

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^ª 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^ª 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^ª 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^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª 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^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª 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^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª 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^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª 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



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

CAPÍTULO 5

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

Data de aceite: 04/07/2022

Mayra Hellen Vieira de Andrade

Universidade Federal da Paraíba; Assistente Social e mestra em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS-UFPB)

Leid Jane Modesto da Silva

Universidade Federal da Paraíba; Assistente Social e mestra em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS-UFPB)

Patrícia Barreto Cavalcanti

Universidade Federal da Paraíba; Professora Doutora do curso de Graduação em Serviço Social (DSS/UFPB); Coordenadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASSDSS-UFPB)

Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Universidade Federal da Paraíba; Professora Associada I do Curso de Graduação em Serviço Social (DSS-UFPB); Professora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS-UFPB); Vice Coordenadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASSDSS-UFPB)

Lívia Maria Sales de Sousa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Assistente Social, empregada na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (UFRN), especialista em Serviço Social, políticas públicas e direitos sociais

RESUMO: Este artigo reflete acerca da política de saúde pós-promulgação da Constituição Federal de 1988, de modo a apontar avanços, impasses e desafios enfrentados no período de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, objetiva apreender as tendências da contrarreforma do Estado e seus desdobramentos para a materialização da saúde como direito de todos. Para isso, pretende-se resgatar a discussão dos projetos de saúde em disputa, no intuito de visibilizar a submissão dos serviços públicos ao mercado. Em termos metodológicos, trata-se de pesquisa bibliográfica, orientada pelo materialismo histórico-dialético. Conclui-se que o SUS vem sofrendo um processo de desmonte em ritmo acelerado em favor do avanço do setor privado, sustentado pelo projeto privatista hegemônico que nega as conquistas históricas do movimento sanitário.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma Sanitária. Sistema Único de Saúde (SUS). Política de saúde. Neoliberalismo.

HEALTH OF POLICY AND INFLECTIONS OF NEOLIBERAL RATIONALITY: IMPASSES AND CHALLENGES

ABSTRACT: This article reflects on the health policy after the enactment of the Federal Constitution of 1988, in order to point out advances, impasses and challenges faced in the period of implementation of the Unified Health System (SUS). Thus, it aims to apprehend the trends of the State's counter-reform and its consequences for the materialization of health as a right for all. For this, it is intended to rescue the discussion of health projects in dispute, in order

to make the submission of public services to the market visible. In methodological terms, it is a bibliographic research, guided by dialectical historical materialism. It is concluded that the SUS has been undergoing a process of dismantling at an accelerated pace in favor of the advancement of the private sector, supported by the hegemonic privatist project that denies the historic achievements of the sanitary movement.

KEYWORDS: Sanitary Reform. Unified Health System (SUS). Health policy. Neoliberalism.

1 | INTRODUÇÃO

O afloramento de um cenário de lutas sociais e políticas na década de 1980, decorrente da superação do regime ditatorial instaurado no Brasil desde 1964, culminou na promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), inaugurando um novo sistema de proteção social, em que a saúde passou a compor o tripé da seguridade social juntamente com a política de assistência social e de previdência, sendo reconhecida como direito de todos e dever do Estado.

A partir disto, a saúde passou a contar com o apoio de novos sujeitos sociais nos processos de sua afirmação enquanto questão pública de responsabilidade do Estado e em busca de avanços na universalização do acesso. Contudo, nos anos de 1990, influenciado pela política de ajuste neoliberal, o Estado passou por um redirecionamento em seu papel e retrocedeu avanços recentemente conquistados.

Desse modo, o objetivo deste trabalho consiste em apreender as tendências da contrarreforma do Estado e seus desdobramentos para a materialização da saúde como direito de todos, bem como discorrer acerca da política de saúde buscando compreender as repercussões que marcam os projetos em disputa frente ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologicamente, trata-se de um levantamento bibliográfico sistemático centrado na seleção de artigos científicos e livros relacionados ao debate da política de saúde enquanto direito social, junto às fontes de dados da SciELO, do Google Acadêmico e da Lilacs, cujo interesse partiu das reflexões advindas de diálogos realizados em sala de aula durante o período da Graduação e Pós-graduação em Serviço Social e no Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS).

2 | RESGATE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE PÓS 1988

Na década de 1980, o Brasil caminhou para uma conjuntura política de efervescência dos movimentos sociais, configurada por novas formas de organização e pelo processo de abertura política – expressando um momento favorável à redemocratização da sociedade brasileira. Dessa forma, abriram-se espaços para se debater a qualidade de vida no país e discussões sobre a saúde enquanto direito social cresceram.

