

**REFORMA SANITÁRIA E A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE EM UM
CONTEXTO BIOPOLÍTICO DE GARANTIA DE DIREITOS**
*REFORMA SANITARIA Y PRIVATIZACIÓN: CONTEXTO BIOPOLÍTICO DE
GARANTÍA DE LOS DERECHOS*
*SANITARY REFORM AND HEALTH PRIVATIZATION IN A BIOPOLITICAL
CONTEXT OF GUARANTEE OF RIGHTS*

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p360>

Lutiane de Lara e Neuza Maria de Fátima Guareschi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil

Anita Guazzelli Bernardes
Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande/MS, Brasil

RESUMO

Este artigo reflete sobre os jogos entre garantias de direitos e Reforma Sanitária no contexto da privatização na saúde. Para tanto, empreende-se uma análise das relações que se estabelecem entre Estado, direito e economia para compreender os processos de privatização da saúde experimentados no Brasil nas últimas décadas. As ferramentas conceituais inspiram-se nas discussões foucaultianas sobre formas de governo da vida. Parte-se do entendimento de que o investimento da Reforma Sanitária é voltado para um Estado em que as políticas sociais não subsomem as políticas econômicas. Considera-se, a partir disso, que o direito migra do espaço da política para o espaço do consumo, de modo a tornar alguns dos princípios da Reforma Sanitária, como a universalidade de acesso, em universalidade de acesso ao consumo. A racionalidade da economia política, no neoliberalismo, permite que a política social, tal qual aquela elaborada pela Reforma Sanitária, se torne uma política econômica social.

Palavras-chave: políticas de saúde; biopolítica; privatização; neoliberalismo.

RESUMEN

Este artículo reflexiona sobre los juegos entre garantías de derechos y Reforma Sanitaria en el contexto de la privatización de la sanidad. Para ello, se lleva a cabo un análisis de las relaciones que se establecen entre Estado, derecho y economía para comprender los procesos de privatización de la sanidad experimentados en Brasil de las últimas décadas. Las herramientas conceptuales se inspiran en las discusiones foucaultianas sobre formas de gobierno de la vida. Se parte del entendimiento de que la inversión de la Reforma Sanitaria se dirige para un Estado en que las políticas públicas no subsumen las políticas económicas. Se considera, a partir de eso, que el derecho migra del espacio del consumo, de modo a cambiar algunos principios de la Reforma Sanitaria, como la universalidad del acceso, en universalidad de acceso al consumo. La racionalidad de la economía política, en el neoliberalismo, permite que la política social, conforme la desarrollada por la Reforma Sanitaria, cambie en una política económica social.

Palabras clave: políticas de salud; biopolítica; privatización; neoliberalismo.

ABSTRACT

This paper reflects on games existing between guarantees of rights and the Sanitary Reform in the context of health privatization. We perform an analysis of the relationships established between the State, law and economy to understand the processes of health privatization experienced in Brazil over the last decades. The conceptual tools have been inspired by Foucauldian discussions about forms of government of life. We regard the Sanitary Reform as an investment in a State in which social policies do not subsume economic policies. We consider that law has migrated from the politics sphere to the consumption sphere in order to render some of the principles of the Sanitary Reform, such as the universality of access, into universality of access to consumption. In neoliberalism, the political economy rationality has enabled the social policy, such as the one designed by the Sanitary Reform, to become a social economic policy.

Keywords: health policies; bio-politics; privatization; neoliberalism.

Introdução

Este artigo tem como objetivo compreender os jogos entre garantias de direitos e Reforma Sanitária no contexto da privatização na saúde. Para tanto, focaliza a reflexão na análise das relações que se estabelecem entre Estado, direito e economia para a compreensão dos processos de privatização da saúde experimentados no Brasil nas últimas décadas. O texto toma como linha de argumentação as ferramentas conceituais foucaultianas, como relações de poder/verdade, biopolítica e sujeito. Essas ferramentas compõem um campo de análise pós-estruturalista da Psicologia Social. Dentro dessa perspectiva, borram-se as fronteiras entre dimensões micropolíticas e macropolíticas, entre produto e produção. Desse modo, considerar os processos sociais, tais como as relações entre direito, Reforma Sanitária e privatização, é percorrer um campo de forças que se expressa tanto em formas macrosociais quanto microsociais. Esse campo de análise converge para a compreensão dos processos sociais como modos de subjetivação que produzem sujeitos, indicando-se a inseparabilidade entre sujeito e sociedade. Neste texto, isso significa focalizar o que Foucault (2008) considera como a arte de governar, na medida em que a Reforma Sanitária é tomada aqui como um acontecimento, ou seja, como aquilo que engendra uma racionalidade-inovação no campo das políticas públicas, articulada por um campo de tensões entre Estado, sociedade, direito e economia.

O texto é um ensaio teórico dentro de um campo de pesquisas que tem se voltado para a compreensão das relações entre políticas públicas e formas de subjetivação. Trata-se de uma reflexão a partir da articulação entre as ferramentas foucaultianas e a Reforma Sanitária brasileira. Especificamente, esta reflexão pretende compor linhas que articulam as políticas públicas de saúde e o mercado econômico, considerando as condições de possibilidade para a privatização da saúde por meio de novas estratégias que borram os antagonismos entre público e privado na saúde.

