

SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA, POLÍTICAS PÚBLICAS E POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

ORGANIZED CIVIL SOCIETY, PUBLIC POLITICS AND POLITICS OF HEALTH IN BRAZIL

SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA, POLÍTICAS PUBLICAS Y POLÍTICAS DE SALUD EN EL BRASIL

Vera Viviane Schmidt¹

Resumo:

A estrutura da Saúde Pública brasileira tem sido construída na inter-relação Estado e Sociedade, passando por inúmeras transformações para atingir a configuração que hoje se nos apresenta. Representantes do governo, instituições de saúde e sociedade civil organizada têm feito representar seus interesses perante o Estado que aparece como mediador, executor e/ou financiador das políticas públicas sociais. Os resultados alcançados representam a consolidação de interesses, através do peso das idéias e dos atores envolvidos. Com a abertura democrática e as reformas político-administrativas que se seguem a promulgação da atual Constituição Federal, as políticas de saúde têm alcançado um caráter mais democrático e universalizante que o precedente.

Palavras chave: Estado e Sociedade; políticas Públicas; Políticas de Saúde; SUS.

Abstract:

The structure of the Brazilian Public Health has been built in the interrelation State and Society, going by countless transformations to reach the configuration that today it presents us. The government's representatives, institutions of health and the organized civil society, they have been making to represent their interests in front of the State that appears as mediator, executioner and/or backer of the social public politics. The reached results represent the consolidation of interests, through the weight of the ideas and of the involved actors. With the democratic opening and the political-administrative reforms that are followed the promulgation of the current Federal Constitution, the politics of health have been reaching a more democratic character and more universal that the precedent.

Keywords: State and Society; Public politics; Politics of Health; SUS.

¹ Mestranda do Programa de Pós graduação em Ciência Política da Universidade de São Paulo, desenvolvendo pesquisa na área de Políticas de Saúde. Graduada em Ciências Sociais e Especialista em Sociologia Política pela Universidade Federal do Paraná.

Resumen:

La estructura de la Salud Pública brasileña ha sido construida en la interrelación Estado y Sociedad pasando por muchas transformaciones para llegar a la configuración con que hoy se nos presenta. Representantes del gobierno, instituciones de salud y sociedad civil organizada han representado sus intereses para el Estado que aparece como mediador, ejecutor o financiero de las políticas públicas sociales. Los resultados alcanzados representan a la consolidación de los intereses por intermedio de la importancia de las ideas y de los actores participes. Con la abertura democrática y las reformas políticoadministrativas que se siguieron a la promulgación de la actual Carta Magna, las políticas de salud han alcanzado un carácter más democrático y universal que en el modelo precedente.

Palabras clave: Estado y Sociedad, Políticas Públicas, Políticas de Salud, SUS

Introdução

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Art. 196 da Constituição Federal, 1988)

Muitos foram os atores envolvidos e grande foi o esforço empregado em intensas discussões e negociações para que a proposição acima passasse a figurar na Carta Magna da legislação brasileira.

A estrutura da Saúde Pública brasileira foi construída na inter-relação Estado e Sociedade, passando por inúmeras transformações para atingir a configuração que hoje se nos apresenta. Representantes do governo, das instituições de saúde e da sociedade civil organizada têm feito representar seus interesses perante o Estado que aparece como mediador, executor e/ou financiador das políticas públicas sociais. As respostas alcançadas não são, todavia, inócuas ou frutos da construção puramente racional. Elas representam a consolidação de interesses, através do peso das idéias e dos atores envolvidos, pois sempre que alguns aspectos são aceitos em detrimento de outros, interesses de uns são ressaltados em detrimento dos interesses de outros.

O modo de formular, implementar e avaliar as políticas sociais (sobretudo no Setor Saúde), alcança no Brasil, das duas últimas décadas, um status mais democrático que o precedente. Com a abertura democrática e as reformas político-administrativas, as políticas têm alcançado um caráter universalizante sendo prevista a participação e o controle também por parte da sociedade.

As mudanças político-administrativas do Estado Brasileiro

A partir da década de 1980, Estados e governos em diferentes níveis de desenvolvimento passam a rediscutir qual o papel que o Estado deve ter na economia e na vida política dos cidadãos, e qual deve ser a forma que o aparato governamental e administrativo deve assumir. Pressões, resultantes da influência de idéias difundidas internacionalmente, aliadas a interesses nacionais, encontram espaço para gerar ondas de reformas político-institucionais, econômicas e administrativas, que irão refletir-se na organização interna do aparato estatal e no padrão das relações entre os setores público e privado².

Com o fim do Regime Militar e a reabertura democrática, as unidades sub-nacionais e as antigas e as novas formas de organização da sociedade civil, encontram espaço para fortalecer a si e às instituições democráticas; promover a descentralização e criar novos canais de inter-relação entre os entes federados e entre estes e novos atores sociais.

Nesse contexto, a Constituição de 1988 institucionaliza diretrizes que marcam a ascensão de um novo modelo de gestão das políticas públicas baseado na descentralização política e administrativa da União para as demais unidades federadas, na responsabilidade do Estado, na participação da população, na formulação e controle em todos os níveis de governo. Nas décadas seguintes foi possível perceber, então, o conflito entre a expectativa da implementação de políticas públicas que concretizassem os direitos conquistados, assegurados em Lei, e as restrições políticas e econômicas para sua implementação (tendo por exemplo, a construção do Sistema Único de Saúde – SUS).

ROCHA (2003) define descentralização como um processo político em que o poder se desloca no interior do Estado e deste para a sociedade. Para ALMEIDA (2005) o termo descentralização pode ter uma gama variada de significados, e tem sido utilizado na descrição de modificações ocorridas na estrutura e papéis do Estado brasileiro. Tais modificações têm atingido graus e formas variadas, através de: transferência de

² Ikenberry (em estudos sobre o processo de privatização), afirma que as idéias difundidas são importantes, todavia é necessário que elas estejam adequadas a situação política nacional: “the movement of these policies to other developed and developing nations has taken place only because domestic groups and state officials have found their own reasons to pursue them, moreover, the adoption of those policy ideas has also involved their adaptation to local circumstances” (IKENBERRY, 1990 p. 107)

capacidades fiscais e de decisão sobre políticas para autoridades sub-nacionais; transferência para outras esferas de governo de responsabilidades pela implementação e gestão de políticas e programas definidos no nível federal; e deslocamento de atribuições do governo nacional para os setores privado e não-governamental. Na área de políticas sociais, a descentralização significou transferência de autonomia decisória e de recursos para os governos sub-nacionais e a transferência para outras esferas de governo de responsabilidades pela implementação e gestão de políticas e programas definidos no nível federal.

Paralelamente, e de forma mais clara, a partir da década de 1990, o Brasil, pressionado pela crescente crise fiscal e influenciado pelas tendências mundiais de discussão sobre qual seria o papel e formato a serem assumidos pelo Estado na prestação dos serviços públicos, percebe a necessidade de reformar o aparelho do Estado, de adequá-lo às novas necessidades. Em 1995, o governo lança o Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado (PDRAE), abrindo um espaço maior para a revisão das práticas da burocracia e para atividades em parceria com o Setor Público não Estatal. Se a onda descentralizante iniciada no Brasil nos anos 1980 preocupou-se em distribuir atribuições, poder e capacidade fiscal entre os entes federados, a onda descentralizante da década seguinte, teve por preocupação maior a reformulação do papel do Estado – buscando a transformação de seu aparato burocrático segundo o paradigma gerencial, e a publicização do setor não exclusivo do Estado.

