemonia no

²⁸ Esse internacionalismo, segundo Dahrendorf (1993), corresponde a uma utopia kantiana neoliberal de uma sociedade civil internacional.

mundo, que passam a construir seus modelos de políticas sociais de acordo com as regras e normas concebidas por estas organizações, mas também influenciando a concepção destas políticas. A questão que se mostra relevante ao conjunto de Estados do mundo é se os princípios, diretrizes e orientações sobre as políticas sociais formulados e/ou adotados pelas organizações internacionais refletem uma abordagem mais universalista ou social-democrata, ou um enfoque mais residual, seletivo, liberal ao conjunto das políticas sociais (DEACON, 2007).

Desde as recomendações e/ou imposições de ajuste estrutural, iniciadas no final da década de 1970, é perceptível o estabelecimento de um consenso global que, dentro e entre organizações internacionais, está a pressionar fortemente os países, em uma era de globalização, para outro paradigma de política social, para direções distintas da política social universalista integradora e das formas de gestão democrática (CORELLA, 2005; DEACON, 2007; HARVEY, 2006, 2008, 2011; HIRSCH, 2010; TEIXEIRA, 2010).

O FMI e o Banco Mundial mudaram quase que da noite para o dia seus parâmetros de política. Em poucos anos, a doutrina neoliberal fizera uma curta e vitoriosa marcha por sobre as instituições e passara a dominar a política, primeiramente no mundo anglo-saxão, porém, mais tarde, em boa parte da Europa e do mundo. Como a privatização e a liberalização do mercado foram o mantra do movimento neoliberal, o resultado foi transformar em objetivo das políticas do Estado a “expropriação das terras comuns”. Ativos de propriedade do Estado ou destinados ao uso partilhado da população em geral foram entregues ao mercado para que o capital sobreacumulado pudesse investir neles, valorizá-los e especular com eles. Novos campos de atividade lucrativa foram abertos e isso ajudou a sanar o problema da sobreacumulação, ao menos por algum tempo. Mas esse movimento, uma vez desencadeado, criou impressionantes pressões de descoberta de um número cada vez maior de arenas, domésticas ou externas, em que se pudesse executar privatizações (HARVEY, 2011, p. 131).

Mesmo reconhecendo que o investimento em política social é fundamental à coesão social e à formação do “capital humano”, estas organizações têm propagado um enfoque residual, seletivo de política social, mais próximo do modelo americano do que do modelo europeu (DEACON, 2007; HARVEY, 2005, 2006, 2008; RIZZOTTO, 2012).

O colapso dos regimes socialistas criou um contexto favorável para que estes atores globais da política social propagassem a adoção de modelos liberais de políticas sociais e se aliassem a Organizações Não-Governamentais (ONGs) do campo do desenvolvimento social para ações focalizadas em países instáveis e populações em risco e vulnerabilidade social, tendo por meta o alívio da pobreza e não a integração social (DEACON, 2007;

HARVEY, 2008, 2011). Assim, se formou um novo tipo de rede de segurança social, diferente daquela proposta pelo Estado Providência, em que o sistema de proteção social era visto como uma responsabilidade estatal. Dentro da nova perspectiva, vocalizada pelos organismos multilaterais, em especial o Banco Mundial (HARVEY, 2011; RIZZOTTO, 2012) a provisão de serviços sociais pelo Estado deve ser mínima e a gestão das políticas sociais precisa se orientar pela efetividade gerencialista (CORELLA, 2005; DEACON, 2007).

Esta reorientação dos organismos multilaterais resultou que, na atualidade, nenhuma organização internacional, com exceção da UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância, esteja defendendo o modelo universalista/redistributivo para as políticas sociais, modelo característico dos países escandinavos (DEACON, 2007).

Desde os anos 1980-1990 o Banco Mundial dedicou significativa atenção à (re)construção do discurso sobre a política social global, defendendo um modelo de parcerias público-privadas entre Estado, sociedade civil e organizações do mercado para a promoção do bem estar, as *safety nets* (DEACON, 2007; RIZZOTTO, 2012). Esta proposta foi significada e defendida como um “pacto social entre e para além das classes sociais” (DEACON, 2007; HARVEY, 2008).

Nesse mesmo período, a meta de redução da escala de investimento/intervenção social estatal toma centralidade no discurso do Banco Mundial e tem relação com a escolha entre o universalismo e a focalização no desenvolvimento das políticas sociais. Neste momento, também se observa que as recomendações do BM substituem o princípio da igualdade pelo da equidade nas políticas sociais (DEACON, 2007; RIZZOTTO, 2012). A regra do Banco é para que os Estados assumam como alvo da provisão de serviços sociais públicos apenas os pobres (RIZZOTTO, 2012; TEIXEIRA, 2010).

A entrada de novos sujeitos coletivos, como as ONGs e o mercado, na satisfação das necessidades sociais, antes consideradas funções exclusivas do Estado, como educação e saúde, evidencia que, para o Banco Mundial, o Estado de Bem-Estar deve dar lugar às *safety nets* e incentivos à privatização e/ou terceirização da execução e gestão das políticas sociais (DEACON, 2007; HARVEY, 2006, 2008, 2011).

Entre as razões que podem ser oferecidas para o declínio da concepção universalista, defendidas pelo Banco Mundial, está a ideia de que instituições estatais, gerenciadas segundo os modelos de mercado, combinadas às parcerias público-privadas na execução das políticas sociais, fomentariam o encontro entre as necessidades sociais dos mais pobres entre os pobres e os “prematurados” ou “incompletos” sistemas de Bem-Estar Social da América Latina, Sul da Ásia e África. Esse processo foi publicizado pelo Banco Mundial como o seu compromisso

com os pobres, garantindo serviços sociais para quem realmente precisa (DEACON, 2007). E, para tal, em nome dos pobres, o BM defendeu a restrição de cobertura de serviços públicos estatais à classe média (CORELLA, 2005; DEACON, 2007; RIZZOTTO, 2012).

Em relação às políticas de saúde, o Banco Mundial tem se posicionado contrário ao investimento estatal em hospitais e serviços de saúde de maior complexidade (RIZZOTTO, 2012). Em 1996, o BM passou por reorganizações internas, que aglutinaram as responsabilidades sobre saúde e nutrição à Rede de Desenvolvimento Humano. Ainda nos anos 1990, o economista David De Ferranti assumiu a direção da Rede de Desenvolvimento, e, neste cargo, formulou documentos e argumentos para encorajar os países a levantar as taxas de utilização dos serviços de assistência médica e privatizar parcialmente alguns serviços de saúde, os de maior complexidade, mais lucrativos aos agentes do mercado, como hospitais. Um dos principais trabalhos desse período foi o documento *Paying for Health Services in Developing Countries*, e outros documentos criados pelas equipes dos economistas da Rede de Desenvolvimento Humano do Banco Mundial, do qual se destaca o *Development Report: Investing in Health*. Estes defenderam a abertura dos sistemas de saúde ao livre mercado, a necessidade dos sistemas públicos de saúde migrarem do universalismo para a focalização em questões prioritárias de saúde²⁹; a recuperação dos gastos em saúde; a disseminação de seguros privados e a execução das políticas de saúde por provedores do mercado, mesmo que com financiamento público (DEACON, 2007).

Segundo Deacon (2007), em outro documento, chamado *Private Sector Development Strategy*, lançado em 2002, o Banco Mundial propõe o crescente incremento do setor privado na provisão dos serviços de saúde e educação, e reforça a proposta de cooperação público-privada, para a gestão e execução de serviços sociais. A meta é estabelecer modelos de políticas sociais que incentivem a construção de setores de serviços sociais competitivos e eficientes, tais como permitir a entrada, sempre que possível, e incentivar o investimento estrangeiro direto nos mercados de serviços sociais. Dentro deste contexto, os órgãos do Banco Mundial vêm promovendo investimentos do setor privado em vários campos da

²⁹ O Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) também tem fomentado a substituição do universalismo das políticas sociais na América Latina por um modelo focalizado, denominado *universalismo básico*, em que os Estados americanos devem prover uma gama de serviços básicos, denominados “essenciais” de assistência social, saúde, educação e previdência social e o deslocamento do eixo de diálogo do Banco dos governos centrais para os governos subnacionais e regionais. Sobre isso, ver as publicações do BID, *Universalismo Básico: Una Nueva Política Social para América Latina* (MOLINA, 2005) e *Cooperação Federativa e a Lei de Consórcios Públicos* (RIBEIRO, 2007), esta última em parceria com a Confederação Nacional de Municípios (CNM).

provisão de serviços de saúde, em um grande número de países - do sul e oeste da Ásia, África, Oriente Médio, América Latina e países da antiga URSS. Alguns desses investimentos são em infraestrutura e tecnologia de diagnóstico em saúde, serviços de maior complexidade, no qual há pouca disputa se o provedor deve ser o mercado ou o Estado (DEACON, 2007).

Além disso, o Banco Mundial realizou entre os anos de 2004 e 2005 uma importante atividade de promoção através de uma série de seminários denominada - *Políticas Públicas e o setor privado* - que visava garantir parcerias mais eficazes entre os setores público e privado. Estes seminários incluíam seções sobre avaliação do setor privado e discussões a respeito de contratos com entidades não-estatais. Seus resultados estão em execução, nos sistemas de saúde de Tanzânia, Moscou, Brasil, Cingapura e Washington (Idem).

Ainda, segundo o autor, em fevereiro de 2005, o Banco Mundial promoveu em Washington, EUA, uma grande conferência, sob o tema *Investing in Private Health Care in Emerging Markets*. Não foi nenhuma surpresa o fato de nove entre os 16 palestrantes serem representantes de empresas norte-americanas, do Reino Unido e latino-americanas de serviços de saúde, com interesse de investir em serviços de saúde de Estados cada vez mais abertos ao mercado. Entre estas empresas, constavam grandes multinacionais da provisão de serviços privados como a *Netcare*, *Price Water House Coopers*, *Acibadem Health Group*, *Apollo Hospitals Ltd*. A legitimidade acadêmica do evento foi garantida pela presença de dois professores britânicos: Julian Le Grand, da *London School of Economics and Political Science*, e Alan Maynard, da *University of York*.

No caso da Organização Mundial de Saúde, OMS, a reorientação das políticas de saúde não foi diferente, afirmando-se a necessidade de mercantilização parcial da execução dos serviços de saúde e a adoção do gerencialismo, gestão por resultados, na execução das políticas de saúde, sob responsabilidade estatal ou do mercado (DEACON, 2007; HARVEY, 2008, 2011).

Criada em 1948, a OMS é uma organização subordinada à ONU, e tem como papel regular a implementação dos regulamentos sanitários internacionais e a formulação de diretrizes para as políticas de saúde dos Estados membros. Em sua gênese, a OMS focalizou suas atividades na contenção e prevenção às grandes pandemias de doenças transmissíveis. Mas o contexto global das três décadas posteriores à sua criação era favorável para que o interesse da OMS migrasse para os sistemas de saúde governamentais. O crescimento desse interesse e, conseqüente intervenção nos Estados membros, foi profundamente criticada pelo Governo dos EUA, que se posicionava contra a medicina socializada, a politização da ONU e

a crescente intervenção do Estado na provisão de serviços de saúde, mais defendida pelos países europeus e pela URSS (BARATA, 2009; DEACON, 2007).

A Declaração de Alma Ata resultante da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978 no Cazaquistão, foi um marco da responsabilização estatal pela busca da promoção de saúde da população de todos os países membros. Este documento enfatizou a atenção primária em saúde, intervenções em saúde nos espaços onde as pessoas trabalham e vivem. Os primeiros itens da declaração reafirmam a definição de saúde defendida pela OMS, como o “*completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade*” (OMS, 1978), e a defendem como direito fundamental, individual e coletivo, e como a principal meta social a ser perseguida por todos os governos. A Declaração também salienta o impacto da desigualdade social nas políticas de saúde, ressaltando a profunda desigualdade social entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento, que seriam politicamente, economicamente e socialmente inaceitáveis.

A Declaração afirma a responsabilidade de todos os governos pela promoção da saúde, e a reivindicação da atenção primária como fator de viabilidade para uma universalização dos serviços de saúde, mediante a abrangência e a melhoria social que, possibilitadas, pela integração do governo com todos os setores da sociedade, ocasionaria uma maior igualdade social (DEACON, 2007).