Sendo assim, no ano de 1986, aconteceu em Brasília, a VIII Conferência Nacional

de Saúde, composta por movimentos sociais, trabalhadores da saúde e intelectuais. Na ocasião, o movimento popular em saúde, invadiu o Congresso Nacional a fim de conseguir respostas para a sua bandeira de luta: a criação de um sistema único, descentralizado e universal para Estados e municípios. Desse modo, o relatório final dessa Conferência subsidiou mais tarde a Constituinte que gerou em 1988, a promulgação da Constituição Federal e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), sinalizando o fim do modelo médico-previdenciário e o nascimento de um sistema unificado, composto por serviços públicos e privados, sendo o último de caráter complementar, muito embora ele abarque a maior parte dos serviços de complexidade (OLIVEIRA; KRÜGER, 2018).

O SUS foi criado indicando como bases legais a Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080) e a Lei do Controle Social (nº 8.142), datadas da década de 1990, sendo estas fundamentais no processo de sua materialização. A primeira, remete-se a definição do modelo operacional do sistema, sua forma de organização e funcionamento; e a segunda, garante a representação da sociedade civil nas tomadas de decisões, através da participação de vários segmentos sociais nos Conselhos e nas Conferências¹ (Informação verbal).

Vale ressaltar que com base na CF/88, a saúde passou a ser tida como direito social e dever do Estado, como consta no artigo 196º:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2016, p.118-119).

Nota-se que o SUS remete-se a um sistema de serviços que tem como ações prioritárias promover, proteger e prevenir a saúde, sendo estas de responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal (POLIGNANO, 2001).

Todavia, as conquistas positivas alcançadas no ano de 1988 passaram a ser desafiadas pelo cenário político, social e econômico apontado logo no início da década de 1990, dentre os quais dois elementos merecem destaque: o redirecionamento do papel do Estado e a instauração da ideologia neoliberal. A partir dos anos 1990, começa a ficar evidente a lacuna existente entre o SUS constitucional e o SUS real, uma vez que a conjuntura passou a interferir em sua dinâmica e os conflitos com as bases universalistas acirravam-se cada vez mais, em decorrência da ascensão do projeto privatista. Dessa forma, o pacto político gerado para a criação do SUS começou a ruir e consigo, as perspectivas democráticas no campo dos direitos sociais, inclusive na área da saúde (KRÜGER, 2014).

Pode-se compreender que o Brasil nos anos 1990 adentra no projeto neoliberal de forma expressiva e põe em risco o que Krüger (2014, p. 219) chamou de “vitalidade democrático-popular” atingida pela Constituição de 1988. Ademais, não se pode esquecer que a expansão dos serviços de saúde foi favorecida pelo mercado e isso lhe custou um

¹ Palestra proferida pela professora doutora Patrícia Barreto Cavalcanti ao ministrar a aula da disciplina Política Social da Saúde e Serviço Social, na turma do 5º período de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba. (João Pessoa, fevereiro de 2017).

preço alto. Por ser o SUS altamente dependente de contratos com o setor privado – em razão da carente capacidade tecnológica decorrente da falta de investimentos – na medida em que a participação privada aumentava no mercado, a forma como o público se relaciona nesse meio passa a ameaçar os princípios estabelecidos.

Em razão disso, por volta dos anos 2000, a Reforma Sanitária inicia um processo de flexibilização, processo este já pensado na década de 1990, quando os defensores da Reforma Sanitária em seu ideário original, começaram a considerar o SUS insuficiente para se manter apenas por meio dos recursos estatais. Conforme aponta Bravo (1999), a chamada “Reforma Sanitária Flexibilizada” distancia-se das bases iniciais que compõe o SUS e desse modo, não apresenta possibilidades de mudanças para os problemas estruturais do sistema.

Recorde-se que há dois projetos de saúde em disputa: o Projeto da Reforma Sanitária, emergido a partir dos anos de 1970, sustentado pelas lutas populares e sindicais em defesa da saúde como direito social universal e o Projeto Privatista, que ganha força na década de 1990, orientado pela lógica do mercado e da mercantilização da saúde, através dos novos modelos de gestão articulados na (BRAVO; PELAEZ, 2020).