As reformas empreendidas buscam uma administração pública permeável à maior participação dos agentes privados e/ou das organizações da sociedade civil e deslocam a ênfase dos procedimentos (meios) para os resultados (fins). Segundo BRESSER-PEREIRA (1997), principal ideólogo do PDRAE, o Estado brasileiro está estruturado em quatro grandes setores: o núcleo estratégico, as atividades exclusivas, os serviços não-exclusivos e a produção de bens e serviços para o mercado. O núcleo estratégico, o centro no qual se definem a lei e as políticas públicas, e se garante, em nível alto, seu cumprimento. As Atividades exclusivas seriam aquelas que envolvem o poder de Estado e que garantem diretamente que as leis e as políticas públicas sejam cumpridas e financiadas.

Diferentemente das duas primeiras, os outros setores podem ser descentralizados: o setor de produção de bens e serviços, formado pelas estatais, tem passado por

sucessivo processo de privatização³, e os serviços não-exclusivos – enquanto serviços que o Estado provê, mas que, como não envolvem o exercício do poder caracterizador do Estado, poderiam ser também oferecidos pelo setor privado e pelo setor público não-estatal. No Setor de serviços não-exclusivos (que compreende os serviços de educação, de saúde, culturais e de pesquisa científica), a administração deve ser, segundo Bresser-Pereira, descentralizada e autônoma, de forma que a sociedade civil dividiria com o governo, tarefas e controle através da adoção do regime da propriedade pública não-estatal ou propriedade pública não-governamental.

De acordo com o modelo proposto pelos reformadores, o Estado passaria de provedor e executor, ao papel de “financiador e controlador da atividade de organizações advindas da sociedade. O que não acarretaria necessariamente uma diminuição do Estado”.⁴ Para Almeida (2005. p. 02),

não há porque imaginar que a descentralização suponha inexoravelmente redução da importância do governo nacional, que pode expandir-se para novos campos de ação ou assumir novos papéis normativos, reguladores ou redistributivos coetâneos com o aumento das responsabilidades dos governos subnacionais, das organizações privados ou não-governamentais.

A reforma do Estado prevê, na dimensão institucional-legal, a "publicização" dos serviços não-exclusivos do Estado. Prevê sua transferência do setor estatal para o público não-estatal, em que assumem a forma de Organizações Sociais (OS). A palavra público é utilizada aqui no sentido de toda atividade voltada ao interesse geral, da maioria, não sendo, portanto, tomada apenas em seu sentido jurídico. É pública a atividade (ou o produto da atividade) que é tornada acessível à maioria, em oposição ao privado, ou seja, aquilo que é considerado ou que é destinado a poucos, inacessível à maioria (BOBBIO, 1987, p. 13 a 31 *apud* MODESTO, 1997. p. 41).

As OS são consideradas como a estratégia central da reforma, uma vez que é esse o modelo que assume a redefinição do tamanho do Estado e a possibilidade de participação de setores da sociedade civil na prestação de serviços sociais e científicos (BRASIL, 1998a).

³ Das mudanças que compõem a agenda da reforma do Estado, a privatização das empresas públicas foi aquela que mais avançou no Brasil. Em menos de oito anos, uma parte significativa das empresas produtivas do Estado passou para o controle privado. Entre 1991 e 1998, foram vendidas 63 empresas controladas pelo governo federal. Nesse período, também nos estados ocorreram importantes privatizações (ALMEIDA, 1999).

⁴ Comportamento observado por DRAIBE (2005) ao afirmar que o Brasil não tem assistido a um recuo do Estado no campo das políticas sociais, que, mesmo não sendo ainda suficientes no quadro nacional de pobreza e desigualdade, tem alcançado muitas conquistas na última década.

A descentralização e desconcentração são construídas assim, em uma necessária nova institucionalidade para as políticas sociais, seja quanto ao financiamento e provisão de bens e serviços, seja no referente a parâmetros para alocação de recursos e redefinição das relações público-privado (DRAIBE, 2005)⁵, correlacionando Estado, mercado e sociedade. As mudanças significaram o redimensionamento do desenho institucional do Estado, através da transferência de autoridade e responsabilidade, no que diz respeito a funções públicas, do governo central para governos locais ou intermediários, para organizações governamentais semi-independentes e/ou para o setor privado (BANCO MUNDIAL, 2002). O novo desenho institucional se mostra então, mais capacitado para lidar com a gestão de políticas públicas em um país de dimensões como o Brasil, considerada sua população e sua diversidade política, financeira, social e cultural.

Todavia, em concordância com DINIZ (2001), afirmamos que é preciso levar em conta as dimensões políticas e não apenas os aspectos técnicos, administrativos, fiscais e financeiros. É relevante observar o fortalecimento da sociedade civil e as conseqüências disso para o Estado e seu poder de coordenação. Pois, se as reformas significaram uma forma de pluralizar as conexões entre os entes políticos do Estado, e entre estes e a sociedade, também possibilitaram procedimentos de cobrança e de prestação de contas, provendo os meios de controle externo, de forçar a transparência e a publicidade dos atos do governo e daqueles que em consonância com este, passem a implementar políticas sociais.

Sociedade e organização política

A sociedade compõe-se dos cidadãos que usufruem direitos civis e políticos garantidos pelo Estado e desempenham os deveres que as leis e normas de conduta se lhes apresentam, sob um sentimento de grupo, de um corpo social. Segundo a tradição hegeliana, a sociedade é a esfera constitutiva da vida social, caracterizada pelos conflitos de interesses e pela competição de indivíduos e corporações.

Para GRAMSCI (1999), a sociedade civil é a esfera social composta por organizações privadas, associações e instituições de natureza econômica e política

⁵ DRAIBE, Sonia. Brasil, a proteção social após 20 anos de experimentação reformista. Disponível em www.comciencia.br. Acesso em 22/09/05.

(empresas, escolas, igrejas, sindicatos etc.), caracterizada ainda pela produção espontânea de idéias, pactos e acordos capazes de consolidar ou contestar o poder exercido pelos grupos que dominam o Estado.

A sociedade brasileira possui especificidades de caráter político que advém de sua formação e da pluralidade étnica e cultural na gênese e formação de seu povo. Diferentemente de sociedade civil, que possui uma conotação de caráter político, povo denota um caráter mais cultural, podendo ser compreendido como um conjunto de pessoas que fala a mesma língua, têm costumes e interesses semelhantes, história e tradições comuns que vivem em um determinado território e que conformam uma nação, o povo brasileiro, por exemplo. Os aspectos culturais dizem respeito a um sistema de significados que cria algum tipo de identidade compartilhada (GEERTZ, 1989), como códigos que orientam as práticas dos indivíduos e grupos em uma sociedade, servindo para identificar dimensões desta sociedade: cultura política, cultura cívica, cultura organizacional, cultura profissional etc.

Seguindo esse princípio, é possível afirmar que a Cultura Política de uma sociedade refere-se ao conjunto de códigos, valores e regras que orientam as práticas políticas. Já a cultura cívica representa os valores, crenças e atitudes em relação aos direitos e deveres de cidadania nessa sociedade; diz respeito à confiança que o cidadão têm em relação aos governantes, às instituições e às ações em sociedade. Compõe-na elementos advindos de uma matriz sócio-histórica, de um mesmo processo de constituição das instituições políticas e sociais, que conformam o substrato simbólico que dá sentido à ação dos indivíduos em suas interações políticas e sociais (VAITSMAN, 2000).

A Cultura refere-se à reprodução de significados e padrões de comportamentos através do tempo, transmitidos e incorporados inconscientemente por intermédio da história social e individual, traduzindo-se nos *habitus*, valores e representações sociais. Nas sociedades modernas, todavia, tais significados e padrões não se reproduzem automaticamente, dadas às possibilidades de que dispõe os indivíduos frente às práticas e mudanças de paradigmas produzidas na sociedade atual⁶, em que não há uma simples reprodução de padrões como não há também uma troca cultural imediata. E, assim, por

⁶ No caso da saúde, por exemplo, que vem mudando o “paradigma hospitalista” para o investimento na prevenção e qualidade de vida.

certos períodos históricos, a sociedade vive, na troca de um paradigma por outro, em um período de mudança e permanência, de adaptação.

