



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudedeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Silva de Miranda, Alcides

A Reforma Sanitária encurralada? Apontamentos contextuais
Saúde em Debate, vol. 41, núm. 113, abril-junio, 2017, pp. 385-400

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406352165005>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A Reforma Sanitária encravada? Apontamentos contextuais

Is the Sanitary Reform cornered? Contextual notes

Alcides Silva de Miranda¹

Provocado pela discussão sobre os rumos, os dilemas e os desafios da Reforma Sanitária Brasileira, tenho insistido na necessidade de contextualizações históricas mais abrangentes. Tendo em vista a necessidade de transcender horizontes conjunturais mais restritos, talvez por isso, mais turvos e ‘temerosos’. Em provocação proposta num debate que participei recentemente, era afirmado que a Reforma Sanitária estava encravada, daí, então, tomei tal questão como mote para apresentar alguns apontamentos contextuais que considero pertinentes.

De início, eu não ousaria versar sobre o denominado ‘Movimento da Reforma Sanitária Brasileira’ (MRSB) como se fosse somente um ente simbólico genérico ou mesmo como uma espécie de “intelectual orgânico coletivo” (GRAMSCI, 2011, p. 264), um “partido sanitário”. Arriscando-me às controvérsias, prefiro definir tal movimento como uma coesão de ‘intelectuais orgânicos’ diversos (singulares, particulares, pluripartidários...) com identidade paradigmática (e, por assim dizer, também ‘paradigmática’), com similaridades de habitus e com convergências em termos de perspectiva estratégica de horizonte (a Reforma Sanitária). Entretanto, obviamente, com distinções e contradições em termos de compreensões, de motivações, de interesses e de vivências políticas. Distinções e contradições que também são aplicáveis aos cálculos, escolhas de itinerários e de movimentos estratégicos de percurso, em diversos âmbitos de interação social/institucional. Em alguns casos, seria até possível identificar algumas comunidades de práxis política (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000) no MRSB, mas nada que se assemelhe ao sentido genérico de um ‘partido sanitário’ (termo de certa eficácia simbólica e ‘folclórica’, no sentido ‘gramsciano’, que remonta à ancestralidade do ‘partidão’, o Partido Comunista Brasileiro).

Mesmo assim, muitas das contradições intrínsecas do MRSB e algumas de suas sínteses dialéticas proativas, de suas mediações políticas e de suas coesões e movimentos estratégicos produziram avanços significativos. É o exemplo do que ocorreu na década de 1980, na constituição de tensões normativas (de princípios éticos sociais e diretrizes estratégicas) para as políticas públicas de saúde. Eis que o sentido de encravamento da ‘Reforma Sanitária’, como (pre)tensão política e estratégica mais abrangente, não seria o mesmo do encravamento do MRSB.

No presente texto, aponto sumariamente que as tensões políticas e movimentos estratégicos visando à Reforma Sanitária Brasileira têm ocorrido em um breve período no qual se inicia uma reciclagem condominal entre ‘blocos históricos’ (GRAMSCI, 2011) no Brasil, como também, sucessivas conjunturas de transições políticas adversas.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
– Porto Alegre (RS), Brasil.
alcides.s.miranda@gmail.com

Todavia, antes de adentrar discursivamente na temática mais específica sobre o Movimento e sobre a Reforma Sanitária Brasileira, busco esquematizar uma contextualização histórica mais abrangente acerca da preponderância e ‘hegemonia’ de ‘blocos históricos’ no Brasil. De modo a argumentar adiante que a emergência de alguns movimentos transicionais que nos parecem particularmente inusitados, em verdade, são constantes históricas, seja como farsa ou tragédia, que se repetem em contextos e circunstâncias distintas.

Nessa altura, já parece claro que usarei e abusarei de categorias ‘gramscianas’ em minha abordagem e sucinta análise... O que não deve causar estranhamentos, tendo em vista a ancestralidade desse enfoque teórico acerca da temática em questão.

No embalo dessa referida inspiração, eu faço uso do termo ‘condomínio(s) de poder’, buscando caracterizar as coalizões políticas mais estáveis estabelecidas entre oligarquias (perspectiva ‘superestrutural’), oligopólios (perspectiva ‘infraestrutural’) e seus ‘intelectuais orgânicos’ em determinado ‘bloco histórico’. Coalizões políticas entre determinados grupos sociais detentores de maiores capitais de poder e margens de autonomia política, com preponderância nas relações materiais de produção (infraestruturais, acerca de modos e relações de produção e intercâmbio) e com hegemonia nas relações imateriais de reprodução social (superestruturais, culturais, ideológicas). Coalizões políticas constituídas em arranjos condominiais com relações de reciprocidade e o uso constante de estratégias de cooperação e intercâmbio. Coalizões políticas pautadas em relações de comensalismo, em termos de vantagens e compensações; e de mutualidade e reciprocidade, em termos de salvaguardas e apoios. Já que, talvez indevidamente, utilizei bioconceitos relacionais, acrescento que o ‘condomínio de poder’ também estabelece extrinsecamente uma relação de parasitismo em relação aos demais grupos sociais e ao Estado.

Evidentemente que também existem contradições, disputas e conflitos intrínsecos aos ‘condomínios de poder’, cuja ocorrência tende a produzir transições conservadoras em que se busca restabelecer os modos e meios de governança endógena e de governabilidade social/institucional. Contudo, também podem ocorrer crises mais substanciais que implicam alterações de protagonismo entre os condôminos, reciclagens do próprio condomínio em um novo bloco histórico.

Na história brasileira, é comum o uso figurativo da ‘Casa Grande’ como lugar simbólico da elite e do patronato que tem dominado secularmente o nosso país. Convém realçar que mesmo em tempos idos, além de capatazes e ‘capitães-do-mato’, a elite da ‘Casa-Grande’ sempre contou com comensais agregados, aos quais delegou concessões com estatutos de poder e margens de autonomia política para o exercício de dominação conjunta, condominial. Contemporaneamente, a alegoria da ‘Casa-Grande’ representa um condomínio bem mais complexo, embora ainda hierarquizado, sob fachada meritocrática.

Também é importante realçar que nas fases de reciclagens condominiais entre blocos históricos e em algumas transições políticas conservadoras podem ocorrer ‘janelas de oportunidades’ para a interveniência de reformas incrementais, com a incorporação de direitos sociais, civis e políticos. Como exemplos, podem ser referidas as reformas incrementais ocorridas no decorrer da década de 1930 sob a égide de regime político autoritário (início da ‘era Vargas’), e o próprio processo constitucional (setorial) da emergência da Reforma Sanitária na década de 1980 (transição conservadora ocorrida no governo Sarney).

Com o exemplo anterior, antecipo o meu entendimento de que a Reforma Sanitária brasileira constituiu tensões reformistas (por princípios éticos-sociais, direitos sociais, diretrizes organizacionais e sistêmicas) e instituiu algumas reformas incrementais em sucessivas conjunturas de transições políticas conservadoras e, mais importante,

em uma fase de reciclagem condominial de blocos históricos – o que implica analisar contextualmente as escolhas e os movimentos estratégicos (sociais/institucionais, de percurso) empreendidos pelos atores protagonistas desse enredo e movimento reformista. Mesmo destacando que esses referidos atores e seus movimentos estratégicos em âmbito setorial não estabeleceram protagonismo em um contexto social/institucional mais abrangente (no Estado e na sociedade civil).

