

Elói Martins Senhoras
(Organizador)

CIÊNCIA POLÍTICA:

Produção decisória, governança
e ecologias organizacionais



Elói Martins Senhoras
(Organizador)

CIÊNCIA POLÍTICA:

Produção decisória, governança
e ecologias organizacionais



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^o Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^o Dr^a Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^o Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^o Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



Ciência política: produção decisória, governança e ecologias organizacionais

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Elói Martins Senhoras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciência política: produção decisória, governança e ecologias organizacionais / Organizador Elói Martins Senhoras. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0458-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.583222507>

1. Ciência política. I. Senhoras, Elói Martins (Organizador). II. Título.

CDD 320

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa - Paraná - Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A compreensão da realidade fática tem tradicionalmente sido objeto de estudo a partir do rigor teórico-metodológico existente em distintos campos disciplinares do pensamento científico, bem como em inovativos esforços multidisciplinares que combinam desde sistêmicas macroanálises até pontuais microanálises, sendo estes últimos a pedra de toque para o desenvolvimento deste livro.

Estruturado em oito capítulos de natureza multidisciplinar, o presente livro tem o objetivo de discutir a intitulada “Ciência Política: Produção decisória, governança e ecologias organizacionais”, por meio de um paradigma eclético de discussões fundamentadas no pluralismo teórico-metodológico e em diferentes abordagens micro e macroanalíticas que valorizam diferentes espacializações e periodizações.

O livro oferece uma coletânea de capítulos que aborda destacadas realidades empíricas, por meio de estudos de caso que possibilitam, não apenas, um olhar multidisciplinar a partir da Ciência Política sobre temas relevantes com base na *expertise* profissional dos pesquisadores, mas também, pelos subsídios fornecidos pela formação de seus campos epistemológicos de formação acadêmica.

A participação de quase trinta pesquisadoras e pesquisadores, com distintas formações acadêmicas nas grandes áreas das Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas, revela que no projeto deste livro existe um esforço colaborativo de profissionais de instituições públicas e privadas que foi construído em uma rede epistêmica com presença em diferentes estados brasileiros e do Peru.

Com base nos marcos conceituais, discussões e resultados apresentados nesta obra, uma rica construção multidisciplinar é oferecida aos leitores por meio de estudos que corroboram para a expansão da fronteira científica através de micro e macroanálises para a produção de novas informações e conhecimentos sobre a realidade política e organizacional no Brasil e no Peru.

Recomendada para um conjunto diversificado de leitores, esta obra apresenta a realidade prática da política a partir de macro e microanálises por meio de capítulos redigidos por meio de uma didática e fluída linguagem que valoriza a troca de experiências e o rigor teórico-conceitual e dos modelos, tanto para um público leigo não afeito a tecnicismos, quanto para um público especializado de acadêmicos.

Excelente leitura!

Elói Martins Senhoras

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CAPITALISMO GLOBALIZADO CONTEMPORÂNEO: CONFLITOS, CONTROVÉRSIAS E PERSPECTIVAS

Eduardo Girão Santiago

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5832225071>

CAPÍTULO 2..... 12

CRISE ORGÂNICA E PANDEMIA MUNDIAL: OS LIMITES DA GESTÃO DO SUS FRENTE A COVID-19

Rebel Zambrano Machado

Carlos Nelson dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5832225072>

CAPÍTULO 3..... 24

ENVELHECIMENTO E O DIREITO A CONVIVÊNCIA NA PANDEMIA

Lúcia Helena Barbalho Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5832225073>

CAPÍTULO 4..... 36

POLÍTICA ECONÔMICA DO GOVERNO SARNEY: O PLANO CRUZADO E AS ELEIÇÕES DE 1986

João Marcos Poyer Melo

Lucas de Moraes Ramos

Paulo Victor de Souza Guimarães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5832225074>

CAPÍTULO 5..... 51

POLÍTICA DE SAÚDE E INFLEXÕES DA RACIONALIDADE NEOLIBERAL: IMPASSES E DESAFIOS

Mayra Hellen Vieira de Andrade

Leid Jane Modesto da Silva

Patrícia Barreto Cavalcanti

Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Lívia Maria Sales de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5832225075>

CAPÍTULO 6..... 61

O TRABALHO INTERMITENTE E A PERCEPÇÃO DO EMPRESARIADO

Flávio Heleno Solano Reis

Danillo Soares Rios

Lucimara Sousa da Silva

Mayrla Pantoja Alves

Amarildo Rodrigues de Matos

Mário Jorge Santos Pinheiro

Ellen Claudine Castro Paes Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5832225076>

CAPÍTULO 7..... 81

PARTICIPAÇÃO JUVENIL E DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL: PRÁTICAS E APRENDIZAGENS NO FÓRUM DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUDE DA BAIXADA MARANHENSE

Ricardo Costa Gonçalves

Itaan Pastor Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5832225077>

CAPÍTULO 8..... 93

LIQUIDACIÓN TECNICA FINANCIERA DE OBRAS EJECUTADAS POR LA MODALIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ASILLO, PUNO - PERU