A normativa universalista, defendida durante as décadas de 1970 e 1980 pela Assembleia Mundial de Saúde, principal órgão controlador da OMS, e afirmada em Alma Ata, serviu de fundamento para que a OMS fomentasse o desenvolvimento de sistemas de saúde universais e/ou parciais em vários países. Mas, a hegemonia da orientação universalista deste órgão teve fim em 1988 com a nomeação de Hiroshi Nakajima como diretor geral da OMS (DEACON, 2007). Nakajima adotou uma abordagem gerencialista e tecnológica em relação às questões de saúde (WALT, 1993 apud DEACON, 2007).

Sendo assim, desde a década de 1980, a Assembleia Mundial de Saúde defendeu modelos de políticas de saúde que se aproximaram de abordagens mais seletivas, focalizadas em algumas questões e segmentos da sociedade. O que produziu modificações significativas nas políticas de saúde, que passaram a focar “o risco” para justificar/orientar intervenções de saúde para aqueles mais vulneráveis, os que “viviam o risco” (KOIVUSALO & OLILA apud DEACON, 2007). A abordagem da política de saúde neoliberal se consolidou na década de 1990 e aprofundou essa orientação dentro da organização e entre os países membros (DEACON, 2007).

Ainda segundo Deacon (2007), em julho de 1998 a direção da Assembleia Mundial de Saúde passou para a médica norueguesa, Gro Harlem Brundtland. Ela se preocupou em resgatar a OMS, das margens da política internacional e estabelecê-la como uma agência capaz de competir com, ou pelo menos, estar ao lado, do Banco Mundial como uma autoridade sobre questões globais de saúde e políticas nacionais de saúde. Para fazer isso, ela defende que é necessário mudar o discurso normativo da OMS, aproximando-o aos discursos dominantes entre os economistas da saúde. Para quem, despesas com sistemas de saúde deveriam ser incentivadas não porque eram moralmente desejáveis, mas por representarem um bom investimento em capital humano. No período em que ela foi diretora da OMS era difícil encontrar declarações e relatórios políticos pré-existentes da OMS como a Declaração de Alma Ata ou *Health for All* na *web site* da OMS; estes foram banidos da linguagem da agência.

A exclusão desses documentos evidencia o poder gerador desses discursos *welfaristas* e a necessidade de regular a produção de discursos sobre saúde, agora sob uma lógica de cooperação entre mercado e Estado.

Segundo a perspectiva assumida por Gro Brundtland, não havia melhor maneira de focalizar o debate da OMS sobre a relação função-investimento das despesas de saúde do que a de nomear para a presidência da Comissão de Macro-Economia e Saúde o economista neoliberal Jeffrey Sachs³⁰, e foi exatamente o que ela fez. Brundtland argumentava que a abertura dos sistemas de saúde ao mercado era irreversível, a questão seria como maximizar os benefícios gerados por esta (DEACON, 2007), legitimando o discurso dela como reflexo da realidade (ROJO, 2004).

Mas nem todos os relatórios sobre o investimento e/ou provisão privada de serviços de saúde elaborados pelas agências sociais internacionais resultaram na defesa das benesses da mercantilização da saúde (DEACON, 2007). Mesmo dentro de organizações dominadas pela ordem do discurso do “novo capitalismo” (FAIRCLOUGH, 2008), ocorreu a produção de formações discursivas alternativas, minoritárias³¹.

³⁰ Sachs utilizou a América Latina como laboratório de experiências neoliberais, sendo responsável pela reforma de Estado da Bolívia, em 1985. Sua experiência no subcontinente latino deu base para que ele empreendesse a reforma neoliberal na Ucrânia e na Polônia (ANDERSON, 2002; HARVEY, 2008).

³¹ Uma proposta de pesquisa interessante seria a de identificar e analisar os contradiscursos/discursos marginais relacionados à gestão das políticas sociais que surgiram nesses *policy makers* internacionais, depois do neoliberalismo se tornar *mainstream*.

Em 2000, um grupo de trabalho da OMS começou a trabalhar sob a liderança de Nick Drager e com membros da equipe do setor de Globalização, Políticas Intersectoriais e Direitos Humanos. No ano seguinte, como resultado desse trabalho, eles publicaram o relatório *Public Health and Trade: A Guide to Multilateral Trade Agreement*, que sinalizava os muitos perigos dos possíveis impactos negativos da abertura ao mercado das políticas e serviços de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento (DEACON, 2007).

Porém, a perspectiva que prevaleceu foi, promovida na década de 2000, a apresentada pelas novas coalizões que dominam o Banco Mundial e a Organização Mundial de Saúde, para os quais a entrada de agentes privados na gestão e provisão de serviços de saúde e a adesão à gestão pós-burocrática nas organizações de saúde estatais têm muito a contribuir com o desenvolvimento global do bem-estar social (DEACON, 2007; RIZZOTTO, 2012).

3.7- DISCURSO GERENCIAL E CONSÓRCIOS PÚBLICOS: A PERSPECTIVA DO BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO

Estas transformações nas agendas dos organismos internacionais, no tocante às políticas sociais, se deram no lastro de mutações nas formas de acumulação e de regulação social capitalista. A conversão do sistema de regulação fordista para o pós-fordista vem sendo acompanhada por intensas contradições e novos conflitos sociais e políticos, como os gerados pela crescente participação do mercado em esferas sociais antes protagonizadas pelo Estado (HARVEY, 2006, 2008, 2011; HIRSCH, 2010) e no crescimento da importância dos níveis subnacionais dos Estados para o processo de acumulação capitalista, aqueles que surgem como os últimos empreendedores (HARVEY, 2006).

Joachim Hirsch (2010), ao caracterizar o sistema de regulação pós-fordista, organicamente relacionado ao capitalismo financeiro no pós-década de 1970, identifica o papel primordial dos níveis subnacionais e regionais ao processo de acumulação capitalista, os novos protagonistas políticos ao regime de acumulação e à necessidade de reprodução social.

Essa leitura também está presente nos discursos dos *policy makers* globais, e os consórcios públicos, segundo a legislação vigente, são representados como formas de criar novas estruturas políticas e gerenciais para os níveis municipal e estadual. Isso está evidente em uma publicação conjunta do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e da Confederação Nacional de Municípios (CNM), intitulada: *Cooperação Federativa e a Lei de Consórcios Públicos*, de 2007, que enfatiza a necessidade de mudanças nos modelos e

práticas gerenciais das políticas sociais, indicando os consórcios públicos como uma alternativa eficaz, econômica e eficiente de gestão pública loco-regional.

Nessa publicação, Waldemar Wirsig - representante do BID no Brasil, que ele denomina o “banco das cidades”, afirma que a atual Lei Nacional dos Consórcios, Lei Federal Nº 11.107 de 2005, se configura como “um dos mais importantes avanços no campo da gestão pública nacional. Trata-se de uma oportunidade ímpar de promover a cooperação organizada entre os entes federativos para que possam cumprir suas funções públicas” (RIBEIRO, 2007, p.06).

Ainda segundo o documento, os consórcios públicos possibilitarão que, pequenos e médios municípios brasileiros tenham melhores oportunidades de trabalhar conjuntamente e, ainda, os desafios das grandes aglomerações urbanas poderão ser enfrentados por meio destes modelos de gestão. Ele ressalta as expressivas necessidades atuais de infraestrutura e serviços distribuídas em áreas relevantes como transportes, saúde, educação, saneamento, habitação e gestão. É válido observar que o documento tem como objetivo fomentar a expansão da gestão de políticas públicas por meio de consórcios públicos e o aumento da efetividade dos investimentos urbanos. Para o atendimento das necessidades de que classes ou grupos estes modelos de gestão intergovernamental trabalharão, será resultado da correlação de forças e formações ideológicas presentes.

3.8 -COALIZÕES DE FORÇAS

3.8.1 – DO “ADMINISTRATIVISMO” AOS ESTADOS E MUNICÍPIOS “EMPREENDEDORES”: O QUE MUDA?

Como se viu, a hegemonia do discurso gerencial nos Estados de capitalismo central e periférico e entre os *policy makers* globais compartilha a base material, a ascensão do capitalismo neoliberal mundializado (ANDREWS, 2010; DEACON, 2007; HARVEY, 2005, 2008, 2011; HIRSCH, 2010), mas se manifesta em processos políticos e ideológicos específicos/particulares: nacionais, locais, regionais, entre outros e que não podem ser reduzidos à reflexos da estrutura econômica (HARVEY, 2005).

O capitalismo financeiro mundializado demanda que a forma política burguesa, o Estado, continue a intervir para fomentar as melhores condições à reprodução das relações capitalistas, mas diferente do capitalismo monopolista que tinha uma estreita relação com o

nível federal dos Estados, esse “novo capitalismo” significa como fundamental a relação com os níveis subnacionais (HARVEY, 2005; HIRSCH, 2010).

Segundo Harvey (2005), em 1985, em Orleans, França, um seminário reuniu acadêmicos, empresários e formuladores de políticas de oito grandes cidades de países capitalistas desenvolvidos. O objetivo do Seminário de Orleans era analisar as estratégias de ação adotadas pelos governos dessas cidades para responder à crise econômica iniciada na década de 1970. Para o autor, este evento resultou na expressão de um grande consenso: os governos das cidades tinham de ser muito mais empreendedores e inovadores, devendo assumir a disposição de explorar todas as possibilidades de responder à crise econômica e suas consequências sociais, e não ofereceu acordos sobre a melhor forma de isso ser feito.

Mas para serem inovadores e empreendedores, as cidades e estados deveriam abandonar a perspectiva “administrativa” e o seu compromisso político-ideológico de priorizar o bem-estar social no território e se organizarem para criar ambientes atraentes aos negócios (HARVEY, 2005). Segundo Robert Goodman (1979 apud Harvey, 2005), os governos, tanto estaduais como locais, deveriam ser os “últimos empreendedores”.

Essa seria uma estratégia, segundo o discurso do empreendedorismo urbano, para superar a crise. Mais uma vez, a ordem do discurso do mercado é a referência para a tomada de decisão na esfera política e a crise capitalista é o elemento de legitimação sociopolítica para medidas que marginalizam as necessidades das classes e grupos subalternizados.

Em resumo, desde o início da década de 1970, não há nada sobre o empreendedorismo urbano que seja antitético à tese relativa à mudança macroeconômica na forma e no estilo de desenvolvimento capitalista. De fato, pode-se afirmar com segurança que as mudanças na política urbana e o movimento rumo ao empreendedorismo têm desempenhado um importante papel facilitador na transição dos sistemas de produção fordistas localizacionalmente rígidos, suportados pela doutrina do bem-estar estatal keynesiano, para formas de acumulação flexível, muito mais abertas em termos geográficos e com base no mercado (HARVEY, 2005, p. 179).

Há uma concordância geral de que a mudança tem a ver com as dificuldades enfrentadas pelas economias capitalistas a partir da recessão de 1973. A desindustrialização, o desemprego disseminado e aparentemente “estrutural”, a austeridade fiscal aos níveis tanto nacional quanto local, tudo isso ligado a uma tendência ascendente do neoconservadorismo e a um apelo muito mais forte (ainda que, frequentemente, mais na teoria do que na prática) à racionalidade do mercado e à privatização, representam o pano de fundo para entender por que tantos governos urbanos, muitas vezes de crenças políticas diversas dotados de poderes legais e políticos muito diferentes, adotaram todos uma direção muito parecida. A maior ênfase na ação

local para enfrentar esses males também parece ter algo a ver com a capacidade declinante do Estado-Nação de controlar os fluxos financeiros das empresas multinacionais, de modo que o investimento assume cada vez mais a forma de negociação entre o capital financeiro internacional e os poderes locais (que fazem o possível para maximizar a atratividade do local como chamariz para o desenvolvimento capitalista). Além disso, a ascensão do empreendedorismo urbano talvez tenha tido um papel importante na transição geral da dinâmica do capitalismo de um regime fordista-keynesiano de acumulação capitalista para um regime de “acumulação flexível” (HARVEY, 2005, p. 166-167).

Um ponto fundamental dos *insights* de David Harvey para esta pesquisa é que a transição para um empreendedorismo urbano/ gerencialismo governamental, fundamentado na ordem do discurso do livre mercado, não se manifesta de forma única e sem conflitos. Sendo assim, “é importante especificar quem está sendo empreendedor e a respeito de quê” (HARVEY, 2005, p. 169). Para o autor, essa análise deve ir além da análise da ação do governo, pois o poder político-gerencial de ordenação dos governos subnacionais muitas vezes está em outra parte ou em uma coalização de forças mais ampla, em que o governo e a administração das cidades e/ou estados desempenham apenas o papel de facilitadores e/ou coordenadores dos processos. Para ele, deve-se considerar a formação da política de coalizão, em que diversos agentes sociais podem entrar em cena no empreendedorismo governamental.

Frequentemente, essa mesa “mesa-redonda” se aglutina, gerando o poder dirigente relativo à política da “máquina de desenvolvimento” (MOLOTCH, 1976). As instituições educacionais e religiosas, os diversos ramos do governo (variando do militar às instituições de pesquisa e administrativas), as organizações sindicais locais (em particular, do setor da construção civil), assim como os partidos políticos, os movimentos sociais e os aparelhos estatais locais (que são múltiplos e frequentemente heterogêneos), também podem participar do jogo da iniciativa local, ainda que, muitas vezes, com objetivos diferentes. A formação da coalizão e da aliança é tarefa muito delicada e difícil, abrindo caminho para pessoas de visão, tenacidade e habilidade (como um prefeito carismático, um administrador municipal talentoso ou um líder empresarial rico imporem uma marca pessoal sobre a natureza e direção do empreendedorismo urbano, talvez para moldá-la até para fins políticos específicos. Enquanto, em Baltimore, foi uma figura pública como o prefeito Schaefer que desempenhou o papel principal, em Halifax ou Gateshead, na Grã-Bretanha, foram os empreendedores privados que assumiram a liderança. Em outros casos, foi uma mistura mais intrincada de personalidades e instituições que desenvolveu um projeto específico em conjunto (HARVEY, 2005, p. 170).

3.8.2 - COALIZÕES DE FORÇAS EM TORNO DO CISAPE

No caso do processo político-gerencial do CISAPE, os discursos dos sujeitos da pesquisa e as evidências documentais apontam que, embora o consórcio tenha surgido por iniciativa das municipalidades do Sertão do Araripe, Sertão Central e Sertão do São Francisco, ainda em 2005, como estratégia de gestão intergovernamental para resolver problemas sociais compartilhados por essas cidades, foi uma coalizão de forças mais ampla, protagonizada por agentes do Governo do Estado que fomentou o processo de consorciamento como estratégia de regionalização do SUS, introduzindo o discurso gerencialista.

Quando questionados sobre que atores sociais demandaram/formularam esse modelo de gestão e atuaram para a entrada e materialização na agenda pública da saúde, o papel do Governo do Estado surge explicitamente nos diversos enunciados.

Eu acho que, localmente, os secretários municipais de saúde, né, eles entenderam a proposta, entenderam que o consórcio seria uma ferramenta interessante na área de saúde, né?! Apesar de já existir, não tinha atuação na área de saúde. Eles entenderam que seria interessante, né?! E, pelo lado da gestão estadual, né, e junto com os municípios também, pensar a questão da regionalização, né?! Então, um modelo de agregar os municípios, né, ganhar em economia de escala, né?! Pensar que esses municípios, eles são pequenos. O maior município da região é Araripina, com oitenta mil (80.000) habitantes, né, e o menor é Granito, com sete mil (7.000) habitantes. Então assim, uma média de onze muni...são onze (11) municípios, né, na região do Araripe, que tem essa população relativamente baixa, né. E pensar nesse modelo mesmo de superar da municipalização, pensando na regionalização (SUJEITO TÉCNICO DO CISAPE 1).

Ainda segundo o entrevistado:

Em 2009, né. Então assim, é...a gente...a gente percebe aí uma fragilidade de...da questão de institucionalizar o consórcio como a ferramenta de gestão no Estado, né. Então assim, como foi uma parceria com o Governo do Estado, como quem deu toda...toda, na verdade, a estruturação, né, toda a movimentação, que quem buscou, na verdade, estabelecer o Núcleo de Saúde, foi o Governo do Estado, né, ele foi muito protagonista nesse sentido. E os municípios, talvez, eles tenham se descansado um pouco nesse momento, né. E, ao mesmo tempo que o Estado, ele propôs isso, ele trabalhou regionalização em todas as regiões do Estado, né, e não houve uma continuidade, né.

Foi uma iniciativa do Governo do Estado, não é. Ele tomou a iniciativa, trouxe para os municípios, né. E aí, assim, os municípios realmente, é... abraçaram, certo. A gente teve o apoio de todos os

Secretários de Saúde. Eu não participei do momento da implantação, eu cheguei um (1) ano depois, né. Mas, assim, foi recebido com todo... mas a iniciativa realmente partiu do Governo do Estado. Mas, assim, os municípios deram total apoio, certo, tanto gestores municipais, quanto gestores de saúde (SUJEITO TÉCNICO DO CISAPE 2).

Corroborando com outros estudos sobre gestão intergovernamental consorciada, apresentados no primeiro capítulo, e com o discurso de outros sujeitos da pesquisa, os sujeitos apontam que o CISAPE surgiu como uma alternativa de cooperação para gerenciar e prover serviços que os municípios não teriam condições de desenvolver. Mas, em Pernambuco, diferente da maioria de experiências que identificam os consórcios como resultantes de coalizões entre cidades, experiências municipalistas, o Governo do Estado é nominalizado como protagonista político e material da coalização que deu origem ao CISAPE.

É tanto que a gente percebe assim, que esse consórcio, ele foi formado e culminou com a reunião dos vários prefeitos, com a iniciativa dos prefeitos sob a orientação do governador Eduardo Campos na sua gestão inicial, né. E aí, eu vejo que, como grande problema, que justifica a adesão desses municípios, é pelo fato de ele sozinho não conseguir fazer muito e ele com outros, semelhantes, com outros municípios semelhantes, ele vai conseguir fazer mais, né?! (SUJEITO TÉCNICO DA IX GERES).

Ainda para ele:

É, eu acho que um dos atores principais pra formulação desse modelo foi o Governo do Estado, sabe. Então assim, tem estudo que mostra assim, que o estado, ele tem uma grande...uma grande missão, uma grande função essencial de coordenar o processo da regionalização, no seu estado. E como ator...como um dos atores que demandaram, formularam este modelo de gestão, eu vejo que foi fortemente o Estado, pelo menos na minha percepção. É tanto que o Estado, ele suscitou, né, essa articulação entre os municípios, não era como antigamente, mas ele, é o Estado que hoje financia o NIS, vamos dizer isso. Então, a gente tem uma equipe que ela é bem remunerada, muito bem remunerada, né?!A superintendente tá...do NIS...e ela...e é recurso estadual. Por exemplo, hoje o hosp... o consórcio, ele tem o Hospital Regional Fernando Bezerra. E o Estado injeta uma quantidade de recurso muito grande. Então, antigamente o Estado investia aproximadamente oitenta mil (R\$ 80.000,00) e, depois do consórcio, tá investindo uma quantidade enorme, cerca de...é bem maior. Então, eu acredito que um grande fomentador desse modelo de gestão, com certeza, foi o Estado, certo?! Eu tenho certeza disso. E também articulação política, né?!Que é...o nosso governador, né, no seu segundo mandato, ele é um governador influente, né?!Que ele foi muito bem elegido. Então, quer queira ou não, há um envolvimento

dos secretários municipais, né, pra atender uma demanda e de convencimento mesmo, de legitimidade. Então, eu acho assim que esses...e na gestão passada, em que o modelo foi formulado, é...o secretário estadual de saúde da época, ele acreditava nessa ferramenta. É tanto que antes de implantação, ele fez um movimento de visitar outras experiências no país, né?! Então, assim, ele era um militante dessa ferramenta de gestão, sabe?! Ele realmente acredita, o antigo gestor.

Então, assim, eu acho que aqui em Pernambuco, eu não sei hoje como está sendo configurado, eu entendo que é uma iniciativa do estado, Secretaria Estadual de Saúde (ATOR ACADÊMICO 1).

Os atores políticos da Secretaria Estadual de Saúde defendem o protagonismo do Governo do Estado na adoção do modelo de gestão e, assim, como todos os sujeitos técnicos, atribuem legitimidade ao fato de Pernambuco ter se baseado no “exitoso” modelo de consórcios públicos do Paraná e de Minas Gerais.

E eu acho que hoje o consórcio público vem muito em função de, da força política e do interesse político do governador, e mais especificamente do vice-governador, que, ao conhecer as experiências exitosas de consórcios em outros estados, viu que era possível, desde que existisse maturidade política e incentivo do estado para que isso acontecesse. Então, “Bom, vamos tentar, vamos arriscar”. Então eu acho que hoje essa retomada da discussão de consórcio veio muito em função da avaliação... de atores políticos do alto escalão do governo, que perceberam a potência que essa ferramenta tem, apesar da experiência que não foi tão exitosa no estado, especificamente na área de saúde, mas perceberam que tinha potencial (ATOR POLÍTICO SECRETARIA DE SAÚDE).

Uma questão que surge no discurso dos sujeitos técnicos e políticos é a figura do governador Eduardo Campos, não apenas como liderança política que investiu na gestão por meio de consórcios públicos, mas como fomentador de um contexto político mais favorável à experiência, a partir da legitimidade do seu modelo de “gestão por resultados”, gerencialista, e como político carismático.

Em relação a... mas também tem o contexto político favorável. Por ser uma decisão de governo, uma decisão de governo o consórcio, e é um governo que tem muita legitimidade atual, sabe?! De legitimidade perante a população. Então, é... está fácil, é mais fácil a gente gerir e ter abertura pra o consórcio no Estado de Pernambuco. Porque a gente tem à frente o governador, reconhecido, um dos mais votados do país, tendo sua efetividade, sua eficiência na gestão, tanto em forma de resultado. Ele tem carisma, sabe. Então, assim, no campo político, né,

acaba que isso favorece, porque esse governador, ele traz muitos votos. Então, se ele tem uma filosofia, isso é favorável para todos aqueles prefeitos que estão seguindo a mesma diretriz do governo, sabe?! (SUJEITO TÉCNICO IX GERES).

Tem que ser, o governador tem que entrar em cena, tem que jogar peso para conseguir efetivar essa política aqui, porque o acirramento eleitoral aqui é grande, né? (ATOR DE CONTROLE SOCIAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE).

Olha, eu não tô acompanhando a evolução dessa política, mas o principal interessado são os municípios, né?! Então, creio que deva ter partido do município. Agora, quem vai tutelar, quem vai organizar, com certeza, é a secretaria estadual de saúde, né?! Isso me parece o modelo mais lógico, porque, como iniciativa só do município, eu acho meio difícil de conseguir efetivar essa política, como eu falei, tem que entrar em campo uma instância superior que o chame à responsabilidade. Aí, eu creio ser importante o papel da secretaria estadual. Mais que isso, né, o papel do governador mesmo, e chamar os municípios para o entendimento. Sem isso, acho meio complicado efetivar essa política (ATOR DE CONTROLE SOCIAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE).

O nosso consórcio tá muito mais avançado. Isso aí graças à determinação do governador, num é?! A ousadia, num é?! E a nossa coragem também, como prefeito, de assumir, num é, um problema seríssimo, que era administrar o pior hospital regional do Estado de Pernambuco (ATOR POLÍTICO PREFEITO DE MUNICÍPIO CONSORCIADO).

Na sua análise sobre a formação de coalizões nas experiências de empreendedorismo urbano, David Harvey (2005) aponta que, em algumas, o protagonismo é exercido por agentes políticos carismáticos, e esse parece ser o caso de Pernambuco. Já segundo Teun Van Dijk (2010) e Luiza Martin Rojo (2004) é comum legitimar o discurso político pelo carisma da(s) liderança(s) e pela evocação da legitimidade sociopolítica de personagens políticos e das suas práticas político-administrativas.