Grosso modo, a ênfase em minha análise refere-se a uma constatação de que, se a Reforma Sanitária Brasileira ficou encurralada, em parte, também se deixou encurralar. A Reforma Sanitária Brasileira ficou encurralada em razão de um contexto e intercurso de reciclagem histórica condominial, com a preponderância e a hegemonia de tendência neoliberal (na particularidade de ‘globalização’ periférica). E, em parte, a ‘Reforma Sanitária’ também ‘se deixou’ encurralar (ou capturar) por priorizações estratégicas de percurso, em sucessivas e distintas conjunturas políticas (muitas, adversas), que a reduziram e a subordinaram aos recursos, meios e modos de integração sistêmica autorregulada... Sem a imprescindível ênfase

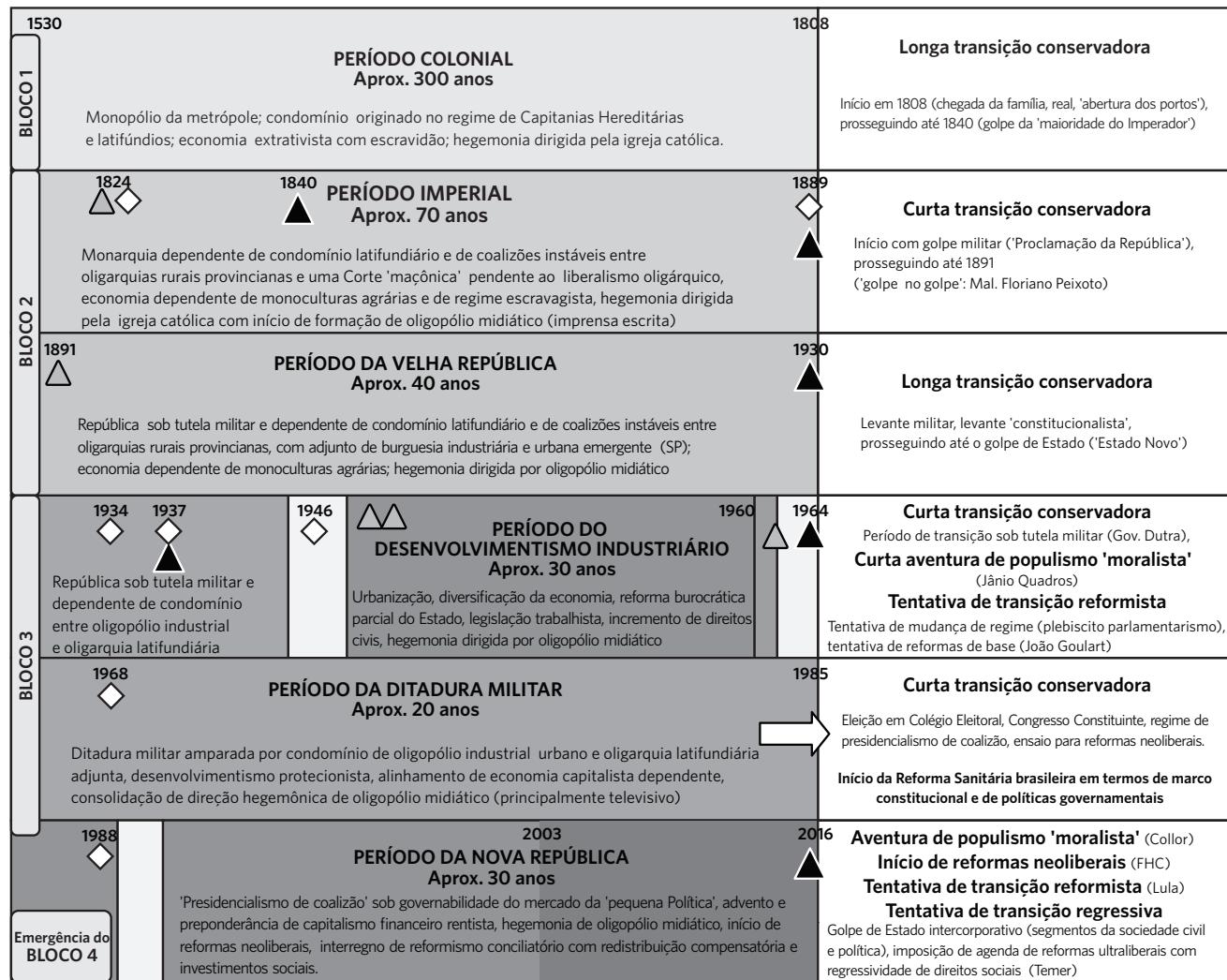
política e decorrentes movimentos estratégicos que visassem efetivamente à sua concomitante apropriação pública, legitimação e integração social.

Apresentada a minha tese, busco adiante a contextualização histórica que me permita minimamente justificá-la.

De blocos históricos, reciclagens condominiais e transições políticas conservadoras no País

Na tradição epistemológica da ‘velha modernidade’, oximoro dilettante, qualquer tentativa de periodização histórica torna-se arriscada na medida em que inevitavelmente tende a reduzir as dinâmicas sociais (complexas e dialéticas) estabelecidas entre sujeitos históricos (e assujeitados), aos arremedos esquemáticos de pretensão sintética ou totalizante. Ainda assim, prefiro tais reducionismos esquemáticos (*figura 1*) aos desconcertantes relativismos de certas (des) pretensões explicativas pós-modernas.

Figura 1. Esquematização com ênfase em fases de transições e reciclagens entre períodos de preponderância e hegemonia de blocos históricos no Brasil



Fonte: Elaboração própria.

A minha pretensão inicial é argumentar que, ao longo da história brasileira, as oligarquias se alternaram no comando de 'condomínios de poder', compondo pelo menos três 'blocos históricos'. Sendo que, no período mais recente (últimos 20 anos), ocorre a reciclagem e emergência de um quarto bloco no País, cuja natureza é distinta, pois a gênese e reproduzibilidade de seu capital primordial assenta-se mais em

jogos especulativos e apostas sistêmicas do que nos meios e modos usuais de produção econômica... Refiro-me, evidentemente, ao capital financeiro, rentista.

O primeiro bloco histórico teve a sua preponderância e hegemonia estabelecidas por aproximadamente 300 anos. Tratou-se de típico período colonial, com monopólio econômico e político da metrópole e a constituição de grupos de interesses dependentes e

alinhados a tal estatuto de poder. No referido período, a Igreja Católica tornou-se a principal instância de amálgama e hegemonia ideológica. Das derivações de ‘capitanias hereditárias’ e de seus ‘donatários’, das relações em regime de escravidão e outras formas de servidão, a oligarquia rural latifundiária constituiu-se como condômino primordial do futuro Estado-nação.