A justificativa para esta discussão ampara-se nas condições mediante as quais as políticas públicas de saúde se constituem no País, principalmente a partir da década de 1970, em que encontramos o campo de conformação tanto da Reforma Sanitária quanto do que posteriormente engendra o Sistema Único de Saúde (SUS). A interrogação que se formula parte de um exercício de estranhamento da própria política pública de saúde, na medida em que essa assume seus contornos como força revolucionária que não se reduz à reformulação dos serviços de saúde, mas se constitui

fundamentalmente como estratégia de conformação de outra racionalidade de governo entre Estado e sociedade. O investimento da Reforma Sanitária é voltado para um Estado em que as políticas econômicas não subsumem as políticas sociais.

Além disso, a Reforma Sanitária engendra um foco de experiência no qual os sujeitos, no seio da ditadura militar, bem como na emergência do neoliberalismo, se posicionam como força política. Esse foco de experiência tem como parte do regime de verificação a distinção entre público e privado, contornando o privado como aquilo do qual o público deve afastar-se, demarcando fronteiras. A força política da Reforma assume essa bandeira de luta: apartar o público do privado, reforçando o público como aquilo que é de interesse coletivo e de responsabilidade do Estado. Isso aponta para a necessidade de outra economia política e, portanto, de outras estratégias de governo da população.

Estado, economia política e direito

Para problematizar as garantias de direitos e os processos de privatização no campo da Reforma Sanitária, é necessário percorrer um solo de discussões sobre o modo como se torna possível articular Estado e direito. Isso é colocado na medida em que não se parte da noção do direito como um elemento natural dos Estados modernos, mas como uma realidade que se constitui a partir daquilo que se considera como arte de governar. Nesse sentido, é necessário considerar os mecanismos que tornam possíveis a aproximação entre direito e Estado. Foucault (2008) trabalha na construção da noção de arte de governar a partir do exercício da soberania política; trata-se de um sentido restrito da noção de governar ligado à prática de Estado. O autor empenhou-se em estudar o processo de racionalização da prática governamental como elemento que permitiu ajustar a maneira de governar para se atingirem ideais desejados. A analítica do processo de racionalização da prática governamental leva aos caminhos da biopolítica, ou seja, do governo das populações a partir de mecanismos coparticipativos que implicam a própria população em seu autogoverno como sujeitos ativos desse processo. Neste artigo, interessa-nos, mais especificamente, o movimento que acontecerá no século XX, de passagem do liberalismo para o neoliberalismo econômico, e as amarrações entre Estado, direito e economia política.

A biopolítica, enquanto estratégia específica do biopoder, combina três dimensões e planos: a primeira, relativa ao plano dos saberes, produz discursos de verdade sobre os seres vivos e constitui um conjunto

de experts responsáveis pela disseminação dessa verdade; a segunda é a do plano do poder, que constitui estratégias de intervenção na existência coletiva, em nome da vida e da morte; e a terceira é a do plano da subjetividade, em que os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade (Rabinow & Rose, 2006).

A biopolítica aparecerá principalmente a partir do século XVIII, quando da emergência de problemas de saúde e doença no corpo social, bem como do objetivo de obter-se a saúde geral da população. Isso implicará um movimento de deslocamento do campo da assistência aos pobres para a saúde da população. O suporte para esse deslocamento encontra-se nos “efeitos econômico-políticos da acumulação dos homens” (Foucault, 2011a, p. 362), relativos ao crescimento demográfico e ao desenvolvimento dos mecanismos de produção. A população torna-se um elemento a ser governado a partir tanto dos efeitos de conjunto – natalidade, morbidades, mortalidades – quanto da necessidade não apenas de assujeitamento, mas de majoração de sua utilidade. É um processo mediante o qual se avizinha população com política a partir de investimentos na saúde e na doença, que passam a ser tomadas como um problema apresentado às coletividades. Desse modo, os processos de saúde/doença migram de um campo privado para uma dimensão coletiva e, por conta disso, pública, uma vez que o Estado se tornará uma das múltiplas instâncias que responderão a essas demandas da população.

Além disso, a biopolítica emerge em meio à conformação de uma economia política que se concretiza na formulação do liberalismo econômico. A economia política traz para seu campo de análise não apenas os processos de circulação e administração de riquezas, mas a relação entre a circulação das riquezas e a circulação dos homens. Desse modo, as estimativas demográficas, as taxas de nascimentos, morbidades e óbitos, as estatísticas sobre distribuição da população, perfil epidemiológico e educação, entre outros fenômenos, passam a ser articuladas à economia (Foucault, 2011b).

No liberalismo, na perspectiva de constituir um Estado mínimo, a economia política modificou a perspectiva disciplinar de intervenção mais direta nas coisas e nas pessoas, que caracterizava os governos até meados do século XVII, para ocupar-se da dinâmica ou circulação dos interesses. Esse processo permitiu que o mercado funcionasse a partir de uma dinâmica “natural” em que a economia estava liberada para sua atividade (Foucault, 2008).