Olhe quem...quem pensou nessa questão com mais propriedade e, evidentemente, dentro de uma determinação absorvida por eles, foi o próprio governador do estado, o governador Eduardo Campos e o vice-governador João Lyra Neto. Isso, fruto de um processo de internalização, que foi contratado pelo governo do estado pra todas as secretarias do estado, em organismos de estratégia dessa secretaria, isto foi feito, quase todas as secretarias teve essa internalização, e, numa delas, a participação da Secretaria da Saúde e do vice-governador foi absolutamente taxativa na... na determinação de se fazer uma reunião com o consórcio já existente no estado, mais avançado, que é o Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano, CISAPE, que abrange 13 municípios, lá no sertão,

né?! E aí, os 13 prefeitos estiveram presente e o governador Eduardo Campos colocou com muita clareza, e em seguida nós fizemos uma série de reuniões lá. Mas, claramente, a decisão dessa ferramenta veio depois de uma série de observações e também de uma visita em loco, do vice-governador com mais alguns prefeitos, inclusive o presidente do consórcio do Araripe, no estado do Paraná e no estado de Minas Gerais, aonde eles puderam constatar a existência de consórcio com mais de 10 anos que já vinha operando, e operando com resultados absolutamente satisfatórios. Então, por essa razão, o estado decidiu aproveitar todo o aprendizado. É fruto dessas visitas, dos contatos mantidos e com toda nossa observação, uma vez que nós já temos uma experiência de um tempo maior junto a esses consórcios desses estados e a outros consórcios. E o governador e o vice-governador, que aí é uma decisão política superior, em conjunto com esses prefeitos, decidiram que era o consórcio a melhor ferramenta para poder fazer uma gestão que pudesse dar resultado (SUJEITO TÉCNICO IAUPE 1).

Eu acho que foi o diagnóstico realizado pelo Governo do Estado, que foi muito preciso, muito claro, em dizer que a saúde em Pernambuco estava deficitária, tava ruim, tava péssima, era uma das piores do Brasil, e esse diagnóstico foi muito claro em dizer que a gente tinha que fazer uma reestruturação completa na saúde e isso está sendo feito. Uma das ações da saúde é a regionalização por meio de consórcio. Eu acho que a situação gritante que se encontrava a saúde foi que levou o governo a tomar esse prumo. E também eu acho que o enxergar de outras realidades. Eu acho que quando o governo fez um comparativo com Minas Gerais, que tá muito bem de saúde por meio de consórcio, olhou pra São Paulo, que tá muito bem na saúde por meio de consórcio, olhou pro Paraná, enxergou o consórcio como uma grande ferramenta que podia resolver esse grande problema diagnosticado (SUJEITO TÉCNICO IAUPE 2)

Assim, eu acho que a gente tinha um modelo de fazer política patrimonialista, né?! E a gente hoje tá vivenciando um modelo gerencialista, o modelo focado nos resultados, né?! Então, é... não só nos resultados, mas na qualidade, né, que é uma nova orientação do...da Presidenta Dilma, que está totalmente em consonância com Eduardo Campos, né?! Até porque, quando a gente olha, ele foi um grande articulador da campanha dela (SUJEITO TÉCNICO IX GERES).

Por fim, estes discursos representam as interpretações presentes nos *corpora* da pesquisa, para especificar: quem estava sendo empreendedor em relação ao CISAPE, que coalizão foi formada e quem foram os seus protagonistas. Nesse caso, despontou o governo do estado e a elite política da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Independente de serem de grupos favoráveis ou contrários à experiência político-gerencial do CISAPE, os sujeitos da pesquisa identificam esses agentes políticos como formuladores e lideranças do processo.

3.9 - CONFLITOS NA EXPERIÊNCIA DO CISAPE

A adoção do gerencialismo na gestão das políticas públicas tem sido caracterizada por uma série de conflitos e resistências (ANDREWS, 2010; CORELLA, 2005). Conflitos estes que criaram as condições para o surgimento de contradiscursos como o surgimento da corrente denominada “orientação para o serviço público” e que sinalizam possibilidades de mudanças concretas por meio da ação de resistência político-ideológica.

Os conflitos inerentes ao capitalismo também se manifestam no funcionamento da aparelhagem administrativa e nas organizações burocráticas do Estado (ANDREWS, 2010; CORELLA, 2005; HIRSCH, 2010). E muitos destes conflitos se manifestam em discursos (KRIEG-PLANQUE, 2011; ROJO, 2004; VAN DIJK, 2010), assim como ocorre com as formações ideológicas e discursivas que dão legitimidade à mercantilização dos bens e serviços públicos (FAIRCLOUGH, 2008; RESENDE & RAMALHO, 2011). Os discursos democráticos, progressistas e *welfaristas*, mesmo que minoritários ou deslegitimados (FAIRCLOUGH, 2008; ROJO, 2004), surgem nos discursos das instituições políticas e administrativas do Estado como contradiscursos (VAN DIJK, 2010), portando formações ideológicas emancipatórias das classes e grupos subalternizados (FIORIN, 2007; VAN DIJK, 2010).

Com isso, as oposições sociais e econômicas são introduzidas na própria aparelhagem do sistema político, fazendo-se presentes nas instituições dominantes: na forma de conflitos entre aparelhos estatais isolados, de oposições entre burocracia e clientela; como concorrência entre associações de interesses e partidos. Isto é, a forma política transforma os antagonismos sociais e as relações de classe na oposição entre o “povo” e o “Estado”, em conflitos burocráticos, disputa partidária e defesa de interesses. Desse modo, modifica-se também aquilo que aparece como o “interesse social”. Ele assume um conteúdo determinado por essa forma política. As partes isoladas do sistema político, incluindo o aparelho administrativo do Estado, corporificam diferentes relações com as classes sociais, sem permitir que elas surjam como relações de classe. Isso porque as “classes” sempre caracterizam-se por posições, condições, determinações culturais e sexuais concretas bastante diferentes, o que dá origem a consciências e constelações de interesses divergentes que atravessam as posições “objetivas”. Do mesmo modo, no interior do aparelho político, manifesta-se o antagonismo de classe por meio de conflitos e disputas – ainda que, na maioria dos casos, de forma modificada, encoberta e deslocada (HIRSCH, 2010, p. 45).

O surgimento de conflitos ideológicos e sociais nas experiências dos governos locais, loco-regionais, como o CISAPE, é previsível. Pois a adoção, em diferentes lugares do mundo, dos “governos empreendedores” ou “Estado gerencial” hipervaloriza as necessidades de

acumulação capitalista em detrimento das necessidades sociais do território (HARVEY, 2005). Estes conflitos, oriundos da adoção do gerencialismo fundamentado na racionalidade do mercado, por parte dos governos das cidades e demais níveis subnacionais, é característico do fim do “liberalismo embutido” e de uma intervenção do Estado, agora, direcionada à restauração do poder de classe burguesa (HARVEY, 2008). Neste caso, bens públicos, como sistemas de saúde e educação surgem como nichos para a “acumulação por espoliação” (HARVEY, 2011) e/ou como meros serviços de infraestrutura para tornar territórios e regiões mais atrativos ao investimento capitalista, mesmo que com o aprofundamento dos problemas sociais³² (DEACON, 2007; HARVEY, 2005).

Mas, por ser portadora de crises e conflitos permanentes que a questionam, a sociabilidade do capital é marcada por periódicas reorganizações em seu sistema político e de organizações administrativas (HARVEY, 2008; HIRSCH, 2010). Apenas através desses processos de crise e de reorganizações, a autonomia relativa do Estado pode ser mantida e as ideologias e práticas políticas do pessoal do Estado são uma expressão da relativa independência do Estado em relação à base econômica (HIRSCH, 2010).

Até em experiências politico-gerenciais de governos orientados pelo discurso gerencialista, cuja matriz social conservadora já foi caracterizada nesse trabalho, como o CISAPE, há espaço para contradiscursos e práticas discursivas portadoras de ideologias democrático-participativas.

Então...a gente tem ido, inclusive nas conferências municipais, a gente demandou isso por parte deles mesmos, certo?! Então...orientou: ‘participem’. Os conselhos municipais levam as demandas pros seus secretários, né, e os secretários, por sua vez, trazem as demandas para o NIS, entendeu?! A gente tem uma proposta, ainda tá se discutindo, né, que é o fórum dos conselheiros municipais e a representação dos conselheiros no conselho gestor de unidade também, entendeu?! Então, a gente tá tentando inserir, realmente, o controle social no CISAPE. A gente ainda precisa andar muito, muito mesmo. A gente ainda tá começando, mas a gente tem instigado, né, eles, a isso, nesse momento, de tá levando as demandas pros seus secretários e secretárias, pra cá... A gente sabe que os secretários fazem parte dos conselhos municipais, certo, mas assim, a gente já tá discutindo essa questão dos conselheiros no conselho gestor de unidade também, certo?! (SUJEITO TÉCNICO DO CISAPE 2).

Eu veria isso assim...eu vejo isso como avaliação pra interna mesmo, de que a gente pecou um pouquinho nisso (o controle/a participação social), sabe?!Inclusive, os trabalhadores do Hospital Regional Fernando Bezerra,

³² Sobre as experiências de governos empreendedores/gerenciais, os casos de Baltimore, nos EUA, e de algumas regiões da Inglaterra, ver Harvey (2005).

eles reclamaram em algum momento, né, em que eles colocaram assim: ‘olha, o governador veio, simplesmente decidiu fazer a seção do Hospital pro consórcio e nós, trabalhadores, nunca fomos consultados, nunca foi conversado com a gente o que isso significa’, né?! E aí, o hospital, ele foi cedido desde maio do ano passado e a gente vem trabalhando isso com os trabalhadores do hospital. Os municípios, eles vêm trabalhando isso com seus munícipes, né?! Mas a questão do controle social, a gente, propositalmente, deixou um pouco assim, esperando as Conferências Municipais que aconteceram agora, em 2011. Então, assim, até pra gente se estabelecer na região, né?! Desde 2009 a gente tava aqui, já tava no final do ano, então a gente: ‘vamos aguardar. Vamos aguardar assumir o hospital. Vamos aguardar que o consórcio, ele se consolide mais’. E aí, a gente tá trabalhando agora os Conselhos Municipais de Saúde, né, com a nova formação, participando de todas as Conferências. Estamos trabalhando isso. Estamos também...implantamos um núcleo gestor de unidade, né, da unidade...hoje a unidade ela tem representação do segmento gestor como o CISAPE, a representação da Santa Casa, da Gerência Regional de Saúde e dos secretários municipais. E aí, a gente tá pensando em fazer um grande fórum no final do ano, né, o Fórum Regional de Conselhos Municipais, pra se aproximar mais. E aí, assim, eu acredito que seja por essa via que a gente vai se aproximando mais do controle social na saúde (SUJEITO TÉCNICO DO CISAPE 2).

Agora, a gente tá tendo um pouquinho de dificuldade ainda de envolver os Conselhos Municipais nas ações do consórcio, porque existem tantos Conselhos, num é?! E como a função de conselheiro é voluntária, a gente tem dificuldade de convocar esses conselheiros pra uma reunião. A gente queria o mais amplo possível, o mais democrático possível, tá certo, mas as decisões do consórcio, né, são tiradas nas reuniões regionais. Eles decidem, vem pros prefeitos, a gente coloca em discussão. Sendo aprovado, a gente coloca em prática. Não sendo, a gente devolve, vai pra CGR dizendo que tem essa dificuldade, tem aquela e a gente faz um ajuste pra poder as coisas acontecerem da melhor forma possível (SUJEITO POLÍTICO PREFEITO DE MUNICÍPIO CONSORCIADO).

É. Eu acho que eles (conselheiros municipais de saúde) têm que se apropriar mais do que é o consórcio, qual o papel do consórcio, né?! Eu acho que tem que ter ferramentas de discutir, dentro do controle social, qual o papel do controle social dentro de um consórcio, sabe?! (SUJEITO TÉCNICO IX GERES).

O controle social do CISAPE poderia ser exercido através de cada município que faz, que eles tem os participantes, né?!Esses tem o presidente que é um dos prefeitos, que é prefeito de uma das cidades participantes, ele é presidente do CISAPE, tem o seu conselho com os outros prefeitos. E, lógico, se os cidadãos regulam a atividade da prefeitura, no que ela está fazendo de bom ou não, como é esse CISAPE, é um órgão das prefeituras, há esse controle indireto de cada munícipe participante, num é?! Mas não tem um órgão que eu possa te dizer que esse é um órgão de controle social (SUJEITO TÉCNICO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA PELO CISAPE PARA GERENCIAR O HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA).