A sociedade brasileira pós-abertura democrática vive uma realidade política e social complexa, exemplo paradoxal de permanência de desigualdades e, ao mesmo tempo, de avanços em termos de democratização política conquistada a muito custo por grandes mobilizações populares. Esse contexto é formado sob a influência dos processos de globalização e difusão do individualismo crescente, contraposto à herança desagregadora advinda do autoritarismo que centralizava em poucos governantes todo o poder decisório, excluindo a população das discussões políticas. Os efeitos exercidos pelo Regime Militar produziram na maior parte da população brasileira uma cultura de dispersão e não participação ou mesmo aversão política.

Nas últimas décadas, intensas foram as transformações econômicas, culturais, sociais e políticas por que tem passado não apenas o Brasil, mas grande parte dos países do mundo. A internacionalização financeira e da produção, associadas ao avanço das novas tecnologias e dos meios de comunicação tem gerado a transnacionalização de mercados e idéias mas, também, de problemas sociais. Os impulsos individualizantes promovidos pela globalização e pelo Liberalismo, promovem a atomização do indivíduo, que busca crescentemente nas organizações civis, diretamente o alcance de políticas que respondam aos anseios sociais mas, indiretamente, o incremento da solidariedade horizontal e da cidadania, em contrapartida a esse movimento desagregador.

Para MARSHALL (1967), Cidadania é a participação integral do indivíduo na comunidade política, manifestada como lealdade ao padrão de civilização vigente e à sua herança social, e como acesso ao bem-estar e à segurança materiais alcançados na comunidade na qual vive. Para que exista uma participação cidadã, para que seja possível o exercício da cidadania, são indispensáveis, todavia insuficientes, os instrumentos democráticos formais de participação. O exercício da cidadania prescinde de uma sociedade justa e solidária que é composta de cidadãos livres, que possuam as condições dignas de subsistência, para que possam buscar a realização pessoal e o interesses comum.

No Estado brasileiro, a pobreza e a desigualdade seguem como os principais problemas a serem enfrentados. A distribuição de renda brasileira, em 2000, foi considerada a pior do mundo (BARROS, HENRIQUES, & MENDONÇA, 2000). A renda

média dos brasileiros 10% mais ricos representa 28 vezes a renda média dos 40% mais pobres, enquanto os 50% mais pobres possuem cerca de apenas 10% da renda. Além disso, 1% da população, o 1% mais rico, detém uma parcela da renda superior à apropriada por metade de toda a população brasileira. Esses são dados que colocam o Brasil como um país distante de qualquer padrão reconhecível como razoável em termos de justiça distributiva, no cenário internacional. Os últimos dados das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs, 2004), demonstram que cerca de 14% da população brasileira vive em famílias com renda inferior à linha de indigência e 33% em famílias com renda inferior à linha de pobreza. A referência ao altíssimo grau de desigualdade de renda brasileira é obrigatória não apenas por ser a pior do mundo, mas também pela quantia de pessoas que coloca em situação de pobreza e indigência excluídas do acesso aos direitos mínimos previstos pela Constituição Federal, para manutenção da dignidade humana.

Nesse contexto, várias foram as motivações e as formas que a sociedade encontrou para reduzir as disparidades econômicas e sociais entre os cidadãos. E importantes foram suas conquistas, mesmo que insuficientes para a solução dos problemas que se apresentam no mundo contemporâneo.

As associações da sociedade civil organizada, com diferentes objetivos e graus de formalização, representam um contraponto à atomização (individualização crescente e sócio-patológica) dos indivíduos e à desintegração social nas sociedades modernas, mas também alcançam imprimir maior eficiência à ação governamental, seja buscando eleger candidatos com maior afinidade às suas propostas, seja através da pressão nas bases políticas ou diretamente no campo Legislativo. Elas promovem oportunidades para a troca de conhecimento e cooperação entre seus participantes e, pela expressão e confronto de idéias de possíveis ações coletivas, os cidadãos aprendem e exercitam valores e práticas democráticos.

Como há uma quebra de monopólio do Estado sobre a esfera pública, para que tal conformação não implique em despolitização (pois tradicionalmente a esfera da política possui seu lócus no Estado) é importante que a sociedade para além das perspectivas dos direitos sociais, não dissocie-se das premissas políticas da democracia e cidadania, em uma nova perspectiva, a possibilidade de uma recriação da cidadania política interdependente à expansão da cidadania social (GRAU, 1995). A Cidadania passa a

adquirir novo significado, a partir dos direitos formais para se transformar em um novo modo de incorporar os indivíduos e os grupos ao contexto social na busca por justiça e equidade social (VIEIRA, 2001), em que se leve em conta a heterogeneidade e a multiplicidade das identidades sociais (KYMLICKA & NORMAN, 1996).

Com o fim do Regime Militar na década de 1980, a re-democratização fez com que surgisse e se consolidasse uma nova esfera de relações sociais, que contendo uma grande diversidade de atores, rompe com a dicotomia, teórica e prática, formada pelo Estado, de um lado, e o mercado, do outro, criando uma estrutura de maior complexidade relacional entre múltiplos centros de poder e dando maior visibilidade a vários novos atores. Em tal conjuntura, percebe-se a impossibilidade de que o Estado siga como único e pleno moderador político. Novos atores e formas de pensar a ação do Estado e o papel da sociedade encontram no pensamento neo-liberal terreno para o molde de um novo conceito, uma "terceira esfera, ao largo do mercado e do Estado moderno", da constituição de uma esfera pública não integrada ao estatal e assentada no associativismo dos cidadãos (AVRITZER, 1994, p. 12).

Organizações civis na arena pública

Por vezes em contraposição, por vezes em parceria, e ainda por vezes trabalhando de forma autônoma, organizações civis buscaram ampliar o leque da justiça sobre a coisa pública. Atualmente as principais formas de organização social são os Movimentos Sociais, as Organizações Não Governamentais (ONGs), as Organizações Sociais (OS), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips). Cada qual marcando de forma mais intensa um contexto histórico e político no Brasil desse último quarto de século.

Os Movimentos Sociais são sujeitos coletivos que atuam no cenário político em distintas arenas que não apenas os canais estabelecidos na concepção clássica de democracia (como sindicatos e partidos). Constituem sistemas de conflitos presentes na própria sociedade na medida em que se caracterizam por um forte traço reivindicativo, na efetivação de demandas e dos direitos sociais.

Estes movimentos têm lutado por igualdade de direitos, através de uma ação coletiva baseada na solidariedade e justiça social. Associados ou não ao governo, representam uma forma de organização da sociedade civil, ampliando-a no interior das

próprias regras do poder político (CONH, 2003). São representantes de determinados grupos sociais e se caracterizam pela espontaneidade e senso de justiça ao mesmo tempo em que possuem independência em relação às elites no poder (CARDOSO, 1983; TOURRAINE 1983). A legitimidade é alcançada por estarem constantemente associados à busca de melhorias sociais, dada a alta carência dos recursos mais básicos de grande parcela da população (carentes, excluídos, discriminados).

Os Movimentos Sociais articulam-se em torno de identidades conferidas por necessidades e ideais compartilhados: Movimento Feminista, Movimentos pelo Respeito à Diversidade, Movimento Sem Teto, Movimento Negro, os quais mais do que as classes, hoje, articulam definições de identidades coletivas. Representam a busca da reconstrução do caráter político do indivíduo, diminuído frente o deslocamento da relevância da "classe" para "grupos de renda", da identidade de atores políticos para identidade sócio-econômica. O Estado dimensiona essas novas categorias ("pobres", "miseráveis", "indigentes") e sobre elas focaliza as políticas públicas.