O liberalismo econômico definiu nas sociedades ocidentais – e tal situação se reproduz no Brasil

do século XX – a figura do Estado mínimo e a emergência da economia política como garantidora da prosperidade da nação. Dessa relação entre Estado e economia política, temos como efeito o mercado como espaço de verdade e o direito como limitador das ações do governante, tendo a condição de impedir que se governe demasiado e de promover o equilíbrio entre os interesses individuais e coletivos (Foucault, 2008).

Já no contexto neoliberal, a preocupação do governante em ajustar o exercício global do poder político aos princípios da economia do mercado não se dá pela lógica do *laissez-faire* liberal, mas sobre uma política de intervenção permanente e extremamente vigilante. No entanto, essas intervenções não acontecem diretamente no mercado econômico, e sim nos fatores que condicionam a economia de mercado, ou seja, sobre a população (Foucault, 2008). A sociedade neoliberal, enquanto espaço de biopoder, unificou dois polos de uma série de grandes tecnologias de poder – um polo anátomo-político e outro biopolítico –, intensificando um processo já começado no liberalismo econômico. Estabeleceu-se, com isso, que a própria vida que passou a ser alvo da política se voltasse contra os controles exercidos sobre ela, utilizando reivindicações de direito à saúde, ao próprio corpo, à educação etc. (Rabinow & Rose, 2006), ou seja, enquanto que o poder investe na vida, a própria vida passa a reivindicar um investimento.

A intervenção sobre a população é diferente da regulação disciplinar e punitiva, característica dos governos militares, porque utiliza o próprio direito e suas declarações universais como base das regulações. Intervém-se com o intuito de garantir saúde, assistência, educação, transporte, moradia, porque são fatores previstos nos direitos universais de todas as pessoas e garantidos a partir de um campo de lutas. A novidade do modelo neoliberal, portanto, com relação às condições de vida da população, é a utilização do discurso dos direitos humanos e das lutas travadas pela sociedade civil para sua garantia, como elemento de sustentação das ações de intervenção em toda a sociedade, a fim de normalizar a vida por meio de interesses mercantis. O acoplamento das reivindicações dos movimentos sociais acontece mediante a regulação do direito, uma vez que esse, nas sociedades neoliberais, regulamenta a relação que se estabelecerá entre os governos e a sociedade civil. Portanto, o direito, numa sociedade neoliberal, tem o papel de formalizar ou enformar as regras do jogo, já que se busca o mínimo de intervencionismo do Estado nas relações de mercado. Para garantir tal liberdade de mercado, utiliza-se a prerrogativa da formalização

jurídica, que planifica as relações sociais em termos de um modelo de empresa (Foucault, 2008).

As reivindicações da sociedade civil são acopladas mediante a possibilidade que o Estado de Direito oferece ao garantir que cada cidadão tenha espaços concretos e institucionalizados de recurso contra o poder público. O direito é o árbitro entre a sociedade civil e os Estados (Foucault, 2008).

No interior desse novo regime, os indivíduos cumprem suas obrigações de cidadania não pela lógica de obrigações que partilham com os demais cidadãos, mas tratando de realizar-se a si mesmos no âmbito de uma variedade de “comunidades”, como a família, os locais de trabalho, a escola, a unidade de saúde etc. A novidade desse mecanismo é que os indivíduos adotam por si mesmos estilos de vida de acordo com as gramáticas de vida que foram disseminadas, o que já não depende mais de cálculos e estratégias políticas para sua implicação (Barry, Osborne, & Rose, 1996). O biopoder não se impõe em nome da saúde, mas da saúde como um imperativo de urgência para todos, pois controla mediante a adesão por meio da venda de valores ou da fabricação de uma servidão voluntária (Martins, 2007). Desse modo, a biopolítica, como estratégia do biopoder, permite uma articulação entre Estado, economia e direitos a partir da realização de si mesmo, ou seja, na conformação de uma forma de subjetivação nas distintas comunidades. As comunidades permitem a produção de um domínio de experiências em que o sujeito faz parte de um coletivo e ao mesmo tempo é responsável por si mesmo, numa dupla vetorização. Nesse caso, a saúde é tanto uma questão coletiva das comunidades enquanto elementos da população quanto uma questão da própria adesão do sujeito a essas gramáticas que interpellam as comunidades em termos de saúde e bem-estar.

Foi preciso a emergência da garantia de direitos para o exercício de uma arte de governar que terá o Estado como um dos elementos de seu exercício. O biopoder e, especificamente, a estratégia biopolítica não são elementos de exercício de um poder do Estado, e sim constitutivos de uma economia política que investirá na população como forma de governo. Diferentemente de um Estado de Soberania, a soberania da economia política torna-se possível porque opera uma relação de horizontalização entre Estado e população a partir do direito. A adesão aos modos de viver, no caso, é voluntária. Portanto, conforme escrito anteriormente, conformam-se três planos que permitirão o próprio exercício da política: um discurso sobre os seres vivos a partir das ciências, especialmente da ciência médica; estratégias de controle dos processos de saúde/doença, tais como os mecanismos de prevenção

e os de investimento em bem-estar; e a modalidade de subjetividade empresa, quando o sujeito torna a própria vida foco de investimentos permanentes para majoração de sua própria utilidade.