A reciclagem entre o bloco colonial e o bloco histórico seguinte, com a ocorrência de diversas transições políticas conservadoras, durou em torno de 30 anos (aproximadamente da ‘Abertura dos portos’ em 1808 até o ‘Golpe da Maioridade’ em 1840).

O segundo bloco histórico teve a sua preponderância e hegemonia estabelecidas por aproximadamente 110 anos, compreendendo os períodos do Império e da chamada ‘Velha República’. O ‘condomínio de poder’ estava constituído pela ainda preponderante oligarquia rural latifundiária e pelos ‘liberais maçônicos’ (inicialmente da Corte imperial e depois dos ‘salões’ republicanos), emergente elite urbana, indutora de tensões reformistas e reformas incrementais. A direcionalidade hegemônica inicialmente ainda ao cargo da Igreja Católica, gradualmente passou para um emergente oligopólio midiático de imprensa escrita. No período, predominou a economia agroexportadora dependente de ciclos de monoculturas, cujo excedente gerou um processo de industrialização localizada (SP).

A reciclagem entre o segundo e o terceiro bloco histórico teve duração de quase 20 anos, permeada pela primeira grande crise mundial do capitalismo (final da década de 1920). No Brasil, expoentes da burguesia urbana interpuíram uma agenda de reformas incrementais (para o Estado e sociedade civil) com um modo de desenvolvimento capitaneado pela industrialização. A oligarquia rural cede o seu protagonismo no ‘condomínio de poder’, mas permanece atuante, enquanto gradualmente incorpora e implementa a ‘revolução tecnológica’ (rumo ao ‘agronegócio’).

O terceiro bloco histórico teve a sua preponderância e hegemonia estabelecidas por aproximadamente 50 anos, compreendendo o período decorrido entre a década de 1930 e de 1980. A economia, embora mais diversificada e com a constituição de um mercado interno, ainda dependia da produção e exportação de produtos de baixo valor agregado (*commodities*). O oligopólio midiático também incorporou novas tecnologias de difusão (rádio, televisão) e se consolidou na função de direcionalidade na hegemonização ideológica.

O bloco é inicialmente marcado pela ‘Era Vargas’, iniciada com um levante militar e golpe de Estado (1930) e o enfrentamento de um movimento ‘constitucionalista’ (tensionamento reativo da burguesia paulista por ingresso no novo condomínio emergente) e se consolidou em um novo golpe de ‘Estado Novo’ (1937). Na ‘janela de oportunidades’ dessa transição conservadora ocorreram importantes reformas civis, sociais e institucionais, com apelo ao viés carismático (‘paternalista’, ‘populista’), tão em voga na América Latina à época. O fim da ditadura Vargas ensejou mais uma transição política conservadora, ainda sob tutela militar (governo Dutra). No retorno triunfal de Vargas (1950) houve ênfase em uma espécie de ‘desenvolvimentismo estatal’ tutelado, gerando uma crise de incompatibilidade para com ‘condomínio de poder’ da ocasião, que buscava realinhamento internacional em perspectiva não tão dependente de um líder carismático. Da crise, surgiu uma tentativa de desestabilização do governo Vargas, com iniciativas similares às que ocorreram recentemente ao término do governo Dilma (‘udenismo’ histriônico, edição de ‘pós-verdades’, manipulação midiática da ‘opinião pública’ etc.).

É importante realçar que no período do pós-guerra e em alguns países do norte da Europa ocorreram ‘pactos sociais’ intermediados por governos ‘social-democratas’, estabelecidos entre grupos de interesses do ‘Capital’ e do ‘Trabalho’, com renúncias

mútuas em função de uma política tributária para investimentos sociais e custeos de políticas públicas de acesso universal. Oligarquias e oligopólios capitalistas renunciavam a parte de sua autonomia regulatória e de rendimentos de curto prazo sob a forma de maior tributação; representações de trabalhadores renunciavam às suas reivindicações por mudanças mais estruturais (SANTOS, 1989). Os incrementos tributários passaram a ser utilizados na produção de capital social, sendo geridos pelo Estado ('Estado de bem-estar social', 'Estado social', 'Estado Providência' etc.) e aplicados na forma de investimentos em bens e serviços visando ao aumento da produtividade e reproduibilidade do trabalho (geração de empregos etc.), como também para a oferta e o consumo de bens e serviços públicos de acesso universal e caráter mais equitativo (saúde, educação etc.). Havia a 'Guerra Fria', e na medida em que se instituiu a universalidade de direitos sociais e econômicos em regimes com tributação progressiva, com modos de gestão compartilhada e com outras concessões compensatórias, domesticava-se o afã reivindicatório das representações de trabalhadores. Décadas mais tarde, quando o muro de Berlim caiu, recomeçou o ataque aos direitos sociais e econômicos, notadamente em relação às leis trabalhistas e previdenciárias, aos direitos universais de saúde e educação (SANTOS, 2017).

No Brasil, na segunda metade da década de 1950, o governo Juscelino Kubitschek personificou o ideário do 'desenvolvimentismo' industrial sob a égide de investimentos estatais (à custa de endividamento externo) e antecipou a versão periférica de uma espécie de 'Estado de bem-estar empresarial e multinacional'. Em outros termos, mesmo sem pactuação ampla, o governo concedeu créditos e isenções fiscais para 'empreendedores' (geralmente vinculados à oligarquia tradicional), realizou despesas para infraestruturas (estradas, telefonia, eletrificação etc.) a fim de incrementar a industrialização, contando que

tal modelo de desenvolvimento acarretaria a geração de empregos e o aumento da renda de todos os implicados (capitalistas e trabalhadores). As empresas estatais (iniciadas a partir da segunda fase de Vargas) e os bancos de desenvolvimento se tornaram indutores de industrialização; e o grande volume de investimentos governamentais realizados em curto prazo para grandes obras de infraestrutura também possibilitou e incrementou novos meios e modos de corrupção, o que gerou repercussão pública e ensejo de sua instrumentalização política.

Na disputa presidencial de 1960, elegeu-se pela primeira vez um personagem arquétípico do 'populismo moralista', arauto do 'senso comum' na luta contra a 'corrupção'. Tal personagem já era encenado há décadas, e, naquela ocasião, Jânio Quadros, tendo se mostrado capaz de viabilizá-lo em uma vitória eleitoral, mostrou-se incapaz de 'sair do personagem' e conquistar a confiabilidade do 'condomínio de poder' vigente. O resultado foi uma curta aventura burlesca (ensaio de golpe autoflagelado). Anos mais tarde (eleições de 1989), Collor de Mello reencenaria o personagem, a farsa e o enredo de breve aventura.

