

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa apresenta o conceito de biopoder, biopolítica e governamentalidade de inspiração foucaultiana, que tem sido utilizado em muitos campos das ciências sociais para analisar e compreender o estabelecimento da verdade através do poder político.

Uma parte importante dessa discussão centra-se numa abordagem sobre as modalidades de exercício de poder e as de aquisição e transmissão do saber. E é através dessas modalidades que será feita uma análise mais estrita das relações entre o poder público, o direito à saúde como direito fundamental e a dinâmica da publicização da saúde à luz da desses conceitos.

Os modelos empregados pelo Estado para a execução da gestão da saúde sofreram inúmeras alterações ao longo da evolução humana. Tais mudanças ocorreram em decorrência de novas ideias, novas relações econômicas, bem como de novas verdades apresentadas pelo exercício do poder.

As políticas públicas e o trabalho governamental se tornaram mais complexos, novas atividades passaram a ser exigidas do Estado, como a regulação e promoção do crescimento econômico e a diminuição da desigualdade social.

O sistema único de saúde foi criado com a função de promover a universalidade e a equidade a todos os cidadãos, funciona por repasse de verba da União aos Estados e dos últimos aos municípios, constituindo um sistema descentralizado. Os serviços podem ser prestados diretamente pelo Estado ou por terceiros.

Ocorre que, a partir da década de 90, diante de um cenário de limitações de recursos do Estado para o financiamento de diversos serviços essenciais à população, o serviço público de saúde passou a encontrar dificuldades para prestar

um atendimento de qualidade ao cidadão, o que culminou na implementação de novas formas de administração pública, como é o caso do modelo gerencialista.

De acordo com Bresser Pereira (1998) o setor público apresenta um excesso de normas e procedimentos, bem como uma grande concentração de serviços que acabam engessando a máquina pública, e apresenta o gerencialismo como uma medida para desafogar o Estado e melhor cumprir seu papel no cenário globalizado.

A escolha desse modelo de gestão da saúde pública que se baseia no argumento de que o Estado falido transfere a sua responsabilidade de execução dos serviços públicos a organizações sociais sem fins lucrativos, sem se eximir da responsabilidade relativa à fiscalização e controle dos resultados obtidos nas ações de saúde executados, trará benefícios significativos para aqueles entes públicos que vem sofrendo com a falta de verba?

A ARTE DE GOVERNAR E AS CONTRIBUIÇÕES DE MICHEL FOUCAULT

Há mais de quarentas anos atrás, em 1973, famosas conferências foram proferidas por Michel Foucault no Brasil. Nesse período do seu pensamento, conhecido como genealógico, o filósofo busca questionar toda relação causal estabelecida entre os acontecimentos, tentando marcar uma sequência com vários eventos que teriam origem e evolução ao longo do tempo.

Para Foucault, a questão de todas as genealogias é a do poder, seus mecanismos, efeitos, relações e dispositivos que se exercem nos diferentes domínios da sociedade.

As ideias, para ele, não são marcadas unicamente por interesses políticos de uma classe dominante, isso porque àquelas são, na verdade, as produtoras de mecanismos de dominação.

Ao considerar a experiência política, Foucault afirma que ela não se resume apenas ao que se passa na Administração Pública, pois o poder encontra-se disperso por toda parte, como nas ciências, nas instituições e inclusive no seio familiar.

O objetivo do filósofo foi mostrar, através de suas conferências, que as práticas sociais podem produzir domínios do saber que conseqüentemente fazem nascer novas formas e diferentes sujeitos de conhecimento, e esses sujeitos tem a sua própria história e a sua própria verdade.

Para ele “esse saber não se impôs a um sujeito de conhecimento, não se propôs a ele, nem se imprimiu nele, mas fez nascer um tipo absolutamente novo de sujeito de conhecimento” (1926-1984).

E conclui:

O conhecimento foi, portanto, inventado. (...) O conhecimento não constitui o mais antigo instinto do homem, ou, inversamente, não há no comportamento humano, no apetite humano, no instinto humano, algo como um germe do conhecimento. De fato, diz Nietzsche, o conhecimento tem relação com os instintos, mas não pode estar presente neles, nem mesmo por ser *um* instinto entre os outros; o conhecimento é simplesmente o resultado do jogo, do confronto, da junção, da luta e do compromisso entre os instintos. É porque os instintos se encontram, se batem e chegam, finalmente, ao término de suas batalhas, a um compromisso, que algo se produz. Esse algo é o conhecimento.

