

Insulamento burocrático: uma análise com base no gerenciamento do SUS

Bureaucratic insulation: an analysis based on SUS management

DOI: 10.55905/oelv21n8-141

Recebimento dos originais: 28/07/2023

Aceitação para publicação: 30/08/2023

Cleyton José Wolff

Graduando em Tecnologia em Gestão Pública

Instituição: Instituto Federal de Rondônia (IFRO)

Endereço: Av. Governador Jorge Teixeira, 3146, Setor, Industrial, Porto Velho - RO,

CEP: 76821-002

E-mail: cleyton-wolff@outlook.com

Aleff Alves de Oliveira

Especialista em Direito Civil e Processo Civil

Instituição: Faculdade de Rolim de Moura (FAROL)

Endereço: Ro, 383, Km 1, Lado Sul, Zona Rural, Rolim de Moura - RO,

CEP: 76940-000

E-mail: aleffalves.oliveira@gmail.com

Silvia Teixeira de Pinho

Doutora em Ciências pela Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (EEFE - USP)

Instituição: Instituto Federal de Rondônia (IFRO)

Endereço: Av. Governador Jorge Teixeira, 3146, Setor, Industrial, Porto Velho - RO,

CEP: 76821-002

E-mail: silvia@unir.br

RESUMO

Um grande desafio atual do Estado brasileiro é garantir à população o direito à saúde. De um lado, existe uma forte pressão pela redução nos gastos com atividades que não estão diretamente relacionados ao processo de atendimento aos pacientes, lado outro, tem se o entendimento que quanto mais “protocolos” quanto mais burocracia mais efetivo o SUS pode se tornar, no entanto, é preciso compreender os fenômenos gerados pela obrigação, pois seu excesso em verdade dificulta o acesso da população menos favorecida e exigência de grupos específicos. A premissa é básica, um SUS ineficiente faz com que certos grupos lucrem mais, daí urgem vários fenômenos, dentre eles o do isolamento burocrático, onde a tentativa de isolar certos núcleos da burocracia seria meio de tornar o Sistema Único de Saúde mais “eficiente”, no entanto, será que tal fenômeno sob a ótica da gestão pública seria satisfatório para a população? Logo, o presente estudo teve como objetivo analisar a estrutura do aparato estatal a partir da configuração da burocracia

presente no SUS e as conexões do órgão com as forças societárias envolvidas com a temática. Foi por uma pesquisa bibliográfica que selecionou materiais, para uma leitura seletiva. O argumento analítico que permeou o estudo é de que o excesso de burocracia pública pode causar ineficiências do Estado na condução das políticas setoriais, por fim, como resultado notou-se que o isolamento burocrático ante ao cenário atual acaba sendo uma ferramenta ultrapassada para efetivação de políticas públicas.

Palavras-chave: SUS, gestão pública, insulamento, sistemas nacionais de saúde.

ABSTRACT

A major current challenge for the Brazilian State is to guarantee the population the right to health. On the one hand, there is strong pressure to reduce spending on activities that are not directly related to the patient care process, on the other hand, there is an understanding that the more “protocols” the more bureaucracy the more effective the SUS can become, however, it is necessary to understand the phenomena generated by the obligation, as its excess actually hinders the access of the less favored population and demand from specific groups. The premise is basic, an inefficient SUS makes certain groups profit more, hence the emergence of several phenomena, among them that of bureaucratic isolation, where the attempt to isolate certain nuclei of the bureaucracy would be a means of making the Unified Health System more “efficient”, however, would such a phenomenon from the perspective of public management be satisfactory for the population? Therefore, the present study aimed to analyze the structure of the state apparatus from the configuration of the bureaucracy present in the SUS and the connections of the organ with the societal forces involved with the theme. It was through a bibliographical research that selected materials for a selective reading. The analytical argument that permeated the study is that the excess of public bureaucracy can cause inefficiencies of the State in the conduct of sectoral policies, finally, as a result, it was noted that bureaucratic isolation in the face of the current scenario ends up being an outdated tool for carrying out public policy.

Keywords: SUS, public management, insulation, national health systems.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a efetivação da Constituição Federal de 1988 no que tange a consolidação e efetivação da saúde pública tem se apresentados significativos obstáculos relativos à gestão, dentre eles podemos citar a interferência política, de determinadas elites no desenvolvimento e execução de políticas públicas voltadas para a população menos favorecida, após a Constituinte de 1988 alguns fenemos passaram a se fazer presente no dia a dia da administração, um deles convencionou-se chamar de insulamento burocrático.

Em verdade, as discussões acerca do insulamento burocrático esteve presente nas análises sobre políticas públicas de desenvolvimento no Brasil até mesmo antes da atual carta constitucional.

Bresser-Pereira (1997), caracterizou o insulamento burocrático: fenômeno no qual os burocratas são mais independentes do controle político ou público, pode ser uma estratégia das elites para superar áreas controladas por partidos políticos, ainda pode ser vista como uma ação deliberada para proteger uma elite tecnoburocrática que agia com alto grau de autonomia e discricção, em prol do desenvolvimento econômico, ou mesmo com foco em uma política pública específica ou um grupo específico. Vários autores utilizam esse fenômeno para analisar as políticas governamentais, e não apenas em termos de sistemas autoritários. Portanto, esse conceito é considerado central para a compreensão do funcionamento do Estado, especialmente em países com forte papel da burocracia no processo decisório e de implementação de políticas públicas.

Desde a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que, foi no Brasil considerado um divisor de águas principalmente no que pese a democratização e o acesso às políticas públicas, onde se ampliou significativamente as garantias e os direitos políticos e sociais, ao passo que a efetivação dessas conquistas passou a exigir da ciência política e gestão pública um complexo arranjo que até então inexistia no País. No sentido de tornar a gestão pública eficiente para a população de modo geral sem beneficiar um grupo específico.

Nesta toada, ao considerarmos que o Sistema Único de Saúde é um grande “movedor” “executor” das políticas públicas voltadas a saúde urge a necessidade da compreensão de como alguns fenômenos interferem na gestão pública.

Dáí surgiu entre os vários fenômenos o do insulamento burocrático no Sistema Único de Saúde (SUS). Uma tentativa de isolar certos núcleos da burocracia excessiva, seria tal fenômeno benéfico à gestão pública? Isto porque O SUS, algumas vezes é caracterizado e descrito pela excessiva burocracia, trâmites complexos que muitas vezes dificultam o acesso aos serviços de saúde e afetam a eficiência do sistema.

Grosso modo, o que se vê entre os principais desafios é a demora na marcação de consultas (porta de entrada para diversos, exames e procedimentos) bem como diversos

protocolos complexos para acesso a medicamentos e tratamentos, devido à burocracia envolvida no agendamento e na autorização prévia. Além disso, a falta de integração entre os diferentes níveis de atendimento (atenção primária, especializada e hospitalar) e entre os diferentes entes federativos (municípios, estados e União) contribui para a tendência do crescimento do insulamento burocrático.

Outro ponto que é relevante destacar é a necessidade de apresentar uma grande quantidade de documentos e requisitos para acessar determinados serviços, o que pode ser especialmente desafiador para pessoas de baixa renda e com menor escolaridade. Isso resulta em barreiras que dificultam o acesso à saúde, prejudicando principalmente as populações mais vulneráveis.

Esforços têm sido feitos para enfrentar tais burocracias dentre eles se lança mão do insulamento burocrático no SUS, todavia é preciso lembrar que a burocracia de um lado tende a ser uma proteção ao erário, de outro pode ser uma barreira no acesso, a simplificação dos processos administrativos e a capacitação dos profissionais de saúde são importantes para reduzir a burocracia e melhorar a eficiência do sistema.

No entanto, é fundamental que haja um compromisso contínuo por parte dos gestores de saúde e dos governantes para alinhar a administração de uma forma equilibrada entre burocracia e o insulamento burocrático no SUS, garantindo o acesso equitativo aos serviços de saúde e aprimorando a qualidade do atendimento oferecido à população brasileira.

Para aprofundar este tema, o trabalho desenvolverá uma análise crítica dos estudos produzidos sobre insulamento burocrático e a condução nas políticas públicas setoriais, para compreender o papel do excesso de burocracia pública e as vantagens, e desvantagens do insulamento burocrático na condução das políticas setoriais, em específico no Sistema Único de Saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A TRAJETÓRIA DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Apesar da existência de diversas normas jurídicas vinculadas à proteção da saúde desde a Constituição Política do império do Brasil de 1824, apenas por volta de 1870 que o agora Brasil passou a promover medidas no campo da saúde com maior efetividade, cita-se como exemplo a utilização da força policial no que ficou conhecido como o modelo “campanhista”, que mesmo efetivado por meio de abusos contra a população, fez com que fosse possível, relevantes resultados no controle das doenças epidêmicas (WOLFF; CASPRECHEN; OLIVEIRA, 2020).

Por volta da década de 30, com o que ficou conhecido como: a estruturação básica do sistema público de saúde, foi dada início a movimentos voltados para a medicina curativa, e também nessa época foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, mesmo período que foi estabelecido os institutos de previdência, que ofereciam serviços de saúde curativa, contudo, não eram universais, prestados somente aos trabalhadores da categoria profissional a qual o instituto estava diretamente ligado (WOLFF; CASPRECHEN; OLIVEIRA, 2020).

Com a então criação da Constituição de 1988, que passou a ser reconhecido o direito à saúde como um direito coletivo e universal, aquiescendo direitos ao indivíduo, sendo um marco histórico no País, vez que, foi nela elencado direitos sociais à saúde dentro das políticas sociais, “democratizando” então as prestações de saúde, uma tentativa de construir um Estado Democrático de Direito justo e igualitário (WOLFF; CASPRECHEN; OLIVEIRA, 2020).

Todavia, sem muito esforço é possível observar um descompasso entre o estabelecido e o praticado, entre o “dever ser” preconizado e o “ser efetivado” no dia a dia do cidadão (SILVA, 2005).

Em verdade é preciso considerar que os direitos sociais são como as liberdades públicas, são direitos subjetivos. Mas não são meros poderes de agir, como são típicos das liberdades públicas de modo geral, os direitos sociais são sim poderes de exigir. Neste sentido. Agra (2010, p. 515) escreveu: “os direitos sociais tencionam incrementar a

qualidade de vida dos cidadãos, munindo-os das condições necessárias para que eles possam livremente desenvolver suas potencialidades”.

Silva (2005), fez importantes registros sobre o quanto demorou para que o direito à saúde adquirisse o status de uma norma constitucional, pois só partir da Carta Constitucional de 1988 que a saúde passou a ser tratada como um direito fundamental. Porém, a previsão constitucional não resolveu os problemas da institucionalização (ALEXY, 2011).

Como a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o país passou a possuir um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Sistema este com incumbência de realizar serviços para concretizar os direitos sociais a serem efetuados por meio de políticas públicas sociais e econômicas que busquem a promoção, a proteção e recuperação da saúde.

Para que o SUS pudesse funcionar foi necessário criar uma extensa rede administrativa, portanto no subtítulo seguinte, buscou se mapear esses órgãos, bem como verificar se constituem de fato mecanismo de inserção social da burocracia do Ministério da Saúde considerando que a eficiência do Estado depende do equilíbrio entre certo grau de insulamento e as conexões societárias.

2.2 A CONFIGURAÇÃO DA REDE ADMINISTRATIVA DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Conforme já apresentado, a Constituição de 1988 foi um marco para um novo cenário político-institucional voltado para o que conveniu-se chamar de abertura democrática, impactando abertamente a condução o planejamento e realização de políticas públicas que no contexto da saúde, destaca-se a paradigmática transformação do sistema de assistência de saúde previdenciário para o sistema nacional de saúde, este último, fundamentado pelos princípios institucionais da universalização, democratização e descentralização da política de saúde, que instituiu formalmente uma nova relação entre a burocracia sanitária central, esferas subnacionais e a sociedade, a partir da ampliação do espaço público de representação, por meio de órgãos colegiados e fóruns de pactuação que

passaram a exercer um papel importante na condução das políticas do setor (COSTA, 2011).

Evans (1995), referiu-se a tal fenômeno como “teia administrativa da saúde”, referindo-se às redes externas que “ligam” o Estado por meio da sua burocracia à sociedade civil, enfatizando o papel do Estado como mobilizador por meio do engajamento político capaz de criar um vínculo virtuoso para execução de políticas sociais.

Todavia, nota-se um risco dessa perspectiva: o de tomar as redes externas e a coerência corporativa interna em campos antagônicos como alternativas opostas. Ao contrário, a coerência burocrática interna deve ser vista como uma pré-condição essencial para a participação efetiva do Estado nas redes externas (EVANS, 2004, pp. 82-83).

É precisamente sobre esta premissa de que a existência de uma burocracia estável e coesa constitui condição fundamental para o engajamento mais efetivo do Estado nas redes societárias existentes entre o Ministério da Saúde e os órgãos colegiados e de pactuação Inter gestores na condução da política de saúde.

Lado outro, seu excesso, segundo Bresser-Pereira (1998, p. 49), causa diversos prejuízos, tornando a administração “lenta, cara, auto referida, autoritária, pouco ou nada orientada para o atendimento das demandas dos cidadãos”.

Em verdade, a estrutura processual adotada pela administração do setor público tem se desenvolvido de forma lenta. Que segundo Meirelles (2010), às vezes vêm sendo causada, pela burocracia na tramitação dos processos. A consequência desta lentidão nos trâmites é a morosidade e a ineficácia, trazendo resultados negativos dentre os quais o aumento de custos (MEIRELLES, 2010).

Com o advento da Constituição de 1988, para democratizar o acesso e “tentar diminuir” o arcabouço burocrático, as conferências se transformaram oficialmente em mecanismos de participação social na gerência do Sistema, realizadas a cada quatro anos, é um meio para proposição de novas estratégias e diretrizes para a formulação da política de saúde, geralmente, são convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde, e são realizadas em todos os níveis de governo.

Historicamente, a primeira conferência de saúde foi realizada em 1941 e, desde então, 16 conferências foram realizadas (BARRETO, 2023).



Embora esse meio de mobilização e participação social tenha um importante papel no processo de democratização e consolidação dos princípios do SUS, sofrem variações no seu espaço de atuação que são influenciadas pelo grau de aderência dos governantes a essa instância societária.

Dentre a “teia administrativa” o Conselho Nacional de Saúde, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, constitui a instância máxima de deliberação dentro do SUS, possui caráter permanente e deliberativo, com missão de deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde.

Lado outro, existem os conselhos de políticas que, constituem desenhos institucionais de partilha do poder e são constituídos pelo próprio Estado, com representação mista de atores da sociedade civil e atores estatais. Um dos seus elementos mais importantes é a associação entre a falta da participação e a sanção expressa na suspensão da transferência de recursos públicos federais para os municípios que não praticarem a participação popular na saúde (AVRITZER, 2007).

De acordo com Evans (1995), os conselhos deliberativos são um dos elementos da teia administrativa, já que formalmente se caracterizam por importantes espaços de consenso e fonte de informações para a burocracia pública.

Na condição de órgão deliberativo da política de saúde, os conselhos de saúde existem há mais de vinte anos, e funcionam em todas as unidades da federação, atingindo mais de 5.570 conselhos no País (IDSA, 2023). Nesta toada, a participação social da saúde constitui um fenômeno inédito na América Latina e é exemplo para várias outras políticas públicas (LABRA, 2006).

Todavia, o fato de existirem não garante o seu pleno funcionamento. O que se verifica na prática é uma atuação condizente com as diferenças e desigualdade regionais e populacionais do País, prevalecendo forte heterogeneidade quanto ao funcionamento e efetividade, resultando em disparidades operacionais e políticas dos conselhos (CÔRTEZ, 2002).