Desde a sua criação, o SUS é marcado por um subfinanciamento crônico causado pela má distribuição de papéis e recursos entre as três esferas gestoras, bem como pelo sistema tributário injusto e complexo ao qual à população brasileira está submetida.

Além disso, mesmo fazendo menção a um sistema público de caráter universal, o deslocamento dos recursos públicos para o setor privado e mercantil é imenso, o que denuncia a necessidade do mesmo de criar ações que visem garantir sua sustentabilidade nas mais diversas dimensões (política, econômica, científica, tecnológica); de gerar formas de revisão para as relações público-privadas e de delimitar uma nova estrutura financeira. Cabe aqui mencionar que o financiamento do SUS vem do orçamento da seguridade social e das três esferas gestoras (União, Estados e Municípios) (CISLAGHI; TEIXEIRA; SOUZA, 2011).

Gradualmente, diante de tantos problemas enfrentados pelo SUS, o direito à saúde deixa de ser reivindicado apenas pelo poder executivo e passa a ser solicitado pelo poder judiciário, apontando o fenômeno denominado judicialização da saúde. Este fenômeno é decorrente da posição deficitária na qual se encontra o sistema de saúde brasileiro, em que tratamentos, exames, cirurgias, medicamentos, dentre outros serviços, vêm sendo negados a quem necessita, em razão da insuficiência dos recursos financeiros.

Considera-se até contraditório a população ter que recorrer à justiça para acessar um direito garantido constitucionalmente (direito à saúde), principalmente por referenciar um sistema que tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade. Mas, cabe registrar que estes princípios vêm sendo violados em virtude dos aspectos conjunturais.

Sendo assim, a seguir, buscar-se-á apresentar o tensionamento dos projetos em disputa como estratégia para revelar as fissuras provocadas pela contrarreforma do Estado

na materialização da política de saúde.

2.1 Projeto da Reforma Sanitária versus Projeto Privatista

A Reforma Sanitária visava alcançar a descentralização como estratégia de gestão, em que a proposta seria partilhar poderes (político e financeiro) e responsabilidade entre as três esferas gestoras. No entanto, no Brasil o que aconteceu foi uma desconcentração de ações, transferiu-se grandes responsabilidades principalmente para a esfera municipal, mas esta não foi acompanhada de poder político e financeiro, o que gerou problemas na efetivação dos serviços² (Informação verbal).

Sendo assim, verifica-se a posição defensiva em que se encontrava o processo da Reforma Sanitária nos anos 1990, e alguns intelectuais já apostavam que nos anos 2000, a situação tomaria rumos nada positivos para o setor saúde. E de fato, diante da fragilidade das bases democráticas que alicerçam o SUS, a saúde tendia cada vez mais para a mercantilização dos serviços. Dessa maneira, ficou perceptível a intensificação da disputa entre os dois grandes projetos anteriormente mencionados. De um lado, o projeto da Reforma Sanitária, baseado no Estado democrático de direito e apontando a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, e do outro; o projeto privatista, pautado na política de ajuste e na contenção de gastos, no qual ao Estado, caberia a tarefa de garantir os serviços básicos de saúde apenas aqueles que não pudessem pagar (BRAVO, 1999).

Com isso, os princípios que inspiram as ações do SUS tendem a permanecer no campo dos desafios, dado que as parcerias público-privadas crescem excessivamente e alimentam a lógica mercadológica de cunho neoliberal, em que o sucateamento dos serviços públicos é utilizado como estratégia para estimular o progresso do setor privado, através das privatizações. Além disso, os entraves postos pela conjuntura adversa às perspectivas democráticas limitam o avanço da saúde pública, principalmente em se tratando de recursos financeiros.

Logo, a grande marca do projeto neoliberal é a redução dos recursos públicos destinados à concretização das políticas sociais, para aplicação no mercado financeiro; o que vem gerando dificuldades para a efetivação do SUS constitucional, haja vista que os serviços passaram a ser implementados dando ênfase a seletividade e a focalização.

Atualmente o projeto de saúde hegemônico é o privatista, e isso se dá pelo forte pacto-político gerado entre as forças conservadoras que comandam o país. Em vista disso, assiste-se ao intenso processo de sucateamento e precarização não só dos serviços públicos, como também dos recursos humanos em favor dos interesses da financeirização do fundo público.