É nesta direção que a presente pesquisa busca seguir, na incumbência de pensar a importância conferida ao Estado na definição do plano do poder, tendo como objetivo problematizar a publicização dos serviços públicos de saúde.

E para melhor compreender a sintonia entre a emergência do Estado representativo moderno e a concepção do homem que sustenta as propostas das medidas gerencialistas na saúde, é profícuo se retomar as teses genealógicas de Foucault.

A arte de governar, que explode no século XVI e se difunde até o final do século XVIII, para o filósofo, não é manual de conselhos ao príncipe ou tratados de ciência política, essa constitui em diferentes possibilidades de governar os outros e de governar a si mesmo.

Assim como na pastoral católica e protestante, tem-se o governo das almas e das condutas, na pedagogia do século XVI tem-se o governo das crianças, na política tem-se a questão do governo do Estado pelos príncipes.

As questões fundamentais, nesse período, passam pelos seguintes questionamentos: como deve se governar, como ser governado, como governar os outros, como fazer para ser o melhor governo possível?

Essa multiplicidade de atos de governar do século XVI tem de um lado uma política de resistência, derivada da crise do sistema feudal, e com a criação dos Estados Administrativos e Territoriais; e de outro, uma dispersão e dissidência religiosa provocada pela Reforma e Contra-Reforma, que teve como maior consequência o questionamento sobre que maneira o indivíduo quer ser governado na busca da sua salvação.

E esse questionamento foi comum em vários outros âmbitos, tais como: o individual, social, pedagógico, filosófico e médico.

Foucault, ao apresentar a maneira mais adequada de compreender essa multiplicidade das artes de governar, ele se opõe ao livro de Nicolau Maquiavel, *O Príncipe* (2002). Isso porque, para Maquiavel o soberano será bom, se for eficaz, capaz de permanecer no poder para conseguir a estabilidade do Estado, ainda que submetta outros príncipes.

A crítica do filósofo é a de que nesse caso o que se procura salvaguardar é a relação do Príncipe àquilo sobre o qual ele exerce sua dominação, ou seja, o poder do Príncipe sobre seu território, sobre sua população; não sendo, portanto, a conservação do Estado em si mesmo.

Ao contrário de Maquiavel, para o qual somente o soberano governa, Foucault apresenta o livro *Le miroir politique (1567)* de Guilherme La Perrière, onde para ele o termo “governante” é atribuível a uma pluralidade de agentes, como: o governo das almas, das crianças, da província, inclusive o governo de si mesmo.

Para Foucault (2004a, p. 98):

Há, pois, ao mesmo tempo, pluralidade das formas de governo e imanência das práticas de governo em relação ao Estado, multiplicidade e imanência dessa atividade que a opõe radicalmente à singularidade transcendente do Príncipe de Maquiavel.

Entende, o filósofo, que as relações de poder consistem num campo de múltiplas possibilidades de mesma natureza, como agir sobre uma coletividade, sobre as ações de outros governantes, até sobre o agir da própria conduta.

No século XVI, portanto, as artes de governar estavam presas a esse modelo econômico estreito, inconsistente e frágil da família, e somente no século XVII elas serão pensadas a partir de estruturas mais amplas e rígidas da soberania. Elas aparecem, de fato, no Ocidente, juntamente com o fenômeno do aumento da população no século XVIII, que foi conduzido a um tipo de poder exercido através do governo dos outros, convertendo, inclusive a forma de atuação do Estado.

Ou seja, de Estado de justiça da Idade Média, para um Estado Administrativo dos séculos XV e XVI, e por fim, para o Estado governamentalizado. Já o capitalismo, do século XVIII e XIX, teve uma grande importância, ao estender os mecanismos de poder, como é o caso da medicina social.

Em “O nascimento da medicina social” (1984^a, p. 79), o filósofo reconstituiu três etapas na formação da medicina social, quais sejam: a medicina de Estado, a medicina urbana e a medicina da força de trabalho.