2.3 SAÚDE SUPLEMENTAR

Ainda faz se necessário compreender o papel que ocupa a saúde suplementar no Brasil, é o ramo de atividade que engloba a operação dos planos e seguros privados de assistência médica à saúde, que são regulados e fiscalizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Por norma, as ações e serviços desenvolvidos não têm vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em consonância com o SUS, o sistema suplementar de saúde brasileiro também é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo. Por conta da saúde suplementar, os planos de saúde fornecem assistência de modo que o cidadão não perde o direito de ser atendido pelo SUS.

Em verdade, o Sistema Único de Saúde (SUS) antevê uma estrutura híbrida de gestão da saúde, baseada no funcionamento simultâneo de uma rede de atendimento pública e gratuita ao cidadão e outra privada, que atua de maneira complementar e conforme as diretrizes do SUS. Com as restrições dos serviços e recursos investidos pelo Estado para atender as demandas de saúde da população brasileira, o setor privado vem crescendo de forma exponencial (ANS – BRASIL, 2023).

A contradição entre a proposta de universalidade do SUS e a atuação da rede privada é ponto de partida para articulações e movimentos contra a tendência de privatização do setor da saúde. Além disso, as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados, o difícil ressarcimento das ações prestadas pelo SUS aos usuários de planos de saúde privados e a precariedade que vem caracterizando o crescimento desordenado da oferta privada estão na agenda das críticas do movimento sanitário e nas propostas de fortalecimento do SUS.

Outro debate sobre a relação público X privado está relacionado à gestão de unidades de saúde. Isto porque, além da administração pública direta de unidades clínicas e hospitalares do sistema público, há estratégias de gestão em andamento, por meio das autarquias, organizações sociais de saúde (OS) e das fundações. No caso das OS, algumas críticas apontam para a ocorrência de desvios de recursos públicos, problemas relacionados ao acesso, relação precária com o trabalhador, entre outras questões.

De um lado, tem-se um Sistema de Saúde Público e de outro, vários grupos que visam lucrar com saúde suplementar, de um lado vários protocolos, várias ferramentas burocráticas que são criadas para “normatizar o acesso” e de outro a existência de “grupos isolados” que se beneficiam de um SUS inacessível.

2.4 INSULAMENTO BUROCRÁTICO, DEFINIÇÃO

A velha bifurcação entre política e a burocracia, é um tema de ampla importância para a ciência política e para administração pública, foi superada por estudos que buscavam compreender o papel ocupado pela burocracia desempenha na construção e implementação da política de governo, na verdade, há uma relação de complementaridade baseada principalmente em um alto grau de independência dos administradores contra o baixo grau de controle político sobre eles (SVARA, 2001).

Todavia, não foi esta a percepção dominante nos estudos clássicos, no cenário nacional, sobre a relação entre política e burocracia. Os primeiros estudos foram focados nos efeitos nocivos que a influência da política tinha sobre o funcionamento do Estado, tal “força” era uma maneira de garantir acesso privilegiado ao Estado, por meio de grupos sociais específicos.

Nesta toada, escreveu Cardoso (1974, p. 208), tratando-se de círculos burocráticos, não se trata de um lobby em forma de organização que pressupõe um Estado e sociedade civil mais estruturados e racionalizados, círculos de informação e pressão que se estabelecem como um organismo que permite a articulação entre setores do Estado.

Portanto, anéis burocráticos, são uma espécie de “organismo”, em que de forma implícita se delibera que a administração é em verdade supletiva aos interesses privatistas, e esses fluem em suas relações com o Estado, por meio de “teias de cumplicidade pessoais” (CARDOSO, 1993, p. 99-100).

Assim, envolvendo funcionários, empresários, militares, etc., respaldados por uma determinada posição, os membros da classe envolvidos entram na arena política não como representantes de seu “grupo de classe”, mas na forma de interesses específicos, o que, segundo Cardoso (1993), é a forma como o regime insere interesses privados no aparato do Estado.

Nesse sentido, O conceito de *anel burocrático* descreve uma interação político-burocrática tóxica ao favorecer grupos e interesses particularistas, colocando-os nos braços do Estado, que passa a servi-los. Pior que o corporativismo, em que as classes são organizadas e representadas (ainda que sob a égide do controle estatal), nos círculos burocráticos, interesses econômicos específicos ficam à mercê do Estado, que pode a qualquer momento retirar burocratas (“funcionários-chave”) de círculos específicos, afastando assim a pressão que está sendo institucionalizada.

Cardoso (1974, p. 209), escreveu que, assim se assegura a limitada escolha (mais do que a representação) da sociedade civil e a sua extrema vulnerabilidade enquanto força política autônoma. É importante deixar claro que se trata de uma relação de mão dupla, na qual não há “cooptação pura” ou “captura pura”, embora prevaleça a primeira, pois, os agentes estatais têm o potencial de depor os burocratas que constroem o círculo, representando vínculos entre interesses particularistas e o Estado.

Da mesma forma, Martins (1985), discute a confluência de interesses entre a burocracia estatal e a burguesia (nacional e estrangeira), observando que os interesses da burguesia não residem apenas em exercer o controle sobre o aparelho estatal, mas sobretudo que o interesse institucional deste é apoiar e garantir a expansão do processo (acumulação privada) do qual depende o seu poder (MARTINS, 1985, p. 37).

Ou seja, a burocracia não estava apenas mobilizada para garantir o acesso ao Estado para interesses privados, como sugere a explicação do *anel burocrático*, mas ela mesma estava interessada em interagir com a burguesia de modo a facilitar "a privatização do Estado pela apropriação dos assuntos públicos por grupos específicos, não apenas grupos de natureza burocrática" (MARTINS, 1985, p. 81). Assim, o mundo político permite tal promiscuidade.

O diagnóstico resultante é claro, apenas a divisão entre burocracia e a política pode acabar ou reduzir o envolvimento pernicioso entre tais estruturas, dividindo então a burocracia e os interesses privados econômicos.

Nesse sentido escreveu Nunes (1997), que viu em seus estudos a segregação burocrática, em conjunto com o universalismo processual, como um meio de equilibrar o clientelismo, formando “ilhas de razão”, o insulamento burocrático é, portanto, o

processo de proteger o núcleo técnico de um país da interferência do público ou de outras organizações intermediárias. Núcleos técnicos são designados para atingir objetivos específicos. O insulamento burocrático significa estreitar a esfera em que entram em jogo os interesses e necessidades populares (NUNES, 1997, p. 54).

Forma esta, o insulamento seria uma espécie de “garantia” que interesses privados não toquem em alguns núcleos técnicos, protegendo assim as áreas tecnológicas associadas a políticas prioritárias. No entanto, o insulamento não é uniforme e permanente. Em primeiro lugar, existem graus de insulamento que segundo Nunes pode ser contínuo, que parte do insulamento total até um alto grau de penetração pelo mundo social e político, isto é, o ‘engolfamento’ social” (NUNES, 1997, p. 55).

Como forma secundária, as agências que são insuladas podem ficar menos protegidas à medida que se alcançar os objetivos que levaram ao insulamento, enquanto isso, outras agências podem ser insuladas à medida que as circunstâncias e os objetivos do governo mudam.

O insulamento burocrático do Brasil desenvolveu-se no primeiro governo de Vargas, fortalecendo-se no seu segundo e, no governo de Kubitschek voltou a ser dominante nos governos militares, conforme escreveu Bresser-Pereira foi uma estratégia brilhante para as elites contornarem a arena dominada pelo partido. Nesta toada, o controle partidário deve ser contornado para garantir a implementação independente de políticas prioritárias livres das amarras clientelistas (BRESSER-PEREIRA, 1997, p. 26).

Nunes (1997) vê o insulamento como a principal estratégia, a par da proliferação de medidas para garantir a separação de política da burocracia, uma combinação de duas áreas claramente nocivas. Essas duas esferas vistas como deletérias (isolamento burocrático e universalismo processual) deveriam equilibrar se ao clientelismo e corporativismo, baseando justamente na fusão entre política e burocracia.

Peter Evans (1992) dá o mesmo significado quando escreveu sobre “bolsões de eficiência”. Segundo o Autor, os líderes brasileiros muitas vezes são incapazes de transformar a burocracia na totalidade criando “bolsões de eficiência”, que visam modernizar o aparato estatal por adição e não por transformação mais ampla, como no caso do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE).

No entanto, Evans registrou que esse modelo tem muitas desvantagens. A primeira tem a ver com o fato de que “bolsões de eficiência” são cercados por “padrões tradicionais de clientelismo” dependendo com frequência da proteção pessoal dos presidentes. Além disso, novas reformas das burocracias públicas “levam a uma expansão descoordenada e dificultam a implementação de alternativas estratégicas” (EVANS, 1993).

Por fim, a falta de um arcabouço burocrático embaraça a consignação de uma afinidade normal e estável com o setor privado, provocando interações entre os setores público e privado por meio de canais individuais, forma que Cardoso (1974) denominou de anéis burocráticos.

Ben Schneider (1994) fez o caminho oposto, argumentando que a ampla possibilidade de nomear chefes de instituições públicas, ou seja, individuais, poderia “melhorar o desempenho burocrático” e, assim, promover a industrialização. Ao contrário do que sugerem as análises do sucesso tecnocrático na política industrial, Schneider argumenta que, em primeiro lugar, que a formulação de políticas no Brasil foi geralmente politizada (especialmente depois de 1967), apesar dos protestos dos participantes contra ela. Em secundário, as políticas que tendem a ser sucedidas, muitas vezes derivam de uma combinação de fundamentos políticos e técnicos, aparecidos em alianças informais de padrões sociais mediados por tecnólogos políticos (SCHNEIDER, 1994, pp. 8-37).

Esta análise traz uma contribuição formidável para o estudo da relação entre burocracia e política, argumentando que ela se mostra mais complexa e menos direta e clara do que estudos anteriores.

Em sua análise sobre a relação entre atores sociais e burocracias públicas, Evans (2011) argumenta que durante o século XXI, para mitigar os problemas criados pelo insulamento (que reduz a capacidade de o Estado contrapor aos interesses coletivos), ele deve ser “socializado”, algo que transcorrerá em parte da expansão dos canais de inserção social para além dos vínculos com a elite econômica do país (EVANS, 2011, p. 3).

Dada essa complexidade nas relações entre elites, sociedade civil e Estado estabeleceu-se um novo modelo para a compressão da burocracia pública, e insulamento com o envolvimento político e social, conforme será apresentado no tópico “resultados e discussão”.

3 METODOLOGIA

O método adotado no desenvolvimento do presente estudo, está calcado com a proposta de estudo. A pesquisa é um meio fundamental para a evolução dos conhecimentos científicos, é por meio da pesquisa que se amplia os horizontes do conhecimento. A metodologia adotada nesta pesquisa foi calcada em consultas bibliográficas, através de revistas, livros e diversos sítios para a pesquisa de manuais, tratados, e artigos publicados na *internet*. O fundamental desígnio do modelo adotado é realizar uma investigação documental, isto é, fazer a coleta de informações já existentes sobre um tópico ou problema. Possibilitando então a obtenção de informações sobre o status do tópico ou problema.

A pesquisa bibliográfica pode ser proeminente como a intervenção documental para recuperar um conjunto de informações por meio de documentos ou referências bibliográficas que são publicados sobre um assunto, sendo uma ferramenta que fornece informações relevantes sobre o assunto.

Neste sentido, Sousa, Oliveira e Alves (2021, p. 81), registraram que, a pesquisa bibliográfica é um importante método no âmbito da educação, pois se parte de conhecimentos já estudados, para o pesquisador buscar analisá-los para responder seu problema do objeto de estudo ou comprovar suas hipóteses, adquirindo então novos conhecimentos sobre o assunto pesquisado.

A coleta dos dados para o presente estudo, seguiu o seguinte protocolo, inicialmente foi feita uma leitura exploratória do material selecionado, em seguida foi adotado o modelo de leitura seletivo, com o intuito de obter profundidade, selecionando de fato o material sólido para o estudo. Por fim, realizou-se o registro das informações e fontes extraídas, especificadas no trabalho, com nome e ano de publicação.

Também foi realizada a apreciação e interpretação dos resultados. Que consistiu basicamente na formulação de respostas aos objetivos colocados na presente pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

Recorrendo a uma ampla análise da mudança institucional no Brasil que ocorre deste a Constituição de 1988, constata-se que o funcionamento do Estado e da atuação

burocracia está se movendo em uma direção radicalmente diferente das estruturas tradicionais detectadas pelos estudos clássicos acerca de insulamento burocrático.

O conceito essencial é que: dificuldades horizontais, dinâmicas e incertas das políticas públicas requerem uma solução complexa que incorpore esse novo marco institucional. Todavia, molda o processo, as áreas de tomadas de decisões, as veemências e preferências dos participantes.

Logo, nota-se a importância da percepção de que as mudanças institucionais decorrentes de diversas mudanças de regime afetam não apenas a atuação das burocracias estatais, mas também as formas que se usa para analisar cientificamente essas mudanças, como isso tentando compreender esse novo contexto, suas características e especificidades, logo, uma das abordagens analíticas do estudo se baseia no conceito de governança.

Esse modelo de governo difere tanto da nova administração pública quanto da tradicional administração pública burocrática. Ele mostra vários aspectos que vêm se formando desde a década de 1990 e está intimamente relacionado às capacidades do governo na nova era e no novo cenário. É caracterizada pela diversidade, complexidade, ambiguidade e fragmentação (HOWLETT e RAMESH, 2016).

Neste contexto, vale apenas destacar duas: governança para resultados e governança colaborativa (MARTINS e MARINI, 2014; SALOMON, 2002). A primeira, sujeita-se na fonte dos princípios e valores do *new public management*, já que a ideia central está na preocupação com o desempenho, representado pela soma de esforços (economicidade, execução e excelência) e resultados (eficiência, eficácia e efetividade). Nessa corrente, a governança consiste em gerar valor público com menos recursos via capacidades institucionais para resultados.

Já a segunda, a governança colaborativa também tem a ideia central fundada na geração de valor público, todavia mediante a constituição de capacidades e qualidades institucionais pautadas na colaboração entre agentes públicos e privados.

Assim, a ideia de governança em rede de serviços e políticas públicas tendem a gerar valor não apenas no desempenho, mas também no envolvimento social.

Em ambos os casos, cresce a preocupação com a capacidade do Estado, tanto com o “para quê” quanto com o “como”. Vale destacar também a discussão sobre os arranjos institucionais, ou seja, o conjunto de regras, mecanismos e processos que definem de uma certa forma como os atores e interesses são coordenados na implementação de uma determinada política (GOMIDE e PIRES, 2014, p. 19).

Têm assumido diferentes formas e modelos, tendo em conta as dinâmicas específicas de cada contexto em que se inserem (BOUCKAERT, PETERS, & VERHOEST, 2010).

Fica claro, portanto, que novos modelos são necessários para analisar a atuação da burocracia e o funcionamento do Estado brasileiro. Por outro lado, o conceito de insulamento burocrático é baseado em várias abordagens, como anéis burocráticos conforme escrito por Cardoso (1974), administração paralela conceituado por Lafer (2002), e bolsões de eficiência escrito por Evans (1993), conceitos que partem da premissa que a relação entre política e burocracia pode ser prejudicial pois os interesses político-partidários, de curto prazo, se sobreporiam aos técnico-burocráticos que são voltados aos interesses governamentais e sociais de longo prazo, afetando sobremaneira o funcionamento do Estado.

As sobreposições partidárias de curto prazo com a burocracia técnica que visam interesses nacionais e sociais de longo prazo certamente dificultam seriamente o funcionamento do Estado. Nesse contexto, surge o insulamento burocrático como um mecanismo para blindar a burocracia dos interesses privados e protegê-la dos interesses políticos. Lado outro, as análises anteriores a 1988, anteriores a Constituição Federal, mostram que o insulamento pode ter consequências negativas não apenas em função do déficit democrático, mas também porque o insulamento possibilita que a interação política e burocracia seja somente direcionada às pressões e ao atendimento às demandas de grupos econômicos específicos, que conseguem acesso privilegiado aos “núcleos técnicos isolados” movendo a burocracia pública para interesses próprios.

Esse tipo de insulamento pode resultar de padrões institucionalizados de relações entre ramos estratégicos do governo e interesses privados articulados com acesso direto ao poder, mas sem mecanismos de controle social.

A governança democrática, por outro lado, percebe a mudança institucional e seu impacto na burocracia e na formulação de políticas de forma mais dinâmica, pluralista e complexa. Nesse sentido, internamente, assume-se que, no contexto da mudança pós-gestão, o Estado busca mudar os arranjos institucionais em torno do desenvolvimento de dois tipos de capacidades nacionais: tecnológica e capacidade política (capacidade dos atores estatais de coordenar e implementar políticas) (GOMIDE e PIRES, 2014).

Essas duas dimensões são fundamentais para compreender de como os Estados avançam institucionalmente para criar desenvolvimento nacional com fundamentos coerentes e legitimidade nacional dentro de uma mistura de diversos interesses centrados em uma plataforma comum.

Os Estados buscam, portanto, superar os problemas de coordenação (alguns dos quais decorrem da própria reforma da gestão) desenhando novos arranjos institucionais para fins de governança. Assim, a perspectiva da governança democrática torna-se um construto que reconhece a diversidade de mecanismos de coordenação entre os atores em ambientes complexos, e possibilita aprofundar e fortalecer a formulação de políticas públicas.

Em conclusão, podemos dizer que, no contexto da governança democrática, é muito menos provável que os burocratas fiquem isolados. Porque existem importantes mecanismos de controle da burocracia e sua influência através dos âmbitos políticos aqui discutidos, coordenação do governo federal integração vertical e em uma dimensão participativa conselhos de saúde e conferências.

A burocracia tornou-se mais 'sensível' nesse contexto, e o insulamento não é mais percebido como uma estratégia que aumenta a probabilidade de sucesso de ações prioritárias, como era no caso da situação autoritária que vigorou no Brasil.

Insulamento no cenário atual é sinônimo de baixa efetividade dos mecanismos de controle aqui apresentados, situação de maior complexidade do que aquela que lidava, uma dicotomia entre a influência mais ou menos forte de determinados atores externos, políticos ou sociais. Ao fazê-lo, distinguimos entre o insulamento burocrático em situações autoritárias como foi no passado e o insulamento que pode ocorrer em situações de regime democrático, como a que vivemos hoje no Brasil.

Esta distinção parece-nos essencial para uma discussão mais contemporânea da relação entre política e burocracia. Ainda faz se necessário considerar que, insulamento burocrático no cenário atual (pós Constituição de 1988) dentro do SUS, significa dizer que estamos diante de um sistema fragilizado, isso porque conforme já sugerido, no panorama atual cabe outros métodos de controle muito mais efetivos.

O insulamento burocrático pode tornar o Sistema Único de Saúde fragilizado na medida que isola grupos técnicos, ao isolar um grupo técnico, faz com que somente determinado “grupo” tenha acesso, de modo que as políticas do SUS podem acabar sendo direcionadas para determinadas elites.

5 CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi discutido nos tópicos anteriores, por vezes os entraves gerados pelo excesso de burocracia oriundo de protocolos regulamentos e leis, poderiam ser amenizados se as ferramentas de comunicação fossem melhores utilizadas pelo Estado em favor da população.

Se a população de um modo geral tivesse conhecimento sobre os direitos que possuem certamente a participação social seria maior, garantindo políticas públicas serias e efetivas. Isto porque, o tipo ideal de estado desenvolvimentista é aquele que combina de forma equilibrada o insulamento burocrático com a conexão com a estrutura social circundante.

Estados podem ser desenvolvimentistas uma vez que sejam capazes de fomentar as perspectivas ao longo prazo das elites privadas, de ajudar a solucionar problemas de ação coletiva e de suprir investimentos essenciais em educação e infraestrutura.

Embora essa ideia de “insulamento burocrático” essa ideia de isolar os núcleos técnicos tenha sido uma tentativa de administrar a coisa pública de forma gerencial, em contraposição à forma burocrática, também surgiu consequências indesejáveis e não previsíveis, como o retorno de práticas clientelistas no recrutamento de pessoal para atuar junto a administração pública, bem como a marginalização política da administração direta que, julgada inoperante, deixou de ser priorizada em termos de investimento e renovação pelo governo.



Adicionalmente, a falta de controle público que acompanhou a intensificação do insulamento burocrático resultou na impunidade e corrupção em larga escala no âmbito estatal, forma que tal “ideia de administração” se torna inviável ao atual estado democrático de direito.

De forma evidente, a criação e a efetivação de políticas públicas serias voltadas para a saúde dependem de forma concomitante de uma administração seria com participação social que é no atual cenário a ferramenta ideal de fiscalização.

Todavia para que isto ocorra faz se necessário que a população brasileira conheça de forma efetiva seus direitos para que possam exigí-los.