Enquanto as décadas de 1970 e 1980 marcam o *boom* dos movimentos sociais, a década de 1990 marca a ascensão das Organizações Não Governamentais, também conhecidas como Terceiro Setor (*third sector*), organizações sem fins lucrativos (*non profit organizations*), organizações voluntárias e caridades (*charities*) (FERNANDES in IOSCHPE, 1997). Trata-se de entidades privadas sem fins lucrativos, que contam com participação voluntária e são identificados com a sociedade civil – distintas do Estado ou governo, e também do mercado ou empresas (SCHERER-WARREN, 1994). Constitui-se a partir da sociedade civil, em organizações independentes, diferenciadas dos movimentos sociais, por não serem representativas de classes ou de indivíduos, pois, como salienta FERNANDES (1995), "o valor das ONGs deriva do que fazem e não de quem representam"⁷. Seus agentes são privados e seus fins são públicos. Seu objetivo é oferecer serviços à sociedade; serviços estes, geralmente não auto-sustentados (financeiramente), e por isso necessitam buscar fundos através de doações de particulares, empresas, Estado, ou outras organizações.

⁷ Segundo FERNANDES (1995), a percepção da localização institucional do terceiro setor pode ser mais facilmente compreendida se pensarmos nos seguintes termos: agentes privados e fins privados = mercado; agentes públicos e fins públicos = governo; agentes privados e fins públicos = terceiro setor; e, agentes públicos para fins privados = corrupção.

Sua atuação se legitima pela forma tópica e descentralizada, possibilitando a tais atores uma ação mais efetiva, muitas vezes mais do que o Estado é capaz, com todo o peso burocrático de suas instituições.

Pode-se pensar o Terceiro Setor como manifestações espontâneas da sociedade civil que se solidariza e organiza para responder a determinadas demandas não supridas pelo Estado, possuindo um papel relevante na provisão de bens e serviços. Mas, também como uma nova forma de organização que deve adequar-se às estruturas burocráticas estatais na provisão de produtos e serviços dantes oferecidos exclusivamente pelo Estado.

Com o projeto de Reforma do Aparelho de Estado no Brasil (1995), vem a meta de publicizar a oferta de bens e serviços através de parcerias do Estado com a sociedade. Com isso, ascende uma nova categoria de atores sociais, de organizações da sociedade civil, que se transformam em organismos públicos não estatais, com liames jurídicos, políticos e financeiros com o Estado. Ou seja, constituem organizações da sociedade trabalhando em parceria com o Estado na provisão de políticas públicas. Por “publicizar” entende-se a destinação de bens públicos para uma instituição pública não-estatal, estabelecida mediante contrato de gestão, em que são expressos os objetivos, as metas e os compromissos das partes envolvidas, possibilitando o efetivo controle pelo Estado e pela sociedade civil organizada. Nessa situação, há ainda forte presença do Estado, seja na organização, seja na implementação e no financiamento de tais organizações (BRESSER PEREIRA, 1997).

A transformação de organizações da sociedade em Organizações Sociais (Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Lei Nº 9.790, de 23 de março de 1999), – dar-se-á pela busca voluntária de adesão e do julgamento favorável do Poder Público. Segundo MODESTO (19997, p. 05),

“essa qualidade jurídica conferida pelo Poder Público faz incidir sobre as instituições reconhecidas um plexo de disposições jurídicas especiais, que asseguram vantagens e sujeições incomuns para as tradicionais pessoas jurídicas qualificadas pelo título de utilidade pública. (...) Ser organização social não se pode traduzir em uma qualidade inata, mas em uma qualidade adquirida, resultado de um ato formal de reconhecimento do Poder Público.”

Assim, a esfera pública se expande e se consolida como uma nova forma de articulação entre Estado e Sociedade em que são questões centrais a igualdade, a justiça, a solidariedade, como aspirações dessa sociedade civil organizada para um

Estado que está constantemente abrindo espaço para novas formas de participação (GRAU, 1996).

Políticas Públicas e demandas sociais

As transformações vividas pela sociedade contemporânea caracterizam-na como possuidora de grande diferenciação quanto aos aspectos econômicos, políticos, ideológicos e culturais entre seus membros. Além de elementos como idade e sexo, estrutura familiar, religião, escolaridade, renda, profissão, os indivíduos diferenciam-se também por suas idéias, valores e posição política. Essa grande pluralidade pode desencadear uma relação conflituosa, que precisará ser mantida sob controle pelo Estado para sustentar a ordem. Para conter os conflitos, duas são as formas clássicas já experimentadas pela sociedade: a coerção e a política. No Brasil, como em várias sociedades democráticas contemporâneas, a política tem sido mais utilizada, sem todavia olvidar a ameaça do uso da força por parte do poder político estatuído, caso a Lei (sob a prerrogativa da qual estão todos os cidadãos e governantes) seja violada. Assim, a política tem sido usada para resolver os conflitos que envolvem o bem público através das instituições (formais e informais).

As políticas públicas (*public policies*), diferenciam-se da atividade política, da (*politics*). Pode-se afirmar inclusive que as *policies* resultam das *politics*, da atividade política entre os atores representantes do Estado e da sociedade; são os produtos resultantes (*outputs*) da atividade política (*politics*). Ou seja, a Política Pública é a materialização (em lei, norma, serviço, produto) do conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores, a partir das demandas advindas da sociedade ou do interior do próprio Estado (*inputs*). É o resultado de decisões políticas tomadas.⁸

Assim, simplificando um pouco, é possível afirmar que o governo dedica grande parte de suas atividades à tentativa de satisfazer as demandas que lhes são dirigidas pelo atores sociais e políticos e à busca por apoio de base para viabilização das mesmas. É na relação entre os atores sociais e governamentais, quando ocorre aos interessados expressar democraticamente seus pontos de vista que há abertura para a política

⁸ Mas, nem toda decisão política torna-se uma política pública. Isso se dá por vários fatores, como o fato de que nem toda decisão política se pretender uma policy (como uma emenda constitucional que aprove a reeleição, por exemplo) e, mesmo quando pretende, nem sempre chega a ser implementada, como veremos adiante.

encontrar espaço para resolver ou ao menos manter dentro de limites pré-estabelecidos, os conflitos na sociedade.

As instituições da administração pública brasileira (formais e informais) possibilitam que se formem e fortaleçam interesses divergentes dentro da máquina estatal. As instituições podem ser entendidas como regras que determinam e estruturam as possibilidades de interação entre indivíduos e organizações, readequando os conflitos, que persistem em decorrência dos atores possuírem interesses sólidos e divergentes, fortemente estabelecidos em lados opostos. MARQUES (1997 p. 22), sobre escritos de Skocpol, afirma que as instituições têm importância central no estudo da política. Elas influenciam “as próprias formulações das representações sobre a política e as possibilidades de sucesso nas demandas são mediadas pela formação histórica daquele Estado e suas instituições políticas (...)”. As instituições também possuem influência sobre a formação das agendas dos atores, que as produzem “em diálogo com a reprodução de suas questões em estruturas organizacionais e agências estatais existentes”. E, por fim, “as instituições políticas mediam a relação entre as estratégias dos atores e a implantação de determinadas políticas públicas”.

Desenvolver políticas públicas é uma das formas de ação do Governo no desenvolvimento de suas funções. Elas podem ser de cunho econômico, administrativo, social etc. As políticas sociais são aquelas voltadas às garantias fundamentais e envolvem os serviços de educação, saúde, previdência etc. Pois, a política social é uma estratégia de intervenção e regulação do Estado no que diz respeito à questão social.