Como medicina de Estado, que se desenvolveu na Alemanha em meados do século XVIII, Foucault denomina a organização de um saber médico estatal realizada a partir do regramento normativo da profissão médica e a sua integração ao aparelho administrativo.

Já o desenvolvimento da medicina urbana se dá, segundo ele, pela associação ao discurso e saber das ciências extra-médicas como a química e a biologia, sobre o controle do ar, das condições de vida, diante da necessidade de se encontrar respostas e soluções aos problemas advindos das cidades.

É nesse contexto que surge o desenvolvimento da higiene pública – salubridade -, no século XIX, que segundo o filósofo é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos (1984^a, p.93).

Diante do rápido desenvolvimento econômico industrial e do proletariado, na Inglaterra, Foucault se baseia no sistema desse país que relacionava três aspectos da medicina: a assistência médica destinada aos pobres para torná-los menos perigosos à classe rica, o controle de saúde da força de trabalho e a análise cuidadosa da saúde pública (1984^a).

No século XVIII surgiu a medicina clínica e cresceu o mercado médico diante das demandas de clientes que buscavam atendimentos clínicos e terapêuticos.

Em contrapartida, foi o período em que novas doenças surgiram – com o crescimento demográfico europeu ocorrido à época – e aos governos passa a ser colocado como problema político e econômico.

Ou seja, é apresentada a necessidade de se coordenar e integrar mecanismos de controle na saúde. O corpo social, segundo Foucault, surge a partir da materialidade do poder exercido sobre o corpo dos indivíduos (1984^a, p. 145):

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.

Assim, a finalidade precípua do Estado era garantir a saúde significativa para o Estado, ou seja, assegurar capacidade de produção para o desenvolvimento econômico, para defesa e ataque militar.

O filósofo afirma que o marco transformador da relação do Estado e saúde da população se dá no período pós-guerra, com a implantação do Plano Beveridge (1942), que foi utilizado como modelo para outros países na organização dos seus sistemas públicos de saúde.

A saúde aparece como um novo direito, uma nova moral, uma nova política, uma nova economia do corpo:

o direito do homem de manter seu corpo em boa saúde se converte em objeto da própria ação do Estado. Por conseguinte, os termos se invertem: o conceito de indivíduo em boa saúde para o Estado é substituído pelo de Estado para o indivíduo em boa saúde (FOUCAULT, 2010a, p.168).

É no século 18, portanto, que a preocupação com o controle da população realiza este desbloqueio das artes de governar, criando as condições para uma ação ampliada de governo que Foucault designa por “governamentalidade”.

Historicamente, o direito à saúde tem vivenciado movimentos sociais que perpassam por diferentes articulações entre o Estado e a sociedade.

No Brasil, as mudanças sociais pelas quais passamos nas últimas décadas foram significativas, destacando-se entre elas a inserção do cuidado médico com a saúde de todos os cidadãos no elenco dos direitos fundamentais presentes na Constituição da República Federativa do Brasil.

De acordo com o artigo 196 da Carta Maior “a saúde é direito de todos e dever do Estado”.

O Estado governamentalizado vai se caracterizar, assim, por inserir a saúde no interior dessas táticas de poder que são a Constituição e as demais normas regulamentadoras. E do investimento político na saúde pelo biopoder vislumbra-se o verdadeiro discurso sobre a saúde, a saúde como direito humano.

DA PUBLICIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Na segunda metade da década de 1980, em meio a uma onda ideológica neoliberal, surgiu na Grã-Bretanha, a chamada Reforma Gerencial do Estado, também chamada de Reforma da Gestão Pública, inspirada nas estratégias de gestão das empresas privadas, com o intuito de tornar os administradores públicos mais autônomos e responsáveis, e as agências executoras dos serviços sociais mais descentralizadoras.

No Estado Liberal do século XIX a administração pública se limitava a exercer as funções de polícia e de justiça, e só aumentava a carga tributária em momentos de guerra.

Na democracia liberal via-se um Estado pequeno com uma administração ainda burocrática sendo aplicada. Quando o Estado aumentou de tamanho, restou configurada a tamanha ineficiência da administração pública na prestação de seus serviços, e o aumento do custo dos serviços impôs a adoção de novas medidas, como a reforma gerencial.

O que o Estado social busca é a publicização da oferta dos serviços de educação, saúde e previdência social, tornando coletivo o seu consumo. Mas para isso o Estado precisa ser capaz de oferta-los não apenas de forma efetiva, mas eficiente.