Mas, assim, eu acho que a gente tem que ter, é como eu tava lhe dizendo, a gente precisa em todos os fóruns que a gente puder, a gente precisa conversar, precisa colocar o que é. Porque é uma coisa nova, não adianta, assim, a gente tentar fazer: “Vamos fazer porque o conselho vai implantar”. Pelo contrário. A gente precisa convencer, né, mostrar que a coisa é boa, que a coisa dá certo. E talvez isso seja uma dificuldade, sabe? Porque a gente ainda não tem como dizer “Olhe, tá vendo como era? E olha como ficou”, né? E assim, claro que o processo todo tá andando com o aval do conselho, porque a gente não faz nada na saúde sem controle social. Mas ainda existe aquele... Não é resistência, não é resistência. Resistência é um termo muito forte. Mas é aquela, sabe, “Não sei se vai dar certo”. Aquela desconfiança, assim: “Então, vamos aguardar para ver se...”. É uma coisa que a gente vai investir, na verdade. Mas, assim, eu não sei te dizer, realmente, como é que fica essa relação (com o Conselho Estadual de Saúde). Com relação aos conselhos municipais, né, a gente tem tido sim uma conversa. Todos os secretários de saúde são presidentes do conselho. Então, assim, a gente nunca chegou a entrar nos conselhos municipais, mas a gente vai no município, conversa com os conselheiros, enfim... E aí a gente tem uma agenda de fazer uma assembleia regional, né, um conselho regional, aliás. E aí a gente precisa aguardar as conferências, né, que vão ser agora, agora não, né, vão ser em 2011, para a gente dentro das conferências já, já puxar quem vão ser os representantes do conselho regional (SUJEITO TÉCNICO CISAPE 3).

Embora as experiências gerencialistas sejam reconhecidas como restritivas em relação à participação da sociedade na gestão das políticas públicas (ANDREWS, 2010; CORELLA, 2005; MATIAS-PEREIRA, 2009), portanto, caracterizadas pelo insulamento tecnocrático, os discursos dos sujeitos técnicos e políticos apontam a necessidade de fortalecer o controle social no CISAPE, pela aproximação com as principais instâncias de controle social na saúde: os conselhos municipais de saúde e o Conselho Estadual de Saúde. É válido recordar que, embora exista, desde o início da atuação do CISAPE, em 2009, para fomentar a regionalização e a gestão intergovernamental da saúde, a proposta de uma Assembleia de Conselheiros, a mesma não foi criada e, mesmo assim, de forma semelhante ao que ocorre nas fundações públicas e nas organizações sociais (BRAVO, 2010), esta Assembleia teria/terá caráter consultivo, e não deliberativo como ocorre, ou deveria ocorrer, nos conselhos estaduais e municipais criados a partir das Leis Orgânicas da Saúde.

O fato desses grupos de sujeitos formularem discursos favoráveis ao aprofundamento do controle social do CISAPE é promissor, pois estes têm capacidade e poder de questionar as ideologias dominantes no sistema político (HIRSCH, 2010), mas é preciso problematizar a natureza da participação que se desenvolve nesses espaços da saúde em Pernambuco. Além de não ter caráter deliberativo, outra característica dessas instâncias de participação na gestão paraestatal, orientados pelo gerencialismo, é o que Neves (2007) identificou como a

despolitização desses espaços e a perda de poder decisório nos processos de tomada de decisão. Outro ponto a ser considerado foi levantado por Van Dikj (2010): os discursos políticos precisam ser analisados com muita cautela, pois são elaborados por sujeitos que tem larga experiência e preocupação com o “gerenciamento da imagem pública” - a regulação que praticamente todos os discursos passam na sociedade se aprofunda nos campo da política. Esta visão é compartilhada por Rojo (2004), Krieg-Planque (2011) e Fiorin (2007).

É necessário apontar para as formações ideológicas conflitantes, manifestas nestes discursos. Pois, enquanto o modelo de gestão democrático-participativo, característico da racionalidade do SUS e das reformas *welfaristas*, assume claramente um compromisso político e ideológico com os direitos de cidadania e com a distribuição de poder político e bens, o discurso gerencial, formulado pelo Governo do Estado e materializado no CISAPE, expressa a tendência identificada por Chaves (2009, p. 15): “um mundo que se pretende não ideológico, porque se entende como puramente técnico e científico”. Essa neutralidade técnica e científica é mais do que a manifestação de uma perspectiva de ciência comprometida com a conservação da ordem social dominante (LEFEBVRE, 2011; SANTOS, 2010; VAN DIKJ, 2010), ela também é uma estratégia de legitimação sociopolítica dos discursos, muito presente nos discursos políticos (ROJO, 2004; VAN DIKJ, 2010). Os enunciados de diversos sujeitos, os mesmos que defendem a maior participação da comunidade na gestão do CISAPE parecem ir nesse sentido:

SUJEITO TÉCNICO IX GERES:

Eu acho que o gestor, a mudança do governo, escolhendo novos gestores, a partir de uma nova perspectiva, eu acho que isso tenha... vai apoiar a filosofia do CISAPE... Assim, eu acho que a gente tinha um modelo de fazer política patrimonialista, né?! E, a gente hoje tá vivenciando um modelo gerencialista, o modelo focado nos resultados, né?! Então, é...não só nos resultados, mas na qualidade, né, que é uma nova orientação do...da Presidenta Dilma, que está totalmente em consonância com Eduardo Campos, né?! Até porque, quando a gente olha, ele foi um grande articulador da campanha dela. Então, você vê que muita coisa que é falada pelo Padilha, que é o Ministro da Saúde, tá em íntima relação com o discurso de Eduardo Campos, entendeu?! E, eu vejo que esse modelo baseado em resultados, um novo modelo de gestão que ele...por isso que o CISAPE, o consórcio vem como ferramenta, é dentro dessa lógica, que é...exatamente dentro dessa lógica. E aí, eu vejo que todo esse movimento do governador e ele eleger o consórcio como estratégia, é porque ele está dentro desse modelo de gestão gerencialista, né?!Focado no cliente, focado na gestão por resultados, na eficiência, na efetividade, né?! Ele...é nessa linha, é nessa linha que ele tá seguindo, e, por isso, que ele coloca o consórcio como uma ferramenta. É exatamente isso. E aí...a pergunta que tu fez, foi?

PESQUISADOR: como é que tu percebes isso (a adoção do gerencialismo) e como é que tu analisa, se positivamente, se negativamente, essa mudança de paradigma de gestão?

É. Eu vejo com muito bons olhos, entendesse? Com muito bons olhos, é...porque é uma forma da gente conseguir fazer mais, né, garantir o acesso, garantir que o cliente, ele seja....né, porque não fala mais em...é, o governo num tá fazendo favor, aquele cidadão, ele paga pra ter o serviço. É. Focada no usuário. Assim, tem uma ouvidoria pra escutar a população. Aquela população faz denúncia por um “0800”. Critica, a gente apura, entendeu. Mudou, nesse modelo. Tudo favorável, eu vejo. Mudou todos os gestores regionais de saúde, porque tava numa lógica que não condizia com a do governador. É, eu não sei se você acompanhou o processo, mas foi uma lógica que teve uma grande mobilização política, de políticos da região, e que Eduardo Campos elegeu os primeiros colocados. Então, era feita uma lista triplíce: primeiro, segundo e terceiro lugar. Ele elegeu todos os primeiros lugares e nomeou todo mundo, todo o primeiro lugar. Então, isso assim, foi um enfrentamento com muita inteligência que ele teve pra garantir esse novo paradigma. Então, é um novo paradigma da saúde, sabe?! A gente tá vivenciando, no Estado de Pernambuco, um novo paradigma no campo da saúde, que é um paradigma focado no resultado gerencial. Ele é gerencial. E assim, eu acho que uma grande certeza disso, é esse movimento, eu não sei se você acompanhou. Mas assim, a gente tem a Secretaria Estadual de Saúde, que vem passando por mudanças, né, desde o ano passado (2010). E, a gente tá num momento de mudança nas gerências, nas regionais de saúde. De mudanças de todo o âmbito. E, o paradigma gerencial, ele vem fortemente. Então, por exemplo: a gente é.... sofre várias influências políticas, que elas não nos atinge, entendeu?! Eu digo assim... A gente fica blindado, com autonomia pra exercer tecnicamente a missão que a GERES tá pra exercer, porque foi uma decisão política do governador, né?! Então, eu só vejo com ótimos olhos, o modelo gerencial que ele tem tomado à frente e batido o pé, sabe, porque existia uma articulação política muito grande (SUJEITO TÉCNICO DA IX GERES).

A gente percebe a partir do momento que até...a partir do momento da contratualização, né, tanto a contratualização do Estado com o consórcio, quanto a contratualização do consórcio com a Santa Casa. Nós ali temos metas, nós temos indicadores, nós temos metas qualitativas, né, nós temos mecanismos mesmo. Nós agora temos um contrato, né, que é nosso norteador e que a gente vai trabalhar com resultado, né?! Antes disso, né, quando era gestão estadual direta, não que o Estado não tivesse, ele tem, o Estado tem também o seu planejamento, tem suas metas, mas ele não tem...ele enxerga qual é a dificuldade, mas, muitas vezes, ele não consegue resolver aquilo em tempo hábil, né?! Então, ele checa as dificuldades, mas ele não tem mecanismos para enfrentá-las, né?! E a partir do momento que o Governo do Estado fez, teve a ideia de regionalizar, na verdade, é como uma municipalização de vários municípios, né?! É a lógica do SUS. É descentralizar, é municipalizar, é comando único, né?! E aí, no momento que o Estado faz isso e ele faz isso contratualizando, ele repassa recurso, mas ele também cobra resultado, né?! E ele deu o mecanismo, ele fez: ‘olha, vocês são um consórcio. Vocês tem aí uma regulamentação própria. Vocês são treze (13) municípios que tem...que tem agora uma ferramenta jurídica, né, que pode facilitar as coisas, que pode viabilizar as coisas (SUJEITO TÉCNICO CISAPE 1).

Eu já falei sobre isso aí, né?! No início, a gente teve uma certa rejeição, uma certa repulsa ao novo modelo de gestão do Governador, principalmente pela parte política, né?! E eu tenho uma característica, você pode perceber até na minha fala, que eu tenho uma característica de técnico, eu não sou político. Eu exerço o cargo político, mas eu me considero como gerente da cidade. Eu não sou o prefeito, aquele que anda dando tapinha, tentando agradar, não. Eu procuro resolver os problemas, independente se votou em mim ou deixou de votar, né?! Eu acho que tem que ter esse tipo de visão. E, a gente teve essa dificuldade no começo, questão política, num é?! Questão até cultural, de muito tempo, que a gente conseguiu quebrar esse paradigma (SUJEITO POLÍTICO PREFEITO DE MUNICÍPIO CONSORCIADO).

Na verdade...na verdade o que eu queria dizer é o seguinte: de regra geral, eu acho que o consórcio para os municípios é uma boa resolução, é uma solução boa para municípios que têm os recursos limitados e que precisa emprestar o serviço de saúde, eles vão se recorrer a um grupo técnico, preparado, que você nem sempre você tem dentro do seu município aquela pessoa com a formação correta, né, com a visão correta da prestação de serviço. Você podendo se recorrer a uma consultoria onde técnica, num é... então, fica muito melhor (SUJEITO TÉCNICO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA PELO CISAPE PARA GERENCIAR O HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA).

A ênfase nas práticas gerenciais iniciadas com a introdução do gerencialismo pelo Governo do Estado são significadas pelos sujeitos técnicos e políticos como um avanço para a Região do Araripe. Esse enaltecimento da técnica surge em vários momentos das falas, parecendo bem mais uma prática discursiva para justificar/legitimar o que está sendo feito ou proposto via CISAPE e gestão por resultados. Nos diversos discursos não surgem referências ao projeto Nacional de Reforma Sanitária e embora, os discursos dos sujeitos e os documentos da implementação das ações de saúde do CISAPE façam referências aos péssimos indicadores de saúde da região, em nenhum momento foram citadas estratégias de promoção da saúde que tivessem como foco a melhoria das condições de vida no território.

Outra questão que surge nos discursos técnicos como legitimadora dos consórcios públicos na saúde em Pernambuco é a observação das experiências exitosas de consórcios do Paraná e de Minas Gerais:

Que eu tenha, que eu me lembre, que vi Dr. João Lyra, vice-governador no período de maior fomento aos consórcios públicos, citar Paraná, Minas Gerais, como exemplos, porque são estados. Paraná é um estado não tão grande assim como Minas, mas é um estado que tem um significativo número de municípios, né?! E Paraná e Minas Gerais foram estados em que deu muito certo essa estratégia, né?! E que vem se ampliando e que todos os relatos das pessoas, e aí eu tive a oportunidade de visitar os dois estados, e todos os relatos lá são de muita, vamos dizer assim, de muito sucesso, de

muíto: ‘Poxa, dá certo!’(SUJEITO POLÍTICO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE).