Em seguida, o 'condomínio de poder' buscou alternativa de transição política conservadora pela via do parlamentarismo, mas foi derrotado em plebiscito. João Goulart assumiu o mandato presidencial, e, sem alternativa de recomposição em curto prazo com esse condomínio (ao qual tinha vínculos de origem), restou-lhe a sustentação política a partir de outro campo com pretensões reformistas. Iniciou-se pela primeira vez uma tentativa de transição política reformista mais ampla e substancial: a agenda das chamadas 'reformas de base'. Tal pretensão mostrou-se rapidamente frustrada pelo golpe militar, em parte pelo risco moderado que representava ao estatuto e 'condomínio de poder' vigentes, mas, principalmente, em razão do contexto internacional ('guerra fria').

O período da ditadura militar (20 anos) e

de seu regime ampliado de exceção (é importante denotar que, para determinados grupos sociais no Brasil, o ‘regime de exceção’ tem sido uma constante histórica) não alterou a conformação e a preponderância do terceiro bloco histórico, embora tenha privilegiado os oligopólios que se abrigaram sob medidas protecionistas em uma economia sem maiores riscos e concorrência externa, além de contar com generosos investimentos estatais. Nessa época, o ‘empresariado nacional’ reforçou a relação de dependência e parasitismo em relação ao aporte de recursos públicos, perdão de dívidas, subvenções e desonerações fiscais etc., como também consolidou os circuitos e dinâmicas de corrupção ativa e passiva a partir da consolidação de um ‘mercado da pequena política’, operante nos governos e parlamentos de todas as instâncias federativas.

O ‘mercado da pequena política’ foi insituído gradualmente ao longo do bloco histórico, com captura das ‘representações de interesses’ atuantes nas instâncias estatais deliberativas (nos três Poderes) em uma dinâmica de intercâmbio mercantil de compensações condominiais (loteamento de cargos, jurisprudência seletiva etc.) e a consequente ‘naturalização’ ideológica acerca de determinada noção de ‘governabilidade’ política. O oligopólio midiático, já consolidado anteriormente, se entranhou nesse ‘mercado da pequena política’, como traficante, como usuário e, principalmente, como agente de sua ‘naturalização’ ideológica para os mais diversos sensos comuns.

Com o esgotamento da ditadura militar, mais uma transição política conservadora foi engendrada, e o ‘condomínio de poder’ vigente buscou constituir um novo governo, eleito em Colégio Eleitoral, que compatibilizasse a representação simbólica de uma oposição ‘domesticada’ com a presença efetiva de experimentados operadores do referido ‘mercado da pequena política’ (Tancredo e Sarney eram somente uma expressão dessa combinação). Aparentemente, seria somente

mais uma transição conservadora em uma perspectiva de continuidade do mesmo comando e bloco histórico.

Entretanto, mudanças significativas já ocorriam no plano internacional desde o início da década de 1970, que indicavam alterações mais profundas, de reciclagem para um novo bloco histórico. A emergência do viés financeiro rentista no capitalismo remonta da década de 1930 (LAVAL; DARDOT, 2016), mas, a partir da década de 1970, a sua configuração logística, assim como sua ideologia precursora, o neoliberalismo, adquire outras conotações e alcances e, principalmente, outro estatuto de poder e hegemonia; não somente provocando contradições intrínsecas (para com os oligopólios do capitalismo ‘produtivo’) e instabilidades diversas, mas se nutrindo delas. Tal modalidade vai assumindo o comando de um bloco histórico (pretensamente) global e, como decorrência periférica, estabeleceu aqui tensões para mais uma reciclagem.

Especificamente nessa conjuntura de transição conservadora, em meados da década de 1970, surgiu o MRSB, como promotor e catalisador de uma tensão reformista, a partir de uma agenda estratégica com pretensões mais abrangentes. Tratarei dessa particularidade adiante.

O período decorrido a partir da década de 1990 corresponde ao declínio do bloco histórico anterior, com tensionamentos para um novo arranjo condominial de poder e hegemonia, já estabelecido economicamente, mas ainda sem uma definição direcional estável para o Estado. O momento da crise atual, de degenerescência institucional no pós-golpe de Estado de 2016, é sintomático de que as transições conservadoras ocorridas nas últimas décadas não foram suficientes para estabilizar a reciclagem em curso.

De início, o governo Sarney estabeleceu um novo marco jurídico-normativo pela via de um Congresso Constituinte, regulado pelo mercado da pequena política. A constituição federal vigente, embora estabeleça tensões

normativas e marco regulatório muito importantes em termos de garantias de direitos sociais, de princípios éticos sociais e de diretrizes para determinadas políticas públicas (é o caso da saúde), não alterou o regime político e o sistema de mercantilização na representação de interesses. Os avanços obtidos em termos de tensões constitucionais e normativas para reformas incrementais só confirmam a característica de ‘janela de oportunidades’ surgidas em algumas transições conservadoras.

A consolidação do chamado ‘presidencialismo de coalizão’ denota o sentido reduzido de uma governabilidade subordinada ao mercado da pequena política e se interpõe gradualmente outra nova instância (não estabelecida constitucionalmente) de ‘governança’ entre as representações de interesses das oligarquias e oligopólios do ‘condomínio de poder’. Trata-se da versão brasileira de uma simbiose entre permanências tradicionais e reformas parciais do Estado que geraram uma cultura institucional híbrida: ainda patrimonialista, parcialmente burocrática, parcialmente empresariada/empresarial. Trata-se da versão brasileira de capitalismo periférico, parasitário do Estado, clientelista e de compadrio, *crony capitalism*. Ou seja, um condomínio de ‘puxadinhos’ no alpendre da Casa-Grande.

Passada a segunda aventura collorida de ‘populismo moralista’, houve outra breve transição política conservadora (também com suas brechas de oportunidade), o governo Itamar Franco, ocasião em que se preparou a primeira tentativa de realinhamento ao bloco histórico emergente.

Em seguida, o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) introduziu a agenda de ‘reforma do Estado’ com ênfase no agenciamento empresarial do Estado e na instituição de modos de ‘governança’ condominial e intercorporativa. Enquanto isso, aumentou a dependência do País em relação aos conglomerados rentistas e a fragilidade da economia diante de sucessivas

crises internacionais e medidas impopulares de ‘ajuste econômico’, o que contribuiu para a derrota eleitoral desse projeto de realinhamento.

Daí, então, Lula, a liderança sindical engendrada na tradição de lutas sindicais do desenvolvimentismo industrial e que havia experimentado sucessivas derrotas eleitorais, pragmaticamente ‘descolou-se’ de sua agenda partidária original e propôs um pacto social (‘Carta ao povo brasileiro’) na disputa eleitoral que, enfim, venceria. Entretanto, não se tratou de um pacto aos moldes daqueles, já referidos, efetivados pela social-democracia em meados do século XX (os quais, na contemporaneidade, passam por degenerescência perante a ofensiva neoliberal), não seria a proposição de renúncia mútua entre Capital (menos autonomia, mais tributação) e Trabalho (agenda reivindicatória circunscrita à autorregulação sistêmica) visando gerar excedentes tributários e sua capitalização social. O pacto proposto e estabelecido foi de manutenção da política econômica de realinhamento e reciclagem para com o bloco histórico emergente, em troca de contenção à agenda reivindicatória dos movimentos sociais e populares, com a circunscrição dessa agenda aos termos de políticas sociais compensatórias, de janelas de oportunidades para a inclusão de consumidores aos bens e serviços privados, além de cotas para a incorporação de direitos sociais e civis.