Enrique Gualberto Parillo Sosa

José Oscar Huanca Frias

Virginia Guadalupe Pacompia Flores

Carmen Eliza Zela Pacori

Illich Xavier Talavera Salas

Juan Manuel Tito Humpiri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5832225078>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 104

ÍNDICE REMISSIVO..... 105

CRISE ORGÂNICA E PANDEMIA MUNDIAL: OS LIMITES DA GESTÃO DO SUS FRENTE A COVID-19

Data de aceite: 04/07/2022

Rebel Zambrano Machado

Assistente Social. Doutora em Políticas e Processos Sociais, pelo PPGSS, Escola de Humanidades, PUCRS. Professora e pesquisadora da Faculdade São Francisco de Assis
<https://orcid.org/0000-0002-8599-546X>

Carlos Nelson dos Reis

Economista, Doutor em Economia e professor permanente da PUCRS
<http://orcid.org/0000-00022478-700x>

RESUMO: Este artigo enfatiza o desafio da política de saúde, enquanto uma das políticas de seguridade social¹, de apresentar resultados, considerando a crise orgânica brasileira e o contexto da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), com repercussões no Brasil desde o início de 2020. Apresenta o SUS e o desafio da organização da prestação de assistência pelo sistema para responder as novas demandas. Discorre sobre a polarização política e o impacto no enfrentamento da pandemia, referindo a importância da profissionalização do gestor público entre outras iniciativas apontadas pelo movimento Ibero-americano para a qualificação da gestão pública.

PALAVRAS-CHAVE: Crise orgânica; Pandemia

Covid-19, SUS.

ABSTRACT: This article emphasizes the challenge of health policy, as one of the social security policies, of presenting results, considering the Brazilian organic crisis and the context of the pandemic by the new coronavirus (SARS-CoV-2), with repercussions in Brazil since the beginning 2020. Presents the SUS and the challenge of organizing the provision of care through the system to respond to new demands. It discusses the political polarization and the impact on confronting the pandemic, referring to the importance of professionalizing the public manager, among other initiatives pointed out by the Ibero-American movement for the qualification of public management.

KEYWORDS: Organic crisis; Covid-19 pandemic, SUS.

1 | INTRODUÇÃO

A partir do pensamento de Gramsci, explicar que a crise brasileira, embora resultante de uma conjuntura econômica e social adversa, reflete-se profundamente na esfera política. Nessa perspectiva, ao pensar-se a crise no Brasil, a realidade convoca que se analise a trama de aspectos interligados - políticos, econômicos, financeiros, sociais - como uma crise orgânica² em processo de movimento

1 O projeto de Seguridade Social no Brasil pode ser concebido, seja como princípio organizador da proteção social e integrador de políticas setoriais, seja como instrumento de ampliação das fontes de financiamento à disposição do campo social. A definição desse modelo de Seguridade Social foi uma das mais relevantes inovações do texto constitucional de 1988

2 Gramsci anota que uma crise deve ser analisada não apenas como fenômeno imediato e conjuntural, mas como um movimento orgânico, considerado na multiplicidade dos seus componentes e nas suas dimensões globais (GRAMSCI, 2000).

contínuo, considerando-se a variedade dos seus enredos, bem como as suas dimensões, agravada pelo cenário da pandemia. Ela manifesta-se no plano superestrutural (ideológico-político) como uma “crise de autoridade” ou como uma “crise de hegemonia”.³

A crise, antes de ser política, ética ou econômica, é historicamente social, ou seja, é uma desorganização intensa nos fluxos interativos da convivência social, uma agitação que atrapalha as opções de novos caminhos. Ela só se faz sentir na vida e na convivência social porque é uma alteração da confiança ampliada socialmente. Nessa esteira, no Brasil, penetra todos os espaços, com consequentes refrações da questão social, tais como a pobreza, as consequências do desemprego e a fragmentação familiar.

Esse panorama deve ser associado a uma crise sanitária mundial, provocada pela pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2), iniciada na China em 2019 e com repercussões no Brasil no início de 2020. Milhões de pessoas contaminadas em todos os continentes e outros tantos mortos pela rápida capacidade de contaminação do vírus⁴. O mundo parou! As pessoas precisaram adotar o isolamento social, uma das práticas mais antigas de intervenção social relativa à saúde dos homens (Rosen, 1994; Scliar, 2002; Brasil, 2005) com rígidas regras de deslocamento, repercutindo fortemente nas economias, com aumento substancial do desemprego e escancarando as iniquidades sociais, como no caso brasileiro.

Contudo, ainda, o cenário se completa pelas disputas políticas cada vez mais polarizadas⁵ e sem precedentes, que interferem em todos os setores da sociedade. E, com a administração da máquina pública a reboque dessas polêmicas e antagonismos, demonstrando um frágil conhecimento dela, porquanto, também não são atendidos os seus princípios, ou seja, de legalidade, de impessoalidade, de moralidade, de publicidade e de eficiência. Ao fim e ao cabo, isso tudo, envolto em um quadro de corrupção histórica.