Mas como todo processo gerencial e/ou técnico, os consórcios de saúde de Minas Gerais e Paraná tinham dimensões ideológicas particulares e que, possivelmente, foram experiências gerenciais empreendidas por coalizões com outras orientações político-ideológicas. Essa questão foi observada por sujeitos que pesquisam a questão dos consórcios públicos de saúde e exercem papel de controle social. O contradiscurso elaborado por estes critica a não observação ao projeto político-ideológico do SUS, no caso dos consórcios públicos em Pernambuco e nas práticas gerenciais do Governo do Estado em relação à saúde. Assim como a retirada de sujeitos que tinham um “papel histórico” na saúde pública do Estado, os sanitaristas, que são substituídos na elite político-gerencial da Secretaria de Saúde do Governo Eduardo Campos por “fazendários”. Além disso, nos discursos que legitimam a adoção dos consórcios e o gerencialismo na política de saúde, pelo seu foco nos resultados. Os sujeitos contrários a esta experiência sempre mencionam o protagonismo do governador do estado nessas transformações da gestão loco-regional. Ele sempre aparece nos discursos como o líder da coalizão que empreendeu essa reorientação para o gerencialismo.

Bom, é... eu tive recentemente eu fui conhecer o projeto de regionalização de Minas. Porque me informei, a nível de ministério e aí eles indicaram Minas como um estado em que seria um bom estado a ser visitado. E, coincidentemente, a mesma consultoria privada que deu apoio a Minas a essa questão é a consultoria que tá dando apoio a Pernambuco. E, passando lá em Minas, era exatamente o momento de avaliação e que tinha estado pessoas da gestão estadual de saúde de Pernambuco, e pelo menos com quem eu conversei da secretaria estadual de saúde de lá, era como se assim, em Minas deu certo, mas em Pernambuco não está dando. E eu fiquei muito curiosa pra saber o que é que tinha diferente em Minas e em Pernambuco. Uma coisa que eu observei lá, é que todas as pessoas que estavam envolvidas com o processo de regionalização eram pessoas históricas, da saúde pública do estado. E eu...aí, aquilo começou a me chamar a atenção, eu comecei a perguntar quanto tempo as pessoas tinham de vivência, né, e a média era de 15 anos. E eu não sei se isso faz a diferença, né, hoje o perfil da gestão estadual de saúde não contempla essa característica. Eu não posso afirmar se é ou não é isso, mas isso realmente me chamou atenção. Eu, a gente não pode desconsiderar que a experiência, a vivência na construção, a questão histórica mesmo, né?!... Esse sistema tem uma história! Num é simplesmente chegar e dizer: é integral, é universal e é equânime. Isso é um sentimento a ser introjetado, a ser vivido, a ser experienciado. Então, eu acho que isso faz a diferença. Não, não entendendo muito bem qual é essa lógica que tá colocada hoje, no que se caracteriza gestão estadual de saúde,

que é uma, uma... não tô aqui questionando as habilidades e competência, eu tô apenas fazendo uma observação do ponto de vista de historicidade. De vivência, de experiência. Eu já tive a oportunidade de participar de alguns espaços em que eu vi, ouvi pessoas de função estratégica da gestão estadual atual, perguntando por que a gestão tem que tá subordinada ao Conselho Estadual de Saúde, onde tava escrito isso, onde é que isso era lei. Isso realmente me deixa assustada. Eu acho difícil você tocar uma gestão sem a compreensão dessa construção histórica (SUJEITO ACADÊMICO 1).

Agora, as unidades tradicionais do estado ele tem mantido um modelo de gestão tradicional mesmo, né? Mas a opção dele hoje, que se percebe claramente, seria gerir via organização social. Você vê a forma como a Secretaria tá organizada, o secretário de saúde é um fazendário, não é alguém assim que vem da saúde e o governador Eduardo Campos tem feito isso em várias secretarias, tem se apoiado num corpo técnico, principalmente fazendários, para gerir vários serviços. Na Secretaria Estadual, fora o secretário, quando você pega o *staff* ali do primeiro escalão é praticamente todo de fazendário. Aquela figura do sanitarista tradicional que em Pernambuco tem uma história, praticamente hoje é inexistente, hoje tá todo mundo no IMIP³³. Hoje não tá... aquele corpo técnico qualificado não tá mais na Secretaria Estadual. Quando eu vou lá a quantidade de ex-alunos que eu vejo é grande. Tem que ter renovação? Tem. Mas acho que se perdeu muito, perdeu um corpo técnico, um pessoal experiente na construção de políticas, acabou se afastando da secretaria estadual. Olha, eu não vou fazer discurso corporativo, discurso sanitarista, não vou falar que o sanitarista que tem que ser tal, porque eu conheço colegas sanitaristas ou médicos ou dentistas que são péssimos gestores. Eu acho é que você tem que oxigenar esse entendimento. Mas, no mínimo, você tinha que tá se cercando de pessoas que conhecem a epidemiologia, que conhecem o planejamento de saúde, entendeu? Não dá para ser gestor por ser gestor, não é? A saúde tem muitas especificidades. Você gerir a saúde não é a mesma coisa de você gerir uma fábrica. Você tá lidando ali com vidas, você não pode simplesmente falar em saúde, “Olha, vou fazer um... Tem que cortar 30%”. Você não pode. Não dá pra fazer esse tipo de coisa como você faz numa fábrica onde você reduz, diminui custos, tal. Na saúde é diferente, né? E aí, eu vejo, assim, com um olhar muito temerário, eu acho que é uma questão muito temerária isso que o estado tá fazendo. Já o secretário, quem iniciou nessa gestão, quer dizer, o último secretário era um político, era João Lyra e agora substituído por um fazendário, então há um bom tempo, que a secretaria estadual de saúde não tem um gestor que coadune características da gestão com a especificidade da saúde que eu acho que é a ideal, né? Eu acho que o ideal é você ter alguém da área de saúde que tenha uma visão da gestão porque não adianta você pegar uma pessoa que seja da saúde, mas que tenha um viés só clínico e colocar pra ser secretário estadual. Eu acho que tem que coadunar essas duas coisas: a especificidade da área com uma competência gerencial. E faz tempo que eu não vejo isso na secretaria estadual, ou tem sido político, tem sido fazendário, né, não tem, voltando mais um tempo, o secretário anterior a João

³³IMIP é o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

Lyra era Jorge Gomes que é o atual vice-prefeito de Caruaru. Que também eu acho que não é um bom gestor. Ele hoje é muito mais político do que gestor. Ele é médico, tem uma formação médica, mas não exerce a profissão há muito tempo. Há muito tempo que ele só se dedica à política. Então se analisar esses quatro anos da gestão Eduardo, eu acho que têm sido temerárias as pessoas que têm ocupado o posto de secretário estadual de saúde (SUJEITO DE CONTROLE SOCIAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE).

Os discursos desses atores apontam para uma polaridade “nós e os outros” e uma consequente “outro-representação negativa” da elite política da Secretaria de Saúde do Estado. O argumento legitimador deles não é de que a experiência político-gerencial do CISAPE e toda a condução da Nova Gestão Pública da saúde pública em Pernambuco esteja sendo conduzida por sujeitos pouco capacitados tecnicamente, mas que portam formações ideológicas, cognições políticas e práticas discursivas conflitantes com o ideal do Projeto de Reforma Sanitária. Nessa perspectiva, a comparação das práticas gerenciais do Governo do Estado na saúde ao que é realizado na gerência de uma fábrica é uma clara crítica e estranhamento ao modelo de gestão pública adotado no Estado, que se inspira nas práticas gerenciais realizadas pelas empresas privadas. Os enunciados desses sujeitos representam a interpretação compartilhada pelos sujeitos de controle social e demais sujeitos acadêmicos de resistência ao processo de “comodificação” (FAIRCLOUGH, 2008) da gestão da saúde em Pernambuco. Para quem a legitimidade da gestão do SUS vai além da capacidade técnica de gerir, ou na produção de resultados mensuráveis, sendo ocasionada por uma “vivência político-ideológica de SUS”, a adesão a uma formação ideológica específica que precisa ser mantida e reproduzida como discurso organizador dentro das organizações públicas de saúde.

Os impactos sociais dessa reconfiguração dos agentes que protagonizam a gestão da política de saúde no estado, e no caso concreto do(s) consórcio(s), são questões em aberto e convidam a novas análises, mais profundas e/ou sob outras perspectivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como analisou Harvey (2006, 2008, 2011), as propostas de total liberalização/desregulação serviram bem mais como um discurso legitimador das reformas neoliberais do que a referência para ações concretas. Ele e Joachim Hirsch (2010) apontam que a materialização da livre concorrência das forças de mercado colocaria em risco a coesão social, o que representaria uma ameaça à reprodução social das relações capitalistas.

Até mesmo intelectuais neoliberais discordam da viabilidade do discurso de total abertura às forças de mercado, como referência para ações político-gerenciais concretas. Exemplo dessa perspectiva é o livro *Ensaio sobre o Liberalismo*, de Ralf Dahrendorf (1993), em que o autor defende que as forças de mercado devem se apropriar de vários espaços antes delegados ao Estado e colonizá-los com o “espírito empresarial” de Schumpeter. Ainda para o influente intelectual da Escola de Viena, as reformas neoliberais devem atacar o rigor da gestão burocrática e o Estado interventor, mas também devem garantir as condições sociais e políticas necessárias ao pleno desenvolvimento das práticas econômicas e políticas neoliberais. Dessa forma, seria necessário preservar as “vacas sagradas” de cada Estado em Reforma, o que para ele, em alguns Estados seria o sistema de saúde, em outros, o de previdência social, ou o papel da sociedade na administração das organizações do Estado. Privatizá-los poderia gerar argumentos de questionamento ao discurso neoliberal, um contradiscurso (ROJO, 2004; VAN DIJK, 2010), e, conseqüentemente, um quadro de anomia social (DAHRENDORF, 1993).

Diante das desigualdades na distribuição de poder inerentes à formação social capitalista, dos processos de interdição e exclusão por que passam a produção e distribuição dos discursos (FAIRCLOUGH, 2008; FOUCAULT, 1971), e do fato de que, na sociabilidade do capital, a classe dominante também dominar como produtora e reguladora da circulação das ideias (FIORIN, 2007; MARX & ENGELS, 1970; LEFEBVRE, 2011), não é difícil concluir que a disputa para “pintar o quadro em branco do gerencialismo” e desenvolver racionalidades de gestão pública é realizada sob condições profundamente desiguais³⁴, entre

³⁴A desigualdade na disputa entre formações ideológicas dominantes e subalternizadas, manifestas em ordens e práticas discursivas, é muito evidente nos trabalhos de Rojo (2004), em relação ao processo político de integração e/ou expulsão dos imigrantes na Espanha; de Van Dijk (2008; 2010), na questão das relações étnico-raciais em países do ocidente e nos trabalhos de Amaral (2007) e Fiorin (2007), sobre a manifestação discursiva dos conflitos entre a formação ideológica burguesa e a formação ideológica do trabalho.

sujeitos coletivos vinculados às formações ideológicas do trabalho e dos grupos subalternizados e formações ideológicas das elites econômicas e políticas.

A base material da legitimação da ordem do discurso neoliberal está evidenciada na exposição do “giro gerencialista” por que passaram as organizações multilaterais, os *policy makers* globais, quando o discurso gerencial, inspirado na formação ideológica neoliberal, passou da marginalidade à condição de *mainstream* no campo das políticas econômicas, sociais e na fundamentação da gestão pública, diante da crise de 1974, questionando as formas de intervenção do Estado de Bem-Estar Social.

Essa interpretação do conteúdo é suficiente para negar a neutralidade do discurso corrente de que, no debate sobre racionalidades, prevalece aquela que apresenta o melhor argumento técnico e científico³⁵, como se técnica e ciência, não possuíssem dimensões e direções ideológicas e políticas³⁶.

O esforço de identificar a matriz social do discurso gerencialista foi suficiente para apontar que este se relaciona harmonicamente com a formação ideológica burguesa e que pode ser compreendido como uma formação discursiva produzida e reproduzida dentro ordem social do discurso neoliberal.