Não havendo incremento tributário, mas com uma economia favorável (pelos preços internacionais de *commodities*), ocorreram significativos investimentos sociais pela via de redistribuição compensatória (Bolsa Família e congêneres), do aumento real do salário-mínimo e da capitalização de parte do empresariado (principalmente pela via do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e promessa de um Fundo Soberano financiado com recursos do Pré-Sal) para incrementar sua investidura multinacional, principalmente na

América Latina e África.

O aumento real do salário-mínimo e, em menor medida, a redistribuição compensatória de renda obtiveram um efeito positivo na (re)ativação de microeconomias e do mercado interno, o que salvaguardou o País de uma grande crise econômica internacional. Tal condição momentânea gerou a sensação de que o Brasil finalmente estava ‘comprando o seu ingresso’ para o ‘primeiro mundo’ de uma forma criativa e exemplar, pela via da redistribuição compensatória. Mesmo com a situação favorável e dividendos políticos abundantes, não houve alteração de rumo e perspectiva, mantida a agenda pactuada, com a política de juros favorável ao capital rentista; com investimentos, agenciamentos e subvenções favoráveis a segmentos do capital produtivo (que, obviamente, também possuem investimentos e dependência de capital rentista); na ‘domésticação’ de movimentos sociais e populares a partir da tutela da liderança carismática.

Também é preciso destacar que, se houve ênfase em investimentos sociais visando ao aumento da produtividade e reproduzibilidade do trabalho, visando à inclusão social pela via do consumo de bens e serviços privados; não houve tal priorização para a oferta e consumo de bens e serviços sob a égide do direito público. Há exemplos, como: a oferta e o financiamento de vagas para a educação superior (visando principalmente à inclusão de trabalhadores) pela via de capitalização das universidade-empresas; o incremento significativo do agenciamento empresarial de serviços de saúde (e de prerrogativas de gestão pública) para associações privadas de ‘interesse público’ (MIRANDA, 2017).

De fato, nunca estiveram efetivamente na ‘ordem do dia’, o incremento e a consolidação da política pública de saúde sob a égide do direito público. Principalmente se projetadas as suas bases (princípios éticos sociais) e diretrizes estratégicas em arquitetura sistêmica coerente. No afã ‘neodesenvolvimentista’, mesmo na parcialidade de uma reforma

compensatória e incremental de ‘bem-estar social’, não se priorizou a capitalização social do Sistema Único de Saúde (SUS), tampouco se ousou na ênfase de sua natureza universal, vocação redistributiva e integralidade sistêmica e social. É certo, muitas estratégias programáticas foram efetivadas no referido período, algumas de grande importância, entretanto, em sua maior parte estabelecidas mais como formas desagregadas, espécies de ‘puxadinhos’ segmentares ou fragmentares, a um plano arquitetônico cada vez mais disforme, em um projeto cronicamente subfinanciado.

Em prosseguimento e para manter a agenda estratégica em curso, Lula escolheu uma ‘gerente’ para lhe suceder, como constatado por muitos analistas, um líder carismático nunca se deixa substituir por outro... (SANTOS, 2016). Dilma, porém, já não pôde contar com lastros compensatórios (altos preços internacionais de *commodities* etc.) em uma situação econômica desfavorável e buscou estabelecer uma política de incentivo para manter a produção industrial e as vendas no mercado interno, com ênfase em desonerações fiscais seletivas. O que tornou mais grave o *deficit* orçamentário federal e incentivou a retomada do discurso do receituário neoliberal (mais tarde, adotado pela própria presidenta, quando em seu segundo mandato incompleto).

Ainda que oriundos de espectros e campos políticos distintos, os partidos políticos que compuseram a base de apoio aos governos de Lula e Dilma atuaram sob a mesma ‘naturalização’ e contingência de ‘governabilidade’ subordinada ao ‘mercado da pequena política’, sendo que muitos dos seus contumazes ‘operadores’ ocuparam cargos parlamentares e governamentais de proeminência. A captura voluntária do PT e dos governos de Lula e Dilma, mercado da pequena política, aos tráficos de ‘governabilidade’ e aos termos de governança condominial custaram muito caro mais adiante.

Convém não se resumir ou reduzir

o período governamental Lula-Dilma aos termos descritos ou meramente caracterizá-lo como mais uma transição conservadora. Entretanto, é razoável afirmar que nessa fase não houve proposição política e estratégias sociais/institucionais que visassem alterar o *status quo*, ou seja, o condomínio secular de poder e o seu mercado da pequena política.

Assim, mesmo com as pretensões ambivalentes para uma agenda estratégica ambígua, conciliatória e compensatória no plano nacional (com repercussões continentais), e com o resguardo do ‘condomínio de poder’ secular, havia as demandas de realinhamento e de compatibilidade para com o novo bloco histórico que agora se conformava na periferia do capitalismo, sob a primazia dos conglomerados financeiros. Havia o risco de que a política externa brasileira buscassem um realinhamento diverso, alternativo a tal enquadramento. As tratativas preliminares para a formação da aliança do Brics acenderam o sinal de alerta de que era chegado o momento de interromper a experiência brasileira de reformismo cordial. Além disso, a descoberta de importantes reservas de petróleo poderia capitalizar tais empreendimentos alternativos.

A interrupção do projeto político e da agenda ambígua em questão tornou-se prioritária para a nova direção do velho ‘condomínio de poder’, mesmo que, para tanto, tivesse que reutilizar as mesmas táticas, as mesmas patentes subalternas e os mesmos instrumentos utilizados tantas outras vezes (das campanhas midiáticas, do ‘udenismo’ histriônico, da jurisprudência seletiva etc.). Já estava em curso a desqualificação permanente veiculada pelos sócios midiáticos em íntima articulação com corporações do estamento jurídico e do Ministério Público (‘mensalão’), o jogo deveria ser decidido na disputa eleitoral de 2014, sem prorrogação.

A vitória apertada de Dilma na eleição presidencial desencadeou mais um processo de golpe de Estado e a reativação do ‘pacto

antipopular histórico’ (SOUZA, 2016) entre as elites do ‘condomínio de poder’, estratos da classe média e corporações autoritárias da sociedade política e civil. Não que houvesse maior risco da parte de um novo governo Dilma que, submisso, assumia o projeto político e a agenda econômica do ‘condomínio de poder’; mas havia o risco de retorno da liderança carismática em uma outra circunstância e perspectiva (a ‘jararaca’ tinha sido ‘cutucada’, tenderia a mudar de ‘toca’?).