No setor público as funções administrativas básicas: planejamento, organização, controle e direção, são efêmeras e não guardam espaço para a visão estratégica. A pandemia também colocou a prova a capacidade dos gestores de implementarem os planos de contingência para momentos de crise e, assim, criarem as condições necessárias para organizarem no SUS os serviços e os fluxos nos diferentes níveis de atenção à saúde para atender as necessidades de assistência da população.

Os serviços de saúde devem estar organizados a partir de uma rede de cuidados articulada, Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁶, com fluxos conhecidos e regulados, cujo

3 Explicada por Gramsci na nota § 23 do Caderno 13.

4 Os números disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde no mundo, até 13 de junho de 2021, são: 175.306.598 casos da COVID-19 e 3.792.777 mortes no mundo. Desagregando-se os dados do Brasil, com uma população de 210.147.125 de habitantes, os resultados disponibilizados em 07/06/2021 e divulgados pela PAHO eram: 17.296.118 casos e 484.235 óbitos confirmados.

5 A polarização pode ser compreendida como a disputa pela primazia da influência que um determinado poder político exerce sobre outro, protagonizando um conflito de interesse dentro da administração pública. Por fim, se trata de uma incessante disputa de espaço e imposição de seus interesses grupais ou partidários (LANDIM, 2016).

6 A RAS deve ser compreendida como arranjos organizativos de ações e serviços de **saúde**, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (MENDES, 2011). É uma estratégia antagonista às práticas cristalizadas e aos interesses sedimentados

objetivo é acolher necessidades sentidas por usuários, gestores, e sociedade, definidas por critérios epidemiológicos, econômicos e culturais (ELIAS, 2004).

Além disso, os gestores tiveram que focar na oferta de novos serviços, provendo com estrutura física, pessoal e insumos necessários para a ampliação da rede, mas nem sempre recursos disponíveis no mercado. Essa ampliação está relacionada as respostas do sistema de saúde ao enfrentamento para o diagnóstico, o tratamento ambulatorial, a internação, bem como, as sequelas provocadas pelas complicações da COVID19. O artigo procura refletir sobre os desafios impostos à gestão da política de saúde em atender as novas demandas do enfrentamento a pandemia. E dos meandros da governança pública no contexto da crise orgânica brasileira e, em particular, do recorte da crise sanitária.

2 | O ESTADO E A POLÍTICA DE SAÚDE: UMA DAS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA

Considerar a Política de Saúde uma política social, pressupõe concordar-se com a assertiva de que a saúde é um direito inerente à condição de cidadania, logo, torna os cidadãos legítimos usuários do sistema de proteção social. Este tipo de política apresenta uma dinâmica multifacetada, o que significa que compreende um conjunto de ações no sentido de distribuir recursos, caracterizando-se como ação de proteção social (FLEURY, OUVÉRY, 2012), orientada para atender os preceitos constitucionais de redução das desigualdades sociais. Ainda se precisa avançar para verdadeiramente garantir o conjunto de seus preceitos constitucionais previstos (AITH, 2017).

Entende-se que os atrelamentos entre o Estado e a política de saúde não ocorrem em uma configuração linear, automática e não constituem vínculos causais. Ao mesmo tempo, compõem relações complexas de natureza política, socioeconômica e histórica.

A política de saúde⁷, como as demais políticas sociais, está sujeita a múltiplos determinantes, frequentemente contraditórios, o sistema adquire forma concreta e age diretamente sobre a realidade social. Por isso, ela encontra-se na interface entre Estado, sociedade e mercado (FLEURY, OUVÉRY, 2012). Ela abarca aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais, dentre outros, o que significa ser extremamente complexo isolar a participação de cada um desses elementos em momentos determinados (FLEURY; OUVÉRY, 2012).

Para tanto, isso requer mudança das “[...] práticas políticas e correntes, vigentes nas três esferas de governo, de partidarização da máquina pública e apropriação das políticas sociais pelos governantes em prol da lógica de sua reprodução política” (ELIAS, 2004, p.41).

que caracterizam historicamente a organização dos serviços de saúde na sociedade brasileira, ou seja, a oferta pelos interesses do mercado. Dessa forma, a conformação de rede provoca uma inversão do modelo.

⁷ Nesta tese o conceito de política que será adotado é o de *public policy*, que apresenta uma dimensão e relação com orientações para a decisão e ação e que trata do conteúdo concreto e simbólico de decisões políticas, do processo de construção e atuação dessas decisões. Dessa forma, uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público, o seu tratamento ou a sua resolução, mas o escopo do problema deve ser coletivamente relevante” (SECCHI, 2010).

A partidarização na administração pública talvez seja “[...] uma das causas da ineficiência na prestação dos serviços e mais grave ainda, na consecução dos objetivos democráticos. Se a politização leva à partidarização, esta, uma vez presente na governança, sustenta-a e a fortalece” (LANDIM, 2016, p.207). Precisa-se reconhecer que o Estado moderno é portador sim de limites reais, não devendo ter fins próprios, mas assegurar os fins necessários à sociedade.