Embora o objetivo desse estudo não seja avaliar a experiência político-gerencial do CISAPE, apontando os impactos desse na diminuição ou aprofundamento das desigualdades nas condições de vida dos munícipes, o que demandaria uma nova pesquisa, a análise crítica do discurso gerencial, aqui realizada, baseada em pesquisas de natureza axiológicas e de casos concretos de experiências gerencialistas oriundas de várias ciências e áreas do conhecimento, evidenciaram que esta é contrária à racionalidade de gestão presente nas Leis Orgânicas da Saúde, em que a universalidade, a participação da sociedade e a responsabilidade estatal na gestão e provisão da saúde apontam a necessidade de um Estado interventor e de prática gerenciais democrático-participativas.

O processo político-gerencial pesquisado gerou extensos *corpora* de pesquisa que podem ser mais e melhor pesquisados por diversas áreas de conhecimento que assumem a política e a gestão pública da saúde como objetos de investigação. Se diversos estudos revelam que as experiências gerencialistas, organicamente relacionadas à teoria neoliberal e à

³⁵ Sobre as estratégias de legitimação dos discursos, desenvolvidas pelas classes e grupos dominantes, para a manutenção/reprodução da ordem social, ver Fairclough (2003), Rojo (2004) e Van Dikj (2010).

³⁶ Análises sobre as relações político-ideológicas que perpassam a ordem do discurso científico, ver Souza, 2010, e Bourdieu, 2005.

ordem social do discurso do mercado, não diminuem as desigualdades sociais em saúde ou equilibram as contas do Estado, já que os recursos estatais são canalizados para agências executoras privadas ou para criar infraestrutura ao capital especulativo, essa mesma natureza de pesquisa deve ser realizada na Região do Sertão do Araripe Pernambucano. Nesse sentido, pesquisas avaliativas, nessa ou em outras experiências político-gerenciais de consórcios públicos, poderiam identificar se ocorreram melhorias da qualidade de vida da população e/ou uma organização dos serviços de saúde mais efetiva, após a implantação dos consórcios públicos.

Esses mesmos corpora de pesquisa poderiam e deveriam ser utilizados para analisar outros aspectos políticos do CISAPE. Por exemplo, como a gestão desse Consórcio interferiu nas relações políticas na região, já que vários discursos dos sujeitos da pesquisa apontam que a gestão intergovernamental consorciada questionou o “patrimonialismo”, o “clientelismo”, o “uso privado” ou o “uso político” do principal equipamento público de saúde da Região, o Hospital Fernando Bezerra. Questão que, pelo curto espaço de tempo para esta pesquisa, não foi possível analisar, mas apenas identificar como “achado de pesquisa”.

Por fim, entende-se que estudar as práticas gerenciais do Governo do Estado de Pernambuco deve ser uma prioridade na agenda de pesquisa do Serviço Social. Pois, as mesmas representam a negação do modelo clássico de gestão das políticas públicas, vêm ganhando visibilidade e legitimidade nacional e internacional e se fundamentam em teorias sociais contrárias a muitos elementos políticos-ideológicos defendidos pela comunidade intelectual do Serviço Social brasileiro.

REFERÊNCIAS

AMIN, Samir; HOUTART, François. **Mundialização das Resistências: o estado das lutas em 2003**. São Paulo: Cortez, 2003.

ANDERSON, Perry. Análise da recente evolução do sistema econômico mundial. In: HOUTART, François; POLET, François (ORGs.). **O Outro Davos: Mundialização de resistências e de lutas**. São Paulo: Cortez, 2002. Cap. 1, p. 11-64.

ANDREWS, Christina W. Da década perdida à Reforma Gerencial: 1980-1998. In: ANDREWS, Cristina W. (ORG). **Administração Pública no Brasil: Breve História Política**. São Paulo: Unifesp, 2010. Cap. 4, p. 85-118.

ARAÚJO, Éricka; MACHADO, Heleny; CARVALHO, Eduardo Freese. Gestão intermunicipal da saúde: modalidades e tendências de conformação. In: CARVALHO, Eduardo Freese (Org.). **Municípios: a gestão da mudança em saúde**. Recife: UFPE, Editora Universitária, 2004.

BANCO MUNDIAL. **Universalismo Básico: Uma Nueva Política Social para America Latina**. Washington, EUA: Banco Mundial, 2005.

BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. (Temas em saúde).

BATISTA, Sinoel. **O papel dos prefeitos e das prefeitas na criação e na gestão dos consórcios públicos** / Sinoel Batista ... [et al.]. – 1ª ed. – Brasília, DF : Caixa Econômica Federal, 2011. 115 p.

BARBOSA FILHO, Evandro Alves; RODRIGUES, Cecile Soriano. **Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde em Pernambuco: teorias e práticas**. Recife - PE: Editora da Universidade de Pernambuco, no prelo 2012. 136 p.

BARBOSA FILHO, Evandro Alves; RODRIGUES, Cecile Soriano; MENEZES, Maristela Pinto de. Gerencialismo na regionalização do Sistema Único de Saúde: um estudo de caso do Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano – CISAPE, Pernambuco, Brasil. In: I CONGRESSO PERNAMBUCANO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 1., 2012, Recife. **Anais do I Congresso Pernambucano de Assistentes Sociais**. Recife: CRESS 4ª Região, 2012. p. 1 - 5. CD-ROM.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: 70, 2011. 280 p.

BEHRING, Elaine Rosseti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BOBBIO, Norberto. **Liberalismo e democracia**. São Paulo: Brasiliense, 2000.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social na América Latina. In: BOSCHETTI, Ivanete et al (Orgs.). **Política social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008, p. 174-195.

BOURDIEU, Pierre. **Esboço de auto-análise**. São Paulo: Companhia Das Letras, 2005.

BRASIL, Maria da Graça Farias; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. A Saúde do Trabalhador no Polo Gesseiro de Pernambuco: cenários de vulnerabilidade e de situações de risco. In: AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva (org). **Saúde do Trabalhador e Sustentabilidade do Desenvolvimento Humano Local: Ensaio em Pernambuco**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2009. p. 169-192.

BRAVO, Maria Inês. A saúde no Brasil e em Portugal na atualidade: o desafio de concretizar direitos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 102, p.05-21, 02 abr. 2010.

_____; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**.- 2ª ed. – São Paulo: Cortez, 2007.

BRITO E SILVA, Keila Silene. **Formação de Consórcios de Saúde em Pernambuco: a concepção do gestor**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007.

BUCHANAN, James M. Toward analysis of closed behavioral systems. In: BUCHANAN, James M. & Tollison, Robert D. (ORGS.). **The theory of public choice: political applications of economics**. Ann Harbor, University of Michigan Press, 1972, p.11-23.

_____. **The Limits of Liberty: Between Anarchy and Leviathan**. Chicago, Chicago University, 1975.

CASTEL, Robert. **As Metamorfoses da Questão Social – uma crônica do salário**. São Paulo: Vozes, 1998.

CHAVES, Helena Lúcia Augusto. **Globalização, ideologia e discurso: uma análise sobre a dimensão ideológica do processo de globalização**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2009.

COHN, Amélia. Os governos municipais e as políticas sociais. In: SOARES, Jose Arlindo; BAVA, Silvio Caccio (Orgs). **Os desafios da gestão municipal democrática**. São Paulo: Cortez, 2002.

CORELLA, Freddy Esquivel. **Gerência Social: un análisis crítico desde el Trabajo Social**. Buenos Aires: Espacio, 2005.

DAHRENDORF, Ralf. **Ensaio sobre o Liberalismo**. Lisboa- Portugal: Casa do Livro, 1993.

DEACON, Bob. **Global Social Policy and Governance**. Londres: Sage, 2007.

DESLAURIERS, Jean-Pierre; KÉRISIT, Michèle. O Delineamento da Pesquisa Qualitativa. In: POUPART, Jean et al. **A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 2ª ed. Petrópolis - Rio de Janeiro: Vozes, 2010. Cap. 3, p. 127-153.

DINIZ, Eli. **Crise, Reforma do Estado e Governabilidade**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1997.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. **O futuro do Welfare State na nova ordem mundial**. Lua Nova: Revista de Cultura Política, São Paulo, v. 1, n. 35, p.73-111, 22 out. 1995.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Inovação e governo local no Brasil contemporâneo. In: JACOBI, Pedro; PINHO, José Antonio. **Inovação no campo da gestão pública local: novos desafios, novos patamares**. São Paulo: FGV, 2006. Cap. 2, p. 41-76.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e Mudança Social**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2008.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil**. São Paulo: Global, 2006.

FIORIN, José Luiz. **Linguagem e ideologia**. 8ª ed. São Paulo: Ática, 2007. (Princípios).

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1971.

GARCIA DA SILVA, Denize Helena; RAMALHO, Viviane. Análise de Discurso Crítica: representações sociais na mídia. In: LARA, Glaucia Muniz Proença; MACHADO, Ida Lúcia; EMEDIATO, Wander (Orgs). **Análises do Discurso Hoje: Volume 2**. Rio de Janeiro: Lucerna, 2008. Cap. 14, p. 265-292.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George (Orgs). **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. 9ª Ed. Petrópolis - Rio de Janeiro: Cortez, 2011. Cap. 3, p. 64-89.

GIL, Antônio Carlos; LICHT, René Henrique Gotz; YAMAUCHI, Nancy Itomi. Regionalização da saúde e consciência regional. **HIGEYA – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, 2006.

GILL, Rosalind. Análise de Discurso. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George (Orgs). **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. 9ª Ed. Petrópolis - Rio de Janeiro: Cortez, 2011. Cap. 10, p. 244-270.

GOLDENBERG, Mirian. **A Arte de Pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GRACIA, Tomás Ibañez. O "giro linguístico". In: IÑIGUEZ, Lupicinio. **Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais**. 2ª ed. Petrópolis - Rio de Janeiro: Vozes, 2008. Cap. 1, p. 19-49.

HARVEY, David. **A produção capitalista do espaço**. 2ª Ed. São Paulo: Anna Blume, 2005.

_____. **Spaces of Global Capitalism Towards a Theory of Uneven Geographical Development**. Londres: Verso, 2006.

_____. **O Neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Loyola, 2008.

_____. **O novo imperialismo**. 5ª ed. São Paulo: Loyola, 2011.

HINKELAMMERT, Franz. A globalidade da terra e a estratégia da globalização. In: BORON, Atilio A.; AMADEO, Javier; GONZÁLEZ, Sabrina (Orgs). **A teoria marxista hoje: problemas e perspectivas**. Buenos Aires: CLACSO; Expressão Popular, 2006. p. 351-364.

HIRSCH, Joachim. **Teoria materialista do espaço: processos de transformação do sistema capitalista de Estados**. Rio de Janeiro: Revan, 2010.1

IAUPE. **Oficinas regionais para construção de consensos da regionalização**. Instituto de Apoio à Universidade de Pernambuco. Recife. 2009

_____. **Gestão regionalizada, consorciada e integrada da saúde pública no Estado de Pernambuco**. Instituto de Apoio à Universidade de Pernambuco. Recife. 2010A.

_____. **Processo de Regionalização da Saúde Pública no Estado de Pernambuco por Meio de Consórcios Públicos**. Instituto de Apoio à Universidade de Pernambuco. Recife. 2010B.

IBAÑEZ, Nelson; VECINA NETO, Gonzalo. **Modelos de Gestão e o SUS**. Ciência e Saúde Coletiva, São Paulo, n. , p.1831-1840, 01 dez. 2007.

INÍGUEZ, Lupicinio. A Análise de Discurso nas Ciências Sociais: fundamentos, conceitos e modelos. In: INÍGUEZ, Lupicinio (Coord). **Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais**. 2ª ed. Petrópolis - Rio de Janeiro: Vozes, 2008. Cap. 2, p. 50-104.

IPEA. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. Brasília - DF: IPEA, 2010.

KRIEG-PLANQUE, Alice. Fórmulas e lugares discursivos: propostas para a análise do discurso político. In: MOTTA, Ana Raquel; SALGADO, Luciana (Orgs). **Fórmulas discursivas**. São Paulo: Contexto, 2011. p. 11-40.

LAURELL, Asa Cristina. Avançando em direção ao passado: política social na América Latina. In: LAURELL, Asa Cristina (Org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008, p. 151-178.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LEFEBVRE, Henri. **Marxismo**. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2011.

LEFF, Enrique. **Epistemologia Ambiental**. São Paulo: Ed. Cortez, 2002.

LIMA, Ana Paula de. Os Consórcios intermunicipais de saúde e o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.985-996, out./dez. 2002.