A política pública social é a linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais previstos em Lei. É pública não apenas significando ser da esfera estatal, pois que também há a participação e controle da sociedade na formulação, controle e mesmo execução. Pública aqui significa aquilo que é pensado e realizado como coisa pública, de todos, sob a égide da mesma Lei, mantendo um caráter redistributivo em resposta às demandas sociais (PEREIRA, 1994).

O caráter redistributivo se dá pelo fato de serem financiadas por toda a sociedade – através de recursos orçamentários da União, dos Estados e Municípios⁹, pela contribuição

⁹ A partir da Emenda Constitucional n. 29, de 2000, o aporte de recursos por Estados e Municípios passou a depender da sua capacidade fiscal, enquanto a União tem seu dispêndio vinculado ao crescimento do PIB. Assim, o mínimo a ser aplicado nos Estados em ações e serviços públicos de saúde deve ser 12% das suas receitas próprias; Municípios, 15% das receitas próprias; para a União, o limite mínimo de gastos foi

social dos empregadores e trabalhadores, através de receitas de concursos, prognósticos ou contribuições criadas para tal fim (CPMF, por exemplo) – ao mesmo tempo em que se categorizam como universais no atendimento.

Muitas políticas são públicas por seus fins, seus objetivos sociais, por atenderem ao interesse geral mesmo quando exercidas por organizações não estatais. Destas organizações se passa a exigir que também se tornem objeto de publicidade, aberta ao controle social. Com o fornecimento de informações claras sobre tudo que se refira a atividade institucional para que os agentes interessados possam exercer seu papel participativo e de controle social. Independente de serem estatais ou não (ONG, Fundações, OS, OSCIP) as instituições de saúde por serem públicas e de interesse geral estão sujeitas à regulação originada da esfera do público bem como estão submissas à opinião pública.

Vários foram os fatores contextuais que, nas últimas décadas, influenciaram o desenho e implementação das políticas públicas: forte desemprego, exclusão e desigualdade, alterações na estrutura familiar, nos ciclos de vida (diminuição da mortalidade infantil, envelhecimento da população), desequilíbrios ambientais etc.

Uma Public Policy em construção

Uma política pública é uma ação gerencial que se desenvolve por meio da interação negociada entre o Setor Público e a Sociedade Civil. Essa negociação é mediada por grupos de interesse, uma vez da impossibilidade de o Estado negociar com cada um dos cidadãos interessados, individualmente (TENÓRIO, F. G. & ROZENBERG, 1997).

Para o Estado é importante resolver as demandas advindas da sociedade, (mas, também, as advinda da própria base de apoio do governo). Do contrário, pode ocorrer um descontentamento com a política empregada, com a forma como se está ou não usando a política para a alocação de bens e recursos públicos, levando a revoltas populares e/ou a uma crise de governabilidade podendo chegar ao extremo de uma revolução ou golpe de Estado, e a quebra do contrato institucional.

estabelecido como o valor empenhado em 1999 acrescido de 5% e, nos anos subsequentes, a variação nominal do Produto Interno Bruto.

As demandas, mesmo variadas, podem ser categorizadas em tipos principais de *inputs*. Novas demandas são aquelas advindas do surgimento na cena política de novos atores ou antigos atores que agora ganham peso para pressionar o poder político, mas também por novos problemas ou antigas questões que agora ganham peso, como a questão ambiental.

Um outro tipo são as demandas recorrentes, demandas que estão sempre retornando à cena política (por não serem resolvidas ou por serem mal resolvidas). É o que ocorre, por exemplo, no caso dos Sem-Teto – movimentos, discussões e mesmo invasões urbanas estão sempre acontecendo e as atitudes governamentais já desenvolvidas não foram capazes até o momento de resolver a questão.

Por vezes um problema pode existir por muito tempo, mas por questões variadas, nunca chega a ascender à agenda real de discussão política. Isso pode ocorrer por questões culturais, de ganhos e perdas no campo político, ou por interesses de atores de forte peso envolvidos na discussão. Para uma demanda social se tornar um problema político, para que ascenda a categoria *input* a ser atendido de forma prioritária pela agenda governamental, é indispensável que ela seja capaz de mobilizar ação política de grupos ou atores relevantes no cenário político.

Também é possível que uma questão ascenda à categoria problema a ser resolvido prioritariamente pelo Estado, por meio de uma crise ou uma calamidade pública, como um problema de alagamento ou uma epidemia. Ainda uma outra forma possível para que um estado de coisas que perturbam uma comunidade ascenda à categoria de problema é quando a máquina estatal é utilizada em benefício da imagem de um membro do governo ou gestão ou que traga ganhos políticos, econômicos etc.

É a partir do momento que demandas sociais ascendem à categoria problema na agenda pública, que se inicia o processo de formulação/seleção das alternativas possíveis. Nem todas as alternativas são novas, pois muitos movimentos sociais já apresentam planos para a resolução de seus próprios problemas. Também há o caso da influência de idéias internacionais e mesmo a aplicação de modelos já utilizados em outras situações semelhantes.

A formulação/seleção das alternativas possíveis é o momento em que são aclaradas as posições políticas e ideológicas dos atores em conflito e em que o Estado irá procurar demonstrar a viabilidade das propostas. Cada ator possui recursos próprios de

poder e influência e irá usá-los ou ameaçar usá-los na defesa de seus interesses. Dependendo das decisões tomadas em função da barganha política, das pressões populares e dos recursos disponíveis é que se construirá a política pública. Tomadas as decisões, dá-se a fase da implementação da política.

A fase da implementação é o momento em que são realizadas as ações planejadas, através de instituições, grupos ou indivíduos de natureza pública ou privada, com objetivo de cumprir as prerrogativas já estabelecidas. As decisões em políticas públicas representam contudo, apenas as intenções de solucionar os problemas que poderão ser expressas em determinações legais: resoluções, decretos, princípios constitucionais, leis etc. Ou seja, o processo envolto por uma política pública é permeado por questões políticas que transcendem as questões puramente técnicas presentes no ciclo: demanda→ agenda→ formulação→ decisão → implementação → avaliação de um programa, fazendo com que nem todas as políticas definidas sejam realmente implementadas e, mesmo as implementadas, podem alcançar resultados diferentes daqueles que foram originalmente propostos.

Importa conhecer este fato que já foi demonstrado por pesquisadores (ARRETCHE, 2000; LIPSKY, 1980; HILL, 1993), embora a separação entre formulação, decisão, implementação e avaliação de políticas públicas seja algo mais para fins de análise do que para a prática funcional, pois os processos ocorrem de forma não intermitente. Na ponta do sistema, os reais aplicadores das políticas, possuem características específicas e a forma como compreendem e implementam dada política poderá alterar o desenho, o foco, e/ou os objetivos do programa conforme originalmente desenhado.

Sendo raro que as políticas possam ser desenhadas e executadas pelos mesmos atores, o que comumente ocorre é uma divisão dentro do aparato estatal entre formuladores (gestores que contam com maior ou menor participação da sociedade) e implementadores (responsáveis pela aplicação direta da política, em contato direto com o cidadão usuário). As políticas não são por origem inócuas em termos de poder e posições políticas, e tanto menos são neutros os responsáveis por sua aplicação.

Ao desenhar o programa, é definido o que deverá ser feito e os caminhos a serem seguidos para se alcançar objetivos pré-definidos. Mas, essas definições, claras ou não, não possuem a garantia de serem realmente efetuadas. Dentre os fatores que podem

levar a essa desconexão está o fato de que os trabalhadores que estão em suas atividades diárias em contato direto com os cidadãos¹⁰ possuem suas próprias referências; eles agem em respeito a elas, contando com um certo grau de autonomia organizacional frente a superiores e discricionariedade de poder de decisão final frente às suas atividades diárias no trato com os clientes.