3 | O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: SEUS ASPECTOS ORGANIZATIVOS, OPERATIVOS E DESAFIOS

O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo e constitui-se pelo ordenamento orgânico, em uma rede única regionalizada e hierarquizada de ações e serviços coordenados por três grandes diretrizes: a descentralização, com comando único por esfera de governo; a integralidade da atenção, com ajustamento da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do conjunto de necessidades de saúde da população; e, a participação popular, com garantia de controle dos usuários sobre o conjunto das ações e dos serviços de saúde no País.

O sistema apresenta três grandes dimensões: a técnica, a política e a econômica (TOBAR, 1998) e que não podem ser analisados de forma isolada, posto que guardam uma estreita relação entre si. A dimensão técnica relaciona-se com o modelo assistencial, traduzindo-se no conjunto de recursos e serviços que são organizados para atender as necessidades da população; a dimensão política trata do modelo de gestão e contempla as questões administrativas desse escopo; por fim, a econômica, é relativa ao modelo de financiamento.

As três macros funções dos sistemas de serviços de saúde: regulação, financiamento e prestação de serviços (MENDES, 2002), ocorrem por meio de um *mix* estatal/privado. Portanto, essa gestão se dá no sentido amplo, não se reduzindo apenas ao gerenciamento de sua rede própria de prestação de serviços. A magnitude e o grau de autonomia dessa gestão, por vezes, se confundem, pois, os três entes federados têm sob sua responsabilidade as três dimensões do sistema (a política, a técnica e a econômica), bem como as três macros funções em cada instância. E, é justamente isso que engendra uma das complexidades do sistema.

O SUS está organizado por níveis de atenção, portanto, a sua descentralização e capilaridade são responsáveis por promover um atendimento mais próximo à população, uma vez que cada um desses níveis corresponde a um determinado conjunto de serviços assistenciais disponibilizados aos usuários, sendo alguns de maior ou menor complexidade. Tais categorias, determinadas pela OMS, buscam promover, restaurar e manter a saúde dos indivíduos.

No nível primário de atenção, também denominado de Atenção Básica (AB)

ou Atenção Primária à Saúde (APS)⁸ é nele que estão as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e as Estratégias de Saúde da Família (ESFs), modelo assistencial adotado no Brasil desde o início dos anos 90. A APS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

As ações na APS são organizadas pela esfera municipal e traduzem-se em um filtro capaz de organizar o fluxo de serviços nas Redes de Atenção à Saúde desde as linhas de cuidado⁹ e diretrizes clínicas¹⁰. Elas desempenham o papel primordial de promover políticas direcionadas tanto à prevenção de doenças como à preservação do bem-estar nas comunidades.

Deve-se entender esse nível primário de atenção como a porta preferencial de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Aqui, a tecnologia disponível não é necessariamente avançada. Os equipamentos são voltados para diagnóstico e ação terapêutica. Em que pese o conjunto de limitações nesse nível de atenção, o percentual de resolução dos casos que chegam a esse ponto é grande, atingindo 85%, o que impõe a importância de estruturar o sistema em redes¹¹.

No nível secundário, o atendimento é especializado ou de média complexidade, portanto, é onde se encontram os laboratórios, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os hospitais e outras unidades. Nesses estabelecimentos, podem ser realizados procedimentos de intervenção, tratamento de situações crônicas e de doenças agudas. Em termos de disponibilidade tecnológica, os equipamentos presentes no nível secundário são mais sofisticados que os do primário. Sua organização é feita com base nas regiões

8 "Há uma frequente discussão sobre a terminologia ideal para nomear o primeiro nível de atenção à saúde. No Brasil, essa discussão ganha contornos especiais: a expressão 'Atenção Básica' foi oficializada pelo Governo Federal, embora, em documentos oficiais brasileiros, identifique-se uma crescente utilização de 'Atenção Primária à Saúde'. Os autores concluem que os termos 'Atenção Básica', 'Atenção Primária' e 'Atenção Primária à Saúde' podem ser utilizados como sinônimos, na maioria das vezes, sem que isto se torne um problema conceitual sendo incluído na nova Política Nacional" (MELLO et. al., 2009, p.204).

9 Linha do cuidado é a "[...] imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário no sentido de atender as suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social" (FRANCO e MAGALHÃES, 2003, p.50).

10 São documentos científicos que têm o objetivo de definir condutas consideradas mais adequadas para diagnóstico, tratamento e prevenção, através da integração da evidência científica com a experiência clínica, e de melhorar a qualidade dos cuidados à saúde dos pacientes. A elaboração da diretriz segue uma metodologia previamente estabelecida e orientada aos autores, compondo-se de revisão sistemática da literatura sobre o tema abordado, seleção dos artigos de interesse, análise crítica desses artigos e, finalmente, redação do texto com definição dos níveis de evidência para as recomendações feitas.