LUCCHESI, Patrícia. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.2, n. 8, p.439-448, 2003.

MAIA, Marilene. Gestão Social – Reconhecendo e construindo referenciais. **Revista Textos e Contextos**, Florianópolis, n. 4, p.1-18, 01 dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1010/790>>. Acesso em: 11 jan. 2012.

MATIAS-PEREIRA, José. **Curso de Administração Pública: foco nas instituições e ações governamentais**. 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 263 p.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de Caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

MIOTO, Regina. Famílias e Políticas Sociais. In: BOSCHETTI, Ivanete et al (Orgs.). **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008, p. 130-148.

MUELLER, Dennis C. Public Choice: a survey. In: Buchanan, James M. & Tollison, R. D. (eds.). **The theory of public choice**. Ann Arbor, University of Michigan Press, 1984, 23-67.

NEVES, Angela Vieira. Espaços públicos e práticas políticas: os riscos de despolitização da participação da sociedade civil. In: DAGNINO, Evelina; TATAGIBA, Luciana (Orgs.). **Democracia, sociedade civil e participação**. Chapecó: Argos, 2007. p. 395-420.

OLIVEIRA, Francisco. O surgimento do antivalor: capital, força de trabalho e fundo público. **Revista Novos Estudos CEBRAP**. São Paulo, n. 22, p. 8-28, out./nov., 1988.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Municípios cooperando com municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 1, p. 107-122, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>; <<http://www.scielo.br>>.

Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma-Ata**, 1978.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, p.1819-1829, 01 dez. 2007.

_____. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, p.73-78, 01 jul. 2006.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 7ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

PEREIRA, Potyara. **Política Social: temas e questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

PERNAMBUCO. Secretaria de Ciência Tecnologia e Meio Ambiente. **Região do Araripe: diagnóstico florestal**. Recife: Pernambuco, 2007.

_____. **Análise da situação em saúde da região do Araripe em Pernambuco**. Recife: Governo do Estado de Pernambuco, 2009. 161 p.

_____. **Todos Por Pernambuco - Gestão Democrática e Regionalizada com Foco em Resultados**. Disponível em: <<http://www.pe.gov.br/programas/todos-por-pernambuco/>>. Acesso em: 11 fev. 2011.

_____. **BID vem a Pernambuco para Conhecer Modelo de Gestão**. Disponível em: <<http://www.pe.gov.br/blog/2012/05/03/bid-vem-a-pernambuco-para-conhecer-modelo-de-gestao/>>. Acesso em: 03 set. 2012.

RAMALHO, Viviane; RESENDE, Viviane de Melo. **Análise de discurso crítica**. São Paulo: Contexto, 2011.

REZENDE, Conceição Aparecida Pereira. O Modelo de Gestão na Saúde e as Ameaças do Projeto Neoliberal. In: **Política de Saúde na atual conjuntura. Modelos de Gestão e agenda para a saúde**. Orgs Maria Inês Bravo ET AL. 2ª ED. Rio de Janeiro. Rede Sírius/Adurj-SSind, 2008.

RIBEIRO, José Mendes; COSTA, Nilson do Rosário. Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no Sistema Único de Saúde (SUS). **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 22, p. 173-220, dez. 2000.

RIBEIRO, Patrícia. A gestão descentralizada e participativa do SUS. In: ANDREWS, Christina W.; BARIANI, Edison (Orgs.). **Administração pública no Brasil: breve história política**. São Paulo: Unifesp, 2010. p. 209-264.

RIBEIRO, Wladimir Antônio. **Cooperação Federativa e a Lei de Consórcios Públicos**. – Brasília DF: CNM, 2007.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2012.

ROCHA, Carlos Antônio; FARIA, Cristina Ayres. **Cooperação intermunicipal, reterritorialização da gestão pública e provisão de bens e serviços sociais no Brasil contemporâneo: experiência dos consórcios de saúde em Minas Gerais**. In: Encontro Nacional da ABCP, 4., Rio de Janeiro, 2004.

ROJO, Luiza Martin. A fronteira interior - análise crítica do discurso: um exemplo sobre "racismo". In: INIGUEZ, Lupicinio (Coord.). **Manual de análise do discurso em Ciências Sociais**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 206-257.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Um discurso sobre as ciências**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos: aspectos jurídicos, administrativos e financeiros**. 2ª ed. Campinas: Saberes, 2009.

SANTOS, Reginaldo Souza. As contribuições dos economistas ao estudo da administração política: o institucionalismo, o gerencialismo e o regulacionismo. In: SANTOS, Reginaldo Souza (Org.). **A administração política como campo do conhecimento**. Salvador: Hucitec - Mandacaru, 2009. p. 62-94.

SILVA, Leonardo Barbosa e. A reforma administrativa de 1967. In: ANDREWS, Christina W.; BARIANI, Edison (Orgs.). **Administração pública no Brasil: breve história política**. São Paulo: Unifesp, 2010. p. 63-84.

SIMÕES, Breno Avelar de Pinho. **Lei de consórcios públicos**. Belo Horizonte: SES/MG, 2010.

TEXEIRA, Luciana; MAC DOWELL, Maria Cristina; BUGARIN, Maurício. **Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos**. Brasília: IPEA, 2002. (Texto para Discussão, n. 893).

_____. **Incentivos em Consórcios Intermunicipais de Saúde: uma abordagem de teoria dos contratos**. Brasília: IPEA, 2002. (Texto para discussão, n. 246).

UNITED NATIONS. 2012 **United Nations Public Service Service Day**. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un-dpadm/unpan049650.png>>. Acesso em: 13 set. 2012.

VALDÉS, Eduardo Devés. **El Pensamiento Latinoamericano en el Siglo XX**: tomo II: desde la CEPAL al neoliberalismo. 2ª ed. Buenos Aires: Biblos, 2003.

VAN DIKJ, Teun A. **Discurso e Poder**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2010.

_____. **Racismo e discurso na América latina**. São Paulo: Contexto, 2008.

VON HAYEK, Freidrich. **O Caminho da Servidão**. Porto Alegre: Globo, 1944.

VON MISES, Ludwig. **Liberalismo: segundo a tradição clássica**. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1987.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

ANEXO I**ROTEIRO DE ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE**

Nome:

Sexo:

Instituição a qual pertence:

Posto na instituição:

Data da entrevista:

1. Em sua opinião, que problema(s) justifica(m) ou suscitou(ram) a adoção do modelo de gestão intermunicipal da saúde por meio de consórcio público na Região do Sertão Araripe pernambucano?
2. Que atores demandaram e/ou sugeriram o uso deste modelo de gestão na política de saúde na Região do Araripe pernambucano?
3. Segundo seu entendimento, o que levou a Região do Sertão do Araripe a despertar para o problema da regionalização, de modo a eleger, na atualidade, a gestão consorciada da saúde como uma estratégia de gestão para a região?
4. Você tem participado da estruturação do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sertão do Araripe Pernambucano, CISAPE? Se sim, de que forma?
5. Em sua opinião, qual deve ser o papel e/ou função do CISAPE na Região do Araripe?
6. Como você avalia o atual contexto político, econômico e social para a implantação/efetivação do CISAPE?
7. Em sua opinião, que atores sociais têm entrado em cena para a implantação do CISAPE na região do Araripe? Quem foram os formuladores desta

estratégia de gestão? Grupos favoráveis? Alianças? Grupos contrários? Resistências?

8. Como você percebe e avalia a participação dos usuários do SUS, trabalhadores e dos conselhos de saúde na gestão e controle social do CISAPE?
9. Qual a sua percepção sobre o processo de implantação, em si, do CISAPE?
10. Em sua opinião, quais são as principais potencialidades e dificuldades vivenciadas na implementação do CISAPE?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO CONSORCIADA NO CONTEXTO DA REGIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PERNAMBUCO

Pesquisadora responsável: Cecile Soriano Rodrigues

Pesquisador assistente: Evandro Alves Barbosa Filho

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: Universidade de Pernambuco - UPE

O(a) senhor(a) está convidado(a) a participar deste estudo científico que tem com finalidade avaliar a implantação dos processos de gestão consorciada do Sistema Único de Saúde pública no estado de Pernambuco. Tal participação consistirá em responder perguntas durante entrevista. Estas entrevistas serão individuais e gravadas. A identidade do entrevistado será preservada e os resultados deste estudo serão divulgados em formato de livro, artigos científicos e em congressos.

A participação neste estudo não causa nenhum tipo de dano à integridade física ou psíquica do participante.

O participante poderá ter acesso prévio aos temas a serem abordados durante a entrevista.

A participação é voluntária e pode deixar de ocorrer a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo ao participante.

Qualquer esclarecimento necessário poderá ser dado através de contato com a Prof^a Dra. Cecile Soriano Rodrigues, autora da pesquisa, pelo telefone (81) 8891- 9491 ou ainda por e-mail: cecile.soriano@pq.cnpq.br Alternativamente poderá ser contatado o Comitê de Ética do CISAM, Universidade de Pernambuco, pelo telefone (81) 3182-7729.

Minha participação será formalizada através da assinatura deste termo em duas vias, sendo uma retida por mim e outra pelo pesquisador.

Pesquisador (nome, identidade)

Evandro Alves Barbosa Filho. RG: 6.383.240 SSPPE.

Participante _____
(nome, identidade)

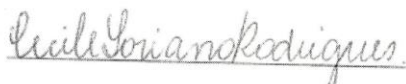
_____, ____ de _____ de 2011.

ANEXO III

Declaração de concessão de base de dados

Eu, Cecile Soriano Rodrigues, docente da Universidade de Pernambuco, autorizo a utilização do banco de dados da pesquisa *Análise da Implantação da Gestão Consorciada no Contexto da Regionalização do Sistema Único de Saúde em Pernambuco*, por Evandro Alves Barbosa Filho, para a realização da sua pesquisa de Mestrado em Serviço Social. A pesquisa citada é coordenada por mim e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM/UPE sob o parecer nº 012/2010.

Recife, 09/11/2012.



Pesquisador (a) responsável pela base dados

ANEXO IV**Declaração do Pesquisador**

Eu, Evandro Alves Barbosa Filho, portador do CPF: 060.020.324-79; RG 6.383.240 SSP/PE, comprometo-me com a confidencialidade dos dados e proteção da identidade dos sujeitos oriundos da pesquisa *Análise da Implantação da Gestão Consorciada no Contexto da Regionalização do Sistema Único de Saúde em Pernambuco*. Esta foi coordenada pela Profª Dra. Cecile Soriano Rodrigues, da Universidade de Pernambuco, UPE, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM/UPE sob o parecer nº 012/2010. Estou ciente que a utilização desse banco de dados é restrita ao desenvolvimento da minha pesquisa de mestrado.

Recife, 09/11/2012.



Pesquisador (a) responsável

ANEXO V

Termo de Confidencialidade

Título do Projeto: **COALIZÃO DE FORÇAS, DISCURSOS E CONFLITOS: UMA ANÁLISE DO GERENCIALISMO NA GESTÃO DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO SERTÃO DO ARARIPE PERNAMBUCANO (CISAPE)**

Pesquisador responsável: **Evandro Alves Barbosa Filho**

Instituição/Departamento: UFPE/Departamento de Serviço Social

Telefone de Contato: (81) 9635-8133 ou (81) 8865-3779

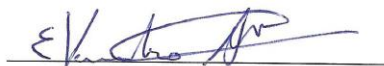
O pesquisador e as orientadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos dados coletados e disponibilizados para a pesquisa. Os dados serão acessados exclusivamente pela equipe de pesquisadores e a informação arquivada em papel não conterá a identificação dos nomes dos sujeitos elencados.

Este material será arquivado de forma a garantir acesso restrito aos pesquisadores envolvidos, e terá a guarda por cinco anos, quando será incinerado. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas únicas e exclusivamente para a execução do presente projeto.

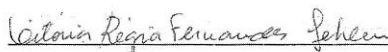
As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas (nos computadores/arquivos das salas) dos grupos de pesquisa da instituição envolvida sob a responsabilidade de Evandro Alves Barbosa Filho.

Este projeto está sendo encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP/CCS/UFPE.

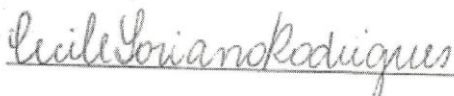
Recife, 09/11/2012.



Pesquisador (a) responsável



Orientador (a)



Co-orientador(a)