Faz-se necessário esclarecer que este artigo não pretende esgotar os estudos do tema, e sim provocar uma reflexão de como formas administrativas que foram visualizadas como inovadoras e eficientes tornaram com a Constituição de 1988 obsoletas e duvidosas.

Se de um lado temos a ideia de insulamento burocrático que evidentemente está obsoleto perante o atual cenário democrático de direito de outro temos o excesso de burocracia que, indubitavelmente dificulta o acesso populacional as políticas públicas, principalmente no que tange saúde pública. Lado outro os entraves burocráticos são em verdade um meio de proteger o Estado e por conseguinte o próprio cidadão que é o financiador da máquina pública.

REFERÊNCIAS

AGRA, W. M. **Tratado de Direito Constitucional**, v. 1 / coordenadores Ives Gandra da Silva Martins, Gilmar Ferreira Mendes, Carlos Valder do Nascimento. – São Paulo: Saraiva, 2010.

AVRITZER, L.; NAVARRO, Z. (Orgs.). **A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo**. São Paulo: Cortez, 2003.

ALEXY, R. **Constitucionalismo discursivo**. Tradução de Luís Afonso Heck. 3ª ed. rev. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

AVRITZER, L. Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação. Dados – **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 3, p.443- 464, 2007.

BARRETO, W. **17ª Conferência Nacional de Saúde**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/17cns>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

ANS – BRASIL. **Setor fecha 2022 com 50,5 milhões de beneficiários em planos de assistência médica**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br>>. Acesso em: 02 jul. 2023.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Prefácio à primeira edição. In: NUNES, E. D. O. **A gramática política do Brasil: clientelismo, corporativismo e insulamento burocrático**. Rio de Janeiro: Garamond, 1997.

BRESSER - PEREIRA, L. C. **Reforma do estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional** – São Paulo: Ed. 34; Brasília: ENAP, 1998.

BOUCKAERT, G.; PETERS, G.; VERHOEST, K. **The coordination of public sector organizations: shifting patterns of public management**. Basingstoke: Palgrave MacMillan, 2010.

CARDOSO, F. H. A questão do Estado no Brasil. In: Autoritarismo e democratização. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.

CARDOSO, F. H. A construção da democracia: estudos sobre política. São Paulo: Siciliano, 1993.

COSTA, L. A. **Insulamento burocrático, autonomia do Estado e inserção social: um estudo do Ministério da Saúde na coordenação nacional do SUS**. 2011.

CÔRTEZ, S. M. V. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema de Saúde. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, n.7 Jan./June 2002.

EVANS, P. O Estado como problema e solução. *Lua Nova*, São Paulo, n. 28-29, p. 107-157, abr. 1993.

EVANS, P. **Embedded autonomy**: states and industrial transformation. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1995.

EVANS, P. **Autonomia e parceria**: estados e transformação industrial. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2004.

EVANS, P. **CENTRO DE ESTUDOS SOBRE DESIGUALDADE E DESENVOLVIMENTO**. Seul: Unrisd-Koica, 2011. (Texto para Discussão, n. 63)

GOMIDE, A. A.; PIRES, R. R. C. (Eds.). **Capacidades estatais e democracia**: arranjos institucionais de políticas públicas. Brasília: Ipea, 2014.

HOWLETT, M.; RAMESH, M. Achilles' heels of governance: critical capacity deficits and their role in governant failures. **Regulation & Governance**, v. 10, n. 4, p. 301-313, dez. 2016.

IDSA. **Competência dos conselhos de saúde em relação e secretarias municipais de saúde**. Disponível em: <<http://idisa.org.br/noticias/nt-27?lang=pt>>. Acesso em: 12 jul. 2023.

LABRA, M. E. Conselhos de saúde. Visões “macro” e “micro”. **Civitas: revista de Ciências Sociais**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 199–221, 2006. DOI: 10.15448/1984-7289.2006.1.29. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/29>. Acesso em: 12 jul. 2023.

LAFER, C. **JK e o Programa de Metas (1956-1961)**: processo de planejamento e sistema político no Brasil. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2002.

MARTINS, L. **Estado capitalista e burocracia no Brasil pós-64**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

MARTINS, H. F.; MARINI, C. Governança pública contemporânea: uma tentativa de dissecação conceitual. **Revista do TCU**, Brasília, n. 130, maio-ago. 2014.

MEIRELLES, H. L. **Licitação e Contrato Administrativo**, 15. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

NUNES, E. D. O. **A gramática política do Brasil: clientelismo, corporativismo e insu-
lamento burocrático.** Rio de Janeiro: Garamond, 1997.

SALOMON, L. M. **The tools of government: a guide to the new governance.** Nova Ior-
que: Oxford University Press, 2002.

SCHNEIDER, B. R. **Burocracia pública e política industrial no Brasil.** São Paulo: Ed-
itora Sumaré, 1994.

SVARA, J. The myth of the dichotomy: complementarity of politics and administration
in the past and future of public administration. **Public Administration Review**, v. 61, n.
2, mar.-abr. 2001.

SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** São Paulo: Malheiros Editores,
2005.

WOLFF, C.; CASPRECHEN, V.; OLIVEIRA, J. DIREITO À SAÚDE: uma análise da
concessão judicial de medicamentos pela administração municipal. **Revista FAROL**, v.
11, n. 11, p. 144–166, 2020.