Políticas públicas de saúde no Brasil: entre o público e o privado

No Brasil, a formação do Estado e de sua relação com a população constitui-se posteriormente aos movimentos europeus do século XVIII. O Brasil entra na esteira de uma política econômica no século XX, e, como passará por duas ditaduras militares ao longo desse século, além de contar com as heranças de um Brasil colônia, as relações entre Estado, economia política e direitos serão atravessadas por idiossincrasias. Isso significa, para a análise dos processos de privatização da saúde, no que tange à relação entre Reforma Sanitária e garantia de direitos, uma forma peculiar em que o público se confundirá com o privado, quando o público se torna do Estado; ao mesmo tempo, se antagonizará no que diz respeito aos movimentos sociais e políticos que tornaram possível a construção de certas políticas públicas, como no caso da saúde e do trabalho, sendo que “na saúde, em particular, a discussão passa pelo aprofundamento das raízes que foram conformando dois sistemas de atenção, um estatal, outro privado, e os vínculos entre eles” (Acirole, 2006, p. 9).

O campo da Saúde Pública brasileira foi delineado a partir da formulação do público como dispositivo moderno, um dispositivo de publicização que permitirá ao público encontrar-se com a saúde. Tal dispositivo convoca a saúde como urgência para responder aos problemas sociais emergentes, num primeiro momento, para a garantia da higienização e saneamento do espaço urbano e, durante a industrialização do País, para a manutenção da coesão social daqueles que serão úteis às estruturas das fábricas. O público torna-se um território de investimento em melhorias das condições de vida das populações (Bernardes, 2006) e, portanto, vai sendo conformado a partir da relação entre as resistências da sociedade civil e os interesses do mercado econômico.

O dispositivo de publicização não se refere apenas a um domínio, no caso, o Estado; ele se estende para todo o tecido social e cria novas tecituras nesse espaço, conformando novas formas de governo de si e dos outros. O público, nessa análise, não se restringe a apenas um território que diz respeito aos interesses do coletivo da sociedade gestado pelo Estado. Ele implica uma estratégia de governamentalidade da vida que intensifica no Brasil a maximização da vida biológica a

partir dos interesses do mercado econômico. O público é um campo de exercício em que se fazem aparecer diversas unidades, e uma delas é a Saúde Pública (Bernardes, 2006). O público é tomado como um dispositivo a partir das considerações foucaultianas sobre o conceito de dispositivo (Foucault, 1999). O dispositivo é considerado como tal considerando-se três dimensões articuladas entre si: é um conjunto heterogêneo, responde a uma urgência histórica e trata-se de um campo de lutas. O Estado, nesse sentido, é um dos elementos do dispositivo de publicização, portanto, o dispositivo agencia a própria relação entre Estado, público e privado.

O dispositivo de publicização é pensado como uma estratégia da economia política em termos de governo da população, na medida em que, como foi assinalado anteriormente, o Brasil tem como elementos constitutivos a interpenetração entre colônia, ditadura militar e democracia. Esses três elementos compõem, além de um campo de necessidades no que diz respeito às respostas às demandas da população, também a forma de um Estado que é em si privado, mesmo tratando-se de uma república. A publicização é justamente uma estratégia de tornar a população uma problemática de Estado, no que tange às necessidades de regulação da vida, e de diferenciar a população em termos de condições de acesso a possibilidades de vida.

Essa dupla vetorização do dispositivo de publicização dá-se, em um primeiro momento, quando saúde e saúde pública habitam territórios distintos. A primeira é acessível pela previdência social, especificamente para trabalhadores, até o final da década de 1970; a segunda conta com intervenções de cunho epidemiológico para controle das epidemias. Assim, tem-se um domínio privado, agenciado pela intermediação do Estado no que diz respeito às relações entre trabalhadores e empregadores, que possibilita o acesso à atenção médica para aqueles que possuem carteira de trabalho. Esse primeiro plano permite ao Estado intervir e posteriormente apropriar-se dos fundos de pensões, voltados para o trabalhador. Nesse caso, o dispositivo opera justamente ao tornar a relação privada entre trabalhador e empregador em uma dimensão pública pela fiscalização e posterior cotização pelo Estado. Esse plano não se refere à previdência ser efetivamente pública, porque se trataria de uma política pública, mas à intervenção do Estado em uma relação inicialmente privada. A relação torna-se de domínio do Estado, ou seja, pública, quando os fundos de pensão possibilitam uma forma de arrecadação e uma resposta às pressões de movimentos sociais de trabalhadores. Trata-se de um mecanismo de

regulação da própria população controlando as formas de circulação de riquezas, e não de um Estado que tem como imperativo a política social (Rodrigues & Santos, 2011).

No que diz respeito ao controle epidemiológico, as ações são feitas no sentido de controle e minimização dos efeitos das epidemias em termos de morbidade e mortalidade. As ações sanitárias são práticas de imunização da população. São ações voltadas principalmente para a população pobre e visam a um controle das taxas demográficas. O dispositivo de publicização opera como uma forma, nesse caso, de investimento no controle epidemiológico. A saúde pública é um domínio do Estado no que se refere à elaboração de ações de controle infectocontagioso voltadas para esse grupo específico da população, conformando, inclusive, estratégias que localizam e normatizam a circulação das pessoas no espaço urbano (Rodrigues & Santos, 2011).