É relevante o fato de as políticas públicas serem executadas ao nível da rua, por funcionários muitas vezes desconhecedores das políticas conforme o desenho original, desmotivados, sobrecarregados, trabalhando sob situação de estresse devido ao alto grau de incerteza inerente à diversidade das necessidades dos clientes e aos poucos recursos disponíveis quer para o pagamento dos salários, quer para a execução mesmo das políticas. Trabalham no centro da dicotomia entre demandas incessantes e recursos cronicamente escassos. Tais fatores são moldados e reproduzidos tanto institucionalmente quanto no nível das inter-relações entre aqueles e a chefia, com colegas e com os clientes do serviço, moldando uma cultura própria a esse nível da burocracia estatal.

Ao tratar sobre a avaliação de políticas públicas, ARRETCHE (2000, p. 01) afirma que há uma distância clara entre a política conforme planejada e a política que realmente chegará ao seu público alvo, e que

esta distância não diz respeito a fatores de ordem moral ou ética, que possam ser atribuídos a interesses escusos de formuladores e implementadores. Na verdade essa distância é uma contingência da implementação, que pode ser em grande parte explicada pelas decisões tomadas por uma cadeia de implementadores no contexto econômico, político e institucional em que operam (...) *A implementação modifica as políticas públicas.* (Grifo nosso).

Para Lipsky, a estrutura do trabalho dos Burocratas de Nível da Rua molda seu comportamento e o resultado dos trabalhos desenvolvidos. As decisões dos aplicadores, a rotina que estabelecem e os mecanismos que desenvolvem para dar conta das tarefas, sob incertezas e pressões do trabalho, efetivamente transformam as políticas públicas que eles realizam. Desenvolvem técnicas e conceitos sobre seu trabalho, sobre como atender seus clientes; inventam formas, rótulos e rotinas de trabalhos que mais ou menos lhes permitem dar conta das tarefas, o que pode levá-los, por outro lado, a recaírem em favoritismo e estereotipização de seus clientes e rotinização de seu trabalho. Tais

¹⁰ Aos quais LIPSKY (1980) denomina Street Level Bureaucrats, ou trabalhadores do nível da rua, com o intuito de identificar a burocracia estatal diretamente responsável pela aplicação das políticas. São exemplos os seguintes funcionários públicos: professores, médicos, enfermeiro, policiais etc.

aspectos desenvolvem-se com o passar do tempo criando uma cultura própria a essa categoria de trabalho no serviço público.

Aos trabalhadores do nível da rua, aos funcionários aplicadores das políticas lhes é característico: trabalhar com recursos (informação, tempo, dinheiro) cronicamente inadequados e demandas que tendem ao aumento constante (quantitativa e qualitativamente); sob metas e objetivos geralmente dúbios e pouco claros¹¹; a performance em alcançar metas é de difícil mensuração devido à dubiedade destas e a multiplicidade das situações com as quais se deparam no exercício de suas atividades diárias. Acabam definindo, perante os inúmeros casos a serem atendidos, o que é prioritário, como fazê-lo, a quem atender e em que ordem (LIPSKY, 1980).

No desenvolver de suas funções, é característico desses burocratas uma certa liberdade de decisão junto aos cidadãos com os quais interagem, redefinindo aspectos importantes das políticas que aplicam, garantindo-lhes um papel de transformadores no processo. E a discricionariedade, a liberdade, a capacidade de decidir frente às situações diferenciadas é mesmo algo desejado pelos cidadãos. Pois, as normas podem mesmo constituir um entrave por existirem em excesso e mudarem constantemente. Com relação a elas, os funcionários tendem a agir seletivamente, pois devem contrabalançá-las com o trabalho a ser feito e com a escassez de recursos: estabelecem prioridades.

A fase da implementação pode envolver dificuldades maiores quando se trata de *programas* de políticas, caso recorrente na Saúde Pública. Para ser implementado, podem ocorrer conflitos com programas já estabelecidos quanto às prioridades das atividades; o destino dos recursos; o remanejamento de pessoal; reorganização funcional; na compatibilização ou substituição dos programas (antigo e novo); as dificuldades em organizar a implementação entre os entes federados; a difusão do conhecimento entre os aplicadores. Existe também a necessidade da compreensão dos objetivos a serem alcançados com o novo programa, o que pode ser muito difícil por envolver muitas vezes a mudança do paradigma reinante: a mudança de paradigma do funcionalismo, da população e do conteúdo da política.

¹¹ LIPSKI (1980) cita o exemplo do combate à violência: quais seriam os caminhos corretos a serem seguidos para diminuí-la? Compreender que as metas são dúbias e múltiplas, e fraca a avaliação da performance dos *Street-level Bureaucrats*, é de fundamental importância para o trabalho destes *street-level bureaucrats*, dos *managers* e também para aqueles que se dispõem a estudar a avaliação das políticas públicas.

Políticas de Saúde no Brasil, resultados de uma inter-relação

A Saúde Pública é uma política pública social que tem passado por intensas alterações desde o início de sua construção até o seu formato atual. Resulta de reformas legais, administrativo-financeiras, mas também de foco e paradigma de suas instituições, desencadeadas pela evolução própria das organizações, pelas transformações sociais, políticas, culturais e econômicas por que passaram o governo, a sociedade e a economia brasileira.

O funcionamento da Saúde Pública e suas intervenções a cada época histórica estabelecem estreita ligação com os movimentos políticos, sociais e econômicos correspondentes ao seu tempo, respondendo a demandas e possibilidades nacionais, influenciados por movimentos e organismos internacionais, compondo, hoje, um cenário de atores e idéias amplo e complexo.

Tal cenário é produto de uma nova ordem que segue preceitos da ideologia neo-liberal instalada a partir da intensificação do processo de globalização. Particularmente, no Brasil, país em desenvolvimento de sua economia capitalista, houve uma opção por reformas que dão aos serviços públicos de saúde um novo caráter, incluindo mudanças tanto no campo científico como no âmbito de práticas e atividades profissionais. A Saúde Pública tem sido construída assim, como um produto que advém das novas descobertas das ciências biológicas e transformações tecnológicas, das articulações políticas, sociais e comportamentais, tendo como áreas de aplicação populações, problemas e programas, enquanto uma prática social construída historicamente (FRENK,1992).

Constitui exemplo de influência de organismos internacionais a ação do Banco Mundial, em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no patrocínio da atualização dos princípios do movimento da promoção da saúde, incorporando o desenvolvimento econômico e social sustentado como variáveis relevantes para o campo da saúde, abrindo mais espaço para interferências das agências internacionais na estrutura econômica e política brasileira, no sentido de promover a implantação das agendas de reformas neo-liberais do capitalismo mundial (PAIM & ALMEIDA FILHO, 1998).

Tais agências mantiveram uma preocupação intensa com a criação e manutenção de um sistema de saúde eficiente em países em desenvolvimento como o Brasil. Um exemplo foi a emissão em 1987, um pouco antes da nova Constituição Federal ser outorgada, de um documento apontando para a necessidade de, entre outros fatores, melhor aproveitar o dinheiro público investido. Segundo COSTA (2002), a descentralização dos programas de saúde entre os entes federados ocuparia local privilegiado nessa discussão pois haveria a possibilidade de diminuir custos e ampliar o número de beneficiários; de responder pelas necessidades específicas de saúde de cada região.

