

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM DIREITO
PPGD/UNICAP
DOUTORADO EM DIREITO

PROFA. MSC. MARIA IVANÚCIA MARIZ ERMINIO

ORIENTADOR: PROF. DR. RAYMUNDO JULIANO REGO FEITOSA

**O CUSTO DO DIREITO A SAÚDE DA MULHER NO ESTADO DE PERNAMBUCO:
UM OLHAR ONTOLÓGICO SOBRE AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

RECIFE

2021

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM DIREITO
PPGD/UNICAP
DOUTORADO EM DIREITO

PROFA. MSC. MARIA IVANÚCIA MARIZ ERMINIO

ORIENTADOR: PROF. DR. RAYMUNDO JULIANO REGO FEITOSA

**O CUSTO DO DIREITO A SAÚDE DA MULHER NO ESTADO DE PERNAMBUCO:
UM OLHAR ONTOLÓGICO SOBRE AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

RECIFE

2021

PROFA. MSC. MARIA IVANÚCIA MARIZ ERMINIO

ORIENTADOR: PROF. DR. RAYMUNDO JULIANO REGO FEITOSA

O CUSTO DO DIREITO A SAÚDE DA MULHER NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM
OLHAR ONTOLÓGICO SOBRE AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Católica de Pernambuco PPGD/UNICAP como requisito para obtenção do Grau de Doutora em Direito sob orientação do Professor Dr. Raymundo Juliano R. Feitosa.

RECIFE

2021

E71c Erminio, Maria Ivanúcia Mariz.

O custo do direito a saúde da mulher no estado de Pernambuco : um olhar ontológico sobre as unidades básicas de saúde / Maria Ivanúcia Mariz Erminio, 2021.
202 f. : il.

Orientador: Raymundo Juliano Rego Feitosa.

Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Direito. Doutorado em Direito, 2021.

1. Direitos fundamentais. 2. Direito financeiro.
3. Mulheres - Saúde e higiene - Pernambuco.
4. Saúde pública. 5. Análise evolutiva de dados. I. Título.

CDU 342.7(81)

Pollyanna Alves - CRB-4/1002

PROFA. MSC. MARIA IVANÚCIA MARIZ ERMINIO

O CUSTO DO DIREITO A SAÚDE DA MULHER NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM
OLHAR ONTOLÓGICO SOBRE AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Direito da Universidade Católica de Pernambuco
PPGD/UNICAP como requisito para obtenção do Grau
de Doutora em Direito sob orientação do Professor Dr.
Raymundo Juliano R. Feitosa.

Defesa Pública em: 11 de agosto de 2021

Raymundo F

Dr. Raymundo Juliano R. Feitosa

Presidente da Banca

Raymundo F

Cynthia Suassuna - Examinador Interno

Raymundo F

Marcelo Labanca C. de Araujo - Examinador Interno

Raymundo F

Maria Lírida Calou- Examinador Externo

Raymundo F

Luisa Pontual- Examinador Externo

Raymundo F

Liton Lanes Pilau Sobrinho - Examinador Externo

RECIFE

2021

*À Dra. Maria Lúcia Mariz Erminio,
À Capitã Mar e Guerra, Comandante Dra. Carmen Angela Mariz,
Ao Dr. José Ivanildo S. Erminio,
A Maria Alves Mariz (in memoriam),
A João Roque Mariz (in memoriam),
A José Erminio (in memoriam),
A Onilia Erminio,
A Maria C. Mariz,
Aos meus alunos.*

AGRADECIMENTOS

Ao professor e Orientador deste trabalho, Professor Dr. Raymundo Juliano Rego Feitosa, que, com sua profundidade epistemológica, muito contribuiu e contribui para minha formação como pesquisadora e profissional e para a construção deste trabalho.

Ao professor Mário dos Anjos Neto, Alane Alves, Claudia Freire e Elisabeth Santos e aos demais professores e colegas de trabalho do Núcleo de Gestão do curso de Administração da UFPE/CAA que contribuíram para minha formação.

Aos meus familiares, por estarem sempre ao meu lado.

Aos queridos funcionários da Universidade Católica de Pernambuco, Eliene, Cleyton e a todos os que fazem esse centro funcionar com excelência.

Aos grandes amigos da 3ª turma de Doutorado do PPGD/UNICAP e a todos os Discentes de mestrado e doutorado que tive a alegria de conviver desde o início do ano de 2015 quando ingressei neste programa na 11ª turma de mestrado.

A professora e amiga de turma de doutorado, professora Roberta Cruz, que a dez anos atrás, me apresentou a pesquisa acadêmica.

A todos os Docentes do programa, professora Virginia Colares, Erica Babini, João Paulo Allain Teixeira, Gustavo Ferreira Santos, Alexandre Pimentel, Sergio Torres, Marília Montenegro e todos os que fazem esse programa de excelência. Aos companheiros da APG UNICAP, entidade que tenho a honra de presidir desde 2018 ao lado de Paulo Joviniano e Renata Perman com o suporte de 27 coordenadores de eixos temáticos discentes de vários programas de pós-graduação da UNICAP.

Agradeço também Marcelo Labanca pelo aprendizado enquanto representante discente nos anos de 2018 a 2021 do Programa PPGD/UNICAP.

Aos meus companheiros pesquisadores do GEP Pernambuco, GEPP UFPE e NECPP OAB Olinda, grupos de pesquisa que tenho a honra de coordenar. Aos meus alunos, que todos os dias me oferecem o privilégio de aprender com eles.

A todos os Colegas de trabalho de instituições privadas do Estado de Pernambuco que tive a honra de partilhar a sala de aula, professora Ana Paula Azevedo, Amanda Coutinho, Deyglis Fragoso, Flávio Vidal, Lourenço Torres, Frederico Monteiro, Manuella Nadege, Sergio Paes, Francisco de Sá Araujo e todos os outros que deixaram os dias mais leves.

RESUMO

A garantia do direito a saúde universal previsto na Carta Constitucional de 1988, em seu artigo 196 e seguintes abre um debate muito mais amplo do que propriamente a prestação do Estado. Uma primeira questão foi a constituição desse direito como universal, fruto do movimento sanitário do século XX após diversas décadas de problemas estruturais em relação a prestação de saúde que se encontrava setorial e precária. Uma segunda questão apresenta o debate sobre o desempenho do Estado brasileiro na prestação do Direito Fundamental expõe diversas problemáticas fundamentais: Quais debates precisamos enfrentar na busca deste objetivo de maneira efetiva e substancial? O Estado brasileiro de fato responde bem a pluralidade da sociedade brasileira? Amartya Sen, que desenvolve, a partir do indivíduo, a perspectiva do Estado como precursor do desenvolvimento das liberdades substantivas a objetivando uma perspectiva capacitária, ou seja, é necessário que o Estado forneça meios de garantir que o indivíduo tenha a possibilidade de desenvolver suas capacidades como caminho para o desenvolvimento, e, para isso, é preciso enfrentar a complexidade da pluralidade. Nesse sentido, esta tese se propõe expor diagnósticos, tendo como método de análise uma ferramenta da Gestão Pública- a Análise Envoltória de Dados DEA- sobre a prestação de saúde para a mulher nas unidades básicas de saúde, entendidas como grande porta de entrada para a prestação pública de saúde e instrumento fundamental de universalização do serviço.

Palavras chave: Direito Financeiro. Saúde da Mulher. Unidades Básicas de Saúde. SUS. Análise Envoltória de Dados. DEