



**NILTON PEREIRA JÚNIOR**

**O APOIO INSTITUCIONAL NO SUS  
Os Dilemas da Integração Interfederativa e da Cogestão**

**CAMPINAS  
2013**





UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

NILTON PEREIRA JÚNIOR

# **O APOIO INSTITUCIONAL NO SUS**

## **Os Dilemas da Integração Interfederativa e da Cogestão**

**Orientador: Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos**

**Dissertação de Mestrado** apresentada a Pós-graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP para obtenção do título de **Mestre em Saúde Coletiva**, área de concentração Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE A VERSÃO FINAL DA  
DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELO ALUNO NILTON PEREIRA JÚNIOR  
E ORIENTADA PELO PROF. DR. GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS

Assinatura do orientador

---

**CAMPINAS**  
**2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR  
MARISTELLA SOARES DOS SANTOS – CRB8/8402  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP

P414a Pereira Júnior, Nilton, 1980-  
O apoio institucional no SUS : os dilemas da integração  
interfederativa e da cogestão / Nilton Pereira Júnior. --  
Campinas, SP : [s.n.], 2013.

Orientador : Gastão Wagner de Sousa Campos.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de  
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Paidéia, Método. 2. Sistema Único de Saúde. 3.  
Ministério da Saúde. 4. Gestão em saúde. 5. Marxismo. I.  
Campos, Gastão Wagner de Sousa, 1952-. II. Universidade  
Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III.  
Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em inglês:** The institutional support in Unified Health System : the dilemmas of integration and co-management interfederative.

**Palavras-chave em inglês:**

Paideia, Method  
Unified Health System  
Ministry of Health  
Health management  
Marxism

**Área de concentração:** Política, Planejamento e Gestão em Saúde

**Titulação:** Mestre em Saúde Coletiva

**Banca examinadora:**

Gastão Wagner de Sousa Campos [Orientador]  
Gustavo Tenório Cunha  
Liane Beatriz Righi

**Data da defesa:** 25-02-2013

**Programa de Pós-Graduação:** Saúde Coletiva



---

**BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO**

**NILTON PEREIRA JÚNIOR**

---

Orientador (a) PROF(A). DR(A). GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS

---

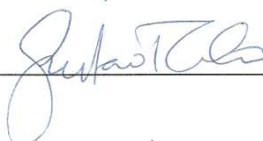
**MEMBROS:**

---

1. PROF(A). DR(A). GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS



2. PROF(A). DR(A). GUSTAVO TENÓRIO CUNHA



3. PROF(A). DR(A). LIANE BEATRIZ RIGHI



---

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas

---

**Data: 25 de fevereiro de 2013**

---



À Helga, te amo como sempre e como nunca  
À nossa filha, que mesmo antes de conhecer o mundo, já transformou o nosso  
Ao meu pai e à minha mãe (*in memoriam*) por tudo





## AGRADECIMENTOS

Ao amigo, companheiro, orientador e mestre Gastão Wagner, por ser responsável pela minha escolha de ser sanitarista, pela gentileza e confiança durante a residência, o mestrado e todos os projetos juntos;

À Liane e Gustavo por contribuírem tanto na qualificação e na defesa, mas principalmente na labuta diária da Saúde Coletiva;

À Rosana por me ajudar a trilhar os prazerosos caminhos do planejamento e da saúde mental e os labirintos da hermenêutica;

Aos queridos “co-orientadores” Ana Luiza, Fabio BH e Daniel Rocha, que me permitiram compartilhar ideias vagas e inacabadas e me ajudaram a entender o que eu queria dizer;

Aos companheiros do Coletivo de Estudos e Apoio Paidéia por estarem sempre próximos e dispostos a encarar novos desafios;

Aos amigos que se tornaram sanitaristas comigo, Marcinha, Helô, Fernando, Ellen, Pedro, Paulo e Felipe;

A todos os amigos do Departamento de Saúde Coletiva da FCM/UNICAMP, que me acolheram nos últimos 5 anos;

Aos militantes do Coletivo João de Barro e do CEBES/Campinas;

Aos trabalhadores do SUS Campinas pela história e presente de luta em defesa da saúde pública e dos direitos de cidadania;

Aos companheiros do Ministério da Saúde (dirigentes, técnicos e apoiadores), principalmente à Marcia Amaral e ao Adriano Massuda, que apoiaram minha primeira experiência de gestão do SUS e me ajudaram a suportar Brasília.



## RESUMO

Este estudo objetiva compreender a formulação do Apoio Institucional pelo Ministério da Saúde do Brasil, e como esta estratégia do Método da Roda vem sendo incorporada ao discurso oficial da gestão federal do SUS. Investigamos o contexto político-institucional que condicionou a incorporação do Método da Roda na instituição, buscamos identificar especificidades e singularidades da construção do Apoio em diferentes Secretarias e Departamentos do Ministério da Saúde; e propusemos uma matriz analítica com os modos de organização e de operação do Apoio Institucional na gestão federal. O estudo situa-se na categoria de pesquisa qualitativa, dentro do campo da pesquisa social em saúde. Definimos a Hermenêutica-Dialética como abordagem metodológica por considerarmos coerente com o referencial teórico utilizado – Apoio Paidéia e Dialética Marxista – e com os objetivos desta investigação. Analisamos documentos oficiais, Diretrizes Nacionais, Cadernos de Formação, Políticas e Programas que tratam do Apoio Institucional no Ministério da Saúde, produzidos por vários setores. Concluímos que o estudo mais aprofundado sobre o Estado é necessário para compreendermos o mundo da gestão e do trabalho em saúde. Entendemos que os sujeitos (individuais e coletivos) são influenciados e determinados pela macroestrutura, inclusive estatal, com disputa de hegemonia no conjunto de instituições, nas práticas sociais, na ideologia, na cultura, na política, na educação etc. Identificamos dilemas decorrentes de dificuldades, limites e contradições que os gestores do SUS vivenciam cotidianamente ao buscarem estratégias de mudança da lógica tradicional de governo (racionalidade gerencial hegemônica), seja na gestão democrática e participativa, seja na relação entre entes federados. Os documentos analisados expressam desejo da mudança, consistência teórica-política adequada a esse desejo e priorização de parte dos dirigentes. Entretanto, apresentam contradições dentro das mesmas equipes dirigentes, entre secretarias e políticas distintas, mostram dificuldade de integração entre as áreas do Ministério da Saúde e deste com os gestores descentralizados (estados e municípios).

**Palavras-chave:** Método Paidéia, Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, Gestão em Saúde, Marxismo.



## **ABSTRACT**

This study aims to understand the formulation of the Institutional Support by the Ministry of Health of Brazil and how this strategy of Paideia Method has been incorporated in the official discourse of the federal management of the SUS. We have researched the political and institutional context which led to the incorporation of the Paideia Method in the institution, also have tried to identify the specificities and peculiarities of the Support construction in different Secretaries and Departments of the Ministry of Health. Besides, we have proposed an analytical matrix with the manners of organization and operation of the Support Institutional of the federal management. The study is a qualitative research within the social research on health. We have defined the Dialectical Hermeneutics as the methodological approach as we consider it coherent to the theoretical framework which was used- Paideia Support and Marxist Dialectic – and also to the goals of this research. We have analyzed official documents, National Guidelines, Training Booklets and Policies and Programs which are concerned with the Institutional Support of the Ministry of Health produced by various sectors. We have concluded that a deeper study on the State is necessary to understand the world of management and furthermore the work on health. We have understood that the subjects (individual and collective) are influenced and determined by the macrostructure, including state, with fight for hegemony in the set of institutions, social practices, ideology, culture, politics, education etc. We have identified dilemmas which come from the difficulties, limits and contradictions that SUS managers experience daily while seeking strategies of changes of the government traditional logic (hegemonic managerial rationality), either in democratic and participative management or in the relationship between federal entities. The documents analyzed reflect a desire for change, political-theoretical consistency which suits this desire and priority of the leaders. However, they show contradictions within the same management teams, between secretaries and distinct policies and show difficulty of integration between the Ministry of Health and this Ministry with decentralized managers (states and municipalities).

**Keywords:** Paideia Method, Unified Health System, Ministry of Health, Health Management, Marxism



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>25</b>
<b>O PENSAMENTO MARXISTA SOBRE O ESTADO E O MÉTODO DA RODA .....</b>	<b>25</b>
1. O Pensamento Marxista e o Estado .....	25
1.1. Marx, Engels e o Estado.....	26
1.2. Lenin, Rosa Luxemburgo e o Estado .....	30
1.3. Gramsci e o Estado: A Hegemonia .....	32
1.4. Althusser e o Estado: Os Aparelhos Ideológicos de Estado.....	39
1.3. Poulantzas e o Estado: As Classes Sociais.....	42
2. Estado, Conhecimento e Poder .....	45
2.1. O Estado e a Luta de Classes .....	45
2.2. O Estruturalismo dialético.....	47
2.3. Estado e Neoliberalismo.....	48
3. Estado, Democracia Institucional e Cogestão .....	52
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>59</b>
<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>59</b>
1. Pesquisa Social e Pesquisa Qualitativa .....	59
2. Hermenêutica .....	60
3. Dialética .....	62
4. Articulando a Hermenêutica e a Dialética.....	64
5. Integração Dialógica e Crítica.....	66
6. O Desenho Inconcluso do Caminho.....	67



<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>71</b>
<b>ANÁLISE DO CAMPO.....</b>	<b>71</b>
1. Contextualização .....	71
2. A formulação do Apoio Institucional pelo Ministério da Saúde.....	73
2.1. Os movimentos pioneiros .....	74
2.1.1. A Política Nacional de Humanização .....	74
2.1.2. O Departamento de Apoio à Descentralização.....	77
2.2. O segundo movimento de integração do Apoio .....	83
2.3. A nova fase do Apoio Integrado.....	85
2.4. Educação Permanente e Formação do Apoio Integrado.....	92
2.5. O Apoio Institucional na Atenção Básica .....	101
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>108</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>120</b>
Anexo I.....	120
Anexo II .....	124

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação de uma política pública de saúde no Brasil, e traduz os princípios e diretrizes desta política (Vasconcelos e Pasche, 2008). Não se resume a um sistema de prestação de serviços assistenciais, pois se configura como um sistema complexo que tem a responsabilidade de articular e coordenar ações de promoção à saúde, prevenção, cura e reabilitação.

Como produto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), processo/movimento de construção teórica-política e militância suprapartidária que mobilizou a sociedade brasileira contra o regime burocrático-autoritário vigente no Brasil de 1964 à 1984, foi parte do resultado da luta pela redemocratização do país, delineando a saúde como direito de cidadania e indicando meios para a melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira (Escorel, 1999; Paim, 2008; Vasconcelos e Pasche, 2008).

A RSB e o projeto do SUS consolidaram, na Constituição de 1988, o reconhecimento do direito universal à saúde vinculado ao conceito de Seguridade Social reforçando a noção de cidadania. Foi também incorporada a concepção ampliada de saúde, que inclui a determinação social, cultural, histórica, econômica e bioecológica, para além das dimensões individuais e biológicas.

Organizado a partir de um conjunto de instruções, o SUS introduziu mudanças significativas na relação Estado-Sociedade no Brasil, operando a partir de princípios e diretrizes como a descentralização do poder e da gestão para os níveis subnacionais (estados e municípios) e a garantia constitucional da participação popular e do controle social em todos os níveis de gestão do sistema, (Paim, 2008). Esta transformação sócio-política possibilitou a implantação de projetos como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), um programa público de imunização eficaz, o programa de controle do HIV/AIDS reconhecido mundialmente, um grande programa público de transplantes de órgãos e tecidos, o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, comprovando a viabilidade desse Sistema Nacional de Saúde.

Entretanto, o SUS nasceu e se desenvolveu em meio ao avanço do neoliberalismo na América Latina, capitaneado pelos organismos financeiros internacionais e pelos países centrais. O discurso hegemônico de privatização/desestatização, contenção de gastos públicos e “seleção das demandas sociais” invadiu todos os governos da Nova República, impondo uma focalização das políticas sociais, inclusive na política de saúde (Campos, 1992). Assim, a centralidade das políticas sociais reverberou, com dificuldade, mudanças em diversas esferas públicas no Brasil visto que segundo Paim (2008):

Em toda a conjuntura pós-constituente o SUS enfrentou um conjunto de obstáculos não superados, merecendo destaque a não implementação do preceito constitucional da Seguridade Social. Cabe lembrar que a concepção de Seguridade Social centra-se na cidadania universal, garantida como direito sob o princípio de justiça, e no financiamento do orçamento público. Entretanto, encontra-se esvaziada pelos seguintes motivos: quebra da solidariedade do financiamento; criação de fontes específicas para a Previdência, Saúde e Assistência Social; retomada da concepção de seguro social explícita inclusive na denominação Instituto Nacional de Seguro Social (INSS); e predomínio da ideologia liberal na assistência social, levando a uma “cidadania invertida”, seja através do fundo de combate a pobreza, seja mediante o *Bolsa Família* (Paim, 2008).

Apesar dos avanços conquistados, a manutenção do modelo médico hegemônico, a reforma do Estado inconclusa, o predomínio do velho modelo de gestão pública, o subfinanciamento, a precarização do trabalho, a remuneração inadequada, o *marketing* de valores de mercado, a promiscuidade na relação público-privado e as soluções que ignoram os determinantes estruturais das necessidades de saúde são ainda, os principais desafios da Reforma Sanitária Brasileira na atualidade (Santos, 2009, Fórum da Reforma Sanitária Brasileira, 2006).

Outra característica impactante no cotidiano do Sistema Único de Saúde, característica comum às Organizações em geral, é o que Campos denominou (a partir de uma leitura crítica da Administração Científica, de Taylor) de Racionalidade Gerencial Hegemônica:

Ainda que o campo da gestão se tenha ampliado [...], a disciplina e o controle continuam sendo o eixo central dos métodos de gestão. A este eixo conformador do taylorismo denominou-se Racionalidade Gerencial Hegemônica. Esta produz sistemas de direção que se alicerçam no aprisionamento da vontade e na expropriação das possibilidades de governar da maioria. Estes sistemas, mais do que comprar a força de trabalho, exigem que os trabalhadores renunciem a desejos e interesses, substituindo-os por objetivos, normas e objeto de trabalho, alheios (estranhos) a eles (Campos, 2000: 23).

Ao construir uma crítica teórica-prática, substanciada em suas variadas inserções como médico, clínico, sanitarista, professor, gestor municipal e federal, e apoiador de diversos coletivos do SUS, Campos (2000) elaborou um método que tem como objetivo fortalecer os sujeitos, individuais e coletivos, a fim de construir a democracia institucional. Essa estratégia metodológica intencionava ampliar a capacidade de direção e de governo dos sujeitos para aumentar sua capacidade de análise e de intervenção sobre a realidade.

Baseado em matrizes conceituais oriundas da Política, do Planejamento, da Análise Institucional, da Pedagogia e da Psicanálise, construiu “um método para análise e cogestão de coletivos”, o Método da Roda, ou Método do Apoio Paidéia (Campos, 2000) como uma:

[...] tentativa de ampliar a capacidade das pessoas lidarem com poder, com circulação de afetos e com o saber, ao mesmo tempo em que estão fazendo coisas, trabalhando, cumprindo tarefas. No fundo, é a radicalização da construção de cidadania e de sociedades democráticas (Campos, 2003).

O termo Paidéia é de origem grega. Designa um dos três componentes essenciais da democracia ateniense, a saber, i) *Cidadania*, direitos das pessoas; ii) *Ágora*, espaço para compartilhar poder; iii) *Paidéia*, educação integral.

O Método Paidéia realiza uma adaptação dessa tríade. Busca-se o Efeito Paidéia: que é o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmo, aos outros e ao contexto. Aumentando, em consequência, a capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos; ampliando, enfim, a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas estas relações.

A concepção Paidéia aplica-se à política, gestão, pedagogia, saúde coletiva e clínica. As estratégias metodológicas Paidéia buscam compreender e interferir em afetos, no conhecimento e em relações de poder. A política trata de modos para operar com o poder; a pedagogia, com o conhecimento; as terapias da subjetividade, com o afeto. Estes campos disciplinares, contudo, separam essas três dimensões, quando, na realidade, elas atuam de forma conjugada, simultânea. A constituição de sujeitos, das necessidades sociais e das instituições é um produto de relações de poder, do uso de conhecimentos e de modos de circulação de afetos.

Campos (2000) elaborou quatro “eixos de conformação do Método”, nos quais desenvolveu sua crítica e propôs diversos arranjos e dispositivos de mudança do modelo

hegemônico. O primeiro eixo refere-se ao caráter Anti-Taylor do método. Analisa a racionalidade gerencial taylorista, a alienação em coletivos e a educação para a submissão e para a renúncia. Reflete sobre a tensão autonomia-controle em processos de produção e conceitua os coletivos organizados para a produção. Apresenta, no segundo eixo, a cogestão, a democratização institucional e o fortalecimento dos sujeitos, mediante a construção de espaços coletivos e aumento da capacidade de análise e de intervenção dos sujeitos. O terceiro eixo busca analisar a produção de valor de uso e a satisfação às necessidades sociais como resultados do trabalho. Articula o trabalho ao desejo e às necessidades nos territórios. Busca uma recomposição conceitual e prática do trabalho. No quarto eixo apresenta uma visão dialética de mundo. O autor filia o método às escolas filosóficas que sustentam a relação dialética entre o pensar e o agir (Campos, 2000).

Esses quatro eixos de conformação do método Paidéia ou método da roda articulam-se sustentando o projeto de transformação da racionalidade gerencial taylorista, partindo de dois principais caminhos: a democratização institucional e o fortalecimento dos sujeitos e dos coletivos. Estes caminhos são tomados como a dupla finalidade para o que passa a ser denominado como a “função apoio”, ou “função Paidéia” (Oliveira, 2011: 33).

A função *apoio* é a essência do Método Paidéia. Campos afirmou que “é um método de apoio à cogestão de processos complexos de produção” (2000: 185), a fim de apoiar a produção de valores de uso e de coletivos organizados. Articula a produção de bens e serviços com a produção de instituições, organizações e dos próprios sujeitos. É um método de gestão<sup>1</sup> para a elaboração, implementação e execução de projetos e políticas públicas, enquanto constrói sujeitos, individuais e coletivos (Campos, 2000).

O método pode ser incorporado pelos coletivos organizados sem a necessidade de um agente externo. Entretanto, nossa experiência aposta na potência da figura, nomeada pela professora Liane Righi, do Apoiador Institucional. Mesmo com a possibilidade de controle e autoridade sobre o grupo - principalmente se exercer um cargo hierarquicamente superior -, o apoiador institucional pode facilitar diálogos, mediar conflitos e ampliar as possibilidades de reflexões e trazer ofertas relevantes para o processo de trabalho e para a cogestão (Campos, 2000).

---

<sup>1</sup> O conceito ampliado de gestão: função gerencial, política, pedagógica e terapêutica (Campos, 2000: 187).

Diferentemente das tradicionais “assessorias” e “consultorias”, o apoiador não faz *pela* ou *para* as equipes, e sim *com* as equipes, apoiando a análise, elaboração e planejamento de tarefas e projetos de intervenção. Assim, compromete-se com as equipes e não somente com a alta direção da instituição, sem deixar de trazer diretrizes dos níveis superiores da gestão e analisar o contexto externo ao grupo – como diretrizes orçamentárias, políticas, organizacionais (Campos, 2000).

O Método da Roda trabalha com a noção de que há simultaneidade entre a geração, a coleta e a análise de informações. Na sequência, em função do interpretado tomam-se decisões e se desencadeiam ações práticas, mediante a distribuição de tarefas entre os membros de um coletivo. Assim, o Método sugere trabalhar-se com uma fusão de todos esses procedimentos, [...] Em vez da tradição de que primeiro se recolhem informações, depois se as analisam para conhecer, e depois ainda se tomam decisões, para o Método, praticam-se sínteses sucessivas que aglutinam, em cada ato, todas as etapas. A cada rodada se buscam informações, se as interpretam e tomam-se decisões, armando-se com esse procedimento um método construtivo de conhecimento e de intervenção na realidade (Campos, 2000: 191).

Afirma também que, em geral, os coletivos têm dificuldades de analisar um determinado problema, não por falta de informações, e sim por entraves políticos, organizacionais, ideológicos ou subjetivos. O Método pretende reverter esse quadro, seja autorizando o coletivo a fazer a cogestão e a análise, seja buscando mudanças na distribuição de poder.

O que o autor busca enfatizar é que não há exclusão ou fragmentação no *fazer* apoio. Não há distinção ou separação entre processos de escuta, análise, reflexão, interpretação e intervenção operacional. Todos esses movimentos podem ser feitos simultaneamente, em diferentes espaços coletivos, com diferentes instrumentos e metodologias.

O Apoio Paidéia não necessita de um lugar institucional definido. Ainda que a hierarquia, o saber, as relações de afeto influenciem na capacidade de apoio, qualquer dirigente e/ou trabalhador pode atuar na perspectiva do Apoio Paidéia (Campos, 2003). Contudo, podem-se delimitar quatro lugares estruturais de onde se pode realizar o apoio: do lugar de poder institucional, como um dirigente; do lugar de suposto saber, como um consultor, assessor ou analista institucional, mantendo uma exterioridade; do lugar de suposto saber e, ao mesmo tempo, de poder institucional, como um clínico, pedagogo ou sanitarista; e do lugar de paridade (suposta horizontalidade) no coletivo, como um membro da própria equipe (Campos, 2003).

As primeiras experiências de implantação do Método da Roda na cogestão de instituições e na organização da atenção à saúde foram na rede municipal de saúde de Campinas/SP durante a

década de 1990. Serviços de saúde mental, de Atenção Básica e unidades hospitalares do SUS Campinas passaram por mudanças organizacionais que conformaram novos arranjos e dispositivos de gestão e de organização de processos de trabalho.

A partir do início dos anos 2000, para além de Campinas, diversas instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde, nos três níveis federativos (municipal, estadual e federal) implementaram arranjos e dispositivos do Método da Roda, em seus dois eixos: Cogestão e Clínica Ampliada. Belo Horizonte e Betim/MG, Quixadá e Sobral/CE, Viamão/RS, Diadema, Amparo, São Bernardo/SP, Recife/PE, Aracaju/SE, Vitória/ES, Rio de Janeiro/RJ, Rosário/Argentina, são algumas das experiências municipais.

As principais experiências estaduais de implantação do Apoio Institucional na gestão estadual são a Superintendência de Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a Diretoria de Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia e a Fundação Estatal de Saúde da Família da Bahia.

A partir de 2003, o Ministério da Saúde iniciou um processo de formulação e implantação do Apoio Institucional aos estados e municípios. Inicialmente a implantação teve dois enfoques: i) apoio à gestão descentralizada do SUS, coordenado pelo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD) da Secretaria Executiva<sup>2</sup> e ii) no apoio à mudança dos modelos de gestão e atenção dos sistemas e serviços de saúde, coordenado pela Política Nacional de Humanização (Humaniza/SUS)<sup>3</sup>. Em um segundo momento, a partir de 2011, o Ministério da Saúde centrou-se na implementação do Apoio Institucional buscando a articulação das diversas Secretarias e Departamentos, esse movimento foi nomeado de *Apoio Institucional Integrado*<sup>4</sup>, coordenado pelo Núcleo Gestor do Apoio Integrado (composto por todas as Secretarias do Ministério e coordenado pela Secretaria Executiva).

---

<sup>2</sup> Ver Documento “Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS – Estratégia para qualificação da gestão descentralizada”, do Departamento de Apoio à Descentralização, de 2004.

<sup>3</sup> Ver “Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS”, do Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, de 2004.

<sup>4</sup> Ver “Diretrizes para o Apoio Integrado para a qualificação da gestão e da atenção no SUS” e “Caderno de Referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde”, de 2011.

Este trabalho de investigação tem como objetivo compreender criticamente a formulação do Apoio Institucional pelo Ministério da Saúde do Brasil, e como esta estratégia do Método da Roda vem sendo incorporada ao discurso oficial da gestão federal do SUS. Para isso, investigaremos o contexto político-institucional que condicionou a incorporação do Método da Roda na instituição; buscaremos identificar especificidades e singularidades da institucionalização do Apoio Paidéia em diferentes Secretarias e Departamentos do Ministério da Saúde; e proporemos uma tipologia (modos de organização e de operação) do Apoio Institucional na gestão federal do Sistema Único de Saúde.

Metodologicamente, trabalharemos com a pesquisa documental a fim de analisar os documentos oficiais que tratam do Apoio Institucional no Ministério da Saúde, produzidos pela Secretaria Executiva, pelo Departamento de Apoio à Descentralização, pelo Núcleo Gestor do Apoio Integrado, pelo Grupo de Formação do Apoio Integrado, pela Política Nacional de Humanização e pelo Departamento de Atenção Básica.

Iniciamos este estudo buscando uma compreensão do Estado, necessária para entendermos a origem e o desenvolvimento das políticas públicas. Este primeiro movimento busca também retomar influências e referenciais teóricos da Reforma Sanitária brasileira e latino-americana, e de movimentos políticos de esquerda, considerados por alguns autores como ultrapassados e datados, mas que tiveram grande influência na luta pela democratização da sociedade e na construção do Sistema Único de Saúde.



## **CAPÍTULO I**

### **O PENSAMENTO MARXISTA SOBRE O ESTADO E O MÉTODO DA RODA**

#### **1. O pensamento Marxista e o Estado**

O estudo do Estado é necessário para uma compreensão ampliada da origem e desenvolvimento das políticas públicas atuais, porém não é suficiente, pois essas são também determinadas por forças sociais em disputa em outras arenas da sociedade em geral.

Para Miliband (1970), tanto a classe capitalista como os trabalhadores têm geralmente enfrentado o Estado como entidade “separada” da sociedade de classes, reforçando o fetiche do Estado.

Deve-se analisar o Estado em suas circunstâncias históricas concretas e observar como e porquê grupos específicos, classes ou frações de classes entram em conflito acerca de questões específicas. O resultado destes conflitos gera uma determinada organização e um conjunto de políticas estatais (Novaes, 2011). Ianni (2004) acredita que a luta de classes é capaz de imprimir suas marcas no Estado e que a dinâmica da sociedade se reflete na configuração do Estado. Para ele:

“A análise do Estado é uma forma de conhecer a sociedade. Se é verdade que a sociedade funda o Estado, também é inegável que o Estado é constitutivo daquela. As forças sociais que predominam na sociedade, em dada época, podem não só influenciar a organização do Estado como inculcar-lhe tendências que influenciam o jogo das forças sociais e o conjunto da sociedade. É claro que o Estado não pode ser organizado senão em conformidade com as tendências da sociedade, mas pode ser levado a privilegiar uma ou outra direção, conforme os desígnios dos que detém o poder” (Ianni, 2004: 7).

Há pouquíssimos aspectos da vida social, da produção e do consumo que não estão profundamente afetados, direta ou indiretamente, por políticas do Estado. No entanto, não seria correto afirmar que o Estado, apenas recentemente, se tornou agente central para o funcionamento da sociedade. Ele sempre esteve presente, somente suas formas e modos de funcionamento mudaram conforme o modo de produção (Harvey, 2006).

Poderíamos abordar nesse estudo o Estado nos diversos modos de produção (escravocrata, feudal, capitalista, socialista etc.) e considerar as distintas doutrinas políticas que se dedicaram ao

estudo do Estado (clássica, liberal, marxista etc.) (Bobbio, 2009). Entretanto, por objetivarmos compreender o Estado contemporâneo e seu papel nas políticas públicas, no atual modo de produção (capitalista), optamos pelo diálogo com autores marxistas que produziram análises sobre o Estado. Posteriormente, tentaremos um diálogo com o referencial do Método da Roda (Campos, 2000) e com as possibilidades de reforma e democratização do Estado.

Concordamos com Righi (2002) que denomina de “raciocínio simplista tanto o pensamento gerador de imobilidade, que vê o Estado somente como instituição de dominação de classe, como o pensamento que, por entender o Estado uma instituição neutra, o desconsidera na análise dos processos” (Righi, 2002: 80). Buscamos apresentar as principais reflexões sobre o Estado feitas por pensadores marxistas tentando escapar das simplificações e dogmatismos.

Marx nunca escreveu um tratado específico sobre o Estado, apesar de ter essa intenção. Suas concepções sobre o Estado estão difundidas em sua obra. A partir do trabalho de Engels, é possível reconstruir uma versão da teoria marxista do Estado. A revolução russa conferiu um lugar de destaque a Lenin no pensamento marxista. Foi somente a partir do fim dos anos 1950 que essa influência começou a diminuir. O Estado se tornou um tema central da pesquisa marxista a partir da segunda metade do século XX. Gramsci, Poulantzas e Miliband colocaram a questão do Estado no primeiro plano da análise marxista (Carnoy, 1986; Harvey, 2006).

Embora a formulação de Marx, Engels e Lenin sobre o Estado seja incompleta, o fato é que as recentes teorias marxistas têm suas raízes nesses primeiros trabalhos. Por isso escolhemos, neste estudo, retomarmos o diálogo com os fundadores do pensamento marxista sobre o Estado, sem desconsiderar a importante contribuição dos marxistas contemporâneos.

A seguir abordaremos, resumidamente, as principais características e pontos centrais das análises dos autores marxistas escolhidos (Marx e Engels; Lenin e Rosa Luxemburgo; Gramsci; Althusser e Poulantzas). Como não poderia ser diferente, começaremos pelo fundador do pensamento marxista: Karl Marx.

### **1.1. Marx, Engels e o Estado**

A maior parte dos escritos iniciais de Marx sobre o Estado se direciona a refutar o idealismo filosófico de Hegel, mediante a elaboração de uma interpretação materialista do Estado

como “*expressão ativa, consciente e oficial [da] atual estrutura da sociedade*” (Marx e Engels, 2007). Marx considerava as condições materiais de uma sociedade como a base de sua estrutura social e da consciência humana. A forma do Estado, portanto, emerge das relações de produção, não do desenvolvimento geral da mente humana ou do conjunto das vontades humanas (Carnoy, 1986; Harvey, 2006).

Ao enfatizar o peso das relações de produção na conformação do Estado, Marx e Engels abandonam a perspectiva dialética, da coprodução. Nos parece que além das relações de produção, a política, a cultura, a ideologia dominante e outras insurgentes, contribuem para o desenho de vários tipos de leis e, portanto, de Estado. O stalinismo alimentou-se dessa ambiguidade dos fundadores. A citação abaixo escapa dessa ambiguidade e retoma a dialética.

Engels sintetizou a visão de Marx sobre o Estado da seguinte maneira:

Assim, o Estado não é, de modo algum, um poder, de fora, imposto sobre a sociedade; assim como não é “a realidade da ideia moral”, “a imagem e a realidade da razão”, como sustenta Hegel. Em vez disso, o Estado é o produto da sociedade num estágio específico do seu desenvolvimento; é o reconhecimento de que essa sociedade se envolveu numa autocontradição insolúvel, e está rachada em antagonismos irreconciliáveis, incapazes de serem exorcizados. No entanto, para que esses antagonismos não destruam as classes com interesses conflitantes e a sociedade, um poder, aparentemente situado acima da sociedade, tornou-se necessário para moderar o conflito e mantê-lo nos limites da “ordem”; e esse poder, nascido da sociedade, mas se colocando acima dela e, progressivamente, alienando-se dela, é o Estado (Engels, 2004: 155).

Essa formulação do Estado contradizia diretamente a concepção de Hegel do Estado “racional”, um Estado ideal que envolveria necessariamente uma relação justa e ética de harmonia entre os elementos da sociedade como uma coletividade idealizada. Marx, ao contrário, colocou o Estado em seu contexto histórico e o submeteu a uma concepção materialista da história. Não é o Estado que molda a sociedade, mas a sociedade que molda o Estado. Ainda que o Estado, uma vez instituído, ao colocar-se acima da sociedade, controla, em grande medida, a sociedade que o moldou. A sociedade, por sua vez, se molda pelo modo dominante de produção e das relações de produção inerentes a esse modo (Carnoy, 1986).

Em segundo lugar, Marx (novamente em oposição a Hegel) defendia que o Estado, emergindo das relações de produção, não representa o bem-comum, mas é a expressão política da estrutura de classe inerente à produção. Hegel (assim como Hobbes, Locke, Rousseau e Smith) tinha uma visão do Estado como responsável pela representação da “coletividade social”, acima dos interesses particulares e das

classes, assegurando que a competição entre os indivíduos e os grupos permanecesse em ordem, enquanto os interesses coletivos do “todo” social seriam preservados nas ações do próprio Estado. Marx veio a rejeitar essa visão do Estado como curador da sociedade como um todo. Uma vez que chegou a sua formulação da sociedade capitalista como uma sociedade de classes, dominada pela burguesia, seguiu-se necessariamente a sua visão de que o Estado é a expressão política dessa dominação. Na verdade, o Estado é um instrumento essencial de dominação de classes na sociedade capitalista. Ele não está acima dos conflitos de classes, mas profundamente envolvido neles. Sua intervenção no conflito é vital e se condiciona ao caráter essencial do Estado como meio da dominação de classe (Carnoy, 1986: 66-67).

Assim, como a classe capitalista tem um controle especial sobre o trabalho no processo de produção capitalista, essa classe dominante estende seu poder ao Estado e a outras instituições. Engels resume assim o ponto de vista de Marx:

O Estado que se origina da necessidade de manter os antagonismos de classe sobre controle, mas que também se origina no meio da luta entre as classes, é, normalmente, o Estado da classe economicamente dirigente que, por seus recursos, torna-se também classe politicamente dirigente, e, assim, obtém novos meios de controlar e explorar as classes oprimidas. O Estado antigo era, antes de mais nada, o Estado dos senhores de escravos para controlar os escravos, assim como o Estado feudal era o órgão da nobreza para oprimir os servos camponeses, e o Estado representativo moderno é o instrumento para explorar a mão de obra assalariada pelo capital. No entanto, ocorrem períodos excepcionais – quando classes antagônicas se igualam em forças – em que o poder do Estado, como aparente mediador, adquire, naquele momento, certa independência em relação a ambas as classes (Engels, 2004: 157).

Observe-se que nesse trecho Engels aponta a existência de “períodos excepcionais” em que o Estado ganharia certa independência ao fazer política e governar. Vários autores irão trabalhar a partir dessa constatação histórica para explicar o surgimento, ao longo do século XX, de políticas sociais em sociedades capitalistas.

O terceiro ponto fundamental na teoria do Estado de Marx é que, na sociedade burguesa, o Estado representa o braço repressivo da burguesia.

A ascensão do Estado como força repressiva para manter sobre controle os antagonismos de classe não apenas descreve a natureza de classe do Estado, mas também sua função repressiva, a qual, no capitalismo, serve à classe dominante, à burguesia. Há aqui, duas questões: a primeira se refere a uma função primária da comunidade – imposição das leis – inerente a toda sociedade, e a segunda se refere à ascensão do Estado e à repressão inerente a essa ascensão. De acordo com Marx e Engels, o Estado aparece como parte da divisão de trabalho, isto é, como parte do aparecimento das diferenças entre grupos da sociedade e da falta de consenso social (Carnoy, 1986: 70).

Ao refletir sobre a construção dos pilares que sustentam o capitalismo, Marx nos mostra no texto “A assim chamada acumulação primitiva” o papel violento do Estado, comandado pelas classes dominantes que chegam ao poder, no divórcio inicial do trabalhador com seus meios de produção (o caracol e a concha<sup>5</sup>). Este divórcio realizou-se pela força direta (espoliação de terras, expulsão de pequenos produtores etc.) ou através da violência legalizada por via do Estado (Novaes, 2011; Marx, 2011).

Assim, a repressão é parte do Estado – por definição histórica, a separação do poder em relação à comunidade possibilita a um grupo na sociedade usar o poder do Estado contra outros grupos. É a noção do Estado como o aparelho repressivo da burguesia que é a característica tipicamente marxista do Estado. Mesmo o sistema jurídico é um instrumento de repressão e controle, na medida em que estabelece as regras de comportamento e as reforça para se ajustarem aos valores e normas burguesas (Carnoy, 1986).

Embora o Estado possa agir, em termos marxistas, a favor da classe dominante, não age a seu comando. O Estado é um Estado de classe, mas deve ter um alto grau de autonomia e independência mesmo para agir como um Estado de classe.

Marx e Engels não entendiam o Estado como sendo meramente uma extensão da classe governante, seu instrumento, fantoche ou reflexo, em algum sentido simplista, passivo. Em vez disso, o Estado surge e expressa uma real necessidade global de organização da sociedade – uma necessidade que existe, não importando qual seja a estrutura de classe específica. No entanto, enquanto houver uma classe dominante nas relações sócio-econômicas, ela vai utilizar essa necessidade para moldar e controlar o Estado dentro de suas próprias linhas de classe (Draper *apud* Carnoy, 1986: 75).

O uso do Estado como instrumento de dominação de classe cria uma contradição adicional: a classe dirigente tem de exercer seu poder em seu próprio interesse de classe, enquanto afirma que suas ações são para o bem de todos (Marx e Engels, 2007).

Em parte, essa contradição se resolve pelo emprego de duas estratégias. A primeira, encarregada de expressar a vontade de domínio e as instituições pelas quais essa vontade se manifesta, deve parecer independente e autônoma em seu funcionamento. Os funcionários do Estado, portanto, precisam “*se apresentar como órgãos da sociedade, situados acima da sociedade. Representantes de um poder que os aparta da sociedade obtêm prestígio por meio de*

---

<sup>5</sup> “O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho” livro do sociólogo marxista e professor da UNICAMP Ricardo Antunes sobre o mundo do trabalho, publicado em 2005.

*decretos especiais, que os investem de santidade e inviolabilidade peculiares*". A segunda estratégia para solucionar a contradição se baseia na conexão entre ideologia e Estado. Especificamente, os interesses de classe são capazes de ser transformados num "*interesse geral ilusório*", pois a classe dirigente pode, com sucesso, universalizar suas ideias como "*ideias dominantes*" (Harvey, 2006).

Em geral, Marx e Engels sustentam que a classe dirigente "*domina também como pensadora, como produtora de ideias, e regula a produção e distribuição de ideias de sua época: assim, suas ideias são as ideias dominantes da época*" (Marx e Engels, 2007).

Contudo, se essas ideias dominantes têm de ganhar aceitação como representantes do "*interesse comum*", precisam ser apresentadas como idealizações abstratas, como verdades eternamente universais. Assim, essas ideias devem ser apresentadas como se tivessem uma existência autônoma. As noções de "justiça", "direito", "liberdade" são apresentadas como se tivessem um significado independente de qualquer interesse de classe específico. As conexões entre a formação da ideologia dominante, a definição do "interesse geral ilusório" na forma do Estado, e os interesses específicos reais da classe dirigente são tão sutis como complexos (Harvey, 2006).

Carnoy (1986) resume a contribuição de Marx e Engels afirmando que ambos:

[...] consideravam definitivamente a essência do Estado burguês normal, como determinada pelas condições materiais e suas relações sociais afins; o Estado representa os interesses de uma classe específica, mesmo quando ele se posiciona acima dos antagonismos de classe; e o principal meio de expressão do Estado é o poder coercitivo institucionalizado (Carnoy, 1986: 78).

## **1.2. Lenin, Rosa Luxemburgo e o Estado**

Lenin pretendeu aprofundar a análise de Marx e Engels sobre o Estado. Seu interesse centrava-se na estratégia revolucionária, numa teoria de transformação do capitalismo para o comunismo. As perspectivas de Lenin sobre o Estado, em 1917, foram desenvolvidas no contexto específico da Revolução Russa, para apoiar uma estratégia particular de ação política naquele momento. O autor mostrou que a teoria política marxista é uma teoria da ação (Carnoy, 1986).

O fundamento para Lenin era que o Estado é um órgão de dominação de classe e que, embora o Estado tentasse conciliar o conflito de classes, esse conflito era irreconciliável.

Defendeu que “[...] de acordo com Marx, o Estado não poderia nem surgir nem manter-se, se fosse possível reconciliar as classes” (Lenin, 2007).

A idéia central de sua análise é que todo Estado, apesar de suas instituições “democráticas”, é, nas sociedades capitalistas, controlado diretamente pela classe burguesa, e que sua função principal é dirigir a coerção (Carnoy, 1986).

Lenin, concordando com Marx e Engels, considerava o aparelho de Estado como um produto e manifestação da irreconciliabilidade dos antagonismos de classe. O aparelho do Estado em uma sociedade capitalista é um aparelho especificamente capitalista, organizado estruturalmente, em sua forma e conteúdo, para servir à classe capitalista e que não pode ser tomado pela classe trabalhadora para servir a seus propósitos. Ele deve ser destruído e substituído por uma forma de Estado radicalmente diferente; por um conjunto diferente de instituições organizadas pelo proletariado, para servir ao proletariado e eliminar a burguesia (Carnoy, 1986: 82).

Essa visão da dominação da democracia capitalista pela burguesia é dividida em duas categorias: 1) o uso do parlamento como um meio de mistificar as massas e legitimar a ordem social controlada pela burguesia; e 2) o controle burguês do parlamento. “Ao parlamento é dado tratar do objetivo específico de enganar as pessoas comuns” (Lenin, 2007).

Lenin defende um Estado revolucionário baseado no conceito de “*democracia operária*”, uma democracia ampliada, além da mistificação do parlamento burguês, até a participação do povo, em todas as instituições sociais (Carnoy, 1986).

Foi Rosa Luxemburgo, uma marxista polonesa, quem criticou Lenin (e Trotski) por seu centralismo e pelo abandono da democracia operária, depois de Outubro de 1917. Ela os acusava de abandonarem o conceito marxista de ditadura do proletariado, o conceito que o próprio Lenin descreveu em “O Estado e a Revolução” como uma democracia operária com plena participação dos trabalhadores em um “parlamento operário”. Segundo Luxemburgo, o proletariado deveria, quando tomasse o poder, exercer a ditadura, porém uma ditadura de classe, não de partido ou grupo, o que significa uma ditadura baseada “*na participação ilimitada e ativa da maioria do povo, na democracia ilimitada. [...] criar uma democracia socialista para substituir a democracia burguesa – não para eliminar totalmente a democracia*” (Luxemburgo apud Carnoy, 1986: 84-85).

A discordância essencial entre Lenin e Luxemburgo refere-se ao papel do partido de vanguarda em relação à classe trabalhadora. Lenin acreditava que a consciência deveria ser levada à classe trabalhadora a partir de fora e a instituição que o realizaria era o próprio partido revolucionário. Ele defendia que o partido deveria ser organizado e centralizado como um exército, com todo o poder e autoridade residindo em seu Comitê Central (Carnoy, 1986).

Luxemburgo predisse que o futuro partido de Lenin e seu Comitê Central tenderiam a se perpetuar, a impor-se ao partido, enquanto este se imporia às massas. Ela acreditava na criatividade das massas e na sua autonomia, respeitava sua espontaneidade e também seu direito de cometerem seus próprios erros e de serem ajudados por eles (Carnoy, 1986: 87).

Ela criticava os erros do Comitê Central, afirmando que sem eleições gerais, sem liberdade irrestrita de imprensa e reunião, sem debate livre de opinião, extingue-se a vida de qualquer instituição pública, permanecendo apenas a burocracia como elemento ativo.

Do ponto de vista histórico, os erros cometidos por um verdadeiro movimento revolucionário são infinitamente mais férteis do que a infalibilidade do mais inteligente Comitê Central (Luxemburgo *apud* Carnoy, 1986: 87).

### **1.3. Gramsci e o Estado: A Hegemonia**

Para Carnoy (1986) a maior contribuição de Gramsci ao marxismo foi a sistematização de uma ciência marxista da ação política. Além de reconhecer que a política é uma atividade autônoma, dentro do contexto do desenvolvimento histórico das forças materiais, para ele “*a política é a atividade humana central, o meio através do qual a consciência individual é colocada em contato com o mundo social e material, em todas as suas formas*” (Hobsbawn *apud* Carnoy, 1986: 89).

Desenvolveu um enfoque marxista próprio do Estado: “*Todo o complexo de atividades práticas e teóricas com o qual a classe dominante não somente justifica e mantém seu domínio, mas procura conquistar o consentimento ativo daqueles sobre os quais exerce sua dominação*” (Gramsci, 1976: 244).



Influenciado por Marx e Lenin, incorpora a noção de hegemonia como tema central de sua obra. Hegemonia significando o predomínio ideológico dos valores e normas burguesas sobre as classes subalternas.

[...] uma ordem na qual um certo modo de vida e de pensamento é dominante, na qual um conceito de realidade é difundido por toda a sociedade, em todas as suas manifestações institucionais e privadas, estendendo sua influência a todos os gostos, comportamentos morais, costumes, princípios políticos e religiosos, e todas as relações sociais, particularmente em suas conotações morais e intelectuais (Miliband, 1970: 162).

Gramsci foi além de Marx, Engels e Lenin. Enfatizou de forma muito aguda o papel da superestrutura na perpetuação das classes e na prevenção do desenvolvimento da consciência de classe. Atribuiu ao Estado parte dessa função de promover um conceito burguês único da realidade e, conseqüentemente, emprestou ao Estado um papel mais extenso (ampliado) na perpetuação das classes. Ao contrário de Lenin, Gramsci considera que os próprios trabalhadores:

[...] eram capazes de desenvolver a consciência de classe, porém ele considerou que na sociedade ocidental os obstáculos a tal consciência eram muito maiores do que Lenin imaginava: não era simplesmente a falta de um entendimento de sua posição no processo econômico que impedia os trabalhadores de compreenderem o seu papel de classe, nem eram somente as instituições “privadas” da sociedade, como a religião, as responsáveis por manter a classe trabalhadora longe da autoconsciência, mas era o próprio Estado que estava encarregado da reprodução das relações de produção. Ou seja, o Estado era muito mais do que o aparelho repressivo da burguesia; o Estado incluía a hegemonia da burguesia na superestrutura (Carnoy, 1986: 91).

Esses conceitos ficam mais claros se compreendemos as diferenças entre os conceitos de sociedade civil e de Estado. Os naturalistas Locke e Rousseau consideravam a sociedade civil como o estado de natureza organizado e governado pela vontade coletiva, pelo Estado (a sociedade civil poderia até mesmo ser considerada como o próprio Estado). Hegel, por outro lado, denominava sociedade civil à sociedade pré-política, aquela que os naturalistas tinham nomeado estado de natureza. Para Hegel, a sociedade civil era o reino da “dissipação, da miséria e da corrupção física e ética”, exatamente o oposto da concepção naturalista. A sociedade civil de Hegel devia ser regulada e dominada pela capacidade intelectual superior do Estado, que era a forma mais elevada da ordem moral e ética do homem (Carnoy, 1986).

Para Marx e Engels, a sociedade civil e o Estado são antíteses. O Estado, a ordem política, é o elemento subordinado, e a sociedade civil, o domínio das relações econômicas, é o elemento

decisivo. Dessa forma, a estrutura e a superestrutura, a sociedade civil e o Estado, formam uma antítese dialética fundamental no sistema marxista. A sociedade civil domina o Estado; a estrutura domina a superestrutura (Bobbio, 2009).

Gramsci introduziu uma profunda inovação na tradição marxista: a sociedade civil não pertence ao momento estrutural, mas ao superestrutural (Carnoy, 1986, Bobbio, 2009).

Podemos, para o momento, fixar dois grandes níveis superestruturais: o primeiro pode ser chamado de sociedade civil, isto é, o conjunto dos organismos vulgarmente denominados privados; e o segundo, de sociedade política ou de Estado. Esses dois níveis correspondem, de um lado, à função de hegemonia, que o grupo dominante exerce em toda a sociedade: e, de outro, à dominação direta ou ao comando, que é exercido através do Estado e do governo jurídico (Gramsci, 2007: 12).

Para Gramsci, a sociedade civil é superestrutura, que representa o fator ativo e positivo no desenvolvimento histórico; é o complexo das relações ideológicas e culturais, a vida espiritual e intelectual, e a expressão política dessas relações torna-se o centro da análise, e não a estrutura (Carnoy, 1986).

Para Gramsci, nem a força nem a lógica da produção capitalista poderia justificar o consentimento entre as classes subordinadas. Para ele, a explicação para esse consentimento reside no poder da consciência e da ideologia.

O conceito gramsciano de hegemonia tem dois significados principais: o primeiro é um processo na sociedade civil pelo qual uma parte da classe dominante exerce o controle, através de sua liderança moral e intelectual, sobre outras frações aliadas da classe dominante. O segundo é a relação entre as classes dominantes e as dominadas. A hegemonia compreende as tentativas bem sucedidas da classe dominante em usar liderança política, moral e intelectual para impor sua visão de mundo como inteiramente abrangente e universal, e para moldar os interesses e as necessidades dos grupos subordinados (Carnoy, 1986: 94).

A hegemonia se apresenta na sociedade como o conjunto de instituições, ideologias, práticas e agentes que compreendem a cultura dos valores dominantes.

Gramsci evitou o institucionalismo e o determinismo institucional de Weber ao afirmar que o aparelho da hegemonia é atravessado pela luta de classes. Não são instituições unicamente administrativas e tecnológicas; ao contrário, como o próprio sistema de produção, elas estão imbuídas de um conteúdo político. O conteúdo político é a tentativa das classes dominantes de

expandir sua capacidade para reproduzir seu controle sobre o desenvolvimento da sociedade (Carnoy, 1986).

A principal diferença entre a análise marxista-leninista da sociedade burguesa e a análise de Gramsci era que a última estava interessada no elemento ético-político no desenvolvimento histórico. Para Gramsci, o homem era o único protagonista na história: seu pensamento estimula a ação – ação ético-política concreta, que é a criação de uma nova história (Carnoy, 1986: 96).

Gramsci incorporou no Estado o aparelho de hegemonia e a sociedade civil, ampliando o conceito marxista-leninista do Estado para além de um instrumento coercitivo da classe dominante.

Permanecemos sempre no terreno da identificação de Estado e de governo, identificação que não passa de uma representação da forma econômico-corporativa, em outras palavras, da confusão entre sociedade civil e sociedade política, pois é necessário salientar que a noção geral de Estado inclui elementos que também são comuns à noção geral de sociedade civil (neste sentido poder-se-ia dizer que o Estado = sociedade política + sociedade civil, em outras palavras, a hegemonia garantida pela couraça da coerção) (Gramsci, 2007: 263).

A hegemonia se expressa tanto na sociedade civil como no Estado, todavia, há grande autonomia dos aparelhos hegemônicos privados frente ao Estado. Frequentemente há tensão entre os dois, em particular quando a fração da classe dominante que detém o poder político não é a classe hegemônica. Podemos argumentar que a função da hegemonia na sociedade civil – onde os aparelhos ideológicos são muito menos óbvios e, portanto, muito mais eficazes na mistificação da dominação de classe – difere dos aparelhos hegemônicos do Estado, que são muito mais evidentes no seu papel reprodutivo, especialmente porque eles são portadores da couraça da coerção (o sistema jurídico e a escola, por exemplo) (Carnoy, 1986).

Como estratégia de transformação social, Gramsci defende o desenvolvimento de uma contra-hegemonia na sociedade civil, sitiando o Estado. Nesse contexto, os aparelhos hegemônicos do Estado são enfrentados ou levados à crise. As vitórias eleitorais da esquerda na América Latina, por exemplo, constituem uma contra-hegemonia nos aparelhos do Estado, colocando assim contrapesos importantes à hegemonia da classe dominante na sociedade civil (Poulantzas, 1981).

Na verdade, o Estado deve ser concebido como um “educador”, no sentido de que ele tende precisamente a criar um novo tipo ou nível de civilização. O Estado é também um instrumento de “racionalização”, de aceleração e taylorização. O direito é o

aspecto repressivo e negativo de toda atividade positiva, civilizadora, empreendida pelo Estado (Gramsci *apud* Carnoy, 1986: 103).

Gramsci formula também o termo “revolução passiva” para indicar a constante reorganização do poder do Estado e sua relação com as classes dominadas para preservar a hegemonia da classe dominante e excluir as massas de exercerem influência sobre as instituições econômicas e políticas. Implícito neste conceito está um Estado, que é ampliado, no qual as massas se organizam e têm potencial para o autogoverno.

Ao enfrentar massas potencialmente ativas, o Estado institui a revolução passiva como uma técnica que a classe dominante tenta adotar quando sua hegemonia está enfraquecida. O aspecto “passivo” consiste em “*impedir o desenvolvimento de um adversário revolucionário, decapitando seu potencial revolucionário*”. Gramsci desenvolveu esse conceito para explicar como a classe dominante sobrevive apesar de crises políticas e econômicas. Para Gramsci, a lição da revolução passiva foi tornar explícita a diferença entre política reformista e revolucionária, sendo o reformismo uma versão da revolução passiva.

Mas como superar a hegemonia dominante? Gramsci responde com três conceitos: a crise de hegemonia; a guerra de posição em contraposição à guerra de movimento; e o papel dos intelectuais.

A dialética revolucionária de Gramsci escapa de todos os modelos estruturais-funcionalistas, onde o modo de integração numa estrutura (função) consolida o modo de institucionalização dos controles [...] o que faz parecer que toda vez que ele usa um modelo de integração, este fato faz surgir um modelo de desintegração, os pares teóricos e metodológicos de Gramsci sendo bipolares, Em suma, não há uma teoria de hegemonia sem uma teoria sobre a crise de hegemonia (a crise orgânica). (Buci-Glucksmann, 1990: 75).

Argumenta que há períodos da história que a classe politicamente dominante perde a capacidade de consenso, seja como resultado de atos impopulares das classes dirigentes (através do Estado) ou do intensificado ativismo político de massas anteriormente passivas. Gramsci nomeia essa “*crise de autoridade*” de “*crise de hegemonia ou crise geral do Estado*” (Carnoy, 1986).

Se a classe dominante perdeu seu consenso, isto é, não é dirigente, mas apenas dominante, exercendo apenas a força coercitiva, isto significa exatamente que as grandes massas se separam de suas ideologias tradicionais e não mais crêem no que costumavam crer anteriormente (Gramsci, 1976: 25-26).

Contudo, conforme dito anteriormente, a hegemonia dominante não é só o Estado, e para Gramsci o controle do Estado não é suficiente para garantir que o poder passe para um grupo oposto. Desenvolveu uma estratégia de “*guerra de posição*”, em oposição ao que ele chamou de “*guerra de movimento*” ou o ataque frontal do Estado. Ele defendia que “*o Estado era apenas uma trincheira avançada por trás da qual se situava uma robusta cadeia de fortalezas e casamatas.*” (Gramsci, 2007: 238).

Ele pouco acreditava que as classes dominadas pudessem repetir o exemplo da Revolução Russa e obterem o controle do Estado através de um ataque direto. Mesmo se acontecesse, não significaria o controle da sociedade, mas apenas do Estado. Assim, desenvolveu o conceito de guerra de posição, com a ideia de sitiá-lo o aparelho do Estado com uma contra-hegemonia, desenvolvendo instituições e cultura própria das classes dominadas, na luta pela consciência de classe (Carnoy, 1986).

Gramsci desenvolveu uma crítica à formulação de Lenin sobre a relação entre trabalhadores e intelectuais como uma relação entre liderados e líderes, baseada numa capacidade superior dos intelectuais para a liderança teórica e ideológica. Gramsci não desconsiderava os intelectuais profissionais, cientistas, literatos. Mas considerava mais importante os “*intelectuais orgânicos*”, profissionais de qualquer profissão com capacidade de criar e organizar a classe à qual pertencem organicamente.

Segundo Carnoy (1986), esta é a diferença política crucial entre Gramsci e Lenin: Gramsci acreditava num partido e numa estratégia baseada na ideia de que “*todos os homens são filósofos*”, ao invés de construir um partido de vanguarda, dominado por uma elite burocrática responsável pelas teorias e táticas revolucionárias.

O pensador que mais influenciou o pensamento gramsciano sobre o Estado foi Maquiavel (Bianchi, 2008). Para Gramsci, “*Maquiavel examina especialmente as questões de grande política: criação de novos Estados, conservação e defesa de estruturas orgânicas em seu conjunto; questões de ditadura e de hegemonia sobre vasta escala, isto é, sobre toda a área estatal*” (Gramsci, 1976).

Segundo o pensamento dialético gramsciano, o Estado é marcado pela presença de elementos que mantêm uma tensa distinção, sem um anular seu par no processo histórico; pelo

contrário, cada um molda e reforça o outro. A separação desses elementos é uma abstração arbitrária (Bianchi, 2008). Era essa concepção unitária do poder político que Gramsci denominava de “*dupla perspectiva*”:

Outro ponto a ser fixado e desenvolvido é o da dupla perspectiva na ação política e na vida social. Vários são os graus através dos quais se pode apresentar a dupla perspectiva, dos mais elementares aos mais complexos. Mas eles podem se reduzir teoricamente a dois graus fundamentais correspondentes à natureza dúplice do Centauro maquiavélico, férica e humana, da força e do consenso, da autoridade e da hegemonia, da violência e da civilidade, do momento individual e daquele universal (da Igreja e do Estado), da agitação e da propaganda, da tática e da estratégia (Gramsci, 1976).

Bianchi (2008) destaca a força da imagem do Centauro e sua utilidade para mostrar a unidade orgânica entre a coerção e o consenso.

É possível separar a metade fera da metade homem sem que ocorra a morte o Centauro? É possível separar a condição de existência do poder político de sua condição de legitimidade? É possível haver coerção sem consenso? Mas tais questões podem induzir a um erro. Nessa concepção unitária, que era de Maquiavel, mas também de Gramsci, não é apenas a coerção que não pode existir sem o consenso. Também o consenso não pode existir sem a coerção (Bianchi, 2008: 190).

Trata-se da “*relação dialética*” entre as duas naturezas do poder político. Gramsci recusa a separação entre coerção e consenso. Mesmo enfatizando que a coerção tinha sede na sociedade política, e o consenso, na sociedade civil, não significa que essas esferas são exclusivas e excludentes (Bianchi, 2008).

Gramsci enfatizava, também inspirado em Maquiavel, a função “*educativa e formativa do Estado*”. Para ele, toda “*relação de hegemonia é, necessariamente, uma relação pedagógica*” de construção de novos sujeitos sociais e políticos. Essa relação de hegemonia (relação entre governantes e governados, dirigentes e dirigidos, intelectuais e não intelectuais), é a relação pedagógica que Gramsci tinha em mente quando destacava a tarefa “*educativa e formativa do Estado*” (Gramsci, 1976; Bianchi, 2008).

#### 1.4. Althusser e o Estado: Os Aparelhos Ideológicos de Estado

Carnoy (1986) fundamenta sua análise em dois pontos da obra de Althusser. Primeiro, como estruturalista<sup>6</sup>, Althusser afirma que a estrutura social é um sistema de processos objetivos, sem sujeitos. Ele rejeita a noção do homem como sujeito ou agente da história. Os indivíduos são “suportes” ou “portadores” das relações estruturais. São as classes sociais os sujeitos da história, não os atores individuais.

Segundo, mesmo defendendo o determinismo estrutural, suas teorias rejeitam o determinismo econômico e defendem a autonomia relativa da política e da ideologia em relação à base econômica. Ele propõe que o conceito de modo de produção de Marx envolvia três estruturas ou níveis distintamente articulados (o econômico, o político e o ideológico), os quais “*estão íntima e internamente combinados para formar a matriz do modo de produção*” (Hirsh *apud* Carnoy, 1986). Embora a estrutura econômica seja sempre “*determinante em última instância*”, qualquer uma das três pode ser a “*estrutura em dominância*”, num determinado modo de produção (Carnoy, 1986).

Para Althusser (e para Marx) o tema da ideologia é vital para *reprodução das relações de produção*; porque os “sujeitos individuais”, ocupando os postos que a divisão sócio-técnica do trabalho lhes atribui na produção, na exploração, na repressão, na ideologização, na prática científica, etc., têm que ser “*inseridos em práticas*” governadas pelos rituais da ideologia (Althusser, 1998, 169-170).

Althusser argumenta que a ideologia não tem história, transcende qualquer história das formações sociais, existe independente de qualquer momento no tempo, não está enraizado em nenhum contexto empírico particular. Entretanto, as ideologias particulares (religiosa, ética, jurídica ou política), dependem da história das formações sociais e, portanto, dos modos de produção combinados nas formações sociais e das lutas de classes que neles se desenvolvem.

---

<sup>6</sup> A versão estrutural do marxismo, que surgiu na França, na metade da década de 60, buscou harmonizar o pensamento marxista com a natureza aparentemente “automática” e organizada da sociedade capitalista adiantada. Para pensadores como Lévi-Strauss, Lacan e Foucault, o elemento crucial para a compreensão da sociedade humana “não são as atividades conscientes do sujeito humano, mas a estrutura inconsciente que essas atividades pressupõem” (Mclellam *apud* Carnoy, 1986). Louis Althusser transportou essa perspectiva estruturalista à obra de Marx como parte de uma crítica ao humanismo marxista de Lefebvre e de Sartre. Queria combater o subjetivismo que colocara o homem como sujeito no centro dos sistemas metafísicos (Carnoy, 1986: 119).

Argumenta que a ideologia tem uma existência material: uma ideologia existe sempre num aparelho e em suas práticas (Carnoy, 1986).

Althusser defende que os aparelhos ideológicos não são a realização da ideologia em geral, nem mesmo a realização isenta de conflitos da ideologia da classe dominante.

A ideologia da classe dominante não se torna a ideologia dominante por graça de Deus, nem mesmo em virtude da tomada do poder do Estado. É pela instalação dos aparelhos ideológicos de Estado, nos quais essa ideologia se realiza, que ela se transforma na ideologia dominante (Althusser, 1998: 185).

Althusser destaca quatro pontos. Em primeiro lugar, toda formação social (como o capitalismo) deve reproduzir as condições de sua produção. No segundo ponto, defende que, ao contrário das formações sociais caracterizadas pela escravidão ou pela servidão, a reprodução da divisão sócio técnica do trabalho e das habilidades da força de trabalho tende “*cada vez menos a se efetuar no local (aprendizado dentro da própria produção) mas é realizada, cada vez mais, fora da produção, pelo sistema de educação capitalista e por outras instâncias e instituições*” (Althusser, 1998: 132). Ele vincula a educação à reprodução da divisão de trabalho.

Sobre a reprodução das relações na produção (terceiro ponto), Althusser afirma que é “*garantida pela superestrutura ideológica e jurídico-política*”, tanto pelo aparelho (repressivo) do Estado, quanto pelos “*Aparelhos Ideológicos do Estado*” (1998).

Para Althusser, o Estado adquire uma posição importante na reprodução do modo de produção e suas instituições, tanto na reprodução da força de trabalho como na das *relações* de produção. E a mais importante instituição específica no Estado utilizada para executar esses dois tipos de reprodução é a escola (Carnoy, 1986):

Acredito que o aparelho ideológico do Estado que foi colocado em posição dominante nas *formações capitalistas maduras*, como resultado de uma violenta luta de classes política e ideológica contra o antigo Aparelho Ideológico de Estado dominante é o Aparelho Ideológico Escolar (Althusser, 1998: 152).

Althusser afirma que a concepção de Marx sobre a separação entre o poder do Estado e aparelho de Estado é correta; o aparelho do Estado pode sobreviver intacto mesmo com uma transformação no poder do Estado (isto é, uma mudança na classe que detém o poder do Estado). Na concepção marxista-leninista, o proletariado precisa tomar o poder do Estado a fim de destruir o aparelho do Estado burguês, a fim de substituí-lo por um aparelho de Estado proletário.



Destruir o Estado – a famosa extinção do Estado (o fim do poder do Estado e de todos os seus aparelhos) (Carnoy, 1986).

A esse conceito tradicional, Althusser acrescenta a contribuição de Gramsci dos aparelhos ideológicos do Estado (AIE). O aparelho repressivo do Estado compreende o governo, a administração, o exército, a polícia, os tribunais, as prisões, etc., todos os quais “*funcionam pela violência*”, pelo menos, como último recurso. Os AIEs são definidos como: o AIE religioso (o sistema das igrejas), o AIE educacional, o AIE familiar, que é também responsável pela reprodução da força de trabalho, o AIE jurídico, que também pertence ao aparelho repressivo do Estado, o AIE político (o sistema político, os partidos), o AIE sindical, o AIE das comunicações (imprensa, rádio, televisão) e o AIE cultural (Althusser, 1998).

Para o autor, as diferenças entre os AIEs e o aparelho repressivo fundam-se na singularidade deste em contraposição à pluralidade dos AIEs – o aparelho repressivo é inteiramente público, e “unificado”, ao passo que a maioria dos AIEs é privada – igrejas, partidos políticos, sindicatos, famílias, escolas particulares, jornais, etc.

Seguindo a concepção dialética, tanto os aparelhos repressivos do Estado quanto os AIEs contêm elementos repressivos e ideológicos, entretanto o primeiro funciona, “*massiva e predominantemente*” pela repressão, funcionando secundariamente pela ideologia<sup>7</sup>. Os AIEs, por outro lado, funcionam primariamente através da ideologia e, secundariamente, através da repressão<sup>8</sup> (Carnoy, 1986).

Althusser concorda inteiramente com Gramsci em que o aparelho do Estado, sem hegemonia, significa um Estado sem poder de longo termo, mesmo se aqueles que controlam o aparelho do Estado também controlam o aparelho repressivo. Nesse sentido, ele, como Gramsci, volta a atenção para a possibilidade de contestar o poder do Estado (e, portanto, o poder da classe dominante), não através da contestação do aparelho repressivo do Estado (guerra de manobras ou estratégia frontal) com a força contrária baseada na *violência*, mas através do desenvolvimento de uma contra-ideologia, uma ideologia que se torna tão difundida entre as classes subordinadas que destrói a hegemonia ideológica dos grupos dominantes, daí, impossibilitando a esses

---

<sup>7</sup> Mesmo o exército e a polícia usam a ideologia a fim de “assegurar sua própria coesão e reprodução” (Althusser, 1998: 145).

<sup>8</sup> As próprias igrejas e escolas usam sistemas de punição repressiva, disciplinando “não somente seus pastores, mas também seus rebanhos” (Althusser, 1998: 145).

grupos o domínio por um longo período, o que significa segundo Gramsci, *sitiar* o Estado (Carnoy, 1986: 128).

### 1.5. Poulantzas e o Estado: As Classes Sociais

Poulantzas foi o primeiro a aplicar a leitura estruturalista de Marx, efetuada por Althusser, a uma investigação do Estado. Mas concentra-se mais nas classes sociais e na política do que na teoria marxista como um todo (Carnoy, 1986).

A principal contribuição do autor ao debate sobre o Estado capitalista é sua análise do Estado em relação à luta de classes. Sua obra se concentra na natureza das classes sociais, no papel do Estado na formação e definição do conflito de classes e no efeito desse conflito sobre o próprio Estado. A partir dessa análise, descobrimos um Estado que se insere nas e se define pelas relações de classe (as “estruturas” da sociedade capitalista), ao mesmo tempo que é fator de coesão e regulamentação do sistema social no qual funciona (Carnoy, 1986: 129).

As teorias de Poulantzas modificaram-se significativamente entre a publicação de *Poder Político e Classes Sociais*, de 1968 e *O Estado, o poder e o socialismo*, em 1978. Sua primeira fase é, definitivamente, estruturalista. Nela, o Estado reproduz a estrutura de classes porque é uma articulação das relações econômicas de classe, na “região” política. A forma e a função do Estado, portanto, moldam-se pela estrutura das relações de classe.

Em sua segunda fase, abandona o Estado estruturalista em favor de um Estado moldado pela própria luta de classes. Admite que haja uma relação diferente entre as classes sociais e o Estado, dependendo do *estágio* do desenvolvimento capitalista. Assim, mudanças nas relações capitalistas de produção moldam as instituições políticas; a “estrutura” do Estado capitalista não é uma “estrutura”, mas aparelhos moldados pela luta de classes e pelas correspondentes transformações na produção capitalista.

O Estado para Poulantzas é muito mais que o local de organização do poder da classe dominante por parte do grupo dominante. O Estado é mais que o unificador das frações da classe capitalista e o “individualizador/isolador” da classe operária. É um local de conflito de classes, onde o poder político é contestado. O Estado é moldado pelas lutas na produção e no seio do Estado; no entanto, ele mantém sua noção de um Estado de classes e suas origens (Carnoy, 1986).

A formulação principal de Poulantzas em sua obra de 1968 (*Poder Político e Classes Sociais*) é a justificativa que a separação política (isolamento) dos trabalhadores entre si, para

evitar a coesão de classe, não é o resultado da produção capitalista, mas da superestrutura jurídico-política do Estado capitalista (Carnoy, 1986).

Para ele, o processo de produção capitalista define a formação das classes. Mas é o Estado que redefine os trabalhadores e os capitalistas, politicamente, enquanto sujeitos individuais. A “ausência” de classes coesas, especialmente de uma classe operária coesa, é o resultado, não da separação do trabalhador de suas ferramentas e do produto, mas de um aparelho jurídico-político que individualiza os trabalhadores (Poulantzas, 1981).

O Estado funciona a fim de organizar as classes dominantes e reduzir a concorrência entre elas, enquanto aumenta a competição entre as classes dominadas isolando cada um de seus membros em seu espaço individual, mas mantendo sua legitimidade aos olhos das classes dominadas, afirmando ser uma força unificadora e representativa dos interesses do povo (Poulantzas, 1981).

Em sua segunda fase, marcada pela publicação de seu segundo livro (*O Estado, o poder e o socialismo*), em 1978, Poulantzas argumenta que o papel dos aparelhos do Estado é “*manter a unidade e a coesão de uma formação social, concentrando e sancionando a dominação de classes, e, assim, reproduzindo as relações sociais, isto é, as relações de classe. Os aparelhos nunca são nada mais do que a materialização e a condensação das relações de classe*” (1981: 24-25).

Para Carnoy (1986), em Weber, as relações de classe surgem das relações de poder nas instituições hierárquicas. Poulantzas discorda e afirma que os aparelhos do Estado não têm “poder”, por si mesmo – as instituições não têm poder enquanto tal, nem é o poder inerente às relações hierárquicas. Em vez disso o Estado “*materializa e concentra as relações de classe, as quais são precisamente definidas pelo conceito de poder. O Estado não é uma entidade, com uma essência instrumental intrínseca, mas é, em si mesmo, uma relação, mais precisamente a condensação de uma relação de classe*” (Poulantzas, 1981: 26). Não é, pois, a hierarquia que cria as classes, mas as classes sociais que produzem a configuração particular de poder no aparelho do Estado. Ao mesmo tempo, o aparelho do Estado está marcado pela luta de classes – a luta de classes e o aparelho do Estado não podem ser separados (Poulantzas, 1981; Carnoy, 1986).

Poulantzas avança no diálogo com Althusser e Gramsci, ao criticar a conceituação dos aparelhos ideológicos e repressivos, que não podem ser considerados distintos. De acordo com as formas do Estado e as fases da reprodução capitalista, certos aparelhos podem deslocar-se de uma para outra esfera, de aparelhos ideológicos para repressivos e vice-versa. Por exemplo, o exército que, em certas formas de ditadura militar, se torna diretamente um aparelho ideológico-organizacional, funcionando principalmente como o partido da burguesia. Do mesmo modo, há um papel ideológico constante desempenhado pelo sistema da justiça, o sistema penal e a polícia. Assim, as funções e aparelhos ideológicos e repressivos do Estado capitalista são muitas vezes difíceis de se separar (Poulantzas, 1981; Carnoy, 1986).

Poulantzas afirma que a conceituação dos papéis ideológicos e repressivos do Estado, conforme desenvolvidos por Gramsci e sistematizados por Althusser, baseia-se na pressuposição de que o Estado só atua através da repressão e da inculcação ideológica. Ou seja, o Estado apenas age negativamente, para impedir, excluir, controlar, etc. Essa concepção:

Considera a economia como a instância auto-reproduzível, auto-regulada, onde o Estado apenas serve para colocar regras negativas do ‘jogo’ econômico. A análise do Estado unicamente com as categorias de repressão/proibição e de ideologia/mistificação necessariamente conduz a subjetivar as razões para o consenso (pelas massas) e a situar essas razões ou na ideologia (no sentido em que o Estado ilude e engana as massas) ou no desejo de repressão e amor do Senhor (Poulantzas, 1981: 35).

Poulantzas não concorda que o Estado atue apenas negativamente, pelo contrário, defende que o Estado está comprometido no âmago do processo da reprodução capitalista: “O Estado somente age de forma positiva, *criando, transformando e fazendo* a realidade” (1981: 30).

Ele conclui, então, que a formulação de Gramsci do espaço político do Estado em termos dos aparelhos ideológicos e repressivos, *ampliava* a esfera de operações do Estado, *incluía* uma série de aparelhos privados no aparelho hegemônico da classe dominante e *insistia* na ação ideológica do Estado, mas restringia essa esfera à ação negativa, deixando uma noção *restrita* do Estado, onde as ações do Estado são unidirecionais e seu próprio aparelho não contém conflito ou contradições (Carnoy, 1986).

Poulantzas amplia o conceito de Gramsci de um Estado que é parte da hegemonia (ideológica) da classe dominante mais o aparelho repressivo. O conceito de Poulantzas baseia-se nessas duas funções, no contexto de uma luta de classes (o Estado, portanto, é parte e resultado da luta de classes) e desempenha um papel

econômico ao reproduzir as condições gerais das relações de produção (Carnoy, 1986: 146).

## **2. Estado, Conhecimento e Poder**

Pela tradição marxista, a produção capitalista se caracteriza por uma divisão social do trabalho que separa o trabalho intelectual do manual. O Estado incorpora essa divisão em todos os seus aparelhos: “É no seio do Estado capitalista que a relação orgânica entre o trabalho intelectual e a dominação política, conhecimento e poder, se concretiza de forma mais consumada” (Poulantzas, 1981: 56).

Os aparelhos do Estado controlam o conhecimento e o discurso: “É essa permanente monopolização do conhecimento por esse Estado-cientista, por seus aparelhos e agentes, que também determina as funções organizacionais e a direção do Estado” (Poulantzas, 1981: 61-62).

O Estado toma o conhecimento e participa na sua transformação em linguagem e rituais que legitimam a ideologia burguesa ao transformar essa ideologia jurídico-política num conjunto de “fatos” e decisões tecnocráticas, baseadas em estudos “científicos” e na “autoridade” (Carnoy, 1986).

Poulantzas, porém, argumenta que a relação poder-conhecimento não é somente uma legitimação ideológica: a separação capitalista entre trabalho intelectual e manual se refere também à própria ciência. O Estado incorpora a ciência aos seus mecanismos de poder – “os peritos” intelectuais, enquanto um grupo de especialistas e profissionais, são controlados através de sua dependência financeira. Na sua maior parte, tornaram-se funcionários do Estado, de uma forma ou de outra (Carnoy, 1986: 148).

O Estado influencia não só a produção de novos conhecimentos na sociedade, mas também a maneira pela qual esse conhecimento é utilizado. O conhecimento usado pelo Estado é parte de uma estratégia para a ação política da ideologia dominante. É essa discussão que é alimentada pelo conhecimento disponível ao Estado através de seus “peritos”. O Estado financia e emprega intelectuais, reforçando a exclusão das massas do processo de tomada de decisões, enquanto, ao mesmo tempo, legitima seu papel como o centro do poder e de tomada de decisões. A posição de Poulantzas é que não se pode falar em tecnologia ou conhecimento sem falar em poder. O processo para desenvolver a contra-hegemonia é parte do processo de luta de classes, incluindo a luta dentro dos aparelhos do Estado (Poulantzas, 1981; Carnoy, 1986).

## 2.1. O Estado e a Luta de Classes

O Estado fornece o espaço político para a luta de classes; assim, do mesmo modo que o Estado capitalista surgiu de uma luta, o Estado aparece moldado pela luta de classes. Essa é a contribuição de Poulantzas às teorias do Estado (Poulantzas, 1981; Carnoy, 1986).

Para Lenin, o Estado se funde com o capitalismo dos monopólios e está a serviço dos capitalistas monopolistas. Não tem nem autonomia nem qualquer relevância política própria – o Estado se reduz a um apêndice do poder da burguesia monopolista. É a isto que Poulantzas chama de “Estado-objeto”. Por outro lado, enquanto “Estado-sujeito”, o Estado é autônomo, de forma absoluta; sua autonomia deriva de sua própria vontade como uma “instância racionalizadora da sociedade civil” (Poulantzas, 1981: 129). Essa é a visão “institucional-funcionalista” (Carnoy, 1986).

Para Poulantzas, o Estado capitalista não é uma entidade intrínseca, mas “uma relação, mais exatamente, uma condensação material da relação de conflito entre classes e frações de classes, tal como se expressam no núcleo do Estado” (Poulantzas, 1981: 141). Portanto, as políticas do Estado devem ser considerada como o resultado “das contradições de classes, inerentes à estrutura do próprio Estado” (Poulantzas, 1981: 145). As diversas frações e classes do bloco no poder participam da dominação política somente na medida em que estão presentes no Estado. O Estado burguês se estrutura a fim de permitir conflitos somente entre grupos dominantes que estão no bloco do poder. A política do Estado, portanto, é estabelecida pelas contradições intraestatais – o Estado é a instituição onde as frações do bloco no poder resolvem seus conflitos (Carnoy, 1986).

No entanto, uma unidade do poder do Estado não se estabelece pelo controle físico do Estado por parte dos capitalistas monopolistas e sua vontade coerente. Essa unidade (centralização) está inscrita na estrutura hierárquica-burocratizada do Estado capitalista, o resultado da reprodução da divisão social do trabalho no núcleo do Estado (e incluída sob a forma do trabalho manual – trabalho intelectual) e resultado de sua específica separação das relações de produção e também do lugar predominante dessa classe ou fração hegemônica, no núcleo do Estado. [...] A unidade é estabelecida através de toda uma cadeia de subordinação de certos aparelhos a outros e da dominância de um aparelho ou ramo do Estado (o exército, um partido político, um ministério), o qual cristaliza os interesses da fração hegemônica sobre os outros ramos ou aparelhos, centros de resistência de outras frações do bloco no poder (Poulantzas, 1981: 150-151).

Poulantzas, portanto, descreve um Estado onde o conflito não apenas tem lugar pelo poder do Estado, mas entre os aparelhos do Estado e no interior de cada um deles. A unidade centralizada do Estado não reside numa pirâmide cujo cume deve ser controlado a fim de se controlar o Estado<sup>9</sup>. “O Estado não é um bloco monolítico, mas um campo de batalha estratégico” (Poulantzas, 1981: 152). Poulantzas faz com relação ao Estado o que Gramsci fez com relação à sociedade civil: toma o conceito gramsciano da hegemonia da classe dominante em toda a sua complexidade e penetração e o articula para o Estado. O Estado torna-se uma arena de luta (Carnoy, 1986).

Poulantzas rejeita a ideia leninista (e gramsciana) de que a contradição entre as classes dominantes e dominadas se situe fora do Estado. Nesse conceito, as classes dominadas apenas podem exercer pressão sob o Estado burguês. Ele concorda que o poder e a luta das massas se originam fora do Estado, mas, na medida em que são lutas políticas, têm que incluir o Estado. Para Poulantzas, a estrutura do Estado (sua organização hierárquico-burocrática) incluía a presença específica das classes dominadas e suas lutas (Carnoy, 1986: 160).

Poulantzas, porém, afirma que é incorreto concluir que a presença das classes dominadas no Estado garanta uma transformação radical do Estado. “As classes populares sempre estiveram presentes no Estado, sem contudo terem modificado qualquer coisa no seu núcleo” (1981: 143). “[A estrutura do Estado], na verdade, retém as classes dominadas dentro de si mesma, mas as retém precisamente como classes dominadas. A ação das massas populares, no seio do Estado, é uma condição necessária de sua transformação mas não é, ela mesma, uma condição suficiente” (1981: 143).

Assim, o Estado, em todas as suas funções (ideológica, repressiva e econômica), está marcado pelas contradições, porque a luta de classes tem lugar no “âmago do Estado”. Poulantzas insiste que o Estado não é nem um depositário instrumentalista (objeto) do poder da classe dominante, nem um sujeito que possui um poder abstrato próprio fora da estrutura de classes. Em vez disso, é um local para a classe dominante organizar-se estrategicamente em uma relação com as classes dominadas. É um lugar e centro do exercício do poder, mas sem possuir poder próprio.

---

<sup>9</sup>Por exemplo, vários aparelhos do Estado poderiam ser controlados pela burguesia, mesmo se a Esquerda viesse a controlar o legislativo (ou, no caso chileno, o ramo executivo).

## 2.2. O Estruturalismo Dialético

A obra de Poulantzas reflete o desenvolvimento e a transformação de uma visão estruturalista do Estado numa visão que é mais histórico-específica, onde os movimentos sociais ocupam um papel-chave. O estruturalismo foi e é muito criticado por sua postura a-histórica e determinista de que o Estado corresponde a um modo de produção, sendo sua forma e função determinadas pela estrutura das relações de classe, e, como Althusser o viu, no modo capitalista, determinadas pelas relações econômicas de classe.

Poulantzas argumenta que na medida em que o capitalismo se desenvolveu, o Estado capitalista mudou. Assim, as relações capitalistas de produção, a estrutura de classes e o Estado são histórico-específicos, dentro do modo capitalista de produção. Não há “estrutura” para o Estado; em vez disso, sua forma e estrutura são moldados pela luta de classes no capitalismo, e pelo papel do Estado nessa luta.

Defende que o “deslocamento” da luta de classes da produção para o Estado traz essa luta para o “núcleo do Estado” (Poulantzas, 1981: 141). As formas e as funções do Estado não são determinadas pelas relações econômicas de classe, em algum sentido abstrato, mas pela expressão histórica dessas relações na forma de luta. As classes subordinadas, portanto, também moldam o Estado, ao mesmo tempo em que é um Estado de classe, e ao mesmo tempo em que é usado pela fração dominante para estabelecer e ampliar a hegemonia capitalista dominante.

Um Estado contestado pelas classes subordinadas pode se tornar disfuncional como espaço onde as classes dominantes podem estabelecer sua hegemonia. Nesse caso, o Estado pode ter que ser transformado drasticamente (por exemplo, tornar-se mais autoritário do que democrático). Poulantzas se convenceu de que a democracia (mesmo a democracia “burguesa”) é simultaneamente uma vitória da classe operária e uma forma principal de contestação da classe subordinada no Estado de classe (Carnoy, 1986: 163).

As origens estruturalistas de Poulantzas, porém, acentuaram as características a-históricas e a-específicas dessa tradição. Outros autores mostraram que uma abordagem histórico-estrutural para a compreensão do Estado, aplicada aos estudos de casos específicos, acrescenta dimensões importantes às teorias do Estado. Apesar dessas importantes limitações, Poulantzas nos dá um sólido ponto de referência teórico para as presentes análises sobre classe e Estado.



### 2.3. Estado e Neoliberalismo

Como destacado anteriormente, é inapropriado considerar o Estado capitalista como nada mais que uma grande “conspiração” capitalista para a exploração dos trabalhadores (Harvey, 2006). Concordando com Gramsci: “*As relações internacionais se entrelaçam com as relações internas dos Estados-Nações, criando combinações novas, únicas e historicamente concretas*” (Gramsci, 1976), o referencial teórico conceitual apresentado somente terá valor de uso se for utilizado para análise de experiências concretas, considerando sua determinação histórica e suas inter-relações e influências de experiências internacionais.

Faremos uma breve análise, com base em alguns teóricos apresentados, de duas das principais influências internacionais concretas da formação do atual Estado brasileiro: o Estado do bem-estar social europeu e o Estado do “mal-estar social” da América Latina (Novais, 2011).

Lembremos que Gramsci e Harvey destacam o papel das concessões de direitos aos trabalhadores para que uma classe dominante preserve sua hegemonia na esfera política. A classe dirigente talvez tenha de fazer concessões que não são de seu interesse imediato. Mas certamente tais concessões não tocam em seus interesses essenciais (Novais, 2011).

O Estado do bem-estar social europeu não decorreu apenas da pressão da classe trabalhadora para desmercantilizar parcialmente a sociedade e controlar socialmente o capital. Ao mesmo tempo em que houve interesses dos trabalhadores em frear o avanço da irracionalidade do capital, houve também, por parte da classe dominante, o interesse em convocar o Estado para regular e estabilizar a economia. Para isso, o mesmo deveria se tornar produtor naqueles setores onde o tempo de retorno do lucro do capital era muito longo, criar políticas de crédito para estímulo do consumo, garantir o pleno emprego, prover habitação adequada, saúde e educação de qualidade para toda a população, etc (Novais, 2011).

O Estado do bem-estar social surgiu num momento histórico de predominância das ideias de Keynes. Lembremos que Keynes advogava a necessidade de intervenção pública como forma de evitar o colapso total do sistema capitalista engendrado pela busca da “eficiência” individual das empresas versus o desgoverno da produção como um todo. Foi nesse momento que, de vítima passiva dos ciclos econômicos, o Estado tornou-se quase da noite para o dia uma instituição por meio da qual a sociedade podia regular as crises a fim de manter o pleno emprego (Przeworski *apud* Novaes, 2011: 199).

O Estado dedicou-se às atividades que não eram lucrativas, mas que eram necessárias para a economia com um todo. Ou seja, o Estado não concorreu com o capital privado, ele fornecia os insumos necessários para o fortalecimento rentável da economia com um todo. Era esta a divisão entre Estado e “mercado”. “A noção que o capitalismo alguma vez funcionou sem o envolvimento estreito e firme do Estado é um mito que merece ser corrigido” (Harvey, 2006).

A história recente da América Latina é bem diferente da Europa. Depois de golpes de Estado extremamente violentos que estrangularam a ascensão das lutas populares na América Latina dos anos 1950-1960, de perseguições, assassinatos e exílios nos anos 1960-1980, os trabalhadores e o povo lutaram pela “democratização” (Novaes, 2011).

Os anos 1980-1990 ficaram marcados pelo baixo crescimento, estagnação do emprego, aumento da desigualdade social e exacerbação dos conflitos sociais. Na década de 1990, “década vendida”, na qual o crescimento econômico foi ainda menor do que o da “década perdida” (1980), vivemos outra estagnação econômica, processos de abertura comercial e a aplicação das medidas impostas pelo Consenso de Washington e consentidas pela nova correlação das forças de centro-direita ascendidas ao poder, que deu aval a estes processos (Novaes, 2011).

Boron (1994) nos lembra de que, na América Latina,

[...] a redemocratização veio acompanhada pela pauperização de extensas faixas da sociedade civil. A questão crucial é até que ponto pode progredir e se consolidar a democracia em um quadro de miséria generalizada como o que hoje afeta as nascentes democracias sul-americanas, que corrói a cidadania substantiva das maiorias quando mais se exalta sua emancipação política (Boron, 1994: 14).

Os cientistas sociais denominam de “modelo neoliberal” a resposta dada à crise dos Estados latino-americanos.

Uma *solução* apontada pelo neoliberalismo para a crise fiscal foi a redução gradativa da atuação do Estado para o exercício de certas funções. Entre outras, é nessa época que, para efetivar essa máxima, o Estado *produtor* de bens e serviços é taxado de “ineficiente”. Alguns autores latino-americanos resumiram esta questão na seguinte expressão: Estado mínimo para os trabalhadores e para a soberania nacional, Estado máximo para o capital, principalmente para o capital financeiro (Novais, 2011: 203).

A adoção de políticas de ajustes estruturais pela América Latina, na década de 1990, aprofundou o desmantelamento da estrutura salarial e trabalhista e a perda de direitos sociais e da

proteção social adquirida, conformando assim um aumento do desemprego, do subemprego e, em linhas gerais, da “exclusão social”, ou melhor, de indigência social e da dependência.

Nesse momento, final da década de 1980 e início da década de 1990, ocorreu no Brasil a aprovação da Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua posterior regulamentação pelas Leis 8.080 e 8.142, de 1990. A partir desse arcabouço jurídico-legal, os governos federal, estaduais e municipais iniciam um amplo e complexo processo de construção e efetivação do SUS.

Mas como destacado acima, o Brasil segue o mesmo modelo latino-americano de redução do papel do Estado na garantia dos direitos sociais (neoliberalismo), como afirma Campos: “*É curioso que se pretenda instituir aqui um sistema público, no mesmo momento em que são levantadas, em todo o mundo, sérias dúvidas sobre a capacidade do Estado de produzir bens e serviços*” (Campos, 1992: 17).

As recentes transformações do capitalismo mundial apontam para movimentos de privatização e desregulamentação da vida social e econômica, de ataque aos direitos democráticos e de fortalecimento dos aparatos coercitivos do Estado, caracterizando um Estado cada vez mais penal (Jinkings *apud* Novais, 2011).

Cada vez mais distanciado das políticas sociais e comprometido com o capital transnacional, contratando ONGs, Oscips e OSs, o Estado neoliberal apresenta-se crescentemente fortalecido em seus mecanismos repressivos, fenômeno que alguns autores analisam como a “emergência do Estado penal” em substituição ao chamado Estado de bem-estar social europeu e o Estado com leves características públicas na América Latina (Novais, 2011: 204).

Para Miliband, o Estado, como o maior de todos os empregadores, pode influir sobre o modelo de “relações industriais” pela força do seu próprio exemplo e comportamento (Miliband, 1970). Temos então a multiplicação de trabalhadores terceirizados nos serviços públicos. Nesta esteira, contratação de terceirizados, baixos salários para muitos trabalhadores públicos e bons salários com direitos garantidos para poucos (Novais, 2011).

Se o Estado atendeu, em alguma medida, os interesses públicos até 1970 (principalmente na Europa), a partir de 1980 esse Estado deixa de “funcionar” para os trabalhadores, consolidando o Estado máximo para o capital, principalmente para o capital financeiro (Novais, 2011).

O ano de 2008 é extremamente ilustrativo a este respeito, pois até então o Estado aparecia no discurso oficial neoliberal como “quebrado”, “sem recursos para investimentos de interesse público”. Como num passe de mágica, ele passa a ser bastante generoso no socorro ao capital financeiro e/ou às grandes corporações falidas. Se no século XIX Marx dizia que “o executivo do Estado-moderno não é mais do que um comitê para dirigir os negócios comuns de toda a burguesia”, poderíamos dizer que no final do século XX, mas principalmente na crise de 2008, o Banco Central não é mais do que um comitê para socorrer o capital financeiro (Novais, 2011: 207).

Para socorrer o capital financeiro, a burocracia dos bancos centrais é rápida e eficiente. Para reprimir as greves e manifestações, a burocracia policial também é rápida e eficiente, mas para implementar demandas radicais e direitos sociais o Estado é lento e ineficaz (Novais, 2011).

Mas lembremos alguns teóricos marxistas citados, que afirmaram que o poder da ideologia conservadora é hegemônico, mas não único. De acordo com a dupla perspectiva de Gramsci, sempre haverá uma ideologia contra-hegemônica, poderíamos citar as lutas do Movimento Sem-Terra, as revoltas dos trabalhadores na Grécia, Portugal, Espanha, a chamada “Primavera Árabe” e tantos outros movimentos sociais que disputam o Estado “por dentro” e “por fora”.

### **3. Estado, Democracia Institucional e Cogestão**

Campos afirma que essa conjuntura “*coloca-nos diante dos limites dos tradicionais mecanismos de gestão e de governo das sociedades e estados modernos*” (Campos, 1992: 20).

Ao investigar a dinâmica dos movimentos coletivos e de opinião pública que impuseram ao Estado a ampliação dos direitos sociais, Campos concluiu que nas sociedades do socialismo nominal era evidente o colapso do domínio dos métodos tecnoburocráticos de poder, assentados em teorias de planejamento de base positivista e utilizados como principal instrumento para a definição do perfil de investimentos e da distribuição de benefícios (Campos, 1992).

As correntes marxistas [...] justificaram os modelos tecnocráticos adotados pelos governos populares, supondo que a estatização dos meios de produção haveria eliminado os principais conflitos e contradições presentes nas sociedades de mercado. Defendiam que o planejamento seria uma espécie de “ciência aplicada”, capaz de ordenar equitativa e harmonicamente as múltiplas aspirações da coletividade, teoricamente canalizadas pelo Estado e representadas por um partido único (Campos, 1992: 21).

O Planejamento Normativo, construído na alta direção do aparelho estatal, não conseguirá representar as reais necessidades sociais e compor os interesses dos principais segmentos de uma sociedade (Campos, 1992).

Constituiu-se em um grave equívoco metodológico, com repercussões desastrosas no campo político, imaginar que um governo, mesmo que apoiado pela maioria dos trabalhadores ou resultando de uma revolução, poderia, na gestão cotidiana das coisas públicas, substituir a democracia direta por instâncias administrativas aplicadoras de qualquer variante de planejamento (Campos, 1992: 22).

Partir do pressuposto de que as atuais relações de poder estariam definidas e cristalizadas, apenas sendo possível a reorganização administrativa do Estado ou a adoção de políticas restritivas e privatizantes, é assumir uma perspectiva conservadora. Por outro lado, a maior parte das análises sobre o Estado tem se limitado a considerar que o campo do fazer político estaria circunscrito à disputa pelo poder do Estado. Poucas análises consideram como possibilidade a extensão desses conflitos à esfera da produção privada e da gestão dos serviços públicos (Campos, 1992).

Essa análise hegemônica dos problemas do Estado, tanto à direita quanto à esquerda, considera que não haveria, a curto ou médio prazo, alterações do equilíbrio de forças. Em decorrência dessa perspectiva, projetos políticos claramente limitantes, profundamente tecnocráticos e administrativos, são transpostos do dia-a-dia da gerência burocrática para o campo da práxis política.

Neste contexto Campos busca a elaboração de novas propostas para a gestão das instituições estatais e dos serviços públicos para além da lógica restrita da adequação “oferta e demanda”. Afirma que os neoliberais têm incorrido em uma simplificação ideológica quando explicam o colapso da área pública. Entretanto, a esquerda pouco reconhece a baixa produtividade, a burocratização dos processos de trabalho, a falta de iniciativa do setor público, e a insuficiência do planejamento. Também não tem sido capaz de gerar novas propostas de gestão, necessárias ao resgate do setor público enquanto instrumento de construção da igualdade e justiça social (Campos, 1992).

Nessas circunstâncias, a institucionalização de um Sistema Único de Saúde, no Brasil, obriga-nos a um duplo esforço: quer aquele característico de qualquer processo de reforma – criação de viabilidade técnica, política e financeira para o

projeto de mudanças – bem como um adicional, de reformar a abrangência das mudanças anteriormente previstas para as reformas (Campos, 1992: 26).

Assim, Campos defende que as estratégias de implantação do SUS devem conter o “remodelamento radical” das relações entre o Estado, trabalhadores de saúde e sociedade, assim como dos modos de gestão e de organização dos serviços de saúde (Campos, 1992).

As reformas dos sistemas de saúde europeus foram fortemente influenciadas pelo modo de gestão dos serviços de saúde da URSS. Entretanto, contrariando a tradição marxista, principalmente a formulação de Gramsci, Althusser e Poulantzas,

[...] os socialistas descuidaram da dimensão cultural, política e ideológica, necessária para que se completasse o processo de libertação. A racionalidade desses sistemas reformados é fundada na teoria de sistemas e em noções retiradas do pensamento gerencial mais tradicional, *a la* Taylor<sup>10</sup> e Fayol<sup>11</sup> (Campos, 1992: 30).

Esse dilema também dividiu o movimento sanitário brasileiro. Em alguns momentos priorizavam-se ações políticas junto ao Estado, buscando a ampliação de serviços. Em outros momentos se adotava uma postura extremamente crítica, que chegava a rotular a assistência individual como um mecanismo de dominação, desconsiderando o caráter progressista de ampliar a produção e distribuição de bens e serviços públicos.

No caso da saúde, há o desafio de tornar real o SUS com abrangência universal e de, ao mesmo tempo, já implantá-lo com novos modelos de gestão e de organização de serviços. [...] Imaginar como fazer a reforma sanitária, já pensando alguns caminhos para a reforma da reforma (Campos, 1992: 31).

Mesmo após um século da formulação de Taylor e Fayol, e do desenvolvimento de diversas lógicas de organização e gestão (como por exemplo, o Fordismo e o Toyotismo), a disciplina e o controle (diretrizes centrais do taylorismo), ainda são considerados o eixo central dos métodos de gestão. Campos nomeia esse eixo conformador do taylorismo de Racionalidade Gerencial Hegemônica (Campos, 1998).

Essa Racionalidade produz aprisionamento da vontade e expropriação das possibilidades de governar da maioria. Exige que os trabalhadores renunciem a desejos e interesses, substituindo-os por objetivos, normas e objeto de trabalho, todos alheios a eles (Campos, 1998).

---

<sup>10</sup>Frederick Winslow Taylor, idealizador da Administração Científica, fundada com a publicação de seu livro “Princípios da Administração Científica”, em 1911.

<sup>11</sup>Henri Fayol, autor da Teoria Clássica da Administração, em 1910.

Lourau (1995) associou a administração científica de Taylor à objetividade sociológica de Durkheim:

A anomia deveria então ser *tratada* pela ciência. A tese de Durkheim aparece ao mesmo tempo que a obra de Taylor sobre a direção científica das empresas. A ciência que se tem de promover, segundo o engenheiro americano e de acordo com o sociólogo francês, é menos uma ciência da sociedade que uma ciência do comando e do controle da sociedade (Lourau, 1995: 108).

Nota-se a semelhança da crítica de Lourau com a crítica que Poulantzas faz ao “Estado-cientista”: “*É essa permanente monopolização do conhecimento por esse Estado-cientista, por seus aparelhos e agentes, que também determina as funções organizacionais e a direção do Estado*” (Poulantzas, 1981: 61-62).

Ele deixa claro que o comando e o controle da ciência proposta por Durkheim e Taylor são efetivados não apenas nas empresas e organizações privadas e públicas, mas no núcleo do Estado, em seus aparelhos: “*É no seio do Estado capitalista que a relação orgânica entre o trabalho intelectual e a dominação política, conhecimento e poder, se concretiza de forma mais consumada*” (Poulantzas, 1981: 56).

Campos (2000) ressalta que o taylorismo não inaugurou a aplicação do “princípio da autoridade” para o exercício da gestão e do poder nas instituições. Foucault nos apresenta, em sua extensa obra, a introdução de técnicas disciplinares nas escolas, hospitais, prisões e estabelecimentos religiosos e militares (o que os marxistas chamaram de aparelhos do Estado), no qual o poder do Estado se somava a uma multiplicidade de micropoderes orientados para reduzir os sujeitos a seres obedientes (Foucault, 1979; Campos, 2000).

Nesse contexto, a democratização do poder nas instituições, incluindo o Estado e seus aparelhos, é uma diretriz anti-Taylor, que busca o fortalecimento dos sujeitos e a construção da democracia institucional (Campos, 2000).

Na prática, ninguém, nenhum agente isolado, produz democracia. A democracia é uma reforma social, produto da práxis de Grupos Sujeitos. Não há democracia sem a intervenção deliberada de Sujeitos concretos. A democracia é, pois, um produto social. Depende da correlação de forças, do confronto entre movimentos sociais e poderes instituídos. Depende da capacidade social de se construírem espaços de poder compartilhado: rodas. A existência desses espaços é um sinal de democracia. A democracia é, portanto, a possibilidade de exercício do Poder: ter acesso a

informações, tomar parte em discussões e na tomada de decisões. A democracia é, ao mesmo tempo, uma construção e uma instituição (Campos, 2000: 41).

Não apenas democracia política, mas também econômica e social. É a possibilidade de alteração da correlação de forças e das bases da dominação, com a produção de novos contratos e de outra hegemonia (Campos, 2000). O que Gramsci chama de contra-hegemonia e Althusser nomeia de contra-ideologia. Bobbio (2009) conceituou como a integração da democracia formal – direitos políticos – com a democracia real – direitos econômicos e sociais (Bobbio, 2009; Bobbio, Matteucci e Pasquino, 2009).

Essa conceituação de democracia aproxima-se da formulação de Lenin sobre a “democracia operária”, uma democracia ampliada, além da mistificação do parlamento burguês, até a participação do povo, em todas as instituições sociais. Rosa Luxemburgo denominou de “democracia ilimitada”, com a participação ilimitada e ativa da maioria do povo. Mesmo Poulantzas reconheceu que a democracia é a principal forma de contestação da classe dominada no Estado de classe.

A democratização de sociedades e instituições depende da política em seu sentido amplo. Como destacado pelos marxistas, a democracia é construída na luta pelos interesses econômicos, políticos, ideológicos – na disputa pela hegemonia – por meio dos movimentos sociais, constituindo blocos históricos e aliança entre classes. Entretanto depende também do papel dos micropoderes. Ou seja, reformar e transformar o Estado, as relações econômicas e sociais, mas também as relações familiares, entre os gêneros, entre as gerações, os serviços de saúde, educação, as igrejas, os partidos, enfim, o modo de coprodução e de gestão das instituições. A instituição de sistemas de cogestão (Campos, 2000).

O Método da Roda pretende-se herdeiro desta tradição. Aposta na democracia institucional não somente como um meio para impulsionar mudanças sociais, mas como um fim em si mesmo. Adotando como diretriz metodológica a instalação deliberada de processos que objetivem a construção de Espaços Coletivos. Entendendo-se por Espaços Coletivos arranjos concretos de tempo e lugar, em que o poder esteja em jogo; e onde, de fato, se analisem problemas e se tomem deliberações (Campos, 2000: 42).

É preciso reconstruir estruturas, saberes, normas e valores fundantes da Racionalidade Gerencial Hegemônica, e ao mesmo tempo, provocar a mudança dos Sujeitos concretos desses espaços. Não somente antitaylorista, “*o Método da Roda pensa novos modos para analisar e*



*operar Coletivos Organizados para a Produção. Reconstruir arranjos estruturais, as linhas de produção de subjetividade e os métodos de gestão”* (Campos, 2000: 43).

A cogestão depende de vontade política e de condições objetivas, sendo o Método da Roda, uma forma de construí-las com a máxima racionalidade possível:

Apesar do inegável apelo ético desta perspectiva democrática, o seu desenvolvimento depende de reforma intelectual e moral, e, sobretudo, da instauração de convenções, normas e leis que a sustentem, Sem dúvida, a alteração de contratos sociais dominantes é dependente de movimentos políticos (amplos e moleculares), de luta e de negociação, de oposição e de composição, de alguns interesses e valores contra outros valores e interesses (Campos, 2000: 43-44).

Construir uma nova ética e novos valores. Considerar a construção de compromissos e a autonomia do Sujeito como uma relação dialética, indissociável da relação entre democracia e instituição. Ressaltar a dimensão Sujeito implica democratizar o Poder, na política e na micropolítica.

A Gestão Democrática e Participativa, concretizada em sistemas de cogestão, estabelece uma nova lógica de distribuição de poder. Não mais a relação de dominação e hierarquia entre trabalho intelectual e trabalho manual, como criticaram Marx, Gramsci e Poulantzas.

Um sistema de cogestão depende da construção ampliada da capacidade de direção<sup>12</sup> entre o conjunto de pessoas de um Coletivo e não somente entre sua cúpula. Socializar estas habilidades é uma maneira de reduzir a distância entre governantes e governados, bem como pactuar compromissos entre o interesse público – manifesto em necessidades sociais – e o privado – expresso pelos trabalhadores (Campos, 2000).

Lenin vivenciou a dificuldade em administrar e transformar do Estado capitalista em um momento revolucionário e descreveu esse distanciamento entre a alta direção e o funcionalismo estatal:

Nós assumimos a velha máquina do Estado, e foi esse nosso infortúnio. Com muita frequência essa máquina funciona contra nós. Em 1917, depois de tomarmos o poder, os funcionários públicos nos abandonaram. Isso nos atemorizou, e nós pedimos: por favor, voltem. Eles todos voltaram, mas esse foi o nosso infortúnio. Temos agora um

---

<sup>12</sup> Capacidade de Direção: habilidade e a potência para compor consensus, alianças e implementar projetos, conforme definiu Gramsci (1976). A capacidade de governo, no sentido mais operacional, como a conceituou o planejamento (Matus, 1993) (Campos, 2000: 43).

vasto exército de funcionários, mas faltam-nos forças suficientemente educadas para exercer um controle real sobre eles. Na prática, ocorre com frequência que, na cúpula, onde exercemos o poder político, a máquina, bem ou mal, funciona. Mas, lá embaixo, os funcionários governamentais têm controle arbitrário e com frequência o exercem de maneira a contrariar nossas medidas. Na cúpula, temos não sei quantos, mas de qualquer modo creio que não são mais que alguns milhares; e por fora, várias dezenas de velhos funcionários que recebemos do czar e da sociedade burguesa, e que, em parte deliberadamente e em parte inconscientemente, trabalham contra nós (Lenin, 2007).

Além do distanciamento entre dirigentes e dirigidos, notamos a busca pelo controle, pelo cerceamento da autonomia da cúpula em relação aos demais níveis hierárquicos. Essa postura é característica da Racionalidade Gerencial Hegemônica, que justifica a necessidade de controle visando a sobrevivência da instituição, movimento ou coletivo, buscando a eficácia e a eficiência.

O Método da Roda propõe a construção de arranjos voltados centralmente para ampliar a capacidade de direção dos trabalhadores. Construir uma nova dialética entre autonomia e controle social nos Coletivos Organizados para a Produção, essa é a tarefa, esse é o desafio. Em certa medida, inventar um sistema de gestão participativa, um sistema de cogestão em que coubessem vários tipos de arranjos institucionais, ou várias modalidades de espaços coletivos, ou seja, várias rodas de análise e de cogestão. Isso tanto em instituições, como em organizações, quanto em movimentos sociais (Campos, 2000: 142).

A cogestão não visa anular a oposição, os contrapoderes. Seguindo Gramsci (1976), não visa fazer “guerra de movimento” ou “ataque frontal”, eliminando o adversário. Pelo contrário, assim como a “guerra de posição” gramsciana, a cogestão objetiva a formação de compromissos e o estabelecimento de contratos entre a autonomia e o controle.

Assim, Campos (2000) reafirma a necessidade de reforma das estruturas das organizações e do seu modo de funcionamento. Reconstruir o modo de pensar e agir das pessoas, mas também reformar as normas e estruturas. Produzir uma nova dinâmica e desenho para as instituições, construindo uma contra-hegemonia e contra-ideologia à Racionalidade Gerencial Hegemônica. Nesse contexto insere-se a proposição dos Espaços Coletivos (conselhos de cogestão, colegiados de gestão, equipes de referência, assembleias, unidades de produção) e o Apoio Institucional, analisados posteriormente.

## CAPÍTULO II

### CAMINHOS METODOLÓGICOS

#### 1. Pesquisa Social e Pesquisa Qualitativa

O presente estudo situa-se na categoria de pesquisa qualitativa, dentro do campo da pesquisa social em saúde.

O objeto da pesquisa social é histórico. Assim, tanto os indivíduos e grupos investigados, como os pesquisadores “são dialeticamente autores e frutos de seu tempo histórico” (Minayo, 2010: 55). Quando o objeto é qualitativo, a tarefa do investigador é apreender além do visível a complexidade da realidade social, sendo capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais “sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas” (Minayo, 2010: 55).

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus afetos e a si mesmos, sentem e pensam. [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (Minayo, 2010: 57).

O núcleo básico de uma pesquisa qualitativa é a intensão de trabalhar com o “significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais: interpretar tanto as interpretações e práticas quanto as interpretações das práticas” (Deslandes e Assis, 2002: 197).

Ao valorizar a figura do sujeito e de seus significados, a pesquisa qualitativa atesta que nenhum processo e nenhum produto são apenas funções técnicas provenientes dos formuladores de políticas e dos gestores. Mas o método qualitativo também pode ser empregado para estudo das políticas, das práticas, dos sistemas e dos modelos, pois entendemos que todo pensamento, representação e todas as relações se ancoram em bases materiais.

Todas as abordagens qualitativas, seja no campo avaliativo ou na pesquisa de campo para compreensão de contextos, quando realizadas dentro dos fundamentos que lhes dão origem, partem de alguns pressupostos e os mantêm durante todo o processo de realização: (a) a intersubjetividade: estamos sempre em relação uns com os outros; (b) a compreensão: entendemos as coisas e as realidades sociais como significativas;

(c) a racionalidade e a internacionalidade dos sujeitos e atores: o mundo social é constituído por ações e interações que obedecem a usos, costumes e regras e dizem respeito a meios, fins e resultados, construídos pelos seres humanos (Minayo, 2010: 18-19).

No campo das Ciências Sociais e Humanas, em geral, e na pesquisa qualitativa, em particular, encontramos diversos métodos de análise do material empírico. Análise de Conteúdo, Análise de Discurso, Hermenêutica, Hermenêutica-Dialética são os mais conhecidos, estudados e utilizados.

O pesquisador, como sujeito histórico, permeado pelos determinantes sociais, culturais e econômicos de seu tempo e seu contexto, sempre parte de uma base teórica e “escolhe” os conceitos, define as hipóteses e as variáveis com as quais opera e opta por determinada estratégia de análise (Figueiredo, 2012).

Aproximamo-nos da Hermenêutica-Dialética por considerarmos uma abordagem coerente com nossa concepção de ciência, com o referencial teórico utilizado – Apoio Paidéia e Dialética Marxista – e com os objetivos desta investigação.

Entendemos a **hermenêutica** como a disciplina básica que possui a *compreensão* como a categoria metodológica central, a *consciência histórica* como filosofia fundante e o *significado* como baliza do pensamento. A **dialética**, por sua vez, é entendida como a articulação dos conceitos de *crítica, negação, oposição, mudança, processo, contradição, movimento e transformação da realidade social* (Minayo, 2002).

## 2. **Hermenêutica**

Minayo (2002) nos apresenta uma síntese dos principais conceitos de Gadamer e sua clássica obra “Verdade e Método”. A hermenêutica se ocupa da “arte” de compreender textos. Texto em um sentido amplo, como biografia, narrativa, entrevista, documento, livro, artigo etc. Sua função central é a gênese da consciência histórica, ou seja, a capacidade de colocar-se no lugar do outro. O presente é sua unidade temporal, onde busca o encontro do passado e o futuro.

Buscando a trilha da compreensão, não devemos iniciar buscando a intenção do autor, pois as “palavras e discursos dizem muito mais do que quem os escreveu quis dizer” (Minayo, 2002: 85). Gadamer diz que compreender não é contemplar, pois a auto-alienação na

contemplação não aproxima o investigador da realidade histórica. Faz parte do exercício da compreensão a busca de um raciocínio circular:

Já que o todo, a partir do qual se deve compreender o individual, não pode ser dado antes do individual [...], o compreender é sempre mover-se em círculo, e portanto é essencial o constante retorno do todo às partes e vice-versa. A isso se acrescenta que este círculo está sempre se ampliando, já que o conceito do todo é relativo, e a integração em contextos cada vez maiores afeta sempre também a compreensão do individual (Gadamer *apud* Minayo, 2002: 86).

Na verdade, essa descrição de Gadamer nos remete mais à imagem de uma espiral, que circulando o mesmo eixo, faz sucessivos movimentos de aproximação e distanciamento desse eixo, se aproximando mais do singular ou do geral.

O autor afirma também que a compreensão não é um procedimento mecânico e tecnicamente fechado, o fenômeno interpretado nunca poderá ser entendido “de uma vez só e de uma vez por todas”. Sempre ocorrerá a provisoriedade e as múltiplas possibilidades de interpretação e compreensão de um autor ou de um texto.

Como exposto anteriormente, o espaço temporal da compreensão é o presente. Mas é necessário um nexos que articule o presente com o passado e o futuro. A isso os antropólogos nomeiam cultura de um povo e os marxistas descrevem como o pano de fundo da realidade social e da história.

Onocko Campos (2003) nos lembra que sempre estamos imersos em tradições, conscientes disso ou não, ao nos relacionarmos com o passado. Assim:

O sujeito tem liberdade a partir de sua trajetória predeterminada pela sua própria história. E é sempre necessário reconhecer-se nesse percurso histórico, tornar consciente a própria historicidade, que é o ponto preciso no qual a história “faz efeito” e o objeto de estudo pode “destacar”-se. Note-se que, para a hermenêutica gadameriana, destacar é sempre uma relação recíproca. O que deve ser destacado tem de se destacar de “algo” que, por sua vez, terá de se destacar daquele (Onocko Campos, 2003: 35).

O presente e os interesses que interpelam o investigador, e nesse momento, este se volta ao passado, à tradição para compreender o presente. E a tradição, em essência, é composta por múltiplas vozes. Ou seja, “*encontramo-nos perpassados e imersos na tradição, que é múltipla*” (Onocko Campos, 2003: 36).

O objeto sobre o qual se exerce o compreender, a matéria-prima das ciências compreensivas, é o “senso comum”, assumido por Gadamer como um saber que busca a verdade e o correto, plausível e prático, que se apóia em vivências e não em fundamentações racionalistas. O “senso comum”, assim como o “bom senso” é motivo de controvérsias nas Ciências Humanas e Sociais, principalmente após o avanço e hegemonização da Ciência Positiva, que traz a ilusão da neutralidade racional e da contaminação da ciência por “pré-conceitos”<sup>13</sup> e “pré-juízos” (Minayo, 2002). Como diria Durkheim (2002), “pré-noções” e “paixões”.

O “símbolo” também compõe a análise hermenêutica. Minayo o conceitua como sendo *“aquilo que vale não somente pelo seu conteúdo, mas por fazer uma mediação comunicacional, por existir como um ‘documento’ e ‘uma senha’ que permitem aos membros de determinada comunidade se identificarem. O significado do símbolo está em sua função representativa de algo visível e invisível, refletindo, ao mesmo tempo, uma ideia do real e sua expressão fenomênica”* (Minayo, 2002: 90-91). De outro modo, o símbolo é a unidade entre imagem e significado, entre a forma e a essência, entre a expressão e o conteúdo, que não exclui o desequilíbrio e a tensão entre o mundo das ideias e o mundo dos sentidos.

Em síntese, compreender implica a possibilidade de interpretar, de estabelecer relações e extrair conclusões em todas as direções. Mas, compreender acaba sempre sendo ‘compreender-se’. [...] Mas compreender significa também e sempre estar exposto a erros e a antecipação de juízos. A compreensão só alcança sua verdadeira possibilidade quando as opiniões prévias com as quais se inicia não são arbitrárias. Existe realmente uma polaridade entre familiaridade e estranheza e nela se baseia a tarefa da hermenêutica, buscando esclarecer as condições sob as quais surge a fala (Minayo, 2002: 92).

Como afirma Onocko Campos, *“a compreensão não é um comportamento reprodutivo, mas sempre produtivo”* (2003: 36). Ela se inicia quando algo nos interpela, nos afeta. Para realizá-la, é necessário reconhecer nossos preconceitos, nos colocando em questão, em análise.

### **3. Dialética**

A dialética é dividida em duas fases históricas: a) a antiga, dos pré-socráticos até Hegel; e b) a moderna, de Hegel até a atualidade. Abordaremos a contribuição de alguns autores da segunda fase histórica.

---

<sup>13</sup> Gadamer contribui com a ideia de colocar os preconceitos em forma de pergunta, como única forma de se liberar, um pouco, deles (Onocko Campos).

Resumidamente, para o marxismo, a dialética tornou-se um método para interpretar o mundo, os fatos históricos e econômicos e as ideias e conceitos, por meio do materialismo histórico. Marx colocou a dialética como método para a transformação da realidade e, invertendo o pensamento de Hegel, diz que é a partir da mudança material que ocorreria a mudança das ideias. Engels considera que a dialética seria o processo de articulação das partes em um todo e o desenvolvimento dessas partes. Em Lenin, a dialética representa, metodologicamente, o estudo da oposição das coisas entre si. Seria uma maneira de desvendar as múltiplas e diversificadas relações entre as coisas, a contradição interna do fenômeno, a unidade dos contrários, a unidade da análise e da síntese na totalização das partes (Minayo, 2002).

Baseados nos autores acima, Minayo (2002) propõe os seguintes princípios para o método dialético:

- ✓ Cada coisa é um processo, uma marcha, um tornar-se. As relações, as coisas, as ideias se transformam por suas próprias leis internas e seu autodinamismo.
- ✓ Há um encadeamento de processos, não de forma linear nem circular, e sim em espiral.
- ✓ As coisas trazem em si sua contradição, transformando-se em seu contrário. Cada coisa é ela própria e seu contrário. A concretização de alguma coisa é apenas um momento, uma síntese de sua afirmação e sua negação.
- ✓ A quantidade se transforma em qualidade. As mudanças são qualitativas e, ao mesmo tempo, quantitativas. São situações momentâneas, em transformação incessante motivada por mudanças interiores.

Essa forma de compreender a realidade em processo de transformação qualitativa sendo gerada no seio da mudança quantitativa permite superar, no plano do pensamento, a falsa polêmica que acometeu a prática científica moderna, na qual a ênfase no quantitativo se estabeleceu de forma hegemônica, colocando todas as qualidades no mesmo plano [...] e considerando que a realidade se esgota na sua expressão matemática. Mas também busca ultrapassar a posição contrária, que se restringe a compreender a realidade nas suas expressões qualitativas (Minayo, 2002: 96).

#### 4. Articulando a Hermenêutica e a Dialética

Devemos a origem dessa busca pela articulação entre a hermenêutica e a dialética ao debate público entre Habermas e Gadamer em *Dialética e Hermenêutica* (Habermas) e *Verdade e Método* (Gadamer), no qual ambos buscaram maneiras de objetivar a práxis da produção de conhecimento (Minayo, 2002).

Minayo (2002) resume as “balizas da postura hermenêutica”, com base em Gadamer, Habermas e Stein:

- ✓ O investigador deve buscar, com dados históricos, o contexto do texto (dos entrevistados e dos documentos). O discurso expressa um saber compartilhado marcado pela tradição, pela cultura e pela conjuntura.
- ✓ O pesquisador que analisa documentos passados ou atuais (textos oficiais, entrevistas, biografias), deve adotar uma postura de respeito pelo que dizem, supondo que sempre terão um teor de racionalidade e de sentido.
- ✓ O investigador não deve buscar nos textos uma verdade essencialista, mas o sentido que seu autor buscou expressar. O pesquisador só terá condições de compreender o conteúdo significativo do documento se fizer o movimento de tornar presente, na interpretação, as razões do autor. Entretanto, nunca há última palavra na interpretação. O sentido sempre estará aberto a múltiplas possibilidades, pois sempre haverá novos elementos do contexto e novas questões.
- ✓ Toda interpretação bem conduzida é acompanhada pela expectativa de que, se o autor estivesse presente ou pudesse realizá-la, compartilharia dos resultados da análise.

Como “práxis interpretativa”, a hermenêutica é assim resumida por Minayo (2002):

- ✓ Buscar as semelhanças e diferenças entre o contexto do autor e do investigador.
- ✓ Explorar as definições de situação do autor, principalmente no cotidiano, onde se produz o discurso, pois é o mundo possível do consenso, da compreensão ou do estranhamento da comunicação intersubjetiva.



- ✓ Compartilhar o mundo observado e os sujeitos da pesquisa com o mundo da vida do pesquisador (“*porque compreender é sempre compreender-se*”).
- ✓ Buscar compreender as coisas e os textos “neles mesmos”, diferenciando o processo hermenêutico: a) do *saber técnico*, que elabora normas para analisar o discurso; b) da *linguística*, que busca reconstruir a linguagem natural; c) da *fenomenologia*, que toma a linguagem como sujeito da vida e da tradição; e d) do *objetivismo positivista*, que busca uma articulação ingênua entre os enunciados teóricos e os dados factuais, como se houvesse verdade fora da práxis.
- ✓ Apoiar a reflexão sobre o contexto histórico, sendo que o investigador e seu sujeito de pesquisa são momentos expressivos de seu tempo e seu espaço cultural.

Minayo (2002), de acordo com Habermas e Stein, faz aproximações e diferenciações entre **dialética** e **hermenêutica**, que permitem a complementaridade de ambas:

- ✓ A hermenêutica busca a compreensão enquanto a dialética faz a crítica. A autora ressalta a crítica de Habermas a Gadamer, quando este afirma que o contexto da tradição é apenas o espaço da verdade. Ao contrário, é atravessado por interesses e violência.
- ✓ A teoria marxista afirma que toda a vida humana é social e histórica, formulação que aproxima a dialética da hermenêutica. A dialética considera as relações sociais historicamente dinâmicas, antagônicas e contraditórias entre classes, grupos e culturas. Entende a linguagem com veículo de comunicação e de dificuldade de comunicação, pois expressa e esconde a realidade conflitiva das desigualdades, da dominação, da exploração, da resistência e da conformidade.
- ✓ A hermenêutica busca o consenso e a compreensão na tradição e na linguagem, enquanto a dialética introduz o princípio do conflito e da contradição como elemento permanente e que se explica na transformação.
- ✓ Como nada se constrói fora da história, todo texto deve ser lido em função do contexto no qual foi produzido. O cientista não pode esquecer que os seres humanos não são somente objeto de investigação, são sujeitos de relações.

- ✓ A dialética marxista considera a vida social como o único valor comum que reúne todos os seres humanos e de todos os lugares. Coincide com a hermenêutica, que defende o lugar da intersubjetividade como o “*locus da compreensão*”.

Onocko Campos (2003) traz outro filósofo influenciado pela hermenêutica gadameriana, que levanta a necessidade de superação dos impasses entre a hermenêutica e a crítica das ideologias. Esse autor é Paul Ricoeur, que propõe “*deslocar o lugar inicial da hermenêutica [...] de tal forma que certa dialética entre a experiência de pertença e o distanciamento alienante torne-se [...] a chave da vida interna da hermenêutica*” (Ricoeur *apud* Onocko Campos, 2003: 39).

Ele acrescenta temas para incorporar a crítica à hermenêutica:

- ✓ Defende a autonomia do texto perante as condições psicológicas e sociológicas de sua produção, sendo propriedade do texto descontextualizar-se para ser recontextualizado no ato da leitura.
- ✓ A hermenêutica deve superar a dicotomia entre explicar e compreender. Para o filósofo, a hermenêutica não é oposição à explicação estrutural e sim uma mediadora.
- ✓ A hermenêutica se manifesta propriamente quando a questão interpretativa se volta para o mundo aberto pelo texto e não para o texto em si.
- ✓ Para o autor, compreender não é se projetar no texto, mas expor-se a ele.

“*O texto escrito tem um estatuto diferente do discurso falado. Quem disse, e escreveu, não simplesmente falou. Expos o seu discurso à história e aos múltiplos leitores*” (Onocko Campos, 2003: 41).

## **5. Integração dialógica e crítica**

Nesse contexto, Minayo (2002) conclui que o método dialético tem como pressuposto o método hermenêutico, apesar de Ricoeur afirmar a necessidade da dialética “*deslocar o lugar inicial da hermenêutica*” (Onocko Campos, 2003: 39).

Conforme Stein (*apud* Minayo, 2002: 104-105):

- ✓ Ambas trazem em seu núcleo a ideia fecunda das condições históricas de qualquer manifestação simbólica, de linguagem e de trabalho do pensamento;
- ✓ Ambas partem do princípio de que não há observador imparcial nem há ponto de vista fora da realidade do ser humano e da história;
- ✓ Ambas superam a simples tarefa de serem ferramentas do pensamento, pois consideram o investigador parte da realidade que investiga;
- ✓ Ambas questionam o tecnicismo como caminho capaz de realizar a compreensão e a crítica dos processos sociais;
- ✓ Ambas se referem à práxis e desvendam as condicionantes da produção intelectual, marcada tanto pela tradição, pelos “préjuízos” como pelo poder, pelos interesses e pelas limitações do desenvolvimento histórico.

Assim, conforma-se um método de abordagem e de análise, entendido como “caminho de pensamento” para os investigadores sociais que buscam compreensão e crítica da realidade social (Minayo, 2002). Não o método “*na acepção cartesiana, mas sim na de Castoriadis, ou seja, conceitos, categorias e uma forma de se abrir a eles e levantar perguntas, interrogar os textos*” (Onocko Campos, 2003: 42).

## **6. O Desenho Inconcluso do Caminho**

A opção metodológica do presente trabalho é desenvolver uma práxis interpretativa hermenêutica analisando documentos oficiais do Ministério da Saúde e artigos acadêmicos e de gestão que tratam do Apoio Institucional nos diversos setores do Ministério (Secretarias, Departamentos e Grupos de Trabalho).

Guba e Lincoln (2011), especialistas em avaliação qualitativa, nos alertam que frequentemente, os investigadores sociais relutam em admitir que tenham informações suficientes para saber quais perguntas devem colocar no início da interpretação dos textos. Ou seja, “*embora os positivistas iniciem uma investigação sabendo (em princípio) o que eles ainda não sabem, os*

*construtivistas normalmente encaram a possibilidade de não saberem o que é que eles ainda não sabem”* (Guba e Lincoln: 195).

Obviamente, é improvável – aliás, impossível – o construtivista (e qualquer outra pessoa) inserir-se em uma situação com uma *tábula rasa*; o fato de o investigador escolher determinado problema ou alvo para investigar implica que muito já se sabe ou compreende, e essas construções poder ser colocadas em discussão logo no início (Guba e Lincoln, 2011: 197).

Analisaremos Diretrizes Nacionais, Cadernos de Formação, Políticas e Programas. Os documentos foram adquiridos nos sítios oficiais, bibliotecas virtuais e por meio de contato direto com dirigentes e gestores.

Considerando que tais documentos fazem parte do discurso oficial institucional, estes foram vistos e entendidos como forças de enunciado no espaço institucional. Compreendemos que o enunciado tem a força e o status de propostas como diretrizes que entram em campo ou no jogo das operações e ações estratégicas, provocam posicionamentos e publicizam intencionalidades dos atores institucionais (Alves, 2010: 74).

Segundo Bachelard (*apud* Minayo 2010) os textos não falam por si, eles respondem a indagações dos investigadores. Assim, construímos um instrumento para a análise documental utilizando **Núcleos Temáticos de Análise** ou **Categorias Analíticas**, propostos por Campos (2000).

O instrumento seria “*um roteiro sem caminhos prefixados. Talvez uma ‘cartografia’ [...], com pontos de passagem mais do que itens organizados segundo uma hierarquia rígida*” (Campos, 2000: 212).

Nesta mesma perspectiva, Guba e Lincoln (2011) afirmam que é necessário um instrumento altamente adaptável e que possa ser inserido em um contexto sem uma programação prévia, para discernir o que é proeminente e possibilite ao investigador concentre-se nisso. “*Quanto mais perfeito, menos adaptável o instrumento será*” (Guba e Lincoln: 195-196).

Segundo Campos, esses núcleos “*corresponderiam a temas oriundos da dinâmica institucional, [...] resultariam de processos de construção de imagens cristalizadas com base na história e na experiência concreta de sujeitos concretos*” (2000: 210).

Essas categorias constituirão uma matriz inicial de interpretação dos documentos oficiais, na lógica da interação contínua entre a coleta de dados, a explicação estruturada, a interpretação e a análise, que serão constantemente incorporadas ao instrumento, gerando a transformação desse roteiro em todas as etapas do processo.

As categorias analíticas utilizadas, a priori, são:

1. Objeto (tema e atores envolvidos) de que se encarrega o Apoio Institucional;
2. Método do Apoio Institucional;
3. Arranjos e Espaços de Gestão utilizados pelo Apoio Institucional;
4. Objetivos do Apoio Institucional;
5. Núcleo e Campo de Saberes e Práticas do Apoio Institucional;

### **1. Objeto (tema e atores envolvidos) de que se encarrega o Apoio Institucional:**

Identificar a relação entre o objeto de trabalho e o valor de uso que se pretende obter. O desafio seria aproximar o objeto de trabalho ao objeto de investimento dos sujeitos-apoiadores. Identificar e analisar os atores e grupos de interesse envolvidos com os processos de apoio, seja coordenando e efetivando a função apoio, participando dos grupos direta ou indiretamente seja os representantes da gestão.

### **2. Método do Apoio Institucional:**

Analisar quais os caminhos, as apostas, forma de operar e desenvolver alguma intervenção, implantação e implementação das diretrizes de governo que são responsabilidade do apoiador.

### **3. Arranjos e Espaços Coletivos de Gestão:**

O cenário de atuação e construção do apoio institucional é a Roda, espaços de circulação da palavra, de alteração dos fluxos tradicionais de afeto, onde se coloca as relações de poder em análise, sem eliminá-las. Procura-se tornar explícitos os mecanismos de geração de potência e impotência dos coletivos. Quais os *settings* oficiais e informais da gestão e do apoio?

### **4. Objetivos do Apoio Institucional:**

O Método da Roda considera que o objetivo das instituições devem ser postos ao debate e análise dos coletivos. Estes devem construir seus próprios objetivos. Considera também que as

finalidades das instituições devem estar em dois campos: o da produção de valores de uso que atendam a necessidades sociais; e o campo da constituição dos sujeitos e coletivos.

#### **5. Núcleo e Campo de Saberes e Práticas do Apoio Institucional:**

A institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se daria mediante a conformação de núcleos e de campos. Núcleo como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

## CAPÍTULO III

### ANÁLISE DO CAMPO

#### 1. Contextualização

A posse do governo Lula, gestão 2003-2006, marcou o início do período analisado neste estudo. Os projetos político-partidários em disputa na campanha eleitoral de 2002 polarizavam em torno da continuidade ou mudança na condução das políticas públicas pelo governo federal, com expectativas de reorientação na condução das políticas econômicas e sociais (Vasconcelos, 2005).

Com relação às políticas econômicas, as expectativas de mudanças não se efetivaram, pois a equipe econômica manteve a política monetária e fiscal do governo FHC<sup>14</sup>, instaurando um modelo híbrido, caracterizado pela combinação de mecanismos de mercado e forte coordenação estatal. Ainda que o governo Lula não tenha trazido rupturas radicais no modelo de atuação do Estado, é possível identificar elementos de mudança, principalmente nas políticas sociais (Paim, 2008; Machado et al., 2010).

No campo da saúde os atores se mobilizaram e expressaram suas ideias e proposições sobre o curso desejado para o SUS, através da manifestação de entes coletivos. A vitória e a posse de Lula com a indicação da nova equipe dirigente do Ministério da Saúde alimentou as expectativas de mudanças na condução da política de saúde (Vasconcelos, 2005: 71).

A mudança sinalizada pelo novo governo apontava prioridade para a agenda social, orientada pela busca da equidade, e despertou grandes expectativas quanto a alterações na organização do sistema de saúde.

Expectativas reforçadas pela composição dos quadros dirigentes do Ministério da Saúde que reuniu nomes expressivos da militância sanitária do país já experimentados em “exitosas” gestões municipais e que marcaram sua atuação, no debate e nos fóruns intergestores, pela crítica a “condução tutelar” do MS e pela defesa de mudanças no processo de descentralização da saúde (Vasconcelos, 2005: 71).

Apesar do contingenciamento de recursos do orçamento da saúde, que sofreu os maiores cortes em termos absolutos, o Ministério da Saúde do governo Lula apresentou uma equipe

---

<sup>14</sup> Fernando Henrique Cardoso foi eleito Presidente da República em 1994 e reeleito em 1999, governando o país até final de 2002.

dirigente supostamente comprometida com os princípios do SUS. Esse contexto revelou o caráter contraditório do novo governo, fruto de ampla composição político-partidária (Mendonça et al., 2005; Paim, 2008).

A democratização da gestão, a mudança do modelo vertical e autoritário das relações interfederativas e a participação social na gestão das instituições de saúde disputavam espaço na agenda da nova gestão, apesar do seu caráter contra-hegemônico. A criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), do Colegiado do Ministério e de colegiados gestores nas Secretarias e Departamentos, a reestruturação e fortalecimento do DAD, a criação da PNH e o Plano Nacional de Saúde de 2004-2007, que visava a gestão democrática do SUS, a qualificação e humanização e o aperfeiçoamento da gestão descentralizada e da regionalização, mostravam a presença desse debate na agenda da saúde (Brasil, 2005; Vasconcelos, 2005; Paim, 2008).

Entretanto, essa equipe de governo deparou-se com dificuldades para a consolidação da descentralização da gestão do SUS, com a necessidade de mudança dos modelos hegemônicos de organização da atenção à saúde e da gestão das instituições e serviços de saúde, inclusive com a própria fragmentação e desarticulação dos diversos setores internos do Ministério da Saúde (Brasil, 2004e).

Esse contexto gerou movimentos de mudanças, conjugando esforços no sentido de ampliar a participação dos sujeitos, diminuir a fragmentação entre políticas de saúde, criar espaços coletivos de formulação e implementação de estratégias e fortalecer as relações entre os entes federados (Brasil, 2011).

Assim, buscou-se desenvolver ações que visavam a ampliação da capacidade de gestão de estados, municípios e das próprias áreas internas do Ministério da Saúde. Parte dessas estratégias configurou-se na habilitação de todos os estados na condição de Gestão Plena da Saúde, assumindo-se, efetivamente, as funções de formulação, coordenação, regulação e avaliação da política estadual de saúde. O acompanhamento ministerial da articulação da Programação Pactuada Integrada (PPI) e a revisão do marco normativo da regionalização do SUS



(particularmente NOB-SUS/1996<sup>15</sup> e NOAS-SUS/2002<sup>16</sup>) fizeram parte dessa estratégia (Brasil, 2004e).

O processo de elaboração coletiva do Plano Nacional de Saúde e de fortalecimento da descentralização da gestão culminou com a sua aprovação, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde, gerando o que foi denominado de Pacto pela Saúde.

A elaboração do Pacto pela Saúde foi desencadeada a partir da necessidade de mudanças no relacionamento entre as esferas de governo na saúde. Prevalencia entre os dirigentes uma visão crítica ao modelo de condução federal da descentralização no SUS anterior, caracterizado por intensa normatização atrelada a incentivos financeiros. Em 2003 e 2004, a discussão esteve voltada para o denominado Pacto de Gestão, com maior ênfase nos aspectos referentes à descentralização, ao financiamento e à regionalização. Em meados de 2005, houve ampliação do escopo da proposta (Machado et al., 2010: 2375).

Outra iniciativa da gestão do MS, particularmente da Secretaria Executiva, foi desenvolver e coordenar a implementação do apoio institucional aos estados, municípios e regiões de saúde. O objetivo era favorecer a integração das diversas áreas e políticas do MS, buscar a democratização das instituições e das relações interfederativas e ampliar a capacidade de análise e de gestão dos sujeitos e dos coletivos (Brasil, 2004a; 2004c; 2004e; 2005).

## **2. A formulação do Apoio Institucional pelo Ministério da Saúde**

Identificamos, a partir de 2003, a produção sistemática de textos e documentos oficiais de Secretarias, Departamentos e Políticas do Ministério da Saúde, que abordam a estratégia do *apoio institucional*. Apesar das particularidades, todas essas estratégias são influenciadas e se referenciam na metodologia do Apoio Paidéia (Método da Roda).

No Ministério da Saúde, a proposição do apoio institucional ganha espaço a partir de 2003, quando a gestão aponta que, além de formular e financiar, o MS deve induzir a implementação de estratégias coerentes com os princípios e diretrizes do SUS. Compreende-se que não basta definir o que deve ser feito (normas, fiscalização, auditoria), mas apoiar *o como deve ser feito*. Nesse percurso, algumas políticas, como a da AIDS, Saúde Mental e ParticipaSUS, adotaram o apoio institucional como uma de suas estratégias e obtiveram bons resultados (Brasil, 2011: 16).

---

<sup>15</sup> Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, publicada no Diário Oficial da União de 06 de novembro de 1.996. Levou o subtítulo “Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão”.

<sup>16</sup> Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde, publicada pela Portaria no. 373, de 27 de fevereiro de 2002.

Didaticamente, destacamos dois movimentos de formulação e implantação do *apoio institucional* no Ministério da Saúde (MS).

O primeiro movimento foi protagonizado pela Política Nacional de Humanização (PNH) e pelo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD), ambos coordenados pela Secretaria Executiva (SE). Essa fase iniciou-se em 2003, com os primeiros documentos sendo divulgados em 2004, concentrou-se na PNH a partir de 2005, e estendeu-se até o final de 2010.

O segundo movimento iniciou-se em janeiro de 2011 continuando até os dias atuais. Visto que nessa etapa há uma participação da maioria das secretarias do MS, o principal protagonista passou a ser o Núcleo Gestor do Apoio Integrado (NGAI), coordenado pela Secretaria Executiva.

Vale ressaltar que a PNH é a única política do MS que mantém atuação, discurso e formulação teórica sobre o Apoio Institucional desde 2003 até os dias atuais.

## **2.1. Os movimentos pioneiros**

### **2.1.1. A Política Nacional de Humanização (PNH)**

Cronologicamente, a Política Nacional de Humanização, também denominada “HumanizaSUS”, foi a primeira área do Ministério a utilizar os termos *Cogestão* e *Apoio* em suas formulações. No “Relatório de Atividades 2003” (Brasil, 2004a), o recém-criado Núcleo Técnico da PNH descreve a realização de reuniões com outras áreas do Ministério e de “Oficinas de Humanização”, que deram início ao processo de construção coletiva da PNH.

Foram realizadas 6 Oficinas internas, de abril a julho/2003, com representantes do MS e do PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar), cujas ações se encerraram no mês de julho/2003. Como resultado principal destas oficinas, foram propostas diretrizes, traçados objetivos e definidas estratégias de implementação por área de atuação para a composição da PNH [...] (Brasil, 2004a: 08).

Essas oficinas conformaram a primeira versão do texto-base da PNH em agosto de 2003, finalizado em janeiro de 2004, após discussões no Colegiado de Gestão do Ministério, na Oficina Nacional de Humanização<sup>17</sup> e na 12ª. Conferência Nacional de Saúde. O documento intitulado “A

---

<sup>17</sup>Realizada em novembro de 2003, contou com a presença de mais de 170 pessoas representando Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, o Conselho Nacional de Saúde e diversos departamentos e secretarias do Ministério (Brasil, 2004a).

Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS” (Brasil, 2004b) apresentou os princípios norteadores para a Política de Humanização:

1. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização; 2. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; 3. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade; 4. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS; 5. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos (Brasil, 2004b: 9-10).

Evidenciou-se influência do Método da Roda na formulação da PNH, principalmente nas referências do documento à ampliação da clínica e da gestão, à coprodução de sujeitos e instituições, na formação de contratos e compromissos, na construção de autonomia e protagonismo dos coletivos (Campos, 2000).

Além de mencionar os termos *Cogestão* e *democratização institucional*, o texto trouxe a função *Apoio* em duas dimensões: a) como “apoio matricial” da PNH às demais áreas do MS e como “apoio regional” às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Polos de Educação Permanente e serviços de saúde em geral (Brasil, 2004b). Foi a primeira área a contratar “apoiadores/consultores regionais”, sendo que no primeiro ano foram contratados oito profissionais (Brasil, 2004a).

Entretanto, apesar de ser pioneira na utilização e incorporação do conceito *apoio*, nenhum dos documentos produzidos em 2003 e 2004 mencionou o conceito *apoio institucional* (Brasil, 2004a; 2004b; 2004c; 2004d). O Documento Base trouxe em seu glossário apenas a definição de *apoio matricial*:

Nova lógica de produção do processo de trabalho onde um profissional atuando em determinado setor oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo o profissional cria pertencimento à sua equipe, setor, mas também funciona como apoio, referência para outras equipes (Brasil, 2004c: 43-44).

Somente na terceira edição do Documento Base, em 2006, a PNH enunciou sua definição de *apoio institucional*, sendo a primeira área do Ministério a conceituá-lo:

Novo método de exercício da gestão, superando formas tradicionais de se estabelecer relações e de exercitar as funções gerenciais. Proposta de um modo interativo, pautado no princípio de que a gerência/gestão acontece numa relação entre sujeitos, e que o acompanhamento/coordenação/condução (apoio) dos serviços/equipes deve propiciar relações construtivas entre esses sujeitos, que têm saberes, poderes e papéis diferenciados. Trata-se de articular os objetivos institucionais aos saberes e interesses dos trabalhadores e usuários, o que pressupõe a inserção dos sujeitos incorporando suas diferentes experiências, desejos e interesses. Mobiliza para a construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos. Com esse método renovado de gestão, evitam-se formas burocratizadas de trabalho, com empobrecimento subjetivo e social dos trabalhadores e usuários (Brasil, 2006: 36).

Como curiosidade, a ser investigada, observe-se que estes documentos não citaram explicitamente nenhuma das obras anteriores do professor Gastão W.S. Campos, onde estas estratégias metodológicas foram propostas e avaliadas.

Na definição apresentada ficou evidente a diferenciação do *apoio institucional* com o *apoio matricial*. Enquanto este foi colocado para reordenar a lógica relacional entre profissionais generalistas e especialistas, democratizando as relações de poder das equipes de saúde responsáveis pela clínica e pelo cuidado, o *apoio institucional* é um método, uma tecnologia, uma estratégia de gestão. Uma concepção ampliada de gestão, conforme afirma Campos (2000).

Na quarta edição do Documento Base, de 2008, a PNH ampliou e detalhou sua conceituação de *apoio institucional*:

Apoio institucional é uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Um de seus principais objetivos é fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão. Ofertar suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança é tarefa primordial do apoio. Temos entendido que a função do apoio é chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações, porque o objeto de trabalho do apoiador é, sobretudo, o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir, em nosso caso, saúde. A diretriz do apoio institucional é a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos. Assim sendo, o apoiador deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, ajudando na análise da instituição, buscando novos modos de operar e produzir das organizações. É, portanto, em uma região limítrofe entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão – lá onde estes domínios se interferem mutuamente – que a função de apoio institucional trabalha no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações. O apoiador institucional tem a função de: 1) estimular a criação de espaços coletivos, por meio de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre os sujeitos; 2) reconhecer as relações de poder, afeto e a

circulação de conhecimentos propiciando a viabilização dos projetos pactuados pelos atores institucionais e sociais; 3) mediar junto ao grupo a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos; 4) trazer para o trabalho de coordenação, planejamento e supervisão os processos de qualificação das ações institucionais; 5) propiciar que os grupos possam exercer a crítica e, em última instância, que os profissionais de saúde sejam capazes de atuar com base em novos referenciais, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS. A função apoio se apresenta, nesta medida, como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, entendimento e análise de coletivos, que assim poderiam qualificar sua própria intervenção, sua capacidade de produzir mais e melhor saúde com os outros (Brasil, 2008: 52-53).

Observe-se que essa formulação reproduz, em grande medida, conceitos, funções e estratégias operacionais descritas no livro *Análise e Cogestão de Coletivos* de Gastão Campos, publicado em 2000. Novamente, não aparece referência no documento oficial da fonte de onde foi retirada as noções sobre Apoio. De qualquer modo, a Política Nacional de Humanização destacou o *apoio institucional* como função gerencial (o que não fez anteriormente). É um método de cogestão (porque apoia a formulação e a execução) e uma postura ético-política (porque objetiva a democracia institucional e a construção de autonomia dos sujeitos). Mas agora o *apoiador institucional* recebe estatuto e cargo de gestão, com definição de papéis e atribuições. Torna-se responsável pela mediação, negociação, manejo e aplicação de ferramentas e instrumentos de gestão, como o planejamento, a avaliação, o monitoramento.

### **2.1.2. O Departamento de Apoio à Descentralização (DAD)**

A formulação do DAD, “Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS”, foi fundante da estratégia de apoio à gestão aos estados e municípios, por parte do Ministério da Saúde (Brasil, 2004e).

Analisa a tradicional relação hierárquica entre os entes federados, em contradição aos princípios constitucionais da descentralização e comando único, que impõe dificuldades e desafios para a consolidação da gestão do SUS. Explicitou a necessidade de mudança dos modelos hegemônicos de organização da atenção à saúde e da gestão das instituições e serviços de saúde e evidencia a fragmentação e desarticulação dos diversos setores internos do Ministério da Saúde.

Mesmo não utilizando o conceito *apoio institucional*, referenciou-se no Apoio Paidéia para definir o “Apoio Integrado” como uma estratégia para:

[...] intermediar e promover a cooperação técnica aos sistemas estaduais de saúde, a partir do envolvimento participativo e integrado de todas as áreas ministeriais. Esta estratégia é entendida assim, como indutora de um reordenamento e qualificação na gestão do próprio MS, pela necessidade de se estabelecer fluxos transversais de demandas e respostas integradas (Brasil, 2004e: 9).

O DAD justificou sua pertinência pela necessidade de cumprimento da responsabilidade constitucional pelo "acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde" e pela "cooperação técnica e financeira" a estados e municípios, sem desconsiderar as competências específicas dos entes federados (Brasil, 2004e). Mais que um argumento constitucional-legal, apresenta uma posição ético-política ao valorizar uma abordagem pedagógica e solidária da gestão.

A estratégia de Apoio Integrado busca privilegiar a dimensão formativa para estabelecer relações construtivas entre as três esferas de governo, funcionando como um dispositivo de apoio à gestão e fortalecimento da capacidade de governo sobre o sistema de saúde nos âmbitos estadual e municipal (Brasil, 2004e: 10).

A cogestão e a gestão participativa eram um pressuposto para a construção dessa nova estratégia:

Essa compreensão pressupõe o envolvimento no trabalho de apoio, dos sujeitos coletivos em interação no sistema de saúde: usuários, trabalhadores e prestadores de serviço, por meio dos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde; gestores municipais, representados pelos Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); e as Secretarias Estaduais de Saúde (Brasil, 2004e: 10).

Articulando uma “abordagem abrangente”, como a gestão de pessoal e os processos de coordenação e integração dos sistemas de saúde, com “abordagens específicas” pelas áreas temáticas prioritárias, definidas pelos entes federados, o Apoio Integrado objetiva:

1. induzir a integração e a coordenação dos processos de gestão nos estados e municípios;
2. fortalecer a governabilidade e a capacidade de governo sobre o sistema de saúde nas esferas federal, estadual e municipal; e
3. contribuir para a qualificação e humanização da atenção nos diversos níveis (Brasil, 2004e: 11).

O desenho metodológico proposto para o Apoio Integrado considerou as diferenças e especificidades territoriais e os saberes dos atores envolvidos para a construção de estratégias de enfrentamento dos problemas (Brasil, 2004e).

A ideia central dessa estratégia era a integração, aqui entendida como a “articulação das atividades de apoio desenvolvidas pelas diversas áreas do MS e à possibilidade de envolvimento de todos os atores importantes para a gestão do SUS em cada estado” (Brasil, 2004e: 12). Em outras palavras, um duplo movimento de integração, para dentro e para fora, integrando internamente o Ministério e este com os gestores descentralizados (estados e municípios).

Para organizar o processo de trabalho do Apoio Integrado, o DAD constituiu equipes de referência por estado, compostas por apoiadores das secretarias e órgãos vinculados<sup>18</sup> do Ministério, incluindo os técnicos dos núcleos estaduais. Buscou garantir processos de trabalho que permitam:

[...] o engajamento e comprometimento de cada um dos componentes com a proposta de trabalho, o aprofundamento do olhar analítico a respeito do SUS no estado e a construção qualificada de estratégias capazes de responder às demandas prioritárias que foram pactuadas na agenda (Brasil, 2004e: 13).

Reforçou o duplo papel do apoiador em ampliar a capacidade de análise e de intervenção na realidade, tanto sua quanto dos coletivos apoiados.

Notamos aqui uma diferença conceitual importante entre a formulação do DAD sobre equipes de referência e a conceituação original de Campos (1999). Enquanto o DAD organiza equipes de referência compostas por apoiadores de diversas áreas do MS para apoiar estados e municípios, o Método da Roda propõe a organização de equipes multiprofissionais de trabalhadores de saúde que se responsabilizarão pelo cuidado de um conjunto de usuários em um território específico, sendo referência para apoiadores matriciais e/ou institucionais.

Para Campos e Domitti (2007), a Equipe de Referência e o Apoio são, ao mesmo tempo,

[...] arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões. A composição da equipe de referência e a criação de especialidades em apoio matricial buscam criar possibilidades para operar-se com uma ampliação do trabalho clínico e do sanitário, já que se considera que nenhum especialista, de modo isolado, poderá assegurar uma

---

<sup>18</sup> Naquele momento, as Secretarias envolvidas foram: Secretaria Executiva (SE), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), Secretaria de Gestão Participativa (SGP) e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Os órgãos vinculados foram: Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) (Brasil, 2004e).

abordagem integral. A equipe de referência é um rearranjo organizacional que busca deslocar o poder das profissões e corporações de especialistas, reforçando o poder de gestão da equipe interdisciplinar. Procura fazer coincidir a unidade de gestão que compõe as organizações de saúde com a unidade de produção interdisciplinar (Campos e Domitti, 2007: 400).

Parece interessante a constituição de apoiadores em equipes de referência, pois facilita a ampliação do objeto do apoio e do trabalho em saúde, fortalecendo a equipe multiprofissional e não apenas o especialista. Entretanto, os documentos não deixam claro quem serão as equipes de referência do território de apoio do MS. Ao contrário do que seria esperado, a equipe dirigente do Ministério da Saúde teria como referência territorial a própria equipe de apoiadores do MS, e não o conjunto de atores sociais do território, constituído por municípios e estados.

As principais tecnologias de gestão que o apoiador e as equipes de referências devem se apropriar nas reuniões de trabalho são o planejamento e o monitoramento, visando a operacionalização da agenda pactuada pelos gestores (Brasil, 2004e). Propôs a construção de instrumentos de gestão (*site* do apoio integrado<sup>19</sup> e caderno de informações em saúde<sup>20</sup>) para integração das equipes de referência, monitoramento da agenda, troca de experiências, socialização de informações, textos e relatórios.

Com relação à agenda do apoiador, o DAD enfatizou a cogestão como estratégia para a construção e pactuação de políticas interfederativas, envolvendo as diversas áreas do MS, as secretarias estaduais e municipais e os conselhos estaduais de saúde, com foco nas fragilidades do território. Nesse processo:

[...] será pactuada uma agenda de prioridades que orientará o trabalho da equipe de referência. Esta agenda será construída a partir da seleção e processamento dos problemas referentes ao processo de gestão no estado (Brasil, 2004e: 14).

A análise das demandas para o Apoio Integrado deveria considerar a dimensão técnica, por meio de indicadores epidemiológicos e sanitários, mas também as dimensões estratégicas e política da situação estadual, dos atores, conflitos e potencialidades, constituindo processos de monitoramento e avaliação permanentes e transversais (Brasil, 2004e).

---

<sup>19</sup> Instrumento de comunicação virtual, de uso restrito ao conjunto de apoiadores do MS (Brasil, 2004e: 13).

<sup>20</sup> Possui informações estratégicas para o diagnóstico e acompanhamento dos estados, organizadas em um conjunto de indicadores sínteses sobre o processo de gestão, definidos pelas diversas áreas do Ministério (Brasil, 2004e: 13).



Não havia uma definição clara sobre o apoio do Ministério diretamente aos municípios. A princípio os apoiadores seriam referência para os estados e a partir daí, construiriam, em parceria com os estados, as estratégias de apoio aos municípios.

Existia a preocupação de articular o apoio integrado às demais maneiras de relação do Ministério com os estados e municípios:

É imprescindível a articulação da estratégia de apoio integrado à gestão com as ações de acompanhamento a estados e municípios das áreas específicas. Estes dois movimentos, assim como o atendimento a crises e a demandas pontuais que possam surgir, devem estar articulados dentro da estratégia de apoio integrado (Brasil, 2004e: 16).

Mesmo considerando que nem todas as formas de relação federativa operavam na lógica do apoio, percebe-se uma aposta radical dos documentos do DAD na universalização dos princípios e posturas do apoio a todos os setores do MS:

O processo do apoio integrado deve significar uma nova forma de relação do Ministério com os gestores do SUS em cada estado. Para conduzir as estratégias centrais do apoio foram identificados, em todas as Secretarias do MS, representantes que compõem as equipes de referência (que chamamos de apoio geral), mas todas as áreas do MS estabelecem relação de apoio com os estados e municípios (o que aqui chamamos de apoio específico). Estas duas formas de relação/apoio devem estar articuladas sob os mesmos princípios e buscando alcançar objetivos comuns. Para este é necessário que sejam construídos espaços e mecanismos de articulação dos dois trabalhos (Brasil, 2004e: 17).

Essa classificação de “apoio geral” e “apoio específico” assemelha-se à construção da PNH, que classificava (em 2003 e 2004) o apoio aos estados e municípios como “apoio regional” e o apoio especializado das áreas técnicas como “apoio matricial” (Brasil, 2004a).

Observa-se uma separação que nos parece equivocada de ser feita entre apoio “geral” e “específico”. Todos os apoiadores são especialistas em algum campo de conhecimento ou prática social. Mas isso, por si só, não inviabiliza que sejam apoiadores “gerais” ou generalistas. O que caracterizaria um apoio “geral” seria o espaço de atuação e seu objeto de apoio. O apoiador que é referência para um tema ou política específica e não para um território é chamado pelos documentos analisados de apoiador “específico” ou “matricial”. Porém, entendemos que, mesmo sendo especialistas em alguma política específica, esses apoiadores deveriam ter um território e uma equipe de referência.

Como estratégia de integração dessas duas modalidades de apoio (geral e específico), o DAD estimulou a participação das áreas técnicas nas reuniões e oficinas do apoio integrado, para contribuírem na qualificação do diagnóstico da região. Outras apostas para essa integração foram a oferta de instrumentos de gestão para as áreas técnicas (o *site* do apoio integrado) e o próprio Comitê Gestor do Apoio Integrado, que envolvia todas as secretarias do MS (Brasil, 2004e).

Quando esta sistemática de funcionamento for incorporada à rotina de trabalho das diversas equipes no Ministério da Saúde, um passo importante será dado na direção de se superar internamente a fragmentação e de se construir uma sistemática mais solidária de relacionamento (Brasil, 2004e: 18).

Fica evidente a crítica à fragmentação institucional e à persistência de relações autoritárias e verticais na instituição, herança do modelo anterior ao SUS e de gestões anteriores a 2003.

Sobre a gestão do apoio integrado, ressalta-se o entendimento do apoio “*como um conjunto de processos democráticos de reflexão crítica e de educação permanente entre sujeitos*” (Brasil, 2004e: 19), considerando a gestão colegiada, a cogestão, a democratização institucional e a contratualização conceitos fundantes dos espaços de gestão recém-criados. São eles:

- **Coordenação Geral:** Coube ao DAD/SE coordenar o processo de apoio integrado. Tem o papel de operacionalizar e articular processos e conta com o Fórum de Descentralização e o Comitê Gestor como importantes espaços de cogestão, na definição de diretrizes e deliberação de estratégias para implementação da agenda pactuada.
- **Fórum de Descentralização:** espaço interno ao Ministério da Saúde e permanente de debate sobre políticas que envolveriam a descentralização, a definição de diretrizes gerais e a integração.
- **Comitê Gestor:** reunia representantes de todas as secretarias e vinculadas<sup>21</sup>.

O Comitê Gestor tem importante papel na formulação, monitoramento e avaliação do apoio integrado, bem como na articulação interna de cada Secretaria/área do MS,

---

<sup>21</sup> Secretaria Executiva, por meio do Departamento de Apoio à Descentralização (DAD) e do HumanizaSUS; Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES); Secretaria da Gestão Participativa (SGP); Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e de representantes do Grupo de Trabalho do Projeto de Monitoramento, Avaliação e Controle das Ações e dos Recursos Financeiros Transferidos a Estados, Municípios e Instituições, no âmbito do SUS (Brasil, 2004e: 20).

assegurando o suporte necessário aos apoiadores, com vistas à implementação da agenda de apoio e cooperação técnica pactuada nos estados (Brasil, 2004e: 20).

- **Equipes de Apoio Integrado:** o DAD tinha o papel de articulador e deveria ter autonomia para a gestão do projeto do apoio de cada estado.

Sua atuação é de suma importância para a definição estratégica das ofertas de apoio do MS para cada estado, para o fortalecimento das possibilidades de apoio e cooperação técnica às Secretarias Estaduais de Saúde, bem como a cooperação entre municípios, inclusive com a perspectiva de criação de redes. A estratégia deve considerar as particularidades dos territórios ao fazer a leitura sobre a realidade da atenção à saúde, da gestão, dos espaços de cogestão, da organização das SES, do planejamento, da programação, da avaliação, do controle social, etc., atentando para aspectos importantes como a relação entre os sujeitos, a história de organização do SUS no estado, entre outros (Brasil, 2004e: 21).

O monitoramento e a avaliação do apoio integrado seriam processuais e sistemáticos, realizados em todos os espaços de gestão descritos e envolvendo os diversos atores. Esperava-se uma avaliação permanente para aferição dos objetivos propostos (Brasil, 2004e).

## **2.2. O segundo movimento de integração do Apoio no Ministério da Saúde**

Passados oito anos da primeira tentativa de transformar a relação interfederativa ordenada de forma hierárquica e vertical em uma relação solidária e cooperativa, por meio de estratégias como o Pacto pela Saúde e o Apoio Integrado à gestão descentralizada, a nova gestão do MS (que tomou posse em janeiro de 2011), reconheceu avanços significativos na gestão compartilhada do SUS. Valorizou os novos processos de pactuação, a criação dos blocos de financiamento, a regionalização como eixo estruturante e orientador dos processos de descentralização e a constituição dos Colegiados de Gestão Regional (Brasil, 2012a).

Entretanto, o MS considerava a persistência de grandes desafios para o SUS, como a necessidade de:

[...] implementar práticas de atenção e gestão em saúde que garantam o acesso com qualidade e o cuidado integral, em uma Rede de Atenção à Saúde adequada às necessidades da população, com o fortalecimento da governança regional e do controle social (Brasil, 2012a: 2).

Apresenta a regulamentação tardia<sup>22</sup> da Lei no. 8.080/1990, por meio do Decreto Presidencial no. 7.509/2011, como estratégia para construção de novos modelos de relação interfederativa nas regiões de saúde, fortalecendo a cogestão e a contratualização de responsabilidades entre os entes, com a participação de trabalhadores, gestores, usuários e prestadores de serviços (Brasil, 2011). O Decreto reafirma os princípios do SUS e:

[...] orienta a organização do SUS, apontando o fortalecimento das instâncias de cogestão tripartite (CIR, CIB e CIT), o planejamento regional e a articulação da produção de saúde em cooperação interfederativa nas Regiões de Saúde. Prevê ainda a elaboração ascendente do Mapa da Saúde e do Planejamento Regional, das metas a serem alcançadas nas regiões, a implantação da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e apresenta novas diretrizes aprimorando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), tendo o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP) como potente dispositivo para a identificação das necessidades regionais, organização da oferta e das estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde, pactuação de compromissos com definição de responsabilidades dos entes e estabelecimento de critérios de monitoramento e avaliação (Brasil, 2012a: 4-5).

Seguindo as diretrizes de constituição das Redes de Atenção à Saúde<sup>23</sup> como estratégia de fortalecimento do SUS nas regiões de saúde, o MS induziu a implementação de Redes Temáticas, com foco central na ampliação do acesso e da qualidade, como:

[...] rede de atenção à saúde da mulher e da criança (rede cegonha), rede de atenção às urgências, rede de atenção psicossocial (ênfase no uso de crack e outras drogas), e das ações do plano para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, ancoradas e sustentadas pela atenção primária à saúde (Brasil, 2012a: 6).

Com a necessidade de diminuir a fragmentação interna, considerando a agenda estratégica<sup>24</sup> do SUS e a singularidade dos contextos locais, o MS retomou a formulação do Apoio Integrado. Pensava-se o Apoio Integrado como dispositivo para potencializar horizontalidade e cooperação interfederativa, construir as Regiões e as Redes de Atenção à

---

<sup>22</sup> Tardia, pois ocorreu 21 anos após a publicação da Lei.

<sup>23</sup> Portaria ministerial nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que trata da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), 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” (Brasil, 2010).

<sup>24</sup> A agenda estratégica do SUS é o Plano Nacional de Saúde 2012-2015, onde consta os 14 Objetivos Estratégicos e os 2 Objetivos Transversais do SUS para o quadriênio (Brasil, 2012b).

Saúde, e desenvolver práticas de atenção e gestão que produzissem acolhimento com ampliação do acesso e da qualidade no SUS (Brasil, 2012a).

### **2.3. A nova fase do Apoio Integrado**

Durante o ano de 2011 a direção do MS promoveu um debate sobre a retomada do Apoio Integrado à gestão do SUS, visto que essa estratégia havia sido abandonada pela gestão anterior (2007-2010). Durante o período anterior, experiências e práticas de apoio continuavam aparecendo nas Secretarias e Políticas do MS, como foi o caso da Política de Humanização que manteve essa modalidade de gestão.

Coordenado pela Secretaria Executiva, constituiu-se um grupo de trabalho para elaboração de documento com a síntese do debate realizado entre os vários departamentos e secretarias, que seria apresentado ao Colegiado de Gestão do Ministério. Após a realização de duas oficinas de formação de apoiadores institucionais (em outubro e novembro de 2011), o documento foi apresentado ao Colegiado de Gestão, em janeiro de 2012, discutido e aprovado com modificações.

Intitulado “Diretrizes do Apoio Integrado para a qualificação da gestão e da atenção no SUS”, o documento traz sua justificativa:

Partindo do pressuposto que há uma noção geral comum de apoio/cooperação que deve permear as relações interfederativas na busca da garantia do direito à saúde e que possa evocar a expressão de forças, composições e conflitos, o “Apoio Integrado” configura-se numa estratégia do Ministério da Saúde (MS), que tem como objetivo maior, fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde com vistas à ampliação do acesso e a da qualidade dos serviços de saúde, considerando a implementação das políticas expressas no Plano Nacional de Saúde e os dispositivos do Decreto 7.508/11 (Brasil, 2012a: 6).

Define os movimentos coletivos como o espaço de trabalho do apoiador institucional, articulando cuidado e gestão, buscando novos modos de operar a produzir saúde nas instituições. Enuncia seu campo de atuação:

- Ativar espaços coletivos, através de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre sujeitos;
- Reconhecer as relações de poder, afeto e a circulação de saberes visando à viabilização dos projetos pactuados por atores institucionais e sociais;

- Mediar a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos;
- Ampliar a capacidade institucional nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação;
- Promover ampliação da capacidade crítica dos grupos, propiciando processos transformadores das práticas de saúde e contribuindo para melhorar a qualidade da atenção no SUS.

Apresenta a tríplice tarefa do apoiador: ativar coletivos, conectar redes e incluir olhares, práticas, interesses e desejos na produção do comum. É uma maneira de se relacionar com os entes federados para além das normas e da indução financeira, ampliando a práticas de gestão.

Entendemos a função “Apoio”, no âmbito do MS, como o papel institucional exercido por seu agente (aqui chamado de apoiador), na articulação federativa, que assume o posicionamento subjetivo, técnico, pedagógico, ético e político de acordo com os objetivos estratégicos da gestão federal e a metodologia de Apoio Integrado, aqui explicitada, e as demandas e/ou necessidades dos Estados e Municípios (Brasil, 2012a: 07).

Os apoiadores deverão apoiar estados e municípios no planejamento estadual, municipal e regional, na definição e implementação das redes de atenção à saúde, com ênfase nas redes temáticas, na implementação do COAP e em processos transversais de gestão como regulação, avaliação, gestão do trabalho, educação em saúde, vigilância etc.

O apoiador poderá contar com as várias ferramentas existentes e disponibilizada pelo Ministério da Saúde, as quais poderão contribuir com a análise do território, a ser construída entre os atores envolvidos. O Mapa da Saúde e o IDSUS possibilitam a ampliação da capacidade de análise do território para a construção de um projeto coletivo de intervenção, visando mudar a realidade da região (Brasil, 2012a: 08).

Para a estratégia do apoio integrado se efetivar, é necessário promover a articulação técnico-política das Secretarias do Ministério em torno de objetivos comuns.

A cogestão do Apoio Integrado seria feita pelo Núcleo Gestor do Apoio Integrado (NGAI), composto por todas as secretarias<sup>25</sup> e pelo gabinete do ministro, coordenado pela Secretaria Executiva. Seu objetivo é efetivar a operacionalização, acompanhamento e avaliação do desempenho do conjunto de apoiadores institucionais.

---

<sup>25</sup>Secretaria Executiva (SE); Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES); Secretaria da Gestão Estratégica e Participativa (SGEP); Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

Propõem-se três eixos de sustentação do Apoio Integrado: “a formação dos apoiadores; a condução da estratégia e o seu monitoramento e avaliação”, conforme esquematizado na figura (Brasil, 2012a: 08).

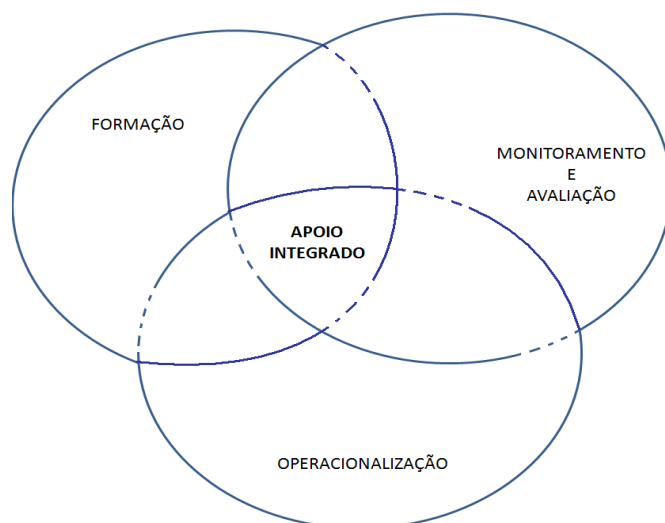


Figura 2 - 3 eixos do Apoio Integrado do MS (Fonte: Brasil, 2012a)

Para cada eixo de sustentação desenvolvem-se diretrizes gerais para o Apoio:

EIXOS	DIRETRIZES
<b>Operacionalização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estabelecimento de diálogos cooperativos, reforçando-se a horizontalidade no trato de questões políticas e gerenciais no campo da saúde.</li> <li>✓ Qualificação dos processos e práticas de gestão e do cuidado em saúde.</li> <li>✓ Articulação técnica-política entre os diversos atores do SUS.</li> <li>✓ Integração e coordenação de agendas na implementação de políticas de saúde.</li> </ul>
<b>Formação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utilização das diretrizes da educação permanente no SUS.</li> <li>✓ Estabelecimento de parcerias com instituições formadoras.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desenvolvimento de competências do apoiador, utilizando conhecimentos do campo das profissões e da saúde coletiva.</li> </ul>
<b>Monitoramento e Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utilização de metodologias de monitoramento e avaliação eficazes;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definição de parâmetros e limites por meio de processos negociados e interativos, que envolvam os principais interessados (dirigentes, apoiadores e beneficiados);</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compartilhar o resultado das avaliações ao longo do processo.</li> </ul>

**Tabela 1 - Eixos e Diretrizes do Apoio Integrado (Fonte: Brasil, 2012a)**

Observe-se que em nenhum dos três eixos há referência explícita à cogestão. No eixo Monitoramento e Avaliação recomenda-se “compartilhar o resultado das avaliações”, mas não necessariamente todo o processo de elaboração de metodologias, indicadores e interpretação de resultados. Isto poderia ser tomado como um sintoma do conflito interno ao Ministério entre dirigentes que apostavam em um processo construtivo de cogestão com outros entes federados e outros que advogavam o convencimento e indução financeira para efetivação dos esquemas previstos nas políticas prioritárias do MS.

Para a operacionalização do apoio, definiu-se Equipes de Referência para cada estado, composta por apoiadores de quatro áreas: Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/SGEP), Departamento de Articulação de Redes de Atenção à Saúde (DARAS/SAS), Política Nacional de Humanização (PNH/DAPES/SAS) e Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS). Em casos singulares, a equipe de referência pode ser composta por apoiadores temáticos de outras secretarias.

Novamente o MS retoma a discussão feita pela PNH e pelo DAD, em 2003-2004, sobre as equipes de referência. Já discutimos anteriormente a diferença entre o formulado pelo MS e a formulação original de Campos. Reforçamos a pouca clareza dos documentos analisados ao identificarem apenas os apoiadores do MS como equipe de referência. Seriam estes os únicos interlocutores do MS nos territórios? Pelo contrário. As equipes de apoio do MS seriam uma



nova estratégia de diálogo e relação entre os entes federados e não apenas dentro do próprio ministério.

A estratégia de constituir equipes multiprofissionais de apoiadores como referência para um determinado território é interessante. Mas é necessário deixar claro quem seria a equipe ou as equipes de referência desse conjunto de apoiadores. No atual processo de mudanças e rearranjos dos instrumentos de gestão interfederativa, inaugurado com o Decreto 7.508, podemos identificar um conjunto de equipes de referência nos territórios de apoio. A equipe dirigente de uma secretaria municipal de saúde, os dirigentes e apoiadores dos COSEMS (Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde), os gerentes regionais e apoiadores das Secretarias Estaduais de Saúde, os representantes do controle social e os gestores e trabalhadores dos serviços de saúde podem ser considerados equipes de referência para os apoiadores do MS.

Neste cenário, podemos nos remeter à formulação de Campos e Domitti (2007) sobre a possibilidade de articulação de várias equipes de referência e diversos apoiadores em uma mesma estrutura organizacional complexa, neste caso um serviço de saúde:

Em organizações maiores, faz-se necessário a agregação de equipes de referência em departamentos estruturados dentro da mesma lógica: as unidades de produção seriam a agregação de um conjunto de equipes de referência e de apoiadores matriciais que compartilhem de um mesmo campo de intervenção (Campos e Domitti, 2007: 400).

Utilizando dessa lógica, podemos dizer que a Unidade de Produção da gestão interfederativa do SUS é a Região de Saúde. Nesta, as equipes de referência e os apoiadores institucionais do MS produzem diálogos, contratos e compromissos, tanto em espaços instituídos de gestão, as Comissões Intergestores Regionais (CIR), quanto em encontros e espaços entre parte das equipes de referência com parte dos apoiadores.

O documento analisado destaca a diferença entre apoiadores e apoiadores “temáticos”:

Por apoiador entende-se o sujeito que atua em caráter geral, ou seja, que fará a interlocução com estados e municípios, na implementação das Políticas Nacionais de Saúde, respeitados os dispositivos legais. Por apoiador temático entende-se o sujeito com um saber especializado num determinado processo de atenção à saúde/gestão, que deverá ser acionado pelas equipes de referência, de acordo com a demanda de modo a melhor ordenar/potencializar o processo de cooperação federal a estados e municípios (Brasil, 2012a: 10).

Novamente o MS retoma a diferenciação feita em 2003-2004 pela PNH e pelo DAD, entre apoio “geral” e “específico/matricial”. Agora com outra nomenclatura: “apoiador” e “apoiador temático”. Apesar de não considerar o apoiador temático como matricial, a definição é semelhante à conceituação de apoio matricial construída pela PNH:

Nova lógica de produção do processo de trabalho onde um profissional atuando em determinado setor oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo o profissional cria pertencimento à sua equipe, setor, mas também funciona como apoio, referência para outras equipes (Brasil, 2004c: 43-44).

Reforçamos nosso entendimento, em consonância com o Método da Roda, que há diferença entre apoio institucional e matricial. Apesar de partirem da mesma concepção de aumento de capacidade de análise e intervenção, ampliando os coeficientes de autonomia dos sujeitos e construção de relações democráticas, o apoio institucional é um arranjo de gestão das redes de atenção, dos serviços e dos sistemas de saúde, enquanto que o apoio matricial é um dispositivo de gestão da clínica. Nunes (2011) resume bem a diferença entre apoio institucional (apoio à gestão) e apoio matricial:

Quando nos referimos ao **apoio à gestão** incluímos os próprios processos de gestão *entre* formular, planejar, implementar, monitorar, avaliar e decidir. A maneira de fazer gestão inseparável de fazer clínica, ativando coletivos em espaços de negociação permanente entre gestores e trabalhadores, buscando processos que tensionem e busquem diminuir a separação entre quem planeja, quem gere, quem executa e quem avalia. Já a denominação **apoio matricial** refere-se a processos nos quais geralmente um profissional oferece apoio, em sua “especialidade” para outros profissionais, equipes e setores. A principal perspectiva dessa modalidade da função apoio é apresentar-se como alternativa para resolução dos problemas da fragmentação dos saberes e práticas de cuidado (Nunes, 2011: 38-39 – *grifo nosso*).

Assim, primeiramente, consideramos que todos os apoiadores do Ministério da Saúde deveriam ser considerados apoiadores institucionais, porque atuam na relação com gestores descentralizados (estados e municípios) buscando aumentar suas capacidades de gestão e governo, mesmo quando estão focalizados em uma rede temática.

Em segundo lugar, questionamos a potência e eficácia da separação entre apoiadores e apoiadores temáticos. Pela concepção Paidéia e pela prática vivenciada de apoio à gestão, entendemos que sempre que o apoio faz ofertas temáticas ou específicas, estas se tornam dispositivos para diálogos e construções coletivas ampliadas, sendo necessário articular aquela

rede temática com o conjunto do sistema de saúde e com a complexidade da gestão do SUS. Se o apoiador acumula experiência e saber específicos apenas em uma rede ou especialidade, terá dificuldades em dar suporte ao coletivo de gestores da região de saúde, pois estes vivenciam as redes territoriais.

A formação dos apoiadores considera a formação e a prática de fazer apoio como indissociáveis, assim como a articulação entre atenção, gestão, educação e trabalho em saúde. Por isso a gestão deveria ofertar ferramentas e tecnologias que possibilitassem ao apoiador se colocar em análise permanentemente, inclusive no ato do fazer apoio.

O desafio da formação é fomentar o trabalho dos apoiadores em redes, seja em redes de comunicação entre apoiadores institucionais do MS; entre apoiadores do MS e das SES, entre estes e municípios/regiões, entre estes e instituições de ensino, entre estes e as políticas públicas, em que as articulações virtuais e presenciais podem favorecer a integração. Nesse caminho, é necessária a identificação do campo comum a todos os apoiadores em um dado território e, ao mesmo tempo, identificar e valorizar as especificidades e possibilidades de matriciamento (Brasil, 2012a: 12).

As tecnologias de gestão utilizadas pelo apoiador, como o planejamento, a avaliação e o monitoramento, gerariam demandas e possibilidades de agenciamento e articulação com outras áreas do MS que poderiam atuar na lógica do apoio matricial às equipes de apoiadores, mas também aos estados, municípios e regiões. O apoiador e as equipes deveriam apropriar-se desses elementos como dispositivos pedagógicos para análise, reflexão e ressignificação da prática do apoio.

Os processos formativos seriam conduzidos pela SGTES, em articulação com o NGAI, identificando e qualificando demandas e necessidades de formação, propondo arranjos e processos pedagógicos e parcerias com instituições de ensino.

Por ser considerado estratégico, o eixo da Formação mereceu atenção especial da gestão do apoio integrado, sendo produzido documento específico. Este será analisado em seguida.

Até a finalização e publicação destas “Diretrizes do Apoio Integrado” não foram delineadas as estratégias, metodologias e instrumentos de avaliação e monitoramento, o que aconteceu posteriormente, no qual foram construídos Planos de Ação e sistemas informatizados

de acompanhamento dos apoiadores. Este material não será objeto do presente estudo, visto que nosso objetivo principal é compreender a formulação da estratégia e não sua implementação.

#### **2.4. Educação Permanente e Formação do Apoio Integrado**

Concomitante à produção, discussão e aprovação das “Diretrizes do Apoio Integrado”, a gestão do MS formulou também as bases e diretrizes para o processo de formação dos apoiadores institucionais, que já estavam sendo incorporados na estrutura de diversas secretarias e políticas.

Coordenado por um conjunto de dirigentes, técnicos e consultores com experiência em processos pedagógicos, que posteriormente seria denominado Grupo de Formação de Apoiadores Institucionais (Grufa), o debate envolveu todas as secretarias e produziu o documento “Caderno de Referência para o Processo de Formação de Profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde”, publicizado ao final de 2011 (Brasil, 2011). Mesmo sendo publicado antes das “Diretrizes” (publicadas em janeiro de 2012), este “Caderno de Referência” é considerado desdobramento daquela, por ser um detalhamento de um dos eixos do Apoio Integrado.

O documento apresenta o contexto da Política Pública de Saúde no Brasil (sob o ponto de vista do Governo Federal), reafirma as diretrizes do apoio e formula estratégias para o processo de formação dos apoiadores, apontando seu referencial teórico-metodológico, a construção do processo, o papel e competências do apoiador, o processo de ensino-aprendizagem, as estratégias e recursos metodológicos, a avaliação e as expectativas de construção do processo.

A análise do contexto político-institucional do SUS e do federalismo brasileiro é semelhante à apresentada pelas “Diretrizes” e pelo Plano Nacional de Saúde 2012-2015, o que demonstra uma coerência política da gestão do MS.

Entretanto, ao conceituar o apoio integrado, este documento explicita uma posição em defesa do apoio como uma estratégia de análise institucional, democratização das instituições e aumento da autonomia dos sujeitos, a qual não apareceu, ou ficou velada, no texto das “Diretrizes”.

Vejamos a definição da função apoio defendida pelo “Caderno de Referência”:

[...] a *função apoio institucional* se concretiza num modo inovador de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, com o objetivo de fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, ressignificando e articulando conceitos e tecnologias advindas da **análise institucional** e da gestão. Ofertar suporte aos movimentos de mudança deflagrados por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança é tarefa primordial do apoio. As diretrizes do apoio institucional integrado são a **democracia institucional** e a **autonomia dos sujeitos**, aproveitando as lacunas para ativar movimentos que produzam **diferença/ruptura com o que está instituído**, ou seja, que busque novos modos de produção da atenção e da gestão na saúde e maior **implicação** e satisfação dos trabalhadores com seu próprio trabalho (Brasil, 2011: 15 – grifos nosso).

Notamos a influência do movimento institucionalista francês, que produziu um campo do conhecimento denominado Análise Institucional, na conceituação da função apoio institucional. Este mesmo referencial é utilizado por Campos (2000) para a sua formulação do Apoio Paidéia. Observe-se, contudo, que Campos desenvolveu a estratégia metodológica do Apoio utilizando um referencial teórico e prático amplo, em que a análise institucional foi modificada com base em conceitos da pedagogia construtivista, da concepção de Antonio Gramsci e vários outros pensadores. Essa reelaboração produziu várias diferenças entre a formulação de Campos e a Análise Institucional. Sendo a principal delas a própria metodologia de trabalho do apoiador e dos analistas institucionais. O apoio institucional interage ativamente com os apoiados, trabalha em vários “settings” e não sempre com o mesmo grupo de “analisandos”, o apoiador tem uma postura interativa, lida com ofertas, ou seja, interfere na construção de agenda, na análise e na formulação de projetos e tarefas. Em alguma medida, essa conceituação do Apoio Institucional como uma mescla de análise institucional e gestão poderia indicar uma tentativa de “esterilizar” o potencial criativo e de novidade do Método da Roda. O método da Roda busca evidenciar conflitos, procura estimular a cogestão – ou seja, a contestação de diretrizes e políticas vindas de “cima”. O método desenvolvido por Campos recomenda que o Apoiador tenha “ofertas”, projetos, políticas, arranjos, valores, mas que esteja autorizado – que tenha autonomia – para modificá-los em função do contato com os atores de cada local. Trata-se de uma prática contra-hegemônica. Em geral, as administrações tomam seus projetos e programas como leis a serem implantadas e ponto final. Os apoiadores do MS, ao trabalhar com estados e municípios, estariam autorizados a modificar prioridades, arranjos e modelos, das Redes Temáticas?

Por outro lado, há de fato influência da análise institucional no apoio, por exemplo, a ideia de realizar-se uma análise e uma reorganização das instituições. Usa ainda alguns conceitos comuns como o de “*instituído*”<sup>26</sup> e “*implicação*”<sup>27</sup> que são oriundos desse referencial.

De qualquer modo, o documento analisado coloca como diretrizes do apoio a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos, influência direta do Método da Roda. Esta diretriz faz parte de um dos eixos de conformação do Método, como exposto na introdução deste trabalho. Campos (2000) coloca no segundo eixo, a cogestão, a democratização institucional e o fortalecimento dos sujeitos, mediante a construção de espaços coletivos e aumento da capacidade de análise e de intervenção dos sujeitos.

Esta posição enfática da função apoio na democratização institucional colocada no “Caderno” é redefinida nas “Diretrizes” como “fortalecimento” e “qualificação da gestão” (Brasil, 2012a), reduzindo o compromisso ético-político do SUS com a democratização das instituições e da sociedade. Os termos “fortalecimento” e “qualificação da gestão” podem ser tomados em várias concepções, inclusive serem interpretados como incentivo a buscar-se socorro na qualidade total ou no gerencialismo tecnocrático.

Em outro parágrafo fica explícita a escolha da gestão do MS por não considerar a análise institucional como estratégia e objeto de trabalho do apoiador. No “Caderno” está colocado que:

[...] o apoiador institucional integrado deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, **ajudando na análise da instituição**, buscando novos modos de operar e produzir as organizações. É, portanto, na articulação entre o cuidado e a gestão – em que estes domínios se interferem mutuamente – que a função de apoio se apresenta,

---

<sup>26</sup>Lourau definiu instituição a partir da tríade *instituído/instituinte/institucionalização*, por meio da qual todo conjunto de atividades que a sociedade moderna nomeia de instituição não tem um caráter permanente e estático, que na tríade seria o instituído, conforme várias disciplinas relacionadas ao campo do social definiram, 4 mas, ao contrário, cada instituição contém ao mesmo tempo, e em constante processo dialético, dimensões formais e estruturadas e acontecimentos negadores dessa formalização, sendo que, na verdade, o modo de cada instituição apresentar-se à análise é exatamente o resultado da relação entre esses dois momentos – *instituído x instituinte* –, que é a *institucionalização* (Mourão et al, 2007).

<sup>27</sup>[...] o conjunto de relações que o intelectual rejeita, conscientemente ou não, analisar na sua prática, quer se trate das relações com seus objetos de estudo, com a instituição cultural, com seu círculo familiar ou outro, com o dinheiro, o poder, a sua libido e, em geral, com a sociedade da qual ele faz parte [...]. (Lourau, 1981: p. 24). Para Lourau, “o útil ou necessário para a ética, a pesquisa e a ética da pesquisa não é a implicação – sempre presente em nossas adesões e rechaços [...] – mas a análise dessas implicações” (Lourau, 2004: 190).

no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações (Brasil, 2011: 15 – grifo nosso).

Nas “Diretrizes” repete-se no mesmo trecho, entretanto é excluída a expressão grifada acima.

O apoiador deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, buscando novos modos de operar e produzir nas organizações. É, portanto, na articulação entre o cuidado e a gestão – onde estes domínios se interferem mutuamente – que a função de apoio institucional trabalha (Brasil, 2012a: 6).

A formulação do “Caderno” enuncia a singularidade da função apoio, considerando as especificidades territoriais, a construção de novas conexões e a reinvenção do trabalho em saúde, a partir da oferta de elementos técnicos e legais e da articulação com os recursos existentes no território. Essa singularidade traz a necessidade e a pertinência da criação de espaços coletivos para reflexão das práticas hegemônicas e para a construção de novas possibilidades. Esta postura é expressa no texto abaixo, que também foi excluído do conteúdo das “Diretrizes”:

O apoio institucional implica criar espaços de conversação, de explicitação das diferenças, de pactuação do que fazer, do como fazer. Portanto, é necessário algum grau de co-gestão para que trabalhadores possam olhar o próprio trabalho, suas relações dentro do serviço e as relações das equipes com os usuários, a fim de que mudanças possam ocorrer (Brasil, 2011: 16).

O “Caderno” retoma a primeira formulação de apoio integrado no Ministério, pelo DAD, em 2004, que constitui o apoio como nova estratégia e postura de relação federativa:

O apoio institucional proposto pelo Ministério da Saúde implica um modo de relacionar com outros entes (municípios, estados, regiões), para além das normas, além da indução financeira, aprendendo com os efeitos, aprimorando a prática gestora a partir da análise de resultados em grupos plurais e implicados positivamente com mudanças para melhoria do SUS (Brasil, 2011: 16).

Concordando com o Método da Roda e a formulação da PNH, o “Caderno” entende *apoio matricial* como “*o aporte de conhecimentos/tecnologias específicas de uma equipe de trabalho a outra, proporcionando troca de saberes entre todos os participantes das equipes matriciadora e matriciada*” (Brasil, 2011: 16). Dialogando com as “Diretrizes” propõe que o *apoio matricial* desenvolve-se na relação das equipes de apoiadores temáticos das redes

prioritárias<sup>28</sup> e técnicos das áreas e políticas específicas<sup>29</sup> com os apoiadores institucionais das regiões.

As teorias construtivistas, a educação permanente e a aprendizagem significativa são os principais referenciais teóricos e concepções pedagógicas que sustentam a formulação do processo de formação dos apoiadores institucionais do MS. Este processo está pautado na agenda estratégica<sup>30</sup> do Ministério e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>31</sup> (Brasil, 2011; 2012b).

O processo de formação de apoiadores institucionais aqui delineado considera o sujeito da aprendizagem como ativo e apto a aprender a aprender, a aprender a fazer, a aprender a conviver e a aprender a ser. A perspectiva é de contribuir com a construção de um sistema público de saúde que seja, de fato, democrático, participativo, na busca da equidade social e da integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (Brasil, 2011: 17).

Esse referencial parte dos problemas do cotidiano do trabalho dos atores envolvidos, valorizando seus conhecimentos e experiências. Requer a análise estratégica da cultura institucional dos serviços e equipes, propõe processos de educação a partir da problematização dos processos de trabalho, pauta-se pelas necessidades de saúde da população, e visa a transformação das práticas e das organizações (Brasil, 2011).

O processo de formação dos apoiadores visa potencializar a construção de autonomia e independência na busca dos conhecimentos e ampliar a visão estratégica da educação como construção e possibilidade de transformação da realidade (Brasil, 2011: 19).

Reafirmando as “Diretrizes do Apoio Integrado”, considera a formação e a intervenção indissociáveis, assim como a articulação entre atenção, gestão, educação e trabalho em saúde.

Para viabilizar esse processo, está em curso um conjunto de atividades, que incorporam:

- Parceria entre MS e Fiocruz;

---

<sup>28</sup> Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Doenças Crônicas.

<sup>29</sup> Vigilância em Saúde, Educação em Saúde, Saúde Indígena, Saúde do Homem, Gestão Hospitalar, por exemplo.

<sup>30</sup> Plano Nacional de Saúde 2012-2015.

<sup>31</sup> Portaria do Ministério da Saúde no. 1.996/2007.



- Realização de oficinas de formulação do projeto político pedagógico;
- Elaboração dos cadernos de apoio; balizamento de referencial teórico;
- Construção da oficina de acolhimento para apoiadores; integração entre apoiadores que estão sendo contratados no âmbito do QualiSUS-Rede e apoiadores das várias Secretarias do MS com mesma base territorial;
- Definição de diretrizes para as oficinas estaduais;
- Apoio da Escola Nacional de Administração Pública/ENAP, no aporte de tecnologias de planejamento e moderação de grupo;
- Estabelecimento de parceria com a UnA-SUS para a construção de ambiente virtual de formação, com o objetivo de promover interlocução e integração entre os apoiadores nos diferentes espaços de atuação;
- Agenda de educação permanente, com encontros presenciais e pactuação de atividades a distância (Brasil, 2011: 19-20).

Este processo será conduzido pelo Grufa e coordenado pela SGTES, com o apoio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Tem a responsabilidade de formular e acompanhar o projeto político-pedagógico, desenvolver metodologia que favoreça o protagonismo dos sujeitos e dos coletivos, com foco na transformação da realidade e dos processos de trabalho e estimular a interação dos atores envolvidos no processo de aprendizagem.

Seu objetivo geral é a formação de apoiadores *“para a implementação de políticas públicas orientadas para o acolhimento e a ampliação do acesso com qualidade no âmbito do SUS, na perspectiva da cooperação interfederativa”* (Brasil, 2011: 21). Como objetivos específicos, busca desenvolver competências para o apoio integrado; favorecer a integração entre as áreas técnicas; apoiar a implantação do PMAQ-AB<sup>32</sup>, das redes temáticas, do QualiSUS-Rede<sup>33</sup> e dos instrumentos e dispositivos do Decreto no. 7.508/2011; apoiar o planejamento integrado, monitoramento e avaliação das políticas de saúde; contribuir no desenvolvimento da gestão do trabalho e da educação em saúde; e desenvolver processos de educação permanente.

Observe-se que não fica explícito que os apoiadores tomariam estes objetivos específicos como “ofertas”, conforme recomendado por Campos; ou seja, como discursos e projetos que eles deveriam reconstruir em função do contexto singular de cada local. Ao contrário, fica a impressão que os “apoiadores”, a julgar pelo objetivo da formação sugerida, seriam de fato muito mais “agentes de implantação” dos programas do MS. Isto apesar da sofisticação do discurso pedagógico utilizado.

---

<sup>32</sup> Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica.

<sup>33</sup> Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde.

O grupo de formação constrói um processo que busca a “práxis pedagógica comprometida com a emancipação e o desenvolvimento de competências”. Em referência à tradição da pedagogia, conceitua competência como “*um saber-agir fundado na mobilização de vários recursos/saberes e está relacionada ao contexto e às condições de sua utilização (existência dos recursos)*” (Brasil, 2011: 22).

Identifica seis dimensões no processo de trabalho do apoiador institucional:

[...] 1) apoio à estruturação e gestão da Rede de Atenção à Saúde; 2) promoção de articulações; 3) favorecimento da construção de espaços coletivos de reflexão; 4) avaliação dos processos; 5) contribuição com os processos de qualificação; 6) contribuição com os processos de inovação nas relações de trabalho (Brasil, 2011: 22).

A partir das dimensões, propõe sete competências do apoiador:

1. Fomentar o desenvolvimento das ações estratégicas para a estruturação e a gestão da Rede de Atenção à saúde nas regiões;
2. Promover as articulações necessárias ao alinhamento de projetos com as diretrizes políticas nacionais, ao fortalecimento do trabalho dos apoiadores institucionais e destes com as equipes gestoras, na sua região;
3. Contribuir para a construção de espaços coletivos de reflexão sobre as práticas de atenção e de gestão, a fim de favorecer a co-responsabilização e sistematização de decisões;
4. Avaliar o desempenho dos indicadores e metas pactuados, identificando dificuldades para seu alcance e apoiando a mobilização de recursos necessários para a superação dos problemas;
5. Contribuir com os processos de qualificação do cuidado em saúde, incentivando a definição e a implantação de protocolos clínicos, linhas de cuidado e processos de qualificação dos trabalhadores;
6. Colaborar na análise das instituições, inserindo-se nos movimentos coletivos e buscando novos modos de ser e de proceder dos sujeitos e das organizações;
7. Apoiar processos de negociação e pactuação no contexto do processo de contratualização intergestores (Brasil, 2011: 22-23).

Observe-se, a julgar a partir das sete competências sugeridas para o apoiador, há grande proximidade entre essa formulação e as originais de Campos. Após a validação das competências propostas, serão identificados os saberes específicos que serão trabalhados no processo de aprendizagem, visando conformar as respectivas competências e suas dimensões cognitiva, ética, sócio-afetiva, comunicacional e técnica.

O grupo de formação identifica alguns campos do conhecimento que podem configurar as competências sugeridas:

- Produção de saúde/processo de trabalho em saúde;
- Rede de Atenção à Saúde;
- Planejamento estratégico em saúde;
- Políticas de saúde;
- Apoio institucional/Apoio integrado;
- Educação permanente em saúde;
- Gestão em saúde – Gestão participativa e cogestão;
- Gestão de projetos – Gestão da clínica em redes;
- Comunicação para a ação;
- Manejo de grupo, mediação de conflito, produção de subjetividades (instrumento para ação) (Brasil, 2011: 23).

O processo de ensino e aprendizagem proposto utilizará a estratégia da problematização, que possibilita a construção de novos conceitos e induz processos de mudança dos modos de fazer e produzir apoio institucional. Orienta que os apoiadores construam coletivamente seus projetos na região de saúde que apoiam.

Essa abordagem pedagógica dialoga com a estratégia utilizada pelo Método do Apoio Paidéia para formação de profissionais de saúde, que considera os processos formativos *“dispositivos capazes de disparar mudanças efetivas no modo de produzir ações de saúde e contribuir para a co-construção de autonomia dos profissionais de saúde para lidar com as situações que permeiam o cotidiano do trabalho em saúde”* (Furlan e Amaral, 2008: 16-17).

O Método do Apoio Paidéia avança para além da problematização. O Método da Roda sugere a utilização da estratégia metodológica de apoio para a própria formação de apoiadores. Além da problematização, assenta a formação na discussão, elaboração e análise da prática de projetos concretos. Não somente refletir e problematizar, mas experimentar e refletir, com ofertas teóricas, sobre a prática concreta. Além disto, o Apoio ressalta a importância na formação do momento de autorreflexão, na linha da formação sugerida por Freud, bem como a análise permanente do jogo da micropolítica. Figueiredo (2012) aponta a necessidade de aprofundarmos os propósitos da Educação Permanente:

[...] Além de tomar os problemas reais dos serviços de saúde, afirmamos como cerne dos processos de formação as intervenções concretas e necessariamente ligadas às relações de poder, à dimensão da gestão e da política. Trata-se de imbricar teoria e prática, estudo e intervenção, clínica e gestão, e realçar a formação como dispositivo de coprodução de mudanças nos sujeitos, nas práticas e na organização dos serviços (Figueiredo, 2012: 100).

Como estratégias e recursos pedagógicos, o Grupa propõe atividades presenciais e à distância, em pequenos grupos<sup>34</sup>, intercalados com plenárias<sup>35</sup>, que produzirão narrativas<sup>36</sup> e dramatizações<sup>37</sup>. Um ambiente virtual de interação viabiliza o desenvolvimento das atividades à distância.

A avaliação será uma atividade permanente, crítico-reflexiva, tanto para aportar o planejamento e o desenvolvimento das atividades pedagógicas como para o acompanhamento do processo ensino e aprendizagem. Objetiva visualizar avanços e detectar dificuldades, subsidiando ações para a contínua qualificação do processo, dos produtos e dos resultados. O desafio é organizar processos avaliativos potencialmente capazes de mobilizar sujeitos e instituições para uma prática transformadora (Brasil, 2011: 25).

O grupo de formação espera produzir alguns efeitos com esse processo:

- Avanço no grau de integração entre as políticas de saúde e destas com outras políticas públicas;
- Ampliação da democracia institucional e maior capacidade de contratualização entre os entes federados;
- Construção e consolidação de metodologias de apoio, de construção de redes, de processos de monitoramento e avaliação;
- Maior apropriação de ferramentas de gestão pelos gestores e trabalhadores;
- Educação Permanente desenvolvida durante todo o processo;
- Viabilizar a experiência de sujeitos capazes de realizar projetos e de determinar sua história pessoal dentro da história social e política, gerando implicação e compromisso a partir da identificação de potencialidades na integração de projetos e pessoas, sujeitos da história, produzindo e co-produzindo novos e melhores modos de andar a vida (Brasil, 2011: 26).

Finalmente, reforça o compromisso político com o fortalecimento do SUS, contribuindo para efetivar o acesso com qualidade e uma atenção à saúde que promova a transformação das

---

<sup>34</sup>“Espaços de interação e construção de conhecimentos organizados em diferentes formatos de modo a potencializar a troca entre participantes, facilitadores, expositores, consultores, coordenadores e outros” (Brasil, 2011: 24).

<sup>35</sup>“Atividades desenvolvidas pelos grupos que compartilham entre si suas sínteses e produções. Cumprem o papel de uma nova síntese ampliada” (Brasil, 2011: 24).

<sup>36</sup>“Atividade organizada para o processamento de situações a partir das experiências, proporcionando, de forma mais direta e intensa, a reflexão dos contextos locais. Abre espaço significativo para o desenvolvimento de algumas capacidades, tais como a ampliação da escuta, da percepção e da dimensão afetiva” (Brasil, 2011: 24).

<sup>37</sup> “Propõe o exercício da espontaneidade e da criatividade, a aprendizagem de papéis e o desenvolvimento das redes relacionais como elementos facilitadores e transformadores do desenvolvimento social e pessoal do ser humano” (Brasil, 2011: 25).

práticas. Espera que a função apoio contribua para a implementação da agenda estratégica do SUS e para ampliar a capacidade de análise e intervenção dos trabalhadores, gestores e usuários.

Concluimos esta análise inicial destacando a coerência do “Caderno de Referência” com o Método da Roda, ao explicitar em seus produtos e resultados esperados, além de citado também na introdução e nos objetivos, a ampliação da democracia institucional e a co-construção de sujeitos com mais autonomia, o que não observamos nas “Diretrizes do Apoio Integrado”.

## **2.5. O Apoio Institucional na Atenção Básica**

No atual movimento de retomada da formulação e da implementação do Apoio Integrado no Ministério, identifica-se experiências inéditas de incorporação da função apoio em secretarias, departamentos e políticas setoriais. Setores que tradicionalmente se relacionavam com estados e municípios na lógica da supervisão e da referência técnica começam a organizar equipes de apoiadores institucionais, seja como referência territorial, ou como apoio especializado em temas e/ou frentes de ação.

Os departamentos e coordenações responsáveis pelas Redes Temáticas, a SGEP, a SESAI, a SVS, a SGTES, o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/SCTIE) e o Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS) são exemplos da disseminação da incorporação da função apoio institucional no MS a partir de 2011.

Analisaremos a formulação do apoio institucional na Atenção Básica, por ser considerada uma área transversal e estruturante do Sistema de Saúde e por explicitar em documentos oficiais a incorporação do apoio institucional como estratégia de gestão.

Apresentaremos e discutiremos como o apoio institucional foi incorporado nos principais documentos da área: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

A nova PNAB, aprovada pela Portaria no. 2.488, de 21 de outubro de 2011, traz os princípios e diretrizes da Atenção Básica, suas funções na Rede de Atenção à Saúde, as responsabilidades dos entes federados na gestão da Atenção Básica, a infraestrutura e o funcionamento, a educação permanente, o processo de trabalho e as atribuições das equipes e

profissionais, as especificidades da Estratégia Saúde da Família e da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, as equipes de Atenção Básica para populações específicas, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, o Programa Saúde na Escola e o financiamento da Atenção Básica (Brasil, 2012c).

Com relação à função apoio, notamos a institucionalização do *apoio matricial*, consolidada pela criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pela Portaria nº 154/2008. Também inspirada no Apoio Paidéia, essa estratégia está disseminada em todo o Brasil. Atualmente, existem 1.783 NASFs em 1.205 municípios.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no **apoio matricial** às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território dessas equipes (Brasil, 2012c: 69 – grifo nosso).

O expressivo número de equipes e os efeitos apresentados em diversas experiências práticas evidenciam a potência do apoio matricial na ampliação da clínica, na transformação da relação entre generalistas e especialistas e na construção de Projetos Terapêuticos Singulares que aumentam a capacidade de análise e intervenção das equipes de atenção básica e o grau de autonomia dos usuários (Campos, 1999; Campos e Domitti, 2007).

Considerando o *apoio institucional*, notamos sua inclusão inédita na produção do Departamento de Atenção Básica apenas em 2011. Inicialmente, a PNAB considera o apoio institucional como competência dos gestores dos três entes federados.

Ao Ministério da Saúde compete “prestar apoio institucional aos gestores dos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios no processo de qualificação e de consolidação da atenção básica”. Às Secretarias Estaduais de Saúde compete “prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família”. Já às Secretarias Municipais de Saúde compete “prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento

e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família” (Brasil, 2012c: 29-32).

Nestas competências, destacam-se duas dimensões do apoio institucional na Atenção Básica: a dimensão da relação interfederativa para a qualificação da gestão da Atenção Básica, e a dimensão da ampliação e qualificação de equipes e serviços da Atenção Básica. O principal objetivo é a consolidação da Estratégia Saúde da Família.

O apoio institucional aparece também na relação com os processos de educação permanente e formação dos profissionais e equipes da Atenção Básica.

A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano (Brasil, 2012c: 39).

A PNAB considera a educação permanente uma estratégia de gestão indutora de mudanças na micropolítica do cotidiano dos serviços, com efeitos na vida dos usuários. Por isso demonstra coerência em articular os processos pedagógicos ao apoio institucional, pois este busca compor a produção de bens e serviços (eficácia das ações de saúde) com a produção de instituições e sujeitos (usuários, trabalhadores e sujeitos coletivos). Ou seja, é um método de gestão que considera a dimensão pedagógica.

Posteriormente, a PNAB contribui com o esforço de conformação do núcleo e do campo do apoiador institucional, assim como do sanitarista.

Quando presente no NASF, o profissional sanitarista pode reforçar as ações de apoio institucional e/ou matricial, ainda que não sejam exclusivas dele, tais como: análise e intervenção conjunta sobre riscos coletivos e vulnerabilidades, apoio à discussão de informações e indicadores e saúde (bem como de eventos-sentinela e casos traçadores e analisadores), suporte à organização do processo de trabalho (acolhimento, cuidado continuado/programado, ações coletivas, gestão das agendas, articulação com outros pontos de atenção da rede, identificação de necessidades de educação permanente, utilização de dispositivos de gestão do cuidado etc.) (Brasil, 2012c: 39).

É uma definição de papéis que dialoga com a produção das competências do Apoio Integrado, trazidas pelo “Caderno de Referência” (Brasil, 2011) analisado anteriormente. Ambos incorporam nas competências do apoio a análise de instituições e contextos, a utilização de

indicadores, a indução de espaços coletivos, a qualificação da gestão e do cuidado. Reforçam e exemplificam a construção de Campos sobre o campo e o núcleo dos especialistas em Saúde Coletiva: “*sugere-se que os sanitaristas e demais profissionais de saúde assumam explicitamente uma visão de mundo fundada na radical defesa da vida das pessoas com as quais trabalham*” (2000b: 228).

Para efetivar as estratégias colocadas na nova Política Nacional de Atenção Básica, em conformidade com a diretriz ministerial de execução da “*gestão pública com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população*” (Brasil, 2012d), o Ministério da Saúde construiu, e pactuou com representantes dos estados e municípios (CONASS<sup>38</sup> e CONASEMS<sup>39</sup>), o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (Brasil, 2012d: 7-8).

Neste estudo analisaremos o Manual Instrutivo do PMAQ-AB, que traz justificativa, objetivos, diretrizes e a conceituação do MS sobre Atenção Básica. Elabora quatro fases de implantação: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação; e recontratualização. Na fase de desenvolvimento são colocadas quatro dimensões: autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional. Nesse momento nos concentraremos na descrição e análise da dimensão do apoio institucional no PMAQ-AB.

Observe-se que segundo Campos (2000), o Apoio Institucional não é uma fase de um projeto ou de um programa de avaliação, mas um modo de construir, implantar e avaliar o projeto. Todas as etapas deveriam ser realizadas em cogestão e com a utilização da metodologia de apoio, objetivando com isto lidar de maneira interativa com falhas, faltas, conflitos, etc. Trata-se de uma distinção importante entre o modo como o Apoio foi incorporado no PMAQ-AB e as formulações originais.

---

<sup>38</sup> Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

<sup>39</sup> Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.



O apoio institucional é, portanto, um dos objetivos específicos do PMAQ-AB, que pretende “*promover a qualidade e inovação na gestão da AB, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo*” (Brasil, 2012d: 08).

Como desdobramento da PNAB, o PMAQ-AB pactua o compromisso de efetivação do apoio institucional entre os entes federados. Para o gestor municipal, define a implantação de apoio institucional e matricial às equipes de atenção básica. O gestor estadual compromete-se com a instituição de mecanismos de apoio institucional aos municípios participantes do programa. Na mesma lógica, o Ministério assume o compromisso de elaborar instrumentos e promover processos de apoio institucional para subsidiar a implantação do programa (Brasil, 2012d).

A definição de apoio institucional trazida pelo PMAQ-AB é complementar e semelhante às definições anteriores, principalmente da PNH. O DAB reforça a decisão da gestão de instituir o apoio institucional como uma função gerencial, reformulando o modo tradicional da supervisão, que “*reduz atores a executores, prioriza a checagem, a prescrição e a norma em detrimento da troca problematizadora, apostando mais na disciplina e no enquadramento do que na liberdade com compromisso e na ampliação da capacidade de ação do outro*” (Brasil, 2012d: 46).

Porém o apoio institucional implica um modo específico de fazer gestão junto a coletivos/equipes, vinculado a racionalidades que não se restringem à razão instrumental. Enquanto a supervisão opera na captura do trabalho vivo, o apoio pretende potencializá-lo, obviamente atentando para as direções de seu uso. O apoio institucional busca auxiliar as equipes na tarefa de colocar o seu trabalho e as suas práticas em análise, por um lado, e na construção/experimentação de intervenções, por outro. Ora ajudando as equipes a explicitarem e lidarem com problemas, desconfortos e conflitos, ora auxiliando a construção e utilização de ferramentas e tecnologias. Em vez de negar ou reprimir, o apoiador institucional reconhece a complexidade do trabalho e toma os problemas concretos, os desafios e tensões do cotidiano como matéria-prima para o seu trabalho, buscando, sempre que necessário, facilitar a conversão de situações paralisantes em situações produtivas (Brasil, 2012d: 47).

Ao contrário do texto das “Diretrizes do Apoio Integrado” (Brasil, 2012a), o PMAQ-AB trabalha na dupla perspectiva enunciada pelo Método da Roda, de qualificar a execução e operacionalização das ações e políticas ao mesmo que o apoiador se coloca em análise e induz os

sujeitos e coletivos a se analisarem, ofertando instrumentos de gestão, mas também explicitando conflitos e mediando a negociação (Campos, 2000).

O apoio institucional na saúde deve buscar, portanto, a democracia institucional, a ampliação dos graus de autonomia dos sujeitos, a defesa da vida e dos princípios e diretrizes do SUS. A revelação e análise dos problemas e dificuldades das equipes/coletivos apoiados devem estar atreladas a um esforço de potencialização das equipes e suas experiências, evitando a culpabilização, a impotência e a desresponsabilização. Sendo assim, a prática concreta do apoio requer sempre certa sensibilidade, abertura para ser afetado e, ao mesmo tempo, capacidade de afetar, de mobilizar (Brasil, 2012d: 47).

Nesse contexto, o DAB reafirma que o apoio institucional pode ser realizado nos âmbitos municipal, estadual e federal, por meio de ações compartilhadas construídas a partir das realidades e singularidades de cada território, pressupondo planejamento, avaliação e educação permanente, considerando as dimensões gerenciais, pedagógicas e matriciais desempenhadas pelos apoiadores. Defende o dimensionamento adequado do número de equipes por apoiador, pela necessidade de construção de vínculos, que podem ser efetivas com estratégias de comunicação e de espaços coletivos regulares.

Entre as estratégias de apoio institucional do PMAQ, compreende-se o apoio: do Ministério da Saúde às coordenações estaduais de atenção básica, Cosems e municípios (eventualmente); das coordenações estaduais de atenção básica à gestão da atenção básica nos municípios; e da gestão municipal às equipes de saúde (Brasil, 2012d: 48).

Diferentemente do Apoio Integrado, que não previa a relação dos apoiadores do MS com os municípios, o PMAQ-AB coloca essa possibilidade. Como a Atenção Básica é executada diretamente pelo município, faz sentido uma aproximação direta do MS aos municípios, até mesmo pela ausência ou distanciamento das gestões estaduais com a Atenção Básica. Sobre o lugar ocupado pelos apoiadores institucionais,

[...] há pelo menos três planos presentes, quais sejam: (a) O das relações interfederativas; (b) O relativo ao desenho e articulação da atenção básica com outros pontos de atenção da rede, bem como das linhas de cuidado; e (c) O que se refere ao processo de trabalho das equipes e à micropolítica do cotidiano. É importante considerar que [...] há certas especificidades que marcam cada uma delas, de modo que os três planos (relações interfederativas, arranjos da rede e processo de trabalho cotidiano das equipes), ainda que sempre presentes, terão pesos ou ênfases diferenciadas, a depender do lugar do apoiador e do apoiado (Brasil, 2012d: 48).

O PMAQ-AB também se propõe a colaborar com a construção da agenda, das competências, das responsabilidades, das habilidades do apoiador, ou seja, como dito anteriormente, com o núcleo e campo do apoio institucional. Nesse sentido propõe possibilidades de intervenção e ofertas do apoiador em suas diversas inserções:

- I** – Discussão e montagem das agendas das equipes enquanto dispositivos que organizam e orientam o trabalho coletivo cotidiano em função das necessidades e prioridades de saúde;
- II** – Suporte à implantação do acolhimento à demanda espontânea;
- III** – Suporte à construção de projetos terapêuticos singulares, a partir de casos ou situações que mobilizam ou desafiam a equipe;
- IV** – Suporte à implantação de dispositivos para qualificação da clínica, gestão do cuidado e regulação de recursos da rede a partir da equipe da UBS;
- V** – Facilitação da organização de intervenções intersetoriais;
- VI** – Análise de indicadores e informações em saúde;
- VII** – Facilitação dos processos locais de planejamento;
- VIII** – Mediação de conflitos, buscando ajudar na conformação de projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários, sem pretender eliminar diferenças e tensões, mas buscando enriquecer os processos com o convívio das diferenças, o esforço de escuta/diálogo, a conversão das crises paralisantes em crises produtivas e a construção de projetos comuns;
- IX** – Articulação de ações de apoio matricial junto aos NASF e a outros serviços da rede (Brasil, 2012d: 48-49).

Apesar da conceituação inicial do PMAQ-AB ampliar a práxis do apoio institucional, nota-se, nos exemplos de ações acima, uma predominância da lógica instrumental, no intuito de ampliar a capacidade de gestão das equipes, em detrimento de dispositivos de análise institucional, democratização institucional e cogestão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio de tentar sistematizar pensamentos em palavras, análises em frases no papel sempre gerou em mim uma certa ansiedade e bastante imobilismo. Não somente pela dificuldade na escrita, mas principalmente pela impossibilidade de saber como os leitores avaliariam. Não é receio da crítica, pelo contrário. É medo de não terem sequer vontade de criticarem. Então, sejam sinceros.

Este estudo está diretamente relacionado às minhas motivações em aprofundar minha formação de sanitarista, continuar na UNICAMP com o professor Gastão Wagner e pesquisar, trabalhar e militar no mundo da gestão do SUS.

A primeira conclusão que chegamos desde o início do estudo mais aprofundado sobre o Estado (capítulo 1) refere-se à necessidade de extrapolarmos o mundo da gestão e do trabalho em saúde para podermos refletir e analisar com mais propriedade os modelos, modos, arranjos e dispositivos de gestão, seja a gestão da clínica, seja a gestão dos sistemas de saúde. Entendemos que os sujeitos (individuais e coletivos) são influenciados e determinados pela macroestrutura, inclusive estatal, com disputa de hegemonia no conjunto de instituições, nas práticas sociais, na ideologia, na cultura, na política, na educação etc. Essa disputa é uma relação pedagógica, que forma novos sujeitos sociais e políticos, determinando assim a formação de outras instituições, outras estruturas, outras disputas de hegemonia.

O SUS, suas instituições, sua organização e sua gestão, são atravessados e condicionados por todas essas variáveis. A análise fria de uma estratégia isolada de gestão seria insuficiente e equivocada para compreendermos os modos de gestão de uma instituição. Por isso consideramos que o objeto deste estudo não se limita apenas à análise do Apoio Institucional no Ministério da Saúde. Trata-se de uma pesquisa teórica incompleta sobre os fatores determinantes das formulações de políticas e estratégias de gestão no SUS. Para esse objetivo, precisamos desenvolver outros estudos e investigações em diferentes níveis de gestão do SUS e seus diferentes atores sociais.

Escolhemos o sub-título: “Os Dilemas da Integração Interfederativa e da Cogestão” por expressar as dificuldades, limites e contradições que os gestores do SUS vivenciam

cotidianamente ao buscarem estratégias de mudança da lógica tradicional de governo (racionalidade gerencial hegemônica), seja na gestão democrática e participativa, seja na relação entre entes federados.

Evidenciamos que os documentos analisados expressam desejo da mudança, consistência teórica-política adequada a esse desejo e priorização de parte dos dirigentes. Entretanto, também apresentam contradições dentro das mesmas equipes dirigentes, entre secretarias e políticas distintas, mostram dificuldade de integração entre as áreas do MS e deste com os gestores descentralizados.

A análise dos documentos oficiais evidencia a forte influência do Método da Roda, principalmente o dispositivo do Apoio Institucional, na formulação das políticas estudadas. A maior parte dos textos cita e desenvolve os conceitos de cogestão e apoio institucional. Defendem e objetivam a qualificação/melhoria ou a mudança/transformação dos modelos hegemônicos de gestão e atenção à saúde. Essa dicotomia entre melhoria e mudança está presente em todo o período estudado, caracterizando uma disputa político-ideológica de modelos de gestão e de atenção à saúde. Há crítica ao modelo tradicional, mas em vários momentos prefere-se qualificá-lo e não promover uma transformação radical.

Os movimentos estudados vislumbram novas perspectivas na relação do Ministério da Saúde com os estados e municípios, com maior autonomia dos gestores estaduais e municipais, superando a tradicional relação hierárquica, cartorial e autoritária do MS, por meio de normas, financiamento e auditoria.

Esta é uma dimensão do dilema da integração. Não é possível aprofundar a integração interfederativa buscada, baseada na responsabilidade solidária e no apoio, se o ente federal atuar na lógica instrumental, verticalizada, fiscalizadora e punitiva tradicionalmente construída. As propostas de Apoio Institucional, mesmo buscando romper com a tradição, por vezes manifestam a intenção de reprodução da lógica instrumental e vertical

Outra dimensão do dilema da integração baseia-se na excessiva fragmentação e baixa articulação das diversas áreas e políticas do MS. Todos os textos apostam no apoio como dispositivo de cogestão capaz de aproximar e transversalizar as áreas e políticas historicamente desarticuladas e isoladas em suas especificidades e particularidades. Entretanto a formulação de

apoio “geral” e apoio “temático” mantem a separação em Políticas, Secretarias e Departamentos, reproduzindo a tradição das ações programáticas em uma nova roupagem de Redes Temáticas.

Os documentos contribuem com o debate sobre as singularidades do apoio institucional e do apoio matricial. Todos concordam e reforçam a formulação original, justificando a necessidade de constituir coletivos de apoiadores que tenham uma atuação generalista e territorializada, por um lado, e uma abordagem mais específica e técnica, por outro. A principal diferença demarcada é a caracterização do apoio institucional como função gerencial, assumindo inclusive cargo na hierarquia. Mas ainda os apoiadores “temáticos” são vistos, por algumas áreas, como apoiadores matriciais e não como apoiadores institucionais para um território específico.

A dupla perspectiva do apoio como agenciador da ampliação da capacidade de análise e intervenção dos coletivos organizados é um elemento comum na maioria das formulações, exceto nas “Diretrizes do Apoio Integrado”, que desconsidera a função analítica do apoiador institucional.

Neste mesmo caminho, a maioria defende a tríade: democratização institucional, construção de autonomia dos sujeitos e a análise institucional. Entretanto as “Diretrizes” retiram a dimensão de análise institucional do apoio e redefinem a democratização institucional como fortalecimento da gestão, mostrando um recuo na postura ético-política do apoio. Reduzem a importância e a centralidade da cogestão como determinante da função apoio.

As principais tecnologias de gestão do apoio são o planejamento, a avaliação e o monitoramento. Entretanto são trabalhadas com pressupostos distintos. Enquanto algumas formulações consideram essas tecnologias como dispositivos que agenciam espaços coletivos e formação de redes e rodas, outras áreas incorporam a lógica do gerencialismo hegemônico e utilizam os instrumentos de gestão para aumentar o controle e a supervisão sobre os coletivos e trabalhadores, inclusive sobre os próprios apoiadores.

Desde as primeiras formulações, em 2003, existe uma dificuldade das áreas do MS construírem maneiras de apoio diretamente aos municípios. A PNH, ao contrário dessa tendência, apoia diretamente os municípios, inclusive serviços e equipes de saúde. Pela atenção básica ser atribuição municipal historicamente consolidada, o DAB se propõe a relacionar-se diretamente com os municípios.