11 Os serviços de saúde devem estar organizados a partir de uma rede de cuidados articulada, com fluxos conhecidos e regulados, cujo objetivo é acolher necessidades sentidas por usuários, gestores e sociedade, definidas por critérios epidemiológicos, econômicos e culturais (ELIAS, 2004). Outras experiências nessa mesma direção foram registradas na última década do século passado, nos Estados Unidos, que recuperaram a definição clássica de sistemas integrados de saúde e definiram uma configuração para a estrutura da rede (SHORTELL et. al., 1993; SHORTELL et. al., 1995; TODD, 1996; YOUNG E MCCARTHY, 1999).

de saúde ou em macrorregiões de cada estado, devendo apresentar tanto ambulatorios como hospitais.

No nível terciário de atenção à saúde, estão os hospitais de grande porte (alta complexidade), estatais ou privados, embora aqueles que se apresentavam somente como privados, na atualidade, prestam serviços ao SUS de forma complementar. Isso ocorre porque eles recebem filantropia e, além disso, alguns deles ainda ganham subsídios públicos para desenvolver determinados projetos¹², ou porque são comprados serviços para o sistema quando necessário. Nessas instituições, podem ser realizadas manobras mais invasivas, caso haja necessidade, intervindo em situações nas quais a vida do usuário do serviço está em risco. No aparelhamento dos estabelecimentos do nível terciário, estão presentes máquinas de tecnologia avançada. O objetivo nesse nível de atenção à saúde é garantir que procedimentos para a manutenção dos sinais vitais possam ser realizados, dando suporte mínimo para a preservação da vida sempre que preciso.

A complexidade do sistema é aspecto importante e deve ser levado em consideração, em razão de que, em cada um dos sistemas municipais e/ou estaduais, podem existir diferenças muito significativas na execução da política de saúde, para que funcione de forma solidária e complementar. Sendo assim, acredita-se ser necessário avançar para a reflexão de sua gestão em um contexto de crise sanitária.

Aspecto deve ser levado em consideração, a complexidade ganha uma outra dimensão, pois em cada um dos sistemas municipais e/ou estaduais, podem existir diferenças muito significativas na execução da política de saúde. Assim, acredita-se necessário avançar para a reflexão de sua gestão em um contexto de crise sanitária.

3.1 A gestão do SUS no contexto da pandemia

A dimensão da gestão tangencia a condução do sistema, que consiste no gerenciamento cuidadoso e responsável pelo bem-estar da população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). O modelo de gestão no SUS é compartilhado entre os três entes federativos (União, estados e municípios), mas a partir das definições da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, foi instituído o comando único em cada esfera de governo. Com atribuições solidárias, mas também em muitos momentos concorrentes, sendo esse modelo construído ao longo dos anos.

Nessa lógica, a gestão da saúde será avaliada na perspectiva da condução do sistema municipal, que trata da capacidade do governo de formular e implementar políticas de saúde, garantindo monitoramento, regulação, participação e responsabilização na execução destas. Por fim, o desempenho dos serviços de saúde e as ações de Condução

12 O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) foi desenvolvido para colaborar com o seu fortalecimento. É financiado com recursos de isenção fiscal (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e cota patronal do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), concedidos aos hospitais filantrópicos de excelência reconhecidos pelo Ministério da Saúde, e que apoiam a promoção da melhoria das condições de saúde da população brasileira. Entre eles, o Hospital Israelita Albert Einstein, o Hospital Samaritano, a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, e outros.

dela estão todos relacionados com a melhora da saúde da população (PRO-ADESS)¹³.

O manejo de métodos e técnicas de planejamento para a formulação e a implementação de propostas de ação conforma, ao lado da capacidade de negociação e de gestão de recursos, o conjunto de habilidades essenciais do gestor de saúde (MATUS, 2000; MOTTA, 1991). A utilização dessas informações no processo de tomada de decisão incide sobre a necessidade de agregar o conhecimento epidemiológico às práticas de gestão, associada à compreensão da relação entre organização de serviços e enfrentamento dos problemas prioritários de saúde da população sob a responsabilidade sanitária daquele gestor, de forma que incorpore em sua formação gerencial tais quesitos. Portanto, necessita reconhecer que a operacionalização do trinômio 'informação-decisão-ação' (MONKEN, BATISTELLA, 2008) é a base para uma tomada de decisão mais assertiva, considerando o valor das evidências.

Na perspectiva para a implementação do SUS a narrativa mais paralisante tem sido o subfinanciamento do sistema. Em que pese isso, em nenhum momento da crise sanitária pelo Coronavírus tem-se tratado sobre a falta de recursos ou de recursos insuficientes na política de saúde para enfrentamento à pandemia. Muito pelo contrário, os recursos financeiros foram repassados pela União, as regras de uso flexibilizadas, entretanto alguns gestores estaduais e municipais acabaram sendo afastados de suas funções, por inquéritos instaurados para que justificassem o uso dos recursos, não se tendo ainda um balanço definitivo para avaliar a qualidade do gasto pelos gestores¹⁴.

Os valores orçamentários e da execução de despesas do Governo Federal relacionadas ao enfrentamento da pandemia de coronavírus (covid-19) em todo país, no ano de 2020, atingiram o total de R\$ 524,02 bilhões, representando 15,85% dos gastos públicos. E, os valores da mesma despesa relativos ao ano de 2021, até julho do corrente ano, foram de 63,93 bilhões, equivalendo o percentual de 2,61% dos gastos públicos. Os percentuais dos órgãos com maiores gastos relacionados ao mesmo motivo estão apresentados na Tabela 1.