Posto isto, compreende-se que são tempos difíceis diante de uma conjuntura

² Palestra proferida pela professora doutora Patrícia Barreto Cavalcanti ao ministrar a aula da disciplina Política Social da Saúde e Serviço Social, na turma do 5º período de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba. (João Pessoa, fevereiro de 2017).

desfavorável às lutas sociais e à emancipação humana, de modo que a política de saúde experimenta uma fase em que o SUS constitucional e o SUS real encontram-se dissociados, uma vez que o sistema de saúde atravessa uma grave crise, principalmente no que diz respeito ao seu financiamento e a relação público-privado, deixando os seus usuários cada vez menos satisfeitos.

Toda essa conjuntura difícil põe em evidência não só o avanço do conservadorismo político, como também o avanço do projeto neoliberal, que tem como objetivo central privatizar os bens sociais em favor do grande capital e que vem se mostrando totalmente adverso à concepção de direitos sociais.

Observa-se um grande sucateamento dos serviços, não só no âmbito da saúde, mas nas políticas sociais como um todo, visto que sucessivos cortes são realizados sem considerar as reais necessidades da população. Esse cenário apresenta uma séria ameaça ao SUS, dado que com o sucateamento das instituições públicas, tudo se encaminha para a adesão das privatizações, inclusive esse é o discurso que vem sendo posto, de que “privatizar é a melhor solução”, como forma também de estimular os indivíduos a recorrerem aos planos de saúde (REIS *et al*, 2016).

Ademais, com a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 95/2016 pelo poder Executivo, os gastos públicos encontram-se limitados por vinte anos e sujeitos a reajustes dependendo da oscilação da inflação. Assim, as problemáticas de saúde advindas com o processo do envelhecimento e com a transição demográfica são desconsideradas a médio e longo prazo frente à sistematização da PEC, que visa evitar que a lucratividade econômica seja transferida diretamente para os gastos públicos (Ibidem, 2016).

A EC 95/2016 inviabiliza programas de referência para a assistência à saúde, como Mais Médicos, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Farmácia Popular, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Saúde da Família, Programa Nacional de Imunizações, entre outros (REIS, 2018). Em razão disso, os dados estatísticos têm mostrado os impactos dessa proposta para a atenção à saúde, sobretudo denunciando a elevação da mortalidade infantil, e isso se deve em parte também as consequências provocadas pela redução do financiamento dos programas sociais, a exemplo do Programa Bolsa Família – resultado do congelamento dos gastos sociais públicos. Como afirma Reis (2018, p. 4), “a mortalidade na infância já aumentou de 14,3 óbitos por 1.000 habitantes, em 2015, para 14,9 em 2016.”

De acordo com Teixeira (2018), o processo de desmonte da saúde é caracterizado por vários elementos, em que se destaca: a revisão das Políticas de Atenção Básica; uma vez que não foi analisada no Conselho Nacional de Saúde (CNS), de forma que não foi dialogada com a sociedade; e de Saúde Mental, interrompendo os avanços e conquistas da Reforma Psiquiátrica, principalmente no que diz respeito às internações em hospitais psiquiátricos; a não inserção do CNS nos espaços decisórios, o que fere a democracia, posto que esse espaço é ferramenta de composição de uma das diretrizes do SUS; e a

redução da carga horária de trabalho em até 10 horas, o que representa prejuízo tanto para os usuários, que não terão a qualidade do seu atendimento preservada, quanto para os profissionais, que terão que organizar os seus serviços de forma mais intensa, para que possam cumprir com suas atribuições em um espaço mais curto de tempo.

Além disso, a aprovação da lei da terceirização e da reforma trabalhista; a entrega do pré-sal às multinacionais; a proposta da reforma da previdência, entre outras medidas, caracterizam as ações do Estado que favorecem os interesses do grande capital, este último representado pelas forças políticas da direita conservadora que vêm propondo medidas que visam extinguir as conquistas sociais que a classe trabalhadora levou anos para conquistar (REIS, 2018).

Desse modo, fica claro que as ações do Estado não apresentam interesse em expandir a saúde pública e efetivar o SUS, visto que isso contrariaria a lógica financeira do mercado mundial e conseqüentemente, ameaçaria sua legitimidade frente aos grandes empresários. O objetivo é transferir a responsabilidade que se tem com a saúde pública para o setor privado e filantrópico, e assim, garantir a acumulação financeira (SILVA, 2018).

Nesta perspectiva, o Estado utiliza do discurso de que a saúde pública enfrenta uma séria crise para justificar a adesão aos planos e seguros privados, sem considerar que a maioria dos brasileiros não possuem condições financeiras para acessarem esses serviços, em razão de não estarem inseridos no mercado formal de trabalho por conta do desemprego estrutural.