O tipo do novo golpe de Estado, ocorrido em 2016, ainda vai ser assunto para muitas discussões e tergiversações. Todavia, um olhar mais cuidadoso para o nosso passado pode ajudar na compreensão de que não há tanta originalidade assim (falam de inspiração ‘paraguaia’, mas, convenhamos, nem isso soa como original). Não são propriamente novidades em nosso histórico de ‘golpes de Estado’ a veiculação massiva de ‘pós-verdades’ e a instrumentalização da ‘opinião pública’ (ler: de ‘senso comum’ de classes médias) por sócios midiáticos do ‘condomínio de poder’; a articulação oportunística de corporações autoritárias da sociedade civil e política; o respaldo para um regime ampliado de exceção a partir de jurisprudência seletiva e arbitrária, a instrumentalização e a repercussão carismática de arautos da ‘moralidade pública’... Tradicionais enredos, personagens e entreatos em novos cenários.

Um problema circunstancial para a nova direção do atual ‘condomínio de poder’ é que a condução do atual processo de transição regressiva, com a imposição de uma agenda de ajustes e de reformas constitucionais em curto prazo, ficou a cargo da própria quadrilha de operadores do ‘mercado da pequena política’. Pequenos maquiavéis a tentar controlar os bando de chimpanzés (MATUS, 2006) em disputa pelos despojos de um bloco histórico que está sendo reformado.

Além disso, a participação ativa de novos sócios do ‘condomínio de poder’, que compartilham da agenda neoliberal de ‘empreendedorismo e prosperidade’ na economia, mas

tensionam por uma agenda neopentecostal em termos de regressão de direitos humanos e civis, em uma circunstância de emergência de formas de fascismo social (SANTOS, 2016), surge uma possibilidade inusitada em nosso histórico: uma transição regressiva. No passado, mesmo com as reciclagens de blocos históricos do mesmo ‘condomínio de poder’, mesmo com as transições conservadoras de intercurso, houve aberturas e possibilidades para tensionamentos e reformas incrementais reguladas, com graduais incorporações e ampliações de direitos humanos, sociais, civis, políticos. Atualmente, há possibilidade de uma transição regressiva, que tenderia a produzir maior instabilidade e a perda de controle (da parte do condomínio) de uma guerra civil simbólica, induzida e instrumentalizada taticamente, para as vias de fato.

O capitalismo contemporâneo colonizou e instrumentalizou a democracia representativa sob instâncias e dinâmicas mercantis especializadas no tráfico de interesses privados e corporativos, produziu e incrementa uma cultura de egocentrismo (auto) consumista, avança celeremente para a destruição do ambiente viável à vida humana... e ora impõe uma agenda de reciclagem para um futuro autodestrutivo. Em perspectiva tão sombria, o nosso itinerário histórico de grande país periférico não nos permite buscar alternativas meramente conjunturais ou exclusivamente dependentes de líderes carismáticos.

O (o)caso da Reforma Sanitária Brasileira

Na fase de transição conservadora do governo Sarney, houve a gênese de uma agenda estratégica fundada em princípios éticos sociais (direitos humanos e sociais, égide pública) e orientada por diretrizes (estratégias de horizonte) para o sistema institucionalizado da política pública de saúde (o SUS). Nessa agenda, a escolha que

me parece substancialmente significativa foi a de instituir tensões normativas permanentes (dos valores e estratégias sociais/institucionais) para uma reforma instituinte em que se preconizava não somente um sistema institucionalizado de acesso universal com a produção de valores utilitários (consumo de serviços), mas essencialmente uma política pública produtora de valores agregados (*ethos redistributivo*) em uma sociedade muito desigual. Promover saúde levando-se em conta as multideterminações e condicionantes complexos, priorizar a proteção dos mais vulneráveis, dos mais expostos a múltiplos riscos e desgastes (ambientais, sociais, laborais etc.) e reduzir danos; garantir a assistência, o acompanhamento longitudinal e a reabilitação e reintegração sociais... são desafios de pedagogia política, e não somente de um sistema de serviços com disposições tecnocráticas viáveis em curto e médio prazo (financeiramente, administrativamente, tecnologicamente).

Tal pretensão histórica trouxe consigo um problema primordial: como uma reforma em tensão transcendente (para além do setor) poderia ser alinhada e potencializada, ainda como concessão política, em um processo de transição política conservadora? Poderia disfarçar-se em reforma sistêmica, tecnocrática e funcional para iludir os grupos de interesses mercantis? Poderia ser traficada na institucionalidade governamental a partir de movimentos táticos coordenados, de resistências, resiliências e pequenos avanços em perspectiva estratégica abrangente?

Qual deveria ser o caráter dessa tensão reformista (Reforma Sanitária) em perspectiva incremental em conjunturas adversas? Há entendimentos de que trata(va) de uma reforma incremental amparada na égide de um Estado (de bem-estar) social como experiência histórica tardia (em relação às experiências internacionais anteriores) e em condições específicas de capitalismo periférico com extremas desigualdades sociais. Estado social que deveria ser fortalecido a

partir do incremento de políticas públicas universais e produtoras de equidade (ou, pelo menos, redutoras de iniquidades).

Parece razoável inferir que as estratégias/institucionais sociais de intercurso, entre os princípios e as diretrizes da política pública de saúde, de início, deveriam visar à fase de implantação institucional e de legitimação social para o SUS. A implantação, organização e integração sistêmica da política pública sempre vão depender e derivar de intermediações em conjunturas políticas mais ou menos adversas. Por sua vez, a legitimação social de tal política vai depender primordialmente da apropriação pública de seu valor de uso, de sua resolubilidade e efetividade em relação a necessidades e demandas concretas ao longo do tempo, em sua maior parte e inicialmente com repercussões particulares (necessidades individuais, grupais etc.). Entretanto, não depende somente dessa condição de uso (ou de consumo de procedimentos biomédicos), porque também se torna possível a apropriação de seus valores agregados (MIRANDA, 2014) – inclusão social, acessibilidade, *ethos* redistributivo etc. – a partir de estratégias específicas (controle social/público, democracia participativa, gestão participativa, integração política com outras políticas públicas etc.).

É evidente que os principais expoentes do MRSB priorizaram a via e as estratégias institucionais (governamentais, administrativas, programáticas) para a implantação e a gestão do SUS. Havia entendimentos e manifestações acerca da preponderância estratégica do Estado (e da sociedade política) na constituição de alternativas e cunhas para disputas contra-hegemônicas e para a produção de respostas institucionais com valor de uso social (portanto, com potencial de legitimação). Ao mesmo tempo, tal entendimento revela a dificuldade de uma análise contemporânea mais apurada acerca da sociedade civil ou mesmo dos contingentes de excluídos sociais e das possibilidades de participação efetiva em processos de tomadas

de decisão e de gestão pública.

O fato é que tal priorização e ênfase pela via institucional, em continência governamental, mostraram-se tão preponderantes e recorrentes que relegaram os investimentos em outras pedagogias políticas e estratégias sociais para a disputa por hegemonia a uma perspectiva não estratégica, ou seja, a um conjunto de movimentos, iniciativas e experimentos pontuais, fragmentados, adjuntos ou, mesmo, ilustrativos. Por isso mesmo, embora seja imprescindível afirmar que houve muito esforço e experiências muito ricas em tal perspectiva, infelizmente há muito pouco a se destacar em termos de efetividade estratégica mais abrangente e impactante para a implantação e consolidação do SUS. Não quero ser mal interpretado por tal insinuação, apenas reitero que muito mais poderia ter sido realizado e alcançado, caso se tratasse de prioridade estratégica de médio e longo prazo.