Outro exemplo da influência ocasionada por organismos internacionais é a campanha “Saúde para Todos no Ano 2000”, lançado em 1977, na Assembléia Mundial de Saúde promovida pela OMS e pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)¹² com a proposta principal de universalizar os serviços básicos de saúde. Essa campanha influenciou, com suas idéias, as discussões posteriores dentro e fora do país, como a Conferência realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986. Dessa Conferência surgiu a Carta de Ottawa que ficou conhecida como o novo modelo a ser seguido na área de saúde pública.

Pouco depois, no mesmo ano, é realizada no Brasil a VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual foram lançadas as bases do que posteriormente se configuraria como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Nela foram definidos os principais elementos discursivos do movimento da promoção da saúde (conforme sistematização de PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998): integração da saúde como parte de políticas públicas “saudáveis”; atuação da comunidade na gestão do sistema de saúde, reorientação dos sistemas de saúde e ênfase na mudança dos estilos de vida. Tornou-se evidente a necessidade de reformulação política, administrativa, financeira, institucional e, principalmente, do conceito de saúde: que deixaria de ser apenas técnico passando a ser compreendido enquanto resultante das condições de alimentação, moradia, educação,

¹² A Organização Pan-Americana da Saúde é um organismo internacional de saúde pública com um século de experiência, dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas. Ela também atua como Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde – Agência especializada da Organização das Nações Unidas, para a saúde - para as Américas e faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU). <http://www.opas.org.br>

renda, meio ambiente, trabalho, lazer, liberdade, acesso à terra e acesso aos serviços de saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde foi realizada dois anos antes da promulgação da nova Constituição Federal que lançou oficialmente as bases do SUS, segundo a qual as ações e serviços públicos de saúde passariam a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada constituintes de um sistema único, estabelecidas as competências e atribuições de cada unidade sub-nacional para a consecução dos objetivos de integralidade, equidade, qualidade e participação social.

As reformas que se seguiram nestas últimas décadas vieram como tentativa de responder às várias crises do saber e das práticas de saúde, do autoritarismo, do estado social e sanitário da população, do sistema de prevenção etc (TEIXEIRA C. F. PAIM JS & VILASBÔAS A. L, 1998). A partir do início dos processos de reforma, os impactos sobre a política de saúde se faz sentir na redefinição das políticas, do financiamento e do papel que o Estado passaria a cumprir no setor, cujos serviços hoje são também prestados por instituições particulares, ONGs e OSs e OSCIPs, em uma nova forma de organização estruturada sobre o princípio da governança de múltiplo nível. Mas, dentre todos os atores do setor, ainda há a preponderante presença do Estado, seja como financiador, controlador e mesmo implementador da maior parte dos serviços prestados à população diretamente ou por intermédio da rede privada conveniada, dependente do financiamento estatal.

As mudanças que ocorrem no seio da sociedade, tais como mudanças demográficas (envelhecimento da população, diminuição da natalidade) e a presença de novos arranjos familiares também interferem no desenho e conteúdo das políticas públicas. Culturalmente há influência da desmedicalização, que representa a perda do foco saúde-doença-morte do centro da discussão; significa que a conceituação técnica de saúde como ausência de doença tão somente perde espaço para a idéia de saúde como promoção da qualidade de vida o que possui prerrogativas políticas: jornada de trabalho, reforma sanitária, alimentação, abastecimento, habitação, saneamento etc. (VIII – Conferencia Nacional de Saúde, p. 35).

E, da mesma forma que a sociedade influencia o conteúdo e formato das políticas, as políticas públicas interferem e modificam as relações familiares e sociais. Quanto às relações familiares não há como negar o impacto dos estatutos da criança e adolescente,

do idoso; das políticas de planejamento familiar e regulação da fecundidade; das leis de proteção contra violência doméstica; de auxílios de renda e cidadania como o Programa Bolsa Família. São políticas públicas que interferem na conformação e nas práticas sociais, alterando características importantes da sociedade, alterando inclusive quantitativamente e qualitativamente as demandas que surgirão desta para o Estado, por melhores e mais abrangentes políticas públicas.

As mudanças culturais e de paradigma são lentas, todavia, cultura e paradigma se transformam: seja quanto ao conceito de saúde, e a concepção que destes fazem os profissionais, os cidadãos/clientes ou mesmo os governantes pois é na inter-relação entre eles que se faz a construção das políticas públicas, cujos resultados da implementação (previstos ou não) podem novamente interferir no desenho original da sociedade e do Estado. Nas organizações, como as que trabalham com saúde pública, é desenvolvida e reproduzida uma cultura interna, que possui certo grau de especificidade, mesmo estando inserida em uma sociedade maior cuja cultura e instituições interfiram em sua conformação (OTT, 1989). Segundo Vaitsman, cultura organizacional é um o sistema de significados compartilhados pelos membros de uma organização, e que lhes dá uma certa identidade coletiva, marcada pela forma como foram instituídas as relações entre Estado e sociedade, e do sujeito com a *res publica* (coisa pública).

Como um exemplo de política pública social na área da Saúde, temos o Programa de Saúde da Família (PSF), lançado em 1994 como uma nova estratégia de atenção à Saúde, pelo Governo Federal Brasileiro.¹³ O programa vem demonstrando ser uma estratégia de aprofundamento das diretrizes da descentralização da política, com direção única em cada esfera de governo, de busca do atendimento integral com prioridade para as ações preventivas e de promoção, contando ainda com a participação da comunidade.

O programa desloca a atenção do indivíduo para o grupo familiar como unidade de cuidado e sua ênfase está na prevenção e promoção da qualidade de vida, procurando diminuir a necessidade da hospitalização e medicalização, tão caros ao paradigma hospitalista, o qual tenta superar. A mudança envolve uma nova compreensão do processo saúde-doença e a internalização dos novos conceitos não apenas por parte dos

¹³ Resultados alcançados em 2005: Total de Equipes de Saúde da Família implantadas: 23,9 mil; Total de municípios: 4,9 mil municípios; Cobertura populacional: cobrindo 43,4% da população brasileira, o que corresponde a cerca de 76,8 milhões de pessoas; Investimento na estratégia Saúde da Família: R\$ 1.678,08 milhões. <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#saudedafamilia>. Acesso em 05/06/06.

profissionais (médicos, enfermeiros, agentes de saúde), como dos governantes na forma de orientar a aplicação das políticas e dos recursos, e também da população que a ser atendida e necessita considerar as novas orientações em sua vida diária. O PSF mantém uma abordagem que enfoca a prevenção das doenças e promoção à saúde, em respeito ao novo paradigma que a compreende como qualidade de vida, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doenças.¹⁴

As possibilidades de sucesso desse programa por certo seriam maiores se algumas dificuldades fossem minimizadas, dentre as quais a diminuição das desigualdades sociais e da falta de recursos mínimos à subsistência da população (condições adequadas de saneamento, alimentação, moradia, educação); aumento da participação cidadã, para que seja acompanhado o trabalho dos profissionais e governantes na correta implementação da política; diminuição das disparidades de recursos entre as unidades federadas; aumento quantitativo dos recursos materiais disponíveis para o desenvolvimento das ações de saúde; reestruturação dos currículos educacionais para qualificar os profissionais na metodologia de atendimento da saúde da família; vencer o paradigma hospitalista e medicamentoso que ainda predomina entre a população e os próprios profissionais para a compreensão dos objetivos de prevenção, educação e promoção em saúde; difundir o importante papel da rede de apoio proporcionada pelas relações familiares no alcance das metas da saúde pública brasileira.

O Setor de Saúde brasileiro – ainda que desprovido de todos os recursos necessários e necessitando aprimorar-se – estruturou um modelo para a organização federativa que tem servido de exemplo a outros países. Produto de intensas discussões entre o Estado e a sociedade organizada, o SUS se formou e vem se fortalecendo administrativamente e democraticamente, buscando apresentar respostas às necessidades da população brasileira, com o objetivo último de universalizar com qualidade e equidade o acesso à saúde.