13 O PRO-ADESS tem como objetivo contribuir para o monitoramento e a avaliação do sistema de saúde brasileiro ao produzir subsídios para o planejamento de políticas, programas e ações de saúde para gestores de todas as esferas administrativas e disseminar informações sobre o desempenho do SUS nos seus distintos âmbitos. Esse projeto teve início em 2001, com a participação de uma rede de pesquisadores vinculados a sete instituições de pesquisa no campo da saúde coletiva, e foi concebido a partir do conhecimento técnico-científico produzido no campo da avaliação de sistemas de saúde. www.proadess.icict.fiocruz.br

14 A CGU atuou diretamente, desde abril de 2020, em 66 operações especiais, em conjunto com a Polícia Federal (PF), Ministérios Públicos e outros órgãos parceiros, para combater desvios de recursos federais destinados ao enfrentamento da Covid-19, em diversos entes federativos. O montante analisado nas contratações e licitações é de R\$ 1,65 bilhão. O prejuízo efetivo (que constou nas apurações) é de **R\$ 53,08 milhões** e o prejuízo potencial (que decorre dos desdobramentos das investigações) é de R\$ **132,90 milhões**. <https://www.gov.br/cgu/pt-br/coronavirus/cgu-monitora-aplicacao-dos-recursos-federais-repassados-a-estados-e-municipios>

ÓRGÃOS	% DE DESPESA ANO 2020	% DE DESPESA ANO 2021
Ministério da Cidadania	56,48	55,16
Ministério da Economia	34,11	16,97
Ministério da Saúde	7,50	26,93
Ministério do Turismo	1,16	
Ministério da Educação	0,25	0,94
Outros	0,50	
Total	100	100

Tabela 1 - Órgãos do Governo Federal com maior despesa relacionada ao enfrentamento da pandemia, 2020-2021

Fonte: **Portal da Transparência, Controladoria Geral da União**. <http://www.portaltransparencia.gov.br/coronavirus?ano=2021>

A partir dos dados apresentados na Tabela acima mais de 50% das despesas do Governo Federal relacionadas ao enfrentamento da pandemia foram executadas pelo Ministério da Cidadania e estão relacionadas a transferência de renda as pessoas elegíveis¹⁵. Os percentuais de despesas do Ministério da Saúde chamam a atenção, considerando que o ano de 2020, de março a dezembro, as despesas deveriam estar mais concentradas ao diagnóstico, através da testagem, repasse para despesas relativas ao nível secundário do Sistema de saúde e ao aumento de leitos para internação. Já neste ano e com valores até o mês de julho a despesa foi três vezes mais do que no ano anterior, isso muito está relacionado a compra de vacinas, entre outras como aparece no portal da transparência, nos dados abertos da despesa. O percentual do Ministério da Educação causa surpresa, pois os gestores assumem que as perdas em razão da pandemia são irreparáveis para a educação brasileira.

Na saúde, no contexto da crise sanitária, a exigência é por leito de UTI, com um perfil de internação complexo, demorada e com a necessidade de manejos e equipamentos especiais para atender às complicações da Covid-19. A realidade mostrou, é claro, a inexistência de leitos suficientes de: leste a oeste e norte ao sul do País.

Outro aspecto que deve ser considerado na perspectiva da gestão, foi a rotatividade, com a passagem de 4 ministros da saúde, sendo três médicos e um militar, no período da pandemia, o que sugere um frágil alinhamento político no País, justamente, por isso, deve ser um dos maiores desafios. A condução do processo pela presidência, com uma coordenação paralela nessa área, e com uma sucessão de equívocos quando tem contestado as orientações preconizadas pelo ministério da saúde, pelos órgãos internacionais, de cientistas e de pesquisadores. Ao fim e ao cabo, a gestão do processo tem confundido a população e a tomada de decisões não tem ocorrido em tempo oportuno. A responsabilidade sanitária do ministro, não exime a presidência desse ônus.

¹⁵ Pessoas Elegíveis dos públicos Cadastro Único, Bolsa Família e Extracad. Auxílio Emergencial (AE), Extensão do Auxílio Emergencial (AER), Auxílio Emergencial 2021.

Complementando, existem ferramentas já definidas para conduzir uma emergência de saúde pública. Nesse sentido, o Regulamento Sanitário Internacional¹⁶ (RSI) é instrumento jurídico, elaborado para ajudar a proteger os países contra a propagação internacional de doenças, incluindo-se os riscos e as emergências para saúde pública. O Plano de Contingência é um instrumento gerencial que padroniza, organiza e agiliza as ações necessárias para o controle e o combate de ocorrências que colocam em risco o funcionamento diário do serviço de saúde, independentemente do seu nível de complexidade. Nessa perspectiva, esse enredo demonstra que a gestão pública, pelo menos a política de saúde, que é foco do olhar nesse momento, apresenta dificuldades em diferentes níveis, enfraquecendo os resultados esperados de respostas ao enfrentamento da pandemia.