O processo de contrarreforma do Estado é legitimado pela burguesia reacionária e conservadora que representa os interesses da classe dominante e do mercado internacional, o que aponta para a compreensão de que o papel do Estado enquanto provedor da atenção à saúde – previsto na CF/88 – é descaracterizado em favor do setor privado, ao alargar os recursos do fundo público para os setores rentáveis, tratando a saúde como uma mercadoria. Isso é notório com a criação de planos de saúde ditos “populares”, que expressa uma articulação ideológica dos políticos brasileiros para legitimar o desmonte da saúde pública em favor da lucratividade (TEIXEIRA, 2018).

Em síntese, há uma formatação nas funções de proteção social do Estado para responder as demandas do capital, formatação esta baseada na ideologia neoliberal. E, pelo fato do setor saúde ser considerado um dos mais rentistas, os processos de contrarreforma do Estado são mais acelerados nessa área, posto que a pressão por respostas para as demandas mais urgentes do capital é intensificada na atual conjuntura.

Ao analisar a trajetória histórica do setor saúde, observa-se que este sempre foi fortemente influenciado pela estrutura conjuntural do país e o projeto político-econômico que vigorava em cada período histórico era quem ditava os rumos de sua organização. Hoje não é diferente, por isso a crise política, econômica e social instaurada no país com o golpe de 2016³ apresenta uma grande ameaça à qualidade de vida e de saúde da população

3 Refere-se ao processo de Impeachment que destituiu do poder a presidenta eleita pelo voto popular, Dilma Rousseff,

brasileira, dado que os princípios que orientam a organização do SUS se encontram fortemente ameaçados, em razão da execução das propostas neoliberais (REIS, 2018).

O Brasil vive um período em que a subalternização da política social à política econômica tem se agravado na crise do capitalismo contemporâneo, de modo que as medidas políticas de austeridade fiscal adotadas pelo Estado, alinhadas à economia de aniquilamento da vida pelo capital, corroem os fundamentos democrático-populares do SUS e impedem a produção de políticas sanitárias adequadas às necessidades de saúde da população brasileira (OLIVEIRA; KRÜGER, 2018, p. 11).

Sendo assim, em um contexto de desmonte do sistema público universal de saúde, a participação social ganha enfoque como sendo um mecanismo de legitimação das formas de resistência e do fortalecimento da democracia, e isso precisa ser reforçado no atual quadro conjuntural, dado que a classe dominante tem utilizado do seu poder para invalidar as pautas de luta da classe trabalhadora. Todavia, embora a participação popular nas políticas sociais seja possível, o mesmo não se aplica a socialização do poder de decisão político (IDEM, 2018).

Contudo, a efetivação do processo que visa garantir a mercantilização da saúde, o desmonte do SUS, bem como a redução dos direitos sociais desencadeou novos meios de organização e luta, a exemplo da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Conforme expõe Bravo et al (2018), essa Frente apresenta uma postura de esquerda e anticapitalista, reunindo movimento sociais e militantes da saúde, que lutam em defesa de um sistema público, gratuito e de qualidade para os brasileiros, assim como se propõe contra a privatização do setor saúde e em favor de melhores condições de trabalho e de remuneração para os profissionais. Dentre as propostas apresentadas pela Frente, destacamos ainda a eliminação da EC95/16; a revogação das leis que aprovam a criação das Organizações Sociais e da EBSEH e as parcerias público-privadas.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ciente do exposto, reconhece-se que a CF/88 inaugurou um novo momento para o processo de promoção, proteção e recuperação da saúde, através da construção do SUS e da ampliação das garantias sociais, posto que as políticas sociais que até então apresentavam um perfil centralizado passaram a experimentar processos de descentralização.

Contudo, os avanços decorrentes deste processo têm sofrido sucessivos ataques desde a década de 1990, através da interferência da razão instrumental privatista atrelada aos interesses da ofensiva neoliberal e a partir de então, a política de saúde vive em um cenário de feroz competição política entre público e privado.

Frente à expansão da submissão dos serviços públicos ao mercado, alarga-se a lacuna que há entre o SUS real e o SUS constitucional num movimento em que é perceptível

concretizando um golpe de caráter legislativo, midiático e jurídico, liderado pela direita conservadora que atualmente comanda o país, inclusive com o apoio do seu vice-presidente, Michel Temer (LÖWY, 2016).

a perda da força política do projeto da Reforma Sanitária para o projeto privatista.