¹⁴Health is defined in WHO's Constitution as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. in: <http://www.who.int/about/en/>

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. **O mercado privado de serviços de saúde no Brasil**: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar. Brasília: IPEA/PNUD, novembro. 1998.

ALMEIDA, M. H. Recentralizando a federação?. **Revista de Sociologia e Política** n.24 Curitiba jun. 2005.

_____. "Negociando a Reforma: a privatização de empresas públicas no Brasil" in **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, 42 (3) Rio de Janeiro. 1999

ARRETCHE, M. Dossiê Agenda de Pesquisa em Políticas Públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 7-9. 2003.

_____. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. São Paulo: Ed. Revan, 302pp. 2000(b).

_____. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In NOBRE, M. e BRANT, M. (org.) **Tendências e Perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC. 2000.

AVRITZER, L. (org.) **Sociedade civil e democratização**. Belo Horizonte: Del Rey. 1994.

BANCO MUNDIAL. Relatório Sobre O Desenvolvimento Mundial: "O trabalhador e o processo de integração mundial", Washington, D.C., 1995.

BARROS, R. H. & MENDONÇA, R. Desigualdade e Pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. Vol 15. nº 42. . 2000.

BOBBIO, N. **Ensaio sobre Gramsci e o conceito de sociedade civil**. Tradução de Marco Aurélio Nogueira e Carlos Nelson Coutinho. São Paulo, Paz e Terra, 1999.

_____. Estado, governo, sociedade: para uma teoria geral da política. Trad. De Marco Aurélio Nogueira, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra. 1987.

Brasil 2000. Constituição de 1988. Emenda Constitucional n. 29, de 2000. Dispõe sobre recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União n. 178E. Brasília, 14 de setembro de 2000, Seção I. p. 1.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde / Lei 8.080, de 1990, publicada em 1990.

BRASIL. *Relatório de gestão da Secretaria da Assistência à Saúde 1998/2001*. (2ª ed. revista e modificada). Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília. 2002.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Estado. Brasília: Presidência da República, Imprensa Oficial, novembro 1995.

BRESSER PEREIRA, Luiz C. A reforma do Estado nos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Cadernos MARE**, Brasília, n. 1. 1997.

CARNEIRO JUNIOR, N. O setor público não estatal: as organizações locais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde. Tese (DOUTORADO). Universidade de São Paulo, 2002.

COSTA, R. R. Descentralização, financiamento e regulação: a reforma do sistema público de saúde no Brasil durante a década de 1990. **Rev. Sociologia e Política** n.18 Curitiba jun. 2002

DAGNINO E. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In DAGNINO E. **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

DINIZ, E. Globalização, reforma do estado e teoria democrática contemporânea. **São Paulo em perspectiva**, 15(4), 2001.

DRAIBE S. Brasil, a proteção social após 20 anos de experimentação reformista. Disponível em www.comciencia.br. Acesso em 22/09/05.

FERNANDES, R. O que é o Terceiro Setor? In: IOSCHPE, E. (Org.). **3º Setor: Desenvolvimento Social Sustentado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1997.

FERNANDES, Rubem C. **Público porém privado**. Rio de Janeiro: CIVICUS, Relume-Dumará. 1994.

FERNANDES, R. C. Elos de uma Cidadania Planetária. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, nº 28, 1995.

FRENK J. La nueva salud pública. In: Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington (DC); 1992. p. 75-93. (OPS Publicación Científica, 540).

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. LTC: Rio de Janeiro, 1989.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere** (vol. 1: Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce. Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho e Luiz Sérgio Henriques), Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1999.

GRAU, N. C. La rearticulación de las relaciones Estado-Sociedad: en búsqueda de nuevos sentidos. Reforma y Democracia, CLAD, Caracas, n.4. 1995.

GRAU, N. C. A rearticulação das relações Estado-sociedade: em busca de novos significados. In: **Revista do Serviço Público**, ano 47, vol. 120, n. 1, jan-abr., 1996.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. **Filosofia da História**. Trad. Maria Rodrigues e Hans Harden. Brasília: Editora UnB. 2. ed.,1999.

HILL, M. **The Policy Process in the Modern Capitalist State**, Nova Iorque: Harvest. 1993

HOUAISS, Instituto Antônio. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. São Paulo: Objetiva. 1ª ed. 2001.

IBGE. PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2004.

IKENBERRY, G. J. The International Spread of Privatization Policies: Inducements, Learning, and 'Policy Bandwagoning', in E. Suleiman e J. Waterbury (eds.), **The Political Economy of Public Sector Reform and Privatization**. Boulder, CO, Westview, 1990

KYMLICKA W. & NORMAN W. 1996. El retorno del ciudadano – una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía. **Cuadernos del Claeh** 20(75):81-112.

KINGDON, John W. Agenda Setting. In THEODOULOU, S. & CAHN, Mathew. Public Policy. The essential Readings (Prentice Hall) pp 105-113. 1995.

LIPSKY, M. **Street level bureaucracy**: Dilemmas of the individual in public services, New York: Russell Sage Foundation, 1980.

MARE - Ministério da Administração e da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, 1995.

MARQUES, E. (1997) Notas críticas a Literatura sobre Estado, Políticas estatais e atores políticos. In: **BIB: Boletim Bibliográfico das Ciências Sociais**. N.43, pp. 67 a 103.

MODESTO, P. E. Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil: as dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. **Revista do Serviço Público**/Fundação Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, ano 48, nº 1 (jan-abr/1997).

OTT, S. The Organizational Culture Perspective. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1989.

OTTAWA *Charter for Health Promotion: an international conference on health promotion*. Ottawa, WHO/Ministry of Health and Welfare, 1986.

PAIM, J. & ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto para novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, 32 (4), 1998.

PIERSON, P. The new politics of the welfare state. OUP: Oxford, 2001.

POLLITT, C. Managerialism and the public services — the angloamerican experience. Oxford/Massachusetts: Basil Blackwell, 1990.

REIS, E. P. Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas”. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 11-14, 2003.

ROCHA, C. V. Anatomia de uma reforma: descentralização da educação pública de Minas Gerais em mudança institucional: in **DADOS** - Revista de Ciências Sociais. v. 46 nº 3. pp. 557 a 592. Rio de Janeiro, 2003.

SCHERER-WARREN, I. Trajetória das ONGs na América Latina, anotações de pesquisa in: **Brasil e a Nova Ordem Internacional**: Anais do IX Congresso Nacional dos Sociólogos. São Paulo: Editora Sinesp, 1994.

SPING-ANDERSEN G. **Social foundations of postindustrial economies**. Oxford University Press, Oxford, 1999.

STEINMO, S.; THELEN, K. & LONGSTRENTH, F. **Structuring politics**: historical institutionalism in comparative analysis. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

TENÓRIO, F. G. & ROZENBERG, J. E. Gestão Pública e cidadania: metodologias participativas em ação. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.4, p.101-125, jul/ago. 1997.

Teixeira C.F., Paim JS & Vilasbôas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. Informe Epidemiológico do SUS, ano VII, no. 2, abril/jun, 1998.

VAITSMAN, J. The culture of public health organizations: notes on the construction of an object. **Cad. Saúde Pública**, vol.16, no.3, p.847-850, July/Sept. 2000

VIEIRA, L. 2001. Notas sobre o conceito de cidadania. **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**. ANPOCS, 51:35-48.

WEBER, M. **A Ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

WEBER, M. **Economia e sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva. Volume 1. Brasília: Editora Unb, 1998.

Sites:

www.ibge.gov.br

www.governoeletronico.e.gov.br

www.brasil.gov.br

<http://www.opas.org.br>

<http://www.who.int/en/>