Ocorre que já estava configurada na administração pública que os custos estavam altos e a prestação do serviço ineficiente.

A resposta a essa constatação foi a Reforma Gerencial apresentando o desafio de modificar a forma de administrar os serviços públicos, transferindo a oferta desses serviços para organizações sociais sem fins lucrativos que recebem recursos do Estado e são controlados através de um contrato de gestão, tornando o Estado o gerente responsável pelos resultados dos serviços prestados.

Essas organizações sociais são pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, com finalidade de desempenhar determinados serviços sociais não exclusivos do Estado, com incentivo e fiscalização pelo Poder Público.

Já o contrato de gestão é um instrumento jurídico criado pelo legislador para definir as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e das organizações sociais.

A publicização, então, representa a transferência de um serviço não essencial prestado pelo governo a uma instituição particular em que ela passa a ser a responsável pela execução do serviço, e essa transferência é realizada mediante um contrato de gestão entre o poder público e uma Organização Social Civil de Interesse Público (OSCIP).

A legitimação do Estado Social pela Reforma Gerencial pode ser observada não apenas na Grã-Bretanha, durante o governo de Margareth Thatcher, que levou ao governo um administrador do setor privado (Dereck Rayner) para comandar seu plano de reforma administrativa (ABRUCIO, 1997); também temos exemplo no Brasil, no governo de Fernando Henrique Cardozo, criada através do Programa Nacional de Publicização, por meio da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

Bresser Pereira (2005) algumas características básicas desse modelo “gerencial”:

Algumas características básicas definem a administração pública gerencial. É orientada para o cidadão e para a obtenção de resultados; pressupõe que os políticos e os funcionários são merecedores de grau limitado de confiança; como estratégia serve-se da descentralização e do incentivo à criatividade e à inovação; e utiliza o contrato de gestão como instrumento de controle dos gestores públicos.

Pelas características apresentadas, onde o paradigma está fundamentado nos princípios da confiança e na descentralização de decisões, e principalmente na satisfação dos usuários, pode-se concluir que esse perfil é o oposto da visão da burocracia tradicional a qual atuava de forma engessada.

O Programa Nacional de Publicização tem o intuito exatamente de fazer absorver pelas organizações sociais as atividades desenvolvidas por entidades ou órgãos públicos da União, que atuem nas áreas ligadas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde.

Seria, portanto, esse o caminho a ser percorrido a fim de melhorar a garantia de acesso e integralidade do sistema único de saúde?

Isso porque é inquestionável a maior flexibilidade administrativa de que dispõe as Organizações sociais, tanto na autonomia para definição de procedimento de compras e contratos, quanto no uso do orçamento. Essa flexibilidade possibilitaria maior eficiência na gestão da saúde, e conseqüentemente atenderia satisfatoriamente toda a população.

Nesse contexto é possível exemplificar o caso do Hospital Geral do Grajaú, localizado na periferia da zona sul da cidade de São Paulo, da rede de Hospitais Sarah como modelos de referência de publicização na saúde.

A cidade de Uberlândia/MG também já adotou essa modalidade de prestação de serviço. No caso da cidade do estado de São Paulo, verificou - se que a publicização de serviços de saúde possibilitou atendimento satisfatório à população de sua região e maior autonomia à instituição na gestão e alocação de recursos (TIBÉRIO et al, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar na publicização da saúde no contexto das políticas públicas não pode ser, na atualidade, um véu ou um obstáculo para o sujeito de conhecimento.

Isso porque as formas jurídicas e sua evolução no campo da saúde demonstram claramente a necessidade de se estudar novas medidas para auxiliar na efetivação plena desse direito fundamental. Como diz Foucault:

O historiador não deve temer as mesquinhas, pois foi de mesquinhas em mesquinhas, de pequena em pequena coisa, que finalmente as grandes coisas se formaram. À solenidade de origem, é necessário opor, em bom método histórico, a pequenez metódica e inconfessável dessas fabricações, dessas invenções.
(1926-1984)

Temos, assim, um tipo de estabelecimento da verdade totalmente ligado à gestão administrativa.