O apoio e a educação permanente caminham juntos desde o início do período em análise. Seja articulando o apoio para induzir, operar e coordenar espaços e processos de educação permanente, seja na formação dos apoiadores.

Ao contrário de serem enunciados objetivos predominantemente operacionais para o apoio institucional (como a implantação das redes temáticas), o DAB coloca a defesa da vida e dos princípios e diretrizes do SUS como objetivos do apoio na Atenção Básica.

Entretanto, apesar de ampliar a práxis do apoio institucional e criticar a razão instrumental, há uma predominância da lógica instrumental nas competências do apoiador, no intuito de ampliar a capacidade de gestão das equipes, em detrimento de dispositivos de análise institucional, democratização institucional e cogestão.

Consideramos esse estudo teórico como disparador para estudos mais abrangentes, que possam articular abordagens quantitativas e qualitativas, considerar as múltiplas vozes do SUS, acompanhar e vivenciar experiências práticas de apoio institucional, articular pesquisa com formação e intervenção, reproduzindo a lógica da cogestão e da produção de sujeitos com ampliação da capacidade de análise e aumento do coeficiente de autonomia.

## REFERÊNCIAS

- Althusser, L.P. **Ideologia e Aparelhos Ideológicos de Estado**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.
- Alves, F.A. **A Organização da gestão e do trabalho em saúde no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP): Proposta para modelo de atenção hospitalar**. [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp, 2010.
- Ayres, J.R.C. **Hermenêutica, conhecimento e práticas de saúde, a propósito da avaliação**. In: Onocko Campos [et al.]. Pesquisa Avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos da narratividade. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. p. 27-67.
- Bianchi, A. **O laboratório de Gramsci: filosofia, história e política**. São Paulo: Alameda, 2008.
- Bobbio, N. **Estado, governo, sociedade: por uma teoria geral da política**. 15ª. ed. [tradução Marco Aurélio Nogueira] Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.
- Bobbio, N., Matteucci, N. e Pasquino, G. **Dicionário de política**. 13ª. ed. [trad. Carmen C. Varriale et al.] Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009.
- Boron, A. **Estado, capitalismo e democracia na América Latina**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Oficina Nacional HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Relatório de Atividades 2003**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: construindo a Política Nacional de Humanização [Relatório]**. Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004b.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 1ª. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004c.



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004d.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Apoio integrado à gestão descentralizada do SUS: estratégia para a qualificação da gestão descentralizada**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004e.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.607, de 10 de dezembro de 2004. **Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3ª. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654, de 19 de Julho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde: QUALISUS-REDE** / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Diretrizes do Apoio Integrado para a qualificação da gestão e da atenção no SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d.

Buci-Gluckmann, C. **Gramsci e o Estado: por uma teoria materialista da filosofia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

Campos, G.W.S. **Reforma da Reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

Campos, G.W.S. **O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso**. Cad. Saúde Pública [online]. 1998, vol.14, n.4, pp. 863-870. ISSN 0102-311X.

Campos, G.W.S. **Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde**. In: Ciência & Saúde Coletiva – Abrasco, v.4, n.2: p.393-403, 1999.

Campos, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000a.

Campos, G.W.S. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. Ciência & Saúde Coletiva, 5(2): 219-230, 2000b.

Campos, G.W.S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

Campos, G.W.S. & Domitti, A.C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia**

**para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.** In: Cadernos de Saúde Pública, v.23, n.2: p. 399-407, 2007.

Carnoy, M. **Estado e Teoria Política.** Campinas/SP: Papyrus, 1986.

Castro, C.P. **Avaliação da utilização do método de apoio paidéia para a formação em saúde: clínica ampliada e co-gestão** [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp, 2011.

Cunha, G.T. **A construção da clínica ampliada na Atenção Básica.** São Paulo: Hucitec, 2005.

Cunha, G.T. **Grupos Balint-Paidéia: uma contribuição para a co-gestão e a clínica ampliada na Atenção Básica** [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp, 2009.

Deslandes, S.F. e Assis, S.G. **Abordagens Quantitativa e Qualitativa em Saúde: o diálogo das diferenças.** In: Minayo, M.C.S. e Deslandes, S.F. (orgs.). Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 195-226.

Durkheim, E. **As regras do método sociológico.** [tradução Paulo Neves; revisão da tradução Eduardo Brandão] – 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

Engels, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado.** 2ª. ed. São Paulo: Centauro, 2004.

Figueiredo, M.D. **A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: Apoio Paidéia e formação** [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp, 2012.

Fórum da Reforma Sanitária Brasileira. Abrasco, Cebes, Abres, Rede Unida e Ampasa. **O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade.** Rio de Janeiro, 2006.

Foucault, M. **Microfísica do poder.** [org. e trad. Roberto Machado] Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

Furlan, P.G & Amaral, M.A. **O Método de Apoio Institucional Paidéia aplicado à formação de profissionais da Atenção Básica em Saúde.** In: Campos & Guerrero (orgs). Manual de

Práticas de Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada. São Paulo: Editora Hucitec, 2008. p.15-33.

Furlan, P.G. **Os grupos na atenção básica à saúde: uma hermenêutica da prática clínica e da formação profissional** [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp, 2012.

Gramsci, A. **Cadernos do Cárcere, volume 4**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

Gramsci, A. **Maquiavel, a Política e o Estado Moderno**. 2ª. ed. [tradução de Luiz Mário Gazzaneo] Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1976.

Guba, E.G. e Lincoln, Y.S. **Avaliação de quarta geração**. [tradução Beth Honorato] Campinas/SP: Editora da Unicamp, 2011.

Harvey, D. **A Teoria Marxista do Estado**. In: Harvey, D. A Produção Capitalista do Espaço. 2ª. ed. São Paulo: Annablume, 2006. p. 75-94.

Ianni, O. **Estado e Capitalismo**. 2ª. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.

Lenin, V.I. **O Estado e a revolução: o que ensina o marxismo sobre o Estado e o papel do proletariado na revolução**. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

Lourau, R. **A análise institucional**. 2ª. ed. rev. [tradução de Marino Ferreira] Petrópolis: Vozes, 1995.

Machado, C.V., Baptista, T.W.F. e Lima, L.D. **O planejamento nacional da política de saúde no Brasil: estratégias e instrumentos nos anos 2000**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5): 2367-2382, 2010.

Marx, K. e Engels, F. **A Ideologia Alemã**. 2ª. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

Marx, K. **O dezoito Brumário de Louis Bonaparte** [tradução de Silvio Donizete Chagas] – 3ª. ed. São Paulo: Centauro, 2003.

Marx, K. **O capital: crítica da economia política: livro I** [tradução de Reginaldo Sant'Anna. 28ª. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

Massuda, A. **O Método do Apoio Paidéia no Hospital: descrição e análise de uma experiência no HC-Unicamp** [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp, 2010.

Matus, C. **Política, planejamento e governo, tomo I**. Brasília: Ipea, 1993.

Mendonça, A.C.O. et al. **Políticas de Saúde do Governo Lula: avaliação dos primeiros meses de gestão**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 29, n. 70, p. 109-124, maio/ago. 2005.

Miliband, R. **O Estado na Sociedade Capitalista**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1970.

Minayo, M.C.S. **Hermenêutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social**. In: Minayo, M.C.S. e Deslandes, S.F. (orgs.). Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 83-108.

Minayo, M.C.S. **A utilização do método qualitativo para a avaliação de programas de saúde**. In: Onocko Campos [et al.]. Pesquisa Avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos da narratividade. – São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. p. 15-20.

Minayo, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12ª. ed. – São Paulo: Hucitec, 2010.

Mourão, L.C. et al. **Análise Institucional e Educação: Reforma Curricular nas Universidades Pública e Privada**. Educ. Soc. Campinas, vol. 28, n. 98, p. 181-210, jan./abr. 2007. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

Novaes, H.T. **Algumas notas sobre a concepção marxista do Estado capitalista no século XX**. In: Benini, E.A. Gestão Pública e Trabalho Associado: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Outras Expressões, 2011. p. 169-215.

Oliveira, G.N. **Devir Apoiador: uma cartografia da função apoio**. [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp; 2011.

Onocko Campos, R. **O Planejamento no Labirinto: uma viagem hermenêutica.** São Paulo: Hucitec, 2003.

Onocko Campos, R. **O exercício interpretativo.** In: Onocko Campos et al (orgs). Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos de narratividade. São Paulo: Hucitec, 2008. p.278-299.

Paim, J.S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

Pasche D.F. e Passos E. **Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta da política de humanização da saúde.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 34, n. 86, p. 423-432, jul./set. 2010.

Pasche D.F. **Política nacional de humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v.13, supl.1, p. 701-708, 2009.

Poulantzas, N. **O Estado, o poder, o socialismo.** [traduzido por Rita Lima] Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

Righi L.B. **Poder local e Inovação no SUS.** [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp; 2002.

Sader, E. (org.). **Gramsci: poder, política e partido.** São Paulo: Expressão Popular, 2005.

Santos Filho, S.B., Barros, M.E.B. e Gomes, R.S. **A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde.** Botucatu: Interface; 2009.

Santos, N.R. **Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, n.2, pp. 429-435. ISSN 1413-8123.

Scorel, S. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

Vasconcelos, C.M. **Paradoxos da mudança no SUS**. [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp, 2005.

Vasconcelos, C.M. e PASCHE, D.F. **O Sistema Único de Saúde**. In: CAMPOS, G.W.S et al. (orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

## ANEXO 1: MATRIZ SÍNTESE DO PENSAMENTO MARXISTA SOBRE O ESTADO

AUTOR	Estado	Estado e Sociedade	Estado e Classes Sociais	Estado e Ideologia	Conceitos Principais
<b>Marx e Engels</b>	<p>O Estado burguês normal é determinado pelas condições materiais e suas relações sociais.</p> <p>O caráter essencial do Estado é ser meio da dominação de classe.</p> <p>O Estado representa o braço repressivo da burguesia.</p>	<p>O Estado é o produto da sociedade num estágio específico do seu desenvolvimento.</p> <p>A estrutura e a superestrutura, a sociedade civil e o Estado, formam uma antítese dialética fundamental no sistema marxista.</p> <p>A sociedade civil (o domínio das relações econômicas) domina o Estado (ordem política); a estrutura domina a superestrutura.</p>	<p>O Estado é um instrumento essencial de dominação de classes na sociedade capitalista.</p> <p>O Estado não está acima dos conflitos de classes, mas profundamente envolvido neles.</p> <p>O Estado é a expressão política da estrutura de classe inerente à produção.</p>	<p>A estratégia para solucionar a contradição (a classe dirigente tem de exercer seu poder em seu próprio interesse de classe, enquanto afirma que suas ações são para o bem de todos) se baseia na conexão entre ideologia e Estado.</p> <p>A classe dirigente domina também como pensadora, como produtora de ideias, e regula a produção e distribuição de ideias de sua época: assim, suas ideias são as ideias dominantes da época.</p>	<p>As condições materiais de uma sociedade são a base de sua estrutura social e da consciência humana.</p> <p>A noção do Estado como o aparelho repressivo da burguesia é a característica tipicamente marxista do Estado.</p>
<b>Lenin</b>	<p>Todo Estado é controlado diretamente pela classe burguesa, e sua função principal é dirigir a coerção.</p> <p>O Estado é um órgão de dominação de classe e que, embora o Estado tente conciliar o conflito de classes, esse conflito é irreconciliável.</p>	<p>O Estado não é imposto de fora da sociedade. É produto desta.</p>	<p>O aparelho de Estado é produto e manifestação da irreconciliabilidade dos antagonismos de classe.</p>	<p>A consciência deveria ser levada à classe trabalhadora a partir de fora e a instituição que o realizaria era o próprio partido revolucionário e o Comitê Central.</p> <p>O desenvolvimento espontâneo do movimento dos trabalhadores conduz a sua subordinação à ideologia burguesa.</p>	<p>A teoria política marxista é uma teoria da ação revolucionária.</p> <p>Defende um Estado revolucionário baseado no conceito de “democracia operária”, uma democracia ampliada, além da mistificação do parlamento burguês, até a participação do povo, em todas as instituições sociais.</p>
<b>Rosa Luxemburgo</b>	<p>A democracia plena é impossível enquanto a burguesia estiver dominando o Estado.</p>	<p>Poder político (Estado) e poder econômico (Sociedade Civil) são interligados e inseparáveis.</p>	<p>O proletariado deveria, quando tomasse o poder, exercer a ditadura, porém uma ditadura de classe, não de partido ou grupo, o que significa uma ditadura baseada na participação ilimitada e ativa da maioria do povo, na democracia ilimitada.</p>	<p>Acreditava na criatividade das massas e na sua autonomia, respeitava sua espontaneidade e também seu direito de cometerem seus próprios erros e de serem ajudados por eles.</p>	<p>Criar uma democracia socialista para substituir a democracia burguesa – não para eliminar totalmente a democracia.</p>



AUTOR	Estado	Estado e Sociedade	Estado e Classes Sociais	Estado e Ideologia	Conceitos Principais
Gramsci	<p>O Estado é todo o complexo de atividades práticas e teóricas que a classe dominante justifica e mantém seu domínio, mas procura conquistar o consentimento ativo daqueles sobre os quais exerce sua dominação.</p> <p>Incorporou no Estado o aparelho de hegemonia e a sociedade civil, ampliando o conceito marxista-leninista do Estado para além de um instrumento coercitivo da classe dominante.</p> <p>O Estado concebido como educador, ao criar um novo tipo ou nível de civilização. O Estado é um instrumento de racionalização, de aceleração e taylorização.</p>	<p>Ao contrário de Marx, a sociedade civil é superestrutura, representa o fator ativo e positivo no desenvolvimento histórico; é o complexo das relações ideológicas e culturais, a vida espiritual e intelectual.</p> <p>A dupla perspectiva gramsciana coloca a relação dialética entre as duas naturezas do poder político. Recusa a separação entre coerção e consenso. Mesmo enfatizando que a coerção tinha sede na sociedade política, e o consenso, na sociedade civil, não significa que essas esferas são exclusivas e excludentes.</p>	<p>Revolução passiva indica a constante reorganização do poder do Estado e sua relação com as classes dominadas para preservar a hegemonia da classe dominante e excluir as massas de exercerem influência sobre as instituições econômicas e políticas.</p> <p>Ao enfrentar massas ativas, o Estado institui a revolução passiva como uma técnica que a classe dominante tenta adotar quando sua hegemonia está enfraquecida. O aspecto passivo consiste em impedir o desenvolvimento de um adversário revolucionário, decapitando seu potencial revolucionário.</p>	<p>Ao contrário de Lenin, Gramsci considera que os próprios trabalhadores eram capazes de desenvolver a consciência de classe.</p> <p>O Estado é muito mais do que o aparelho repressivo da burguesia, o Estado inclui a hegemonia da burguesia na superestrutura.</p> <p>A hegemonia se apresenta na sociedade como o conjunto de instituições, ideologias, práticas e agentes que compreendem a cultura dos valores dominantes.</p> <p>Toda relação de hegemonia é, necessariamente, uma relação pedagógica de construção de novos sujeitos sociais e políticos.</p>	<p>Sistematização de uma ciência marxista da ação política.</p> <p>Hegemonia, significando o predomínio ideológico dos valores e normas burguesas sobre as classes subalternas.</p> <p>Defende o desenvolvimento de uma contra-hegemonia na sociedade civil, sitiando o Estado.</p> <p>Crise de hegemonia ou crise geral do Estado, quando a classe politicamente dominante perde a capacidade de consenso.</p> <p>Guerra de posição (sitiar o aparelho do Estado com uma contra-hegemonia, criando instituições e cultura das classes dominadas, na luta pela consciência de classe) em contraposição à guerra de movimento (controle do Estado através de um ataque direto/frontal).</p> <p>Ao contrário de Lenin, Gramsci acreditava num partido e numa estratégia baseada na ideia de que todos os homens são filósofos (intelectuais orgânicos), ao invés de construir um partido de vanguarda, dominado por uma elite burocrática responsável pelas teorias e táticas revolucionárias.</p>

AUTOR	Estado	Estado e Sociedade	Estado e Classes Sociais	Estado e Ideologia	Conceitos Principais
<p><b>Althusser</b></p>	<p>O Estado adquire uma posição importante na reprodução do modo de produção e suas instituições, tanto na reprodução da força de trabalho como na das <i>relações</i> de produção. E a mais importante instituição específica no Estado utilizada para executar esses dois tipos de reprodução é a escola.</p> <p>A separação entre o poder do Estado e aparelho de Estado é correta; o aparelho do Estado pode sobreviver intacto mesmo com uma transformação no poder do Estado.</p>	<p>O conceito de modo de produção envolve três estruturas ou níveis distintamente articulados (o econômico, o político e o ideológico).</p>	<p>As classes sociais são os sujeitos da história, não os atores individuais.</p>	<p>O tema da ideologia é vital para <i>reprodução das relações de produção</i>; porque os sujeitos individuais, na divisão sócio-técnica do trabalho, na produção, na exploração, na repressão, na ideologização, na prática científica, têm que ser inseridos em práticas governadas pelos rituais da ideologia.</p> <p>A ideologia tem uma existência material: uma ideologia existe sempre num aparelho e em suas práticas. É por meio dos Aparelhos Ideológicos do Estado que a ideologia se transforma em ideologia dominante.</p> <p>Seguindo a concepção dialética, tanto os aparelhos repressivos do Estado quanto os AIEs contêm elementos repressivos e ideológicos.</p>	<p>A estrutura social é um sistema de processos objetivos, sem sujeitos. Ele rejeita a noção do homem com sujeito ou agente da história.</p>

AUTOR	Estado	Estado e Sociedade	Estado e Classes Sociais	Estado e Ideologia	Conceitos Principais
<b>Poulantzas</b>	<p>O Estado é muito mais que o local de organização do poder da classe dominante por parte do grupo dominante</p> <p>É um local de conflito de classes, onde o poder político é contestado. O Estado é moldado pelas lutas na produção e no seio do Estado; no entanto, ele mantém sua noção de um Estado de classes e suas origens.</p> <p>Não concorda que o Estado atue apenas negativamente (repressão e da inculcação ideológica), pelo contrário, o Estado somente age de forma positiva, criando, transformando e fazendo a realidade.</p> <p>É um lugar e centro do exercício do poder, mas sem possuir poder próprio.</p>	<p>As formas e as funções do Estado não são determinadas pelas relações econômicas de classe (sociedade civil), mas pela expressão histórica dessas relações na forma de luta.</p> <p>A democracia (mesmo a democracia “burguesa”) é simultaneamente uma vitória da classe operária e uma forma principal de contestação da classe subordinada no Estado de classe.</p>	<p>O papel dos aparelhos do Estado é manter a unidade e a coesão de uma formação social, concentrando e sancionando a dominação de classes, e, assim, reproduzindo as relações sociais, isto é, as relações de classe.</p> <p>Os aparelhos nunca são nada mais do que a materialização e a condensação das relações de classe.</p>	<p>Aparelhos ideológicos e repressivos não podem ser considerados distintos.</p> <p>É no seio do Estado capitalista que a relação orgânica entre o trabalho intelectual e a dominação política, conhecimento e poder, se concretiza de forma mais consumada.</p> <p>O Estado influencia não só a produção de novos conhecimentos na sociedade, mas também a maneira pela qual esse conhecimento é utilizado. O conhecimento usado pelo Estado é parte de uma estratégia para a ação política da ideologia dominante.</p>	<p>O primeiro a aplicar a leitura estruturalista de Marx, efetuada por Althusser, a uma investigação do Estado.</p> <p>A principal contribuição do autor ao debate sobre o Estado capitalista é sua análise do Estado em relação à luta de classes.</p> <p>O Estado é moldado pela própria luta de classes.</p> <p>A luta de classes e o aparelho do Estado não podem ser separados</p>

## ANEXO II: MATRIZ DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE DO APOIO INSTITUCIONAL DO MS

Formuladores	PNH	DAD
<b>Ano da Produção</b>	2003-2012	2003-2004
<b>Nomenclaturas do Apoio</b>	Apoio regional; Apoio institucional; Apoio matricial; Consultores.	Apoio integrado; apoiador geral e apoiador específico.
<b>Objeto</b>	O processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir saúde.	Gestão interfederativa (estados e municípios).
<b>Objetivos</b>	Ofertar suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança; Democracia institucional e autonomia dos sujeitos.	Induzir reordenamento e qualificação na gestão do próprio MS, pela necessidade de se estabelecer fluxos transversais de demandas e respostas integradas; Induzir a integração e a coordenação dos processos de gestão nos estados e municípios; Fortalecer a governabilidade e a capacidade de governo sobre o sistema de saúde nas esferas federal, estadual e municipal; Contribuir para a qualificação e humanização da atenção nos diversos níveis.
<b>Método</b>	O apoiador deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, ajudando na análise da instituição, buscando novos modos de operar e produzir das organizações; Atuar na região limítrofe entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão, no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações.	Intermediar e promover a cooperação técnica aos sistemas estaduais de saúde, a partir do envolvimento participativo e integrado de todas as áreas ministeriais; Aprofundar o olhar analítico a respeito do SUS no estado; Construção qualificada de estratégias para responder às demandas prioritárias pactuadas; Construção de agenda pactuada baseada na seleção e processamento dos problemas referentes ao processo de gestão no estado.
<b>Arranjos e Espaços de Gestão</b>	Coletivo estadual de apoiadores, coordenação estadual, núcleo técnico, coordenação nacional, colegiado nacional.	Equipes de referência de apoiadores por estado, coordenação geral, fórum de descentralização, comitê gestor.
<b>Atores envolvidos</b>	Apoiadores do MS, equipes de gestão das secretarias estaduais e municipais de saúde, equipes de saúde, usuários.	Usuários, trabalhadores e prestadores de serviço, por meio dos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde; gestores municipais, representados pelos COSEMS e as Secretarias Estaduais de Saúde.
<b>Instrumentos</b>	Projetos de intervenção.	Ambiente virtual e caderno de informações em saúde.
<b>Núcleo de Saberes e Práticas</b>	Estimular a criação de espaços coletivos, por meio de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre os sujeitos; Reconhecer as relações de poder, afeto e a circulação de conhecimentos propiciando a viabilização dos projetos pactuados pelos atores institucionais e sociais; Mediar junto ao grupo a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos; Trazer para o trabalho de coordenação, planejamento e supervisão os processos de qualificação das ações institucionais;	Análise de indicadores epidemiológicos e sanitários, situação estadual, atores, conflitos e potencialidades.

	Propiciar que os grupos possam exercer a crítica e que os profissionais de saúde sejam capazes de atuar com base em novos referenciais, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS.	
<b>Campo de Saberes e Práticas</b>	Coordenação, planejamento, avaliação e monitoramento em saúde, análise institucional e gestão em saúde.	Planejamento e monitoramento.

<b>Formuladores</b>	<b>NGAI</b>	<b>Grufa</b>
<b>Ano da Produção</b>	2011-2012	2011-2012
<b>Nomenclaturas do Apoio</b>	Apoio integrado; apoiador institucional e apoiador temático.	Apoio institucional integrado.
<b>Objeto</b>	Gestão interfederativa e redes temáticas.	Formação e educação permanente do apoio.
<b>Objetivos</b>	Fortalecer a gestão do SUS com vistas à ampliação do acesso e a da qualidade dos serviços de saúde; Qualificação dos processos e práticas de gestão e do cuidado em saúde; Estabelecimento de diálogos cooperativos, reforçando-se a horizontalidade no trato de questões políticas e gerenciais no campo da saúde; Articulação técnica-política entre os diversos atores do SUS; Integração e coordenação de agendas na implementação de políticas de saúde.	Fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações; Ofertar suporte aos movimentos de mudança deflagrados por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança; Democracia institucional e autonomia dos sujeitos.
<b>Método</b>	Movimentos coletivos como o espaço de trabalho do apoiador institucional, articulando cuidado e gestão, buscando novos modos de operar a produzir saúde nas instituições; Trabalho dos apoiadores em redes (redes de comunicação entre apoiadores do MS; entre apoiadores do MS e das SES, entre estes e municípios/regiões, entre estes e instituições de ensino, entre estes e as políticas públicas); Utilização das diretrizes da educação permanente no SUS e estabelecimento de parcerias com instituições formadoras.	O apoiador deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, ajudando na análise da instituição, buscando novos modos de operar e produzir as organizações; Atuar na articulação entre o cuidado e a gestão, no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações; Considerar as especificidades territoriais, a construção de novas conexões e a reinvenção do trabalho em saúde, a partir da oferta de elementos técnicos e legais e da articulação com os recursos existentes no território.
<b>Arranjos e Espaços de Gestão</b>	Equipes de Referência para cada estado, composta por apoiadores de quatro áreas (DAI, DARAS, PNH, DAB); coletivos estaduais, colegiado nacional, oficinas de planejamento.	Oficinas de formação, oficinas de planejamento, coletivos estaduais, colegiado nacional.
<b>Atores envolvidos</b>	Todas as secretarias do MS; SES e SMS.	Todas as secretarias do MS; SES e SMS.
<b>Instrumentos</b>	Mapa da Saúde, IDSUS, ambiente virtual, planos de ação.	Ambiente virtual, planos de ação.
<b>Núcleo de Saberes e Práticas</b>	Ativar espaços coletivos, através de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre sujeitos; Reconhecer as relações de poder, afeto e a circulação de saberes visando à viabilização dos projetos pactuados por atores institucionais e sociais; Mediar a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos;	Fomentar o desenvolvimento das ações estratégicas para a estruturação e a gestão da Rede de Atenção à saúde nas regiões; Promover as articulações necessárias ao alinhamento de projetos com as diretrizes políticas nacionais, ao fortalecimento do trabalho dos apoiadores institucionais e destes com as equipes gestoras, na sua região;

	<p>Ampliar a capacidade institucional nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação;</p> <p>Promover ampliação da capacidade crítica dos grupos, propiciando processos transformadores das práticas de saúde e contribuindo para melhorar a qualidade da atenção no SUS;</p> <p>Utilização de metodologias de monitoramento e avaliação eficazes;</p> <p>Definição de parâmetros e limites por meio de processos negociados e interativos, que envolvam os principais interessados (dirigentes, apoiadores e beneficiados);</p> <p>Compartilhar o resultado das avaliações ao longo do processo.</p>	<p>Contribuir para a construção de espaços coletivos de reflexão sobre as práticas de atenção e de gestão, a fim de favorecer a co-responsabilização e sistematização de decisões;</p> <p>Avaliar o desempenho dos indicadores e metas pactuados, identificando dificuldades para seu alcance e apoiando a mobilização de recursos necessários para a superação dos problemas;</p> <p>Contribuir com os processos de qualificação do cuidado em saúde, incentivando a definição e a implantação de protocolos clínicos, linhas de cuidado e processos de qualificação dos trabalhadores;</p> <p>Colaborar na análise das instituições, inserindo-se nos movimentos coletivos e buscando novos modos de ser e de proceder dos sujeitos e das organizações;</p> <p>Apoiar processos de negociação e pactuação no contexto do processo de contratualização Intergestores;</p>
<b>Campo de Saberes e Práticas</b>	<p>Planejamento, avaliação e monitoramento;</p> <p>Educação Permanente em Saúde;</p> <p>Campo das profissões da saúde;</p> <p>Saúde Coletiva.</p>	<p>Produção de saúde/processo de trabalho em saúde;</p> <p>Rede de Atenção à Saúde;</p> <p>Planejamento estratégico em saúde;</p> <p>Políticas de saúde;</p> <p>Educação permanente em saúde;</p> <p>Gestão em saúde (gestão participativa e cogestão);</p> <p>Gestão de projetos (gestão da clínica em redes);</p> <p>Comunicação para a ação;</p> <p>Manejo de grupo, mediação de conflito, produção de subjetividades.</p>

<b>Formuladores</b>	<b>DAB</b>
<b>Ano da Produção</b>	2011-2012
<b>Nomenclaturas do Apoio</b>	Apoio institucional; apoiadores centralizados e descentralizados.
<b>Objeto</b>	<p>Relações interfederativas;</p> <p>Desenho e articulação da AB com outros pontos de atenção da rede e das linhas de cuidado;</p> <p>Processo de trabalho das equipes e a micropolítica do cotidiano.</p>
<b>Objetivos</b>	<p>Consolidação da Estratégia Saúde da Família;</p> <p>Auxiliar as equipes na tarefa de colocar o seu trabalho e as suas práticas em análise;</p> <p>Construção/experimentação de intervenções;</p> <p>Democracia institucional, ampliação dos graus de autonomia dos sujeitos, a defesa da vida e dos princípios e diretrizes do SUS.</p>
<b>Método</b>	<p>Análise de instituições e contextos, utilização de indicadores, indução de espaços coletivos, qualificação da gestão e do cuidado;</p> <p>Apoiar as equipes a explicitarem e lidarem com problemas, desconfortos e conflitos;</p> <p>Auxiliar a construção e utilização de ferramentas e tecnologias;</p> <p>Em vez de negar ou reprimir, o apoiador institucional reconhece a complexidade do trabalho e toma os problemas concretos, os desafios e tensões do cotidiano como matéria-prima para o seu trabalho, buscando facilitar a conversão de situações paralisantes em situações produtivas;</p>

	A prática concreta do apoio requer sempre certa sensibilidade, abertura para ser afetado e, ao mesmo tempo, capacidade de afetar, de mobilizar.
<b>Arranjos e Espaços de Gestão</b>	Apoiadores centralizados e descentralizados; oficinas de formação; curso de especialização em apoio, com ênfase na AB; colegiado nacional.
<b>Atores envolvidos</b>	Apoiadores do MS, coordenações estaduais de AB, COSEMS e municípios, equipes de saúde.
<b>Instrumentos</b>	Ambiente virtual, plano de ação, PMAQ.
<b>Núcleo de Saberes e Práticas</b>	<p>Discussão e montagem das agendas das equipes enquanto dispositivos que organizam e orientam o trabalho coletivo cotidiano em função das necessidades e prioridades de saúde;</p> <p>Suporte à implantação do acolhimento à demanda espontânea;</p> <p>Suporte à construção de projetos terapêuticos singulares, a partir de casos ou situações que mobilizam ou desafiam a equipe;</p> <p>Suporte à implantação de dispositivos para qualificação da clínica, gestão do cuidado e regulação de recursos da rede a partir da equipe da UBS;</p> <p>Facilitação da organização de intervenções intersetoriais;</p> <p>Análise de indicadores e informações em saúde;</p> <p>Facilitação dos processos locais de planejamento;</p> <p>Mediação de conflitos, buscando ajudar na conformação de projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários, sem pretender eliminar diferenças e tensões, mas buscando enriquecer os processos com o convívio das diferenças, o esforço de escuta/diálogo, a conversão das crises paralisantes em crises produtivas e a construção de projetos comuns;</p> <p>Articulação de ações de apoio matricial junto aos NASF e a outros serviços da rede.</p>
<b>Campo de Saberes e Práticas</b>	<p>Planejamento em saúde;</p> <p>Avaliação em saúde;</p> <p>Educação permanente em saúde.</p>