Em ambos os casos, o dispositivo de publicização no Brasil permite aquilo que Foucault (2011a) considera que se torna possível com a biopolítica na Europa a partir do século XVIII: uma medicina para aqueles que poderiam pagar; uma medicina administrativa para o controle epidemiológico; uma medicina para os pobres. Desse modo, o dispositivo de publicização torna possível, no caso brasileiro, articular uma racionalidade de Estado (colonial, ditatorial e democrático) a uma economia política por meio da cesura do corpo social em termos de população pobre e população trabalhadora. Essas questões aparecem na afirmação de Aciole (2006, p. 21):

se quisermos delinear o desenvolvimento econômico-político da nação brasileira em seus contornos mais específicos, destaquemos a característica que “condenou” as novas terras descobertas: o longo tempo de exploração colonial, marcha sugadora de riquezas mais do que formadora de um novo país, e que durou quase quatro séculos.

Como forma de resistência ao modelo de saúde construído até a segunda metade do século XX, emergiu o movimento da Reforma Sanitária, questionando suas principais características e propondo a construção do acesso universal à saúde e a ampliação do conceito de saúde para além do cuidado biomédico.

Na conformação dos arranjos entre uma política pública e os processos de privatização engendrados pelo neoliberalismo, entendemos que se constitui um campo de indefinição entre o público (do coletivo) e o privado (do mercado) que coloca as políticas sociais num lugar peculiar em nossa sociedade. Essa análise aponta para a desnaturalização dos antagonismos

entre, de um lado, a política pública de saúde como relativa ao campo do público e, de outro, as políticas econômicas como relativas ao campo do privado, pois esclarecem que a definição desses campos, tanto no liberalismo quanto no neoliberalismo econômico, conflui para permitir circular os interesses econômicos. A análise converge para uma racionalidade-inovação, na medida em que tais arranjos constituem novas formas de governo das populações e a conformação de um campo de experiências como sociedade civil. São formas mais eficazes e eficientes, uma vez que deslocam os lugares pré-fixados de interesse público e privado, convocando os sujeitos ativistas políticos a produzirem governo das populações.

Estado, neoliberalismo e Reforma Sanitária

Para compreender o jogo de forças que se constituiu com o movimento sanitário, é importante atentarmos para o processo de avanço da agenda neoliberal no Brasil, que se intensifica com o final da ditadura militar e início da redemocratização. Trata-se de um campo de lutas que estabelece, por um lado, a busca pela estatização dos serviços de saúde e, por outro, o avanço do neoliberalismo econômico. Porém, a análise desse anacronismo aponta para a efetivação de uma estratégia política de estatização da vida que tornará produtivos os movimentos de resistência dos reformadores sanitários em termos de governamentalidade da vida e que, apesar das formas de resistência dos movimentos sociais, intensificará os arranjos da gestão público-privada.

As lutas por garantia de direitos sociais, políticos e econômicos intensificaram-se no período da repressão militar, ao lado dos movimentos pela redemocratização política. Eram movimentos que se diferenciavam dos anteriores por colocarem foco não apenas na macropolítica, passando a focar o cotidiano, as condições de saúde, educação, liberdade sexual, entre outros, e enfatizando o pequeno, o invisível e o capilar. Embora ainda centrados pela lógica da representação partidária, traziam formas diferentes de pensar e fazer políticas (Monteiro, Coimbra, & Mendonça-Filho, 2006). No campo da saúde, o movimento da Reforma Sanitária buscou conquistar o direito à saúde como um direito universal de todos os cidadãos e um dever do Estado (Cohn, 2008). Para o movimento da Reforma Sanitária, eram importantes o fortalecimento das políticas públicas e a construção de um Estado de bem-estar social (Fleury, 2008). Defendia-se a necessidade de direito universal à saúde, a intersetorialidade das ações em saúde, o papel regulador do Estado em relação ao mercado de saúde,

a descentralização, regionalização e hierarquização do sistema, a participação popular e a necessária integração entre saúde previdenciária e saúde pública (Paiva & Teixeira, 2014).

A perspectiva da Reforma Sanitária defendeu a criação do SUS, fundamentalmente estatal, abrindo espaço para a iniciativa privada em caráter complementar ao público, ainda que, já em sua formulação, tivesse a leitura de que o sistema privado é resistente ao controle, mesmo que seja um controle racional. Ao contrário do que defendiam os reformadores, já havia indícios de uma penetração progressiva do interesse privado no sistema público de saúde, o que faria com que os serviços se tornassem cada vez menos públicos (Campos, 1988).

Bahia (2008) considera que o SUS e a rede que ele movimenta constituem um arranjo entre instituições públicas e privadas derivado dos jogos político-jurídicos anteriores à Constituição, que prevalecem e se recolocam com o passar dos anos. A autora diz que a gradativa redução do privado na saúde, defendida na Constituição e proposta para acontecer via gradativa diminuição dos espaços privados na saúde, ocorreu de uma forma contraditória. A inviabilização da mudança na forma contratual fez com que a contratualização das entidades filantrópicas e com os hospitais universitários reatualizasse o formato de compra de serviços, anterior à criação do SUS.

O movimento da Reforma Sanitária constitui um discurso outro sobre as práticas de saúde que produz uma modificação na racionalidade do público ao procurar resistir aos interesses neoliberais. Tal modificação tem como centralidade o discurso de que o Estado tem o dever de garantir o direito à saúde, constituindo as figuras de sujeitos cidadãos, ativistas políticos que buscam, mediante o direito à saúde, garantir melhores condições de vida a toda a população. São movimentos que procuram delinear contornos muito precisos entre o público e o privado na saúde, conformados pela figura da sociedade civil: o público como relativo ao Estatal e, portanto, interessado em suprir as demandas da população (direitos sociais); e o privado como relativo aos interesses privados e às relações de negociação entre esses. A sociedade civil, ao amalgamar direitos sociais com relações de mercado, é a aposta da governamentalidade em produzir cidadania e ativismo político dentro de uma racionalidade neoliberal.

A Reforma Sanitária e a vontade de publicização das ações em saúde irrompem no campo como uma nova *ratio*, uma racionalidade-inovação (Foucault, 2006a), uma razão publicizante que estabelece a priorização das condições de vida em detrimento

do desenvolvimento econômico. Ela estabelece um regime de práticas que possui efeitos de prescrição em relação ao modo como deve acontecer o acesso universal – mediante a estatização –, com efeitos de codificação em relação ao previsto, ou seja, definição do público como discurso de verdade da gestão em saúde. Nesse sentido, o discurso da estatização torna-se uma acontecimentalização por se tratar de uma ruptura com a perspectiva liberal de arranjos entre público e privado que marca uma singularidade, na medida em que o discurso da estatização não é uma evidência (Foucault, 2006b).

Diante disso, ainda que o movimento da Reforma Sanitária apresente fortes ideais de esquerda e atue como força irruptiva de novas formas de gestão da vida, ao buscar universalizar o acesso de saúde de qualidade para toda a população, não produz mudanças significativas em termos de economia política. Como destaca Foucault (2008), referindo-se ao contexto europeu – e aqui entendemos que se pode avançar na análise do Brasil –, as políticas de esquerda não produziram uma nova racionalidade das formas de governo dos vivos, apesar de sua novidade. Ou seja, não se constituem, com as políticas caracterizadas como de esquerda ou de governos de esquerda, mudanças significativas nos princípios e objetivos do Estado. Não se constitui uma racionalidade que instaure uma medida razoável e calculável da extensão das modalidades e dos objetivos da ação governamental.

No Brasil, a construção do sistema público de saúde sobrepõe a construção do modelo público ao avanço das políticas privatizadoras como movimentos que integram o processo neoliberal, ainda que a Reforma Sanitária tenha atuado como resistência às políticas econômicas. A gradativa redução do privado na saúde, defendida na Constituição e proposta para acontecer via gradativa diminuição dos espaços privados na saúde, ocorreu dispondo as linhas público/privado de acordo com os interesses de mercado.

Nesse quadro da contradição de avanço das políticas neoliberais e de efetivação da legislação e construção de equipamentos estatais para a garantia de direitos à saúde, conformam-se novos arranjos entre o mercado econômico e as políticas sociais, característicos do neoliberalismo, em que há a previsão de aumento da garantia dos direitos individuais, no entanto, sem sublevar o mercado econômico como interesse primeiro das intervenções nas políticas sociais. O jogo que se estabelece pelo discurso da estatização torna possível a emergência da sociedade civil e da equalização de direitos individuais com direitos sociais.

Na perspectiva neoliberal, a racionalidade de governo não tem como objeto privilegiado o fortalecimento de um Estado em que se efetivem os direitos sociais previstos na Constituição, e sim seu entendimento como uma virtualidade que pode ser acessada e efetivada, caso se verifiquem interesses em sua garantia. Inclusive, a transferência financeira aos mais necessitados não acontece de forma a realizar uma reforma econômica. Somente toma dos mais elevados salários uma parte, correspondente ao sobreconsumo, para transferi-la aos que estão em situação de subconsumo. Não se trata de uma política de socialização do consumo e de receita, mas de uma privatização, na medida em que não projeta uma transferência de receita de um setor a outro, senão uma capitalização, a mais generalizada possível, que privatiza a política social com o objetivo de investir no crescimento econômico (Foucault, 2008) e levar as populações em situação de miserabilidade a níveis que aumentem seu potencial de consumo.

Nesse sentido, a busca por garantias dos direitos à saúde e o ativismo político dos grupos que exigem a publicização da saúde são incorporados à articulação do neoliberalismo com os modos de subjetivação das próprias reivindicações políticas. Os investimentos sociais, enquanto interesse da própria população, são importantes para conservar o capital humano e manejá-lo conforme as necessidades do mercado. Essa amarração tem como efeito a produção de um sujeito capaz de aderir de maneira autônoma e satisfeita às necessidades do mercado, pois passa a crer que se expandir economicamente é sinônimo de liberdade e emancipação (Foucault, 2008). O neoliberalismo utiliza a garantia dos direitos sociais como uma tecnologia política, uma biopolítica, que transforma a experiência de população em experiência de cidadania, como elemento de um Estado, de uma sociedade civil. Trata-se de uma experiência de mudança na forma como o Estado posiciona-se em relação ao direito à vida (Bernardes, 2006) que acopla as reivindicações do ativista da Reforma Sanitária ao processo de governamentalidade da vida.

A biopolítica, como racionalidade liberal que regula a população, não prescinde das movimentações da sociedade civil, mas engloba suas exigências por melhores condições de vida. Assim, a população, ao mesmo tempo em que se torna um problema de governo na biopolítica, apresenta-se como força de resistência do povo contra o governo, assumindo contornos de classe ou de libertários revolucionários contras as regulações. O que está em questão é o jogo entre os termos população e povo, em que o primeiro se refere ao conjunto dos indivíduos que se podem estabilizar e

regular, e o segundo se refere à condição de resistência que provém da própria população. A função da biopolítica, por seu turno, é capturar as resistências do povo. “A biopolítica é uma forma de governar e como tal atravessa a contenção Estado-sociedade civil. Ela deve produzir constantemente maneiras de governar capazes de produzir o corpo são e conter resistências” (Passeti, 2013, p. 5).

Ao intervir no sentido de garantir os direitos sociais, o neoliberalismo passou a utilizar-se das críticas produzidas pelos movimentos sociais, no caso o movimento sanitário, com relação aos modos de governar a saúde das populações, para justamente expandir seu investimento como forma de incentivar o consumo e manejar o comportamento da população. Assim, o próprio movimento de crítica ao governo da vida que propõe os modos de governar é acoplado às estratégias neoliberais, a tal ponto que se pode afirmar que o capitalismo neoliberal não produz, mas captura e incorpora os modos de subjetividade produzidos na sociedade ao utilizar-se das próprias propostas de resistência feitas a si (Moraes & Nascimento, 2002).

Contemporaneamente, Passeti (2013) sugere que tem se intensificado a conexão entre governo e sociedade civil como estratégia de privatização organizada, permitindo uma pulverização do processo de regulamentação para além do Estado e chegando a ONGs, fundações, institutos etc. O que se perfila, para o autor, é a convocação à participação na gestão do planeta, Estado, governamentalidade ambiental. A biopolítica, aos poucos, foi permitindo a criação de outra estratégia de poder, que leva em consideração a expansão da governamentalização à gestão do planeta – uma ecológica.

É preciso, portanto, colocar em questão os usos que o neoliberalismo tem feito das bandeiras dos movimentos da sociedade civil organizada, como os direito à saúde, direito à educação, direito à moradia e questionar os efeitos de tal uso nos modos de subjetivação.

Algumas considerações

Ao retomar-se o objetivo da reflexão de compreender os jogos entre garantias de direitos e Reforma Sanitária, no que diz respeito à privatização na saúde, percorre-se um campo de análise em que as relações entre o público e o privado se tornam estratégicas para a efetivação de uma política que se quer pública e ao mesmo tempo privada. A biopolítica e o dispositivo de publicização, em sua articulação, possibilitam que o público e o privado não apresentem

uma relação antagônica, mas de interpenetração e avizinhamentos, de tal modo que o direito social se torna um direito individual, e o Estado, um mecanismo de governo para o Mercado.

O direito migra do espaço da política para o espaço do consumo, de maneira a tornar alguns dos princípios da Reforma Sanitária, como a universalidade de acesso, em universalidade de acesso ao consumo. Nesse regime, a população, ao cumprir com suas obrigações de cidadania e de cuidado de si, atende espontaneamente às demandas do consumo. Assim, ainda que a atuação dos Reformadores seja um campo de resistência à política de saúde que instaura uma racionalidade-inovação, como pressupõe a dinâmica entre poder/resistência, aos poucos, essas demandas vão sendo acopladas e adequadas ao avanço do capitalismo.

A racionalidade da economia política, no neoliberalismo, permite que a política social, tal qual aquela elaborada pela Reforma Sanitária, se torne uma política econômica social, e, nesse sentido, o mercado encontra-se com o privado, de modo a ser a estratégia mediante a qual a saúde pode ser qualificada. Pelo neoliberalismo, a Reforma Sanitária torna necessária a intervenção mercado/privado como modo de ascender à qualificação do setor de saúde. Isso permitiria a garantia de direitos que, como foi apontado, dizem respeito ao acesso ao mercado. Desse modo, a captura do projeto de Reforma Sanitária pelo neoliberalismo, indicada pela privatização da saúde, dá-se pela produção de formas de subjetivação de um sujeito de direitos. O sujeito de direitos é a possibilidade de aposta da economia política em um governo de sociedade; assim, não se governa o mercado, governa-se a sociedade para o mercado. O direito tanto abre para o campo das necessidades sociais da população quanto é ele mesmo o elemento que permite governar a população, de forma a tornar, nesse caso, o direito de acesso à saúde em direito de acesso ao consumo de saúde.

A população, então, assume um duplo lugar: de governada e ativa no processo do governo biopolítico. No entanto, ainda que o caminho da resistência mediante a luta pela garantia dos direitos humanos já tenha sido acoplado à racionalidade governamental, cabe-nos estar constantemente avaliando os possíveis contornos dessa dinâmica e apostar em formas de vida que privilegiem as necessidades comuns da população, e não as demandas do mercado.