Identifica-se uma formatação nas funções de proteção social do Estado para responder as demandas do capital, formatação esta baseada na racionalidade neoliberal. E, pelo fato do setor saúde ser considerado um dos mais rentistas, os processos de contrarreforma do Estado são mais acelerados nessa área, haja vista que a pressão por respostas para as demandas mais urgentes do capital são intensificadas na atual conjuntura.

Ressalta-se, pois, a lamentável situação na qual se encontra a sociedade brasileira, diante do descaso com a saúde pública e ratifica-se como tarefa necessária a defesa contínua do SUS buscando reunir forças e articular mobilizações junto aos movimentos sociais, sindicais e partidos políticos que defendem o caráter público e estatal do sistema de saúde.

Portanto, faz-se necessário descortinar tendências que favorecem o desenvolvimento do setor privado e fortalecer os processos democráticos que legitimam a luta coletiva em defesa de uma saúde pública e de qualidade. Nesta direção, é fundamental a defesa de estratégias e táticas que fortaleçam os princípios e diretrizes do SUS, em conformidade com os objetivos primários do movimento da Reforma Sanitária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2017. p. 153. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>> Acesso em: 20 abr 2018.

BRAVO, Maria Inês Souza. **A Política de Saúde na Década de 90**: Projetos em Disputa. In: Superando Desafios – Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro: UERJ/HUPE. Serviço Social, 1999. Vol. 4.

_____; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argum.**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018. Disponível em: <<http://10.18315/argumentum.v10i1.19139>> Acesso em: 23 jul 2018.

_____; _____. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Ser Social, Estado, Democracia e Saúde**. Brasília, v. 22, n. 46, jan/jun. 2020. p. 191-209.

CISLAGHI, Juliana Fiúza; TEIXEIRA, Sandra Oliveira; SOUZA, Tainá. O financiamento do SUS: principais dilemas. In: I CIRCUITO DE DEBATES ACADÊMICOS. **Anais...** Brasília, 2011. p. 1-19. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area2/area2-artigo16.pdf>> Acesso em: 10 abr 2018.

KRÜGER, Tânia Regina. **Saúde pública no Brasil**: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo. Revista *Katálysis*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 218-226, jul./dez. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/36150/28075>> Acesso em: 02 abr 2018.

LÖWY, Michael. Da tragédia à farsa: o golpe de 2016 no Brasil. In: **Por que gritamos golpe?** : para entender o impeachment e a crise política no Brasil / André Singer... [et al]; organização Ivana Jinkings, Kim Doria, Murilo Cleto. São Paulo: Boitempo, 2016, p. 61-68.

OLIVEIRA, Andréia de; KRÜGER, Tânia Regina. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS. **Argum.** Vitória, v. 10, n. 1, p. 57-71, jan./abr. 2018. Disponível em: <file:///D:/User/Downloads/18621-56161-1-PB.pdf> Acesso em: 21 jul 2018.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das Políticas de Saúde no Brasil:** Uma pequena revisão. Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG, v. 35, 2001. Disponível em:<http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto_de_apoio_3_-_HS-Historia_Saude_no_Brasil.pdf> Acesso em: 02 abr 2018.

REIS, Ademar Arthur Chioro dos. **O que será do Brasil e do SUS?** Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde. v. 12, n. 2, p. 119-24, abr/jun. 2018. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1551/2218> Acesso em: 21 jul 2018.

_____; SÓTER, Ana Paula Menezes; FURTADO, Lumena Almeida Castro; PEREIRA, Silvana Souza da Silva. **Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS.** Rio de Janeiro, v. 40, n. especial. Dez, 2016. p. 122-135.

SILVA, Maria; GARCIA, Paola Trindade. **Saúde da criança e a Saúde da Família: pactos, políticas e programas de proteção à criança.** São Luís, 2014. IN: Disponível em: <http://repcursos.unasus.ufma.br/provabba_20142/modulo_5/und1/media/pdf/livropdf.pdf> Acesso em: 12 set 2018.

TEIXEIRA, Mary Jane de Oliveira. **A urgência do debate:** as contrarreformas na política da saúde no governo Temer. **Argum.** Vitória, v. 10, n. 1, p. 33-50, jan./abr. 2018. Disponível em: <file:///D:/User/Downloads/19495-56159-1-PB.pdf> Acesso em: 22 jul 2018.

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 