4 | CONCLUSÃO

O cenário descrito neste artigo procurou evidenciar que a pandemia tem exposto ainda mais as grandes diferenças sociais presentes no País, assim como, os vazios assistenciais e as lacunas na qualificação da gestão pública. Esse contexto remete para o necessário fortalecimento da integridade¹⁷ e da confiança nas entidades e instituições da administração pública através de três pilares: a escolha e a entrega de informação de maneira eficiente e transparente; a participação da população, de uma cidadania capaz de exercer controle social, reivindicando seus direitos; e, por fim, servidores públicos comprometidos e cada vez mais profissionalizados (CLAD, 2008).

A qualidade da gestão pública deve atender a dois propósitos para um bom governo democrático: estar ancorado na satisfação do cidadão e como legítimo participante do processo de formulação, execução e controle das políticas, na perspectiva do princípio de corresponsabilidade social; e a gestão pública deve orientar-se para resultados (CLAD, 2008).

Os brasileiros assistiram perplexos a ausência de coordenação técnica para encaminhar as ações de enfrentamento a COVID-19, em primeiro lugar pelo nível central, mas que também se evidenciou em outras instâncias. Pouco ágil e com forte disputa de interesses foi a forma de condução do processo. Entretanto, presenciou-se o protagonismo das entidades representativas e de apoio a gestão do SUS, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

O momento é complexo e exige ações articuladas e efetivas ao enfrentamento da

16 Regulamento Sanitário Internacional (RSI) versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009, publicado no DOU de 10/07/09, p. 11, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA).

17 Integridade pública refere-se ao alinhamento consistente e à adesão de valores, princípios e normas éticas comuns para sustentar e priorizar o interesse público sobre os interesses privados no setor público (OCDE). <https://www.oecd.org/gov/ethics/integrity-recommendation-brazilian-portuguese.pdf>

pandemia, portanto na lógica da gestão interfederativa, sendo, portanto, coordenadas pelos três gestores responsáveis pela execução da política de saúde, tarefa complexa considerando que o nível secundário de atenção é, talvez, o menos estruturado. As respostas do SUS não se esgotam na suficiência de leitos, mas determinará a criação de outros serviços, com o objetivo de atender as sequelas deixadas pela Covid-19, tais como centros de especialidades de neurologia, pneumologia e fisioterapia, entre outras. Essas demandas devem ser atendidas para a garantia de um dos princípios do SUS, que é a da integralidade da atenção.

A gestão, ainda que tenha as habilidades de negociação, precisa de conhecimento da área na qual está responsável. A politização administrativa por vezes trava batalhas candentes dentro dos governos, em muitas circunstâncias para defenderem interesses até antagônicos ao próprio executivo, obrigando a este a ceder espaços em nome do que se deliberou conhecer como “governabilidade” ou “viabilidade administrativa” (LANDIM, 2016). Será necessário recontar a história e apresentar as melhores práticas realizadas durante um dos maiores desafios aos gestores e a população em geral, que é o de enfrentamento de uma pandemia.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernand Mussa Abujamra. **Direito à saúde e democracia sanitária**. São Paulo: Quartier Latin, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10/8/2021

CLAD. CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO. Carta iberoamericana de calidad en la gestión pública. Aprobada por la **X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado**. San Salvador, El Salvador, 26 y 27 de junio de 2008. (Resolución No. 25 del “Plan de Acción de San Salvador”).

ELIAS, Paulo Eduardo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo em perspectiva**, 18(3): 41-46, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n3/24777.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017.

FLEURY, Sônia; OWERNEY, Assis Mafor. Política de Saúde: uma política social. IN: GIOVANELLA, Lígia. (Org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2 ed. Ver. e amp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, 1100p.

FRANCO, T.B & Magalhães Jr., H. A Integralidade e as Linhas de Cuidado; In Merhy, E.E. et al, **O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano**. Hucitec, São Paulo, 2003.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho com a colaboração de Luiz Sergio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. V.3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

LANDIM, E. A. da S. Exceções à Politização na Administração Pública. **Revista Controle - Doutrina E Artigos**, 12(2), 199-211. <https://doi.org/10.32586/rcda.v12i2.111>, 2016.

MATUS, C. **O líder sem Estado-Maior**. São Paulo: FUNDAP, 2000.

MELLO, Guilherme Arantes et. al. Atenção básica e atenção primária à saúde - origens e diferenças conceituais. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/14247>> Acesso em: 25 abr. 2018.

MENDES. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. 186 p.

MONKEN, Maurício, BATISTELLA, Carlos. Vigilância em saúde. In: Pereira, Isabel Brasil. Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2.ed. rev. Amp. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/vigsau.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MOTTA, P. R. – **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 1991.

OCDE. RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO DA OCDE SOBRE INTEGRIDADE PÚBLICA. Disponível em: <https://www.oecd.org/gov/ethics/integrity-recommendation-brazilian-portuguese.pdf>. Acesso em: 10/08/2021.

ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo. Rio de Janeiro: Hucitec/ Unesp/Abрасo, 1994.

SCLIAR, M. **Do Mágico ao Social: trajetória da saúde pública**. São Paulo: Senac, 2002.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

SHORTELL, S.M. et al. Assessing the Impact of Continuous. Quality Improvement/Total Quality Management: Concept versus Implementation, **Health Services Research**, 30:2, p. 377-401, June, 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7782222>>. Acesso: 12 ago. 2015.

SHORTELL S.M., GILLIES RR, ANDERSON, DA. The New World of Managed Care: Creating Organized Delivery Systems. *Health Affairs*. 1993; 13 (5): 46–64. [PubMed]. DOI:10.1377/hlthaff.13.5.46. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.13.5.46>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

TOBAR, Federico. “El marco económico-social de la desregulación”. **Medicina y Sociedad**. Buenos Aires. 25 p. 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2000: health systems, improving performance. Geneva: World Health Organization, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1>. Acesso em 06 jun. 2015.

YOUNG, D.W. & McCARTHY, S.M. – Managing integrated delivery systems: a framework for action. Chicago, Health Administration Press, 1999. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312167313_Strategic_Fit_in_Healthcare_Integrated_Delivery_Systems_An_Empirical_Investigation. Acesso em: 17 05 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acumulação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 29, 34, 57

Administração 13, 15, 20, 22, 92, 104

B

Brasil 2, 6, 12, 13, 16, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 35, 39, 42, 50, 52, 53, 55, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 84, 85, 86, 92

C

Campos e lagos 81, 82, 87, 88, 89, 90, 91, 92

Capital 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 35, 56, 57, 58, 59, 89

Capitalismo 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 58, 87

Choque heterodoxo 40, 43

Choque ortodoxo 40, 41

CLT 62, 63, 64, 65, 68, 69

Conflitos 1, 3, 32, 53

Constituição Federal 17, 26, 27, 28, 51, 52, 53, 60

Contratação 61, 64, 67, 69

Controvérsias 1, 3

Convivência 13, 24, 25, 26, 31, 32, 33

Coronavírus 12, 13, 18, 24, 25, 30, 31, 32

Covid-19 12, 13, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33

Crise 3, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 30, 49, 56, 57, 58, 59, 83

D

Desemprego 6, 13, 31, 44, 57, 66, 79

Desenvolvimento rural 82, 84, 87, 88, 90, 92

Desenvolvimento territorial 81, 82, 83, 87, 89, 90, 92

Destruição criativa 1, 4, 5, 9

Direitos trabalhistas 61, 62, 64, 65, 66

E

Economia 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 19, 39, 41, 42, 43, 45, 49, 50, 58, 79, 92, 104

Eleições 36, 37, 47, 48, 50

Empreendedorismo 1, 3, 5, 6, 82
Emprego 4, 5, 6, 7, 10, 34, 44, 63, 65
Empresariado 61, 70
Empresários 4, 5, 57, 71, 78
Envelhecimento 24, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 56
Estado 3, 5, 14, 15, 17, 21, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 38, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 65, 80, 85, 87, 88, 90, 92, 99, 102, 103

G

Globalização 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11
Governo 3, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 50, 59, 60, 64, 82, 87, 90, 92

I

Inflação 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 56
Isolamento 13, 24, 25, 30, 32, 33

J

Juventude 81, 82, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92

L

Lei 13.467/2017 61, 62

M

MDB 36, 37, 38, 45, 47, 48, 49

N

Neoliberal 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59
Neoliberalismo 10, 26, 51

O

Obras 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103
OMS 15, 24, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 34

P

Pandemia 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33
Participação social 58, 81, 82, 86
Pessoas idosas 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Plano cruzado 36, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49
Política de saúde 12, 14, 17, 18, 20, 21, 30, 34, 51, 52, 55, 56, 58, 59

Política econômica 27, 36, 45, 50, 58

Políticas públicas 22, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 35, 51, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 104

Políticas sociais 14, 27, 29, 35, 53, 55, 56, 58, 85

R

Reforma monetária 40, 43

Reforma sanitária 51, 54, 55, 59

Reforma trabalhista 57, 61, 63, 64, 65, 67, 70, 78, 79, 80

S

Sarney 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 49, 50

SARS-CoV-2 12, 13, 24, 31

Seguridade social 3, 6, 12, 14, 17, 25, 27, 29, 34, 52, 54

Sociedade 4, 6, 13, 14, 15, 16, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 49, 52, 53, 56, 59, 65, 70, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 104

SUS 12, 13, 15, 17, 18, 20, 21, 25, 30, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 97, 99, 101

T

Território 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 92

Trabalhador 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 76, 77, 78

Trabalho 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 21, 26, 27, 28, 31, 33, 35, 45, 52, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 89, 90

CIÊNCIA POLÍTICA:

Produção decisória, governança
e ecologias organizacionais

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

CIÊNCIA POLÍTICA:

Produção decisória, governança
e ecologias organizacionais

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 