Referências

- Acirole, G. G. (2006). Uma abordagem da antinomia público X privado: descortinando relações para a saúde coletiva. *Interface*, 10(19), 7-24.

- Bahia, L. (2008). A démarche do privado e público no Sistema de Atenção à Saúde no Brasil em tempos de democracia e ajuste fiscal, 1988-2008. In G. C. Matta (Org.), *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS* (pp. 123-185). Rio de Janeiro: Fiocruz/ EPSJV.
- Barry, A., Osborne, T., & Rose, N. (1996). *Foucault and political reason. Liberalism, neo-liberalismo and rationalities of government*. Londres: University College London Press.
- Bernardes, A. G. (2006). *Políticas da existência no campo da saúde: o público como um dispositivo*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Campos, G. W. S. (1988). A reforma sanitária necessária. In G. Berlingues, S. M. F. Teixeira, & G. W. S. Campos (Eds.), *Reforma Sanitária - Itália e Brasil* (pp. 179-195). São Paulo: Hucitec.
- Cohn, A. (2008). Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In A. C. Laurell (Org.), *Estado e políticas sociais no neoliberalismo* (pp. 225-244). São Paulo: Cortez.
- Fleury, S. (2008). Reforma do Estado, Seguridade Social e Saúde no Brasil. In G. C. Matta (Org.), *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS* (pp. 49-87). Rio de Janeiro: Fiocruz/ EPSJV.
- Foucault, M. (1999). *História da Sexualidade I*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (2006a). A poeira e a nuvem. In *Coleção Ditos e Escritos IV: Estratégia, poder-saber* (2ª ed., pp. 323-334). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2006b). Mesa-redonda em 20 de Maio de 1978. In *Coleção Ditos e Escritos IV: Estratégia, poder-saber* (2ª ed., pp. 334-351). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2008). *Nascimento de la biopolítica. Curso em El Collège de France (1978-1979)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2011a). A política da saúde no século XVIII. In *Coleção Ditos e Escritos VII: Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina* (pp. 357-373). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2011b). O nascimento da medicina social. In *Coleção Ditos e Escritos VII: Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina* (pp. 402-424). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Martins, A. (2007). O biopoder e a medicalização da vida: novas reflexões. In *Direitos humanos? O que temos a ver com isso?* (pp. 119-128). Rio de Janeiro: CRP-RJ. Acesso em 16 de julho, 2014, em <http://www.crpj.org.br/publicacoes/livros/direitoshumanos.pdf>
- Monteiro, A., Coimbra, C., & Mendonça-Filho, M. (2006). Estado democrático de direito e políticas públicas: Estatal é necessariamente público? *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 7-12.
- Moraes, T. D. & Nascimento, M. L. (2002). Da norma ao risco: transformações na produção de subjetividades contemporâneas. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 91-102.
- Paiva, C. H. A. & Teixeira, L. A. (2014). Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde*, 21(1), 15-35.
- Passetti, E. (2013). Transformações da biopolítica e emergência da ecopolítica. *Revista Eopolítica*, 5, 2-37.
- Rabinow, P. & Rose, N. (2006). O conceito de biopoder hoje. *Política & Trabalho*, 24, 27-57.
- Rodrigues, P. H. & Santos, I. S. (2011). *Saúde e cidadania: uma visão histórica e comparada do SUS*. São Paulo: Atheneu.

Agradecimentos

Às agências de fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES - Bolsa de doutorado de Lutiane de Lara (2011-2015) e CNPq - Bolsa Produtividade Nível 1C - Neuza Maria de Fátima Guareschi e Bolsa Produtividade Nível 2C chamada 2013 - Anita Guazzelli Bernardes.

Submissão em: 26/07/2013

Revisão em: 29/07/2014

Aceite em: 16/12/2014

Lutiane de Lara é mestre em Psicologia Social e da Personalidade (PUCRS/2009 - Bolsa CNPq) e doutora em Psicologia Social e Institucional (UFRGS/2015 - Bolsa CAPES). Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário IPA, Porto Alegre/RS. Atua como Pesquisadora no Grupo de pesquisa Estudos Culturais e Modos de Subjetivação do Núcleo E-politcs - Estudos em Políticas e Tecnologias Contemporâneas de Subjetivação. Endereço para correspondência: Rua Cel. Joaquim Pedro Salgado, 80. Bairro Rio Branco. CEP 90420-060. Porto Alegre/RS, Brasil.

E-mail: lutianelara@yahoo.com.br

Neuza Maria de Fátima Guareschi possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1979), mestrado em Psicologia Social e da Personalidade pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1991) e doutorado em Educação - University of Wisconsin-Madison (1998). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordena o grupo de pesquisa Estudos Culturais e Modos de Subjetivação e o Núcleo E-politcs - Estudos em Políticas e Tecnologias Contemporâneas de Subjetivação.

E-mail: nmguares@gmail.com

Anita Guazzelli Bernardes é mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2002) e doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2006). Atualmente é professora e pesquisadora do Mestrado e doutorado em Psicologia da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco Campo Grande/MS. E-mail: anitabernardes1909@gmail.com