A ênfase na via institucional/governamental pode ser explicada ou justificada sob vários aspectos e relevos. Do mesmo modo, a partir dessa aposta, podem ser previstas e explicadas (retrospectivamente) as limitações e as interdependências em razão e função de conjunturas políticas diversas. As conjunturas políticas mais adversas explicariam as opções por estratégias intermediárias e por táticas de resistência (em apelo ao constitucional normativo), de ‘tráfico virtuoso de influências’ (aqui, no sentido republicano) e de avanços pontuais, articulados em perspectiva e planos mais abrangentes. As conjunturas políticas menos adversas (ou mais favoráveis) explicariam movimentos estratégicos mais ousados, substanciais e abrangentes, tendo em vista a constituição da arquitetura sistêmica compatível, a produção de respostas prioritárias (em termos de equidade social) e a capitalização das repercussões positivas para a legitimação social do SUS.

Entretanto, as sucessivas conjunturas políticas ao longo desse período de implantação

do SUS condicionaram outro itinerário.

Ainda no governo Sarney, buscou-se (a meu ver, corretamente) uma ‘infiltração’ tática na institucionalidade governamental, visando potencializar o processo de disputa constituinte e apressar a desconstituição do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). Ao mesmo tempo, a tática de mobilização de Movimentos Populares e Sociais foi muito importante para o processo de disputa no Congresso Constituinte.

Em seguida, a primeira conjuntura política de teste não deixou pairar maiores dúvidas sobre o desafio posto à frente. Tratou-se do governo de Collor de Mello. Para o MRSB, o apelo ao consagrado na Constituição Federal pareceu inevitável, pois importava resistir de início e tentar estabelecer uma legislação complementar para o SUS (na prática, ocorreu o encaminhamento de legislação ordinária, com muitas lacunas), agregando e reforçando novos atores governamentais (municipais, estaduais) e buscando instituir as instâncias e formas de ‘controle social’.

A conjuntura política seguinte, no governo de Itamar Franco, deu-se em mais uma transição circunstancial. A ‘ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei’ permaneceu como tônica, e a escolha do movimento estratégico para a descentralização de autonomia e poder estatais (a ‘municipalização é o caminho’) visou reforçar a emergência e a polivalência de um ator estratégico de grande relevância (os gestores municipais), entretanto, secundarizou o investimento em um entorno logístico imprescindível para a viabilização do SUS: as regiões de saúde. A definição de modalidade para a gestão municipal com mais autonomia (‘semiplena’) e de uma estratégia programática para a organização da atenção primária (Programa Saúde da Família – PSF) foram iniciativas importantes nesse período.

A principal derrota decorreu da dissociação do SUS para com o restante das políticas e sistemas institucionais da Seguridade

Social, inclusive, com a perda do financiamento a partir desse orçamento. Alguns ‘intelectuais orgânicos’ do MRSB conseguiram se estabelecer como protagonistas em setores importantes do Ministério da Saúde, mas não obtiveram êxito em articulações governamentais mais amplas. Em tão curto período de tempo, importantes e significativas experiências-piloto ocorreram em diversos governos municipais, notadamente na consubstanciação da estratégia programática de ‘Saúde da Família’ para a organização da Atenção Básica/Primária.

Nos governos de FHC, aumentou-se o desafio estratégico para lidar com a implantação do SUS como política pública constitucional (universal, equânime, integral, participativa etc.), com provimento estatal e arquitetura sistêmica viável. O dilema entre uma (pre)tensão política reformista abrangente, contra-hegemônica e, por isso, transcendente (para além do setor, do entorno sistêmico e do umbral civilizatório) e a alternativa conjunturalmente mais factível de uma reforma incremental e segmentada, com ênfase tecnocrática, com foco em modelagem tecnoassistencial mais ‘eficiente’ (nos termos do contingenciamento fiscal), em governança procedural (auto)regulada por pragmatismo utilitário, em agenciamentos empresariais da gestão pública. Uma Reforma Sanitária com as pretensões ampliadas (PAIM, 2007) do contrato e direito social... Ou uma reforma tecnoassistencial e gerencial segmentada por prestadores privados e públicos (de direito público e, cada vez mais, de direito privado), em uma espécie de ‘pluralismo agenciado’ (MIRANDA, 2015) pelo provedor estatal, a partir de contratos de gerenciamento por produção de procedimentos biomédicos e por eficiência fiscal e eleitoral (custo orçamentário/benefício eleitoral). A redução da pretensão estratégica da Reforma Sanitária também pode significar outras reduções: do contrato social aos contratos gerenciais, do direito social à atenção integral de saúde ao ‘direito de consumidores’ de procedimentos

biomédicos, da gestão pública aos termos de governança procedural.

Os governos seguintes, de Lula e Dilma, não alteraram significativamente o itinerário de redução e de confinamento acessório do SUS. A manutenção do subfinanciamento do SUS e o incremento do agenciamento empresarial (VIANA; MIRANDA; PACÍFICO, 2015), por parte do governo federal, demonstraram claramente a persistência da aposta em políticas de contingenciamento fiscal e na transferência de prerrogativas de gestão da égide do direito público para o privado. A ênfase em investimentos sociais a partir de políticas redistributivas compensatórias (incluídas políticas de acesso educacional) e a benevolência em empréstimos e desonerações fiscais para o empresariado não deixaram lastro para investimentos estruturantes no SUS.

Muitos daqueles, dentre os quais me incluo, que conheceram e participaram de gestões governamentais petistas (em municípios, estados e no plano federal) sabiam que a ‘Reforma Sanitária ampliada’ não era uma prioridade estratégica (por exemplo, para a maioria dos dirigentes do Movimento Sindical, o SUS sempre se coadunou mais com a perspectiva compensatória); que em várias das experiências ocorridas foram necessários tensionamentos políticos intrínsecos na disputa pela proeminência dessa agenda.

Nos governos de Lula e Dilma, mesmo com as dificuldades e limitações da agenda de Reforma Sanitária, havia margens para tensionamentos e disputas políticas intrínsecas ao campo governamental. Entretanto, se tensionamentos ocorreram e disputas chegaram a ser ensaiadas, pelo menos, no início do primeiro governo de Lula, logo foram contidas e abortadas, em meio ao ‘pragmatismo da governabilidade’. A aposta não era de ousadia direcional, mas de eficiência na condução acessória; não era de um plano arquitetônico estruturante para a Seguridade Social e o SUS, mas de arranjos e ‘puxadinhos’ programáticos com a marca de governo; não era de gestão participativa

em abertura de práxis política, mas de tutela e ‘domesticização’ de tensões reivindicatórias de movimentos sociais/populares em instâncias de ‘governança’ simbólica. A ausência de determinadas representações de interesses em instâncias de governança direcional não impede que elas possam atuar em outras, subordinadamente procedimentais ou somente simbólicas... Para ‘conferir se tudo está nos conformes’ (ROUSSEFF, 2013).

No discurso justificativo de algumas pretensões de economia política, a inserção de uma espécie de ‘neodesenvolvimentismo’ inercial, ainda com derivações virtuosas espontâneas, justificaria as opções estratégicas, então em curso. Em consonância com outras experiências concomitantes na América Latina, busca-se um desenvolvimento capitalista atenuado e compensado pela providência agenciada a partir do Estado (não mais o ‘Estado Providência’ do século anterior).

No setor estatal de saúde, vicejou a tecnoburocracia adestrada e habituada aos termos e trâmites de governança procedural, capturada em horizontes conjunturais de curto prazo, em prazos de mandatos e disputas eleitorais.

Há um discurso recorrente de que a ‘saúde é uma política de Estado’, não somente ‘política de governos’; há uma conotação repetida de que ‘gestão pública’ não pode ser reduzida ou resumida às gestões governamentais. Entretanto, a ênfase dada pelo ‘braço de violino’ do MRSB às políticas governamentais de saúde, mesmo em se considerando a sua relevância e inequívoca preponderância, foram decisivos para uma continência institucional e um grau de dependência conjuntural que, sim, ‘encurrallaram’ a Reforma Sanitária, além da subordinação e do adestramento de seus dirigentes governamentais aos modos restritos de integração sistêmica (auto)regulada pela política econômica.

Poderia ter sido diferente? Poderia ter-se ampliado as pretensões e as práxis de gestão pública em saúde visando maior integração social? Poderia ter-se investido mais

no estatuto pedagógico da política pública visando à sua apropriação e legitimação social? Não tenho respostas prontas e não creio que sejam perguntas somente para o ‘pássaro crepuscular de Minerva’ responder, para uma mera práxis retrospectiva ou para reflexões autocriticas tardias, autoflagelantes, passivas ou desagregadoras. São questões para uma outra práxis, proativa e transformadora, levando-se em conta que o desafio é muito mais abrangente e transcendente.

Saúde é democracia, democracia é saúde. A pretensão de sinergia política que serviu de conjugação primordial para o MRSB retorna à ordem do dia, trazendo consigo uma necessidade premente para a reconstituição de uma agenda estratégica aparentemente paradoxal. Ao mesmo tempo que se torna imprescindível defender e lutar pela conservação e ampliação dos direitos sociais estabelecidos como preceitos constitucionais da política pública de saúde em 1988, urge discutir e projetar uma agenda estratégica de convergências para reformas democráticas radicais que desconstituam o ‘mercado da pequena política’ como instância primordial de governabilidade política. Urge buscar convergências para rumos e estratégias de viabilidade que visem integrar e legitimar socialmente o conjunto de políticas públicas, sob a égide do contrato social e do direito público.

A reciclagem e o realinhamento periférico do Brasil com o novo bloco histórico neoliberal, sob a direção do mesmo ‘condomínio de poder’ que explora e parasita o País há séculos, pode significar o esgotamento e a insustentabilidade de qualquer futuro viável para a própria sobrevivência da democracia, mesmo em sua forma parcial e insuficiente. Estamos em umbral civilizatório, não se trata mais de aproveitar ‘janelas de oportunidades’ em reciclagens ou transições conservadoras, pois o que está em jogo é a retirada de direitos sociais e civis, a regressividade de autonomias políticas, o advento de fascismos em suas formas mais violentas.

A Reforma Sanitária Brasileira tem que romper o curral onde se encontra acuada e, para isso, precisa recuperar a sua (pre)tensão e perspectiva de transcendência histórica e de integração social. Se não houver a transformação da sociedade brasileira e das relações de poder e autonomia política, restará ao SUS a atuação subordinada e subalterna, como recurso complementar ao mercado, aos mercadores de doenças e às corporações autoritárias.

De certo, a Reforma Sanitária ainda pulsa. Por isso e por coerência com a mais digna inspiração gramsciana, convém encerrar o texto com o renomado aforisma dele: pessimismo na razão requer otimismo na vontade (GRAMSCI, 2011) em práxis de transformação. ■

Referências

- GRAMSCI, A. *Cartas do cárcere*: Antologia. Galícia: Estaleiro Editora, 2011. Disponível em: <http://estaleiroeditora.blogspot.org/files/2011/08/cartas_do_carcere_gramsci_pant.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2017.
- LAVAL, C.; DARDOT, P. *A nova razão do mundo: ensaios sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- MATUS, C. *Estratégias políticas*: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. São Paulo: Fundap, 1996.
- MIRANDA, A. S. Discursos práticos sobre valores sociais, bens e serviços públicos de saúde, em viés ideológico de pragmatismo utilitário. In: RIZZOTO, M. L. F.; COSTA, A. M. (Org.). *25 anos do direito universal à saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2014. p. 103-131.
- _____. *Institucionalidades jurídicas e administrativas de estabelecimentos de saúde nas regiões do Brasil*. (Novos Caminhos; n. 16). Disponível em: <http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2017/04/Novos_Caminhos_16.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2017.
- _____. *Pluralismo agenciado da política e gestão pública de Saúde em institucionalidade híbrida e dinâmicas de (quase)mercado*. 2015. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/08/Pluralismo-Pol%C3%ADtica-Gest%C3%A3o-AlcidesMiranda.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2017.
- PAIM, J. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador. 2007. 300 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bits-tream/ri/10376/1/5555555555.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2017.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. *A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.
- ROUSSEFF, D. *Discurso da Presidenta da República, Dilma Rousseff, no lançamento do Plano Brasil Agroecológico durante a 2ª Conferência Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário*. Brasília, DF. 2013. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/accompanhe-o-planalto/discurso-discursos-da-presidenta/discurso-da-presidenta-da-republica-dilma-rousseff-no-lancamento-do-plano-brasil-agroecologico-durante-a-2a-conferencia-nacional-de-desenvolvimento-rural-sustentavel-e-solidario>>. Acesso em: 24 jun. 2017.
- SANTOS, B. S. *A difícil democracia: reinventar as esquerdas*. São Paulo: Boitempo Editorial. 2016.
- _____. Estado, sociedade, políticas sociais: o caso da política de saúde. In: MOURA, A. S. (Org.). *O Estado e as Políticas Públicas na Transição Democrática*. São Paulo: Vértice, 1989. p. 326-389.
- _____. Portugal é o único da esquerda a governar à esquerda. *Jornal Folha de São Paulo*, 18 jun. 2017. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2017/06/1893753-portugal-e-o-unico-da-esquerda-a-governar-a-esquerda-diz-sociologo.shtml>>. Acesso em: 19 jun. 2017.
- SOUZA, J. *A radiografia do Golpe: entenda como e por que você foi enganado*. São Paulo: Leya, 2016.
- VIANA, A. L. D.; MIRANDA, A. S.; PACÍFICO, H. *Segmentos institucionais de gestão em saúde: descrição, tendências e cenários prospectivos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. (Textos para discussão; n. 2). Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/10/2-PJSSaudeAmanha_Texto0002_final.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.