O questionamento que se faz é se essa verdade, advinda da análise das transformações políticas da sociedade contemporânea, apresenta uma forma regular, segura e eficiente de gestão da saúde pública.

Ela gera benefícios ao governo e à sociedade?

Esse instituto apresentado através da reforma gerencial pode ser uma alternativa viável para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, mas precisa ser analisado com circunspeção.

Apesar das experiências apresentadas pelos casos concretos de sua implantação e eficiência, ainda há desconfianças e críticas a essa transferência do serviço público, ao se afirmar que o papel estatal acaba por ser reduzido a um simples agente que promove a iniciativa privada.

Para àqueles que encontram nesse instituto a verdade, defendem que a publicização não pode ser confundida com uma privatização, já que a execução do serviço será realizada por uma organização social mantida por recurso público, e mais, haverá o controle direto do Estado.

Observa-se que, com a publicização, ter-se-á:

(a) uma rápida contratação de médicos, enfermeiros e demais funcionários, diante da desnecessidade de processo seletivo;

(b) a aquisição célere de medicamentos e materiais, já que não dependerá de toda a burocracia do processo licitatório;

(c) uma distribuição de recursos de acordo com os critérios adotados pela instituição, sem necessidade de seguir a execução orçamentária governamental.

Em contrapartida, esse modelo de gestão abre brechas para uma gestão sem transparência, que passa a ter um lugar de destaque, visto que a corrupção não só enfraquece a legitimidade dos governos, mas também a moral pública.

Além disso, o ônus dessa gestão diferenciada traz mudanças não só na máquina administrativa, mas também na coletividade.

E, ao invés de solucionar os problemas financeiros vividos pelo SUS, pode lhe causar prejuízo enquanto instituição se não aplicada de maneira responsável.

A conclusão que se tem é que a publicização dos serviços públicos de saúde é uma medida excepcional e de grande repercussão nos momentos de crise financeira.

Todavia, assim como qualquer mudança de gestão política e administrativa a ser realizada, deve ser feita sob um controle moral “pelas classes mais altas, pelos detentores do poder, pelo próprio poder sobre as camadas mais baixas, mais pobres, as camadas populares” (Foucault, 1926-1984). A moral deve ser um instrumento do poder-saber.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASENSI, Felipe Dutra; DE PAULA, Daniel Giotti. **Tratado de direito constitucional, volume I: constituição, política e sociedade.** 1ª Ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à saúde: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação.**/ Felipe Dutra Asensi./ Curitiba: Juruá, 2013.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Da administração pública burocrática à gerencial.** In: BRESSER-PEREIRA, L. C; SPINK, P. (Org) *Reforma do Estado e administração pública gerencial.* Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1998.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo.* 14. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FOUCAULT, Michel, 1926-1984. **A verdade e as formas jurídicas** / Michel Foucault; tradução Eduardo Jardim e Roberto Machado – Rio de Janeiro: Nau, 2013.

_____, **O nascimento da clínica** / Michel Foucault; tradução de Roberto Machado, - 7. Ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017.

_____, **Microfísica do poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984a.

_____, **Crise da medicina ou crise da antimedicina.** Velve, v. 18, 2010ª.

GASPARINI, Diogenes. *Direito Administrativo.* 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MEDAUAR, Odete; LOPES, Mauricio Antonio Ribeiro. *Coletânea de legislação administrativa.* São Paulo: RT, 2001.

MEIRELLES, Hely Lopes. Direito Administrativo Brasileiro. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2002. 790p. _____. Mandado de Segurança – ação popular, ação civil pública, mandado de injunção, "habeas data". 16. ed. São Paulo: Malheiros, 1995.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. Mutações do Direito Administrativo. 2. ed. São Paulo: Renovar, 2001.

SCHIMITT, Alcione Vicente. O Programa Nacional de Publicização. Jus Navegandi, 20 fev 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/8994/o-programa-nacional-de-publicizacao-pnp>

TIBÉRIO, Amanda Alves; SOUZA, Erica Macedo e SARTI, Flávia Mori. O processo de publicização da saúde no estado de São Paulo: o caso do Hospital Geral do Grajaú (SP). II Congresso Consad de Gestão Pública, 2009. Disponível em: <http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/painelis_II_congresso_consad/painel_45/o_processo_de_publicizacao_da_saude_no_estado_de_sao_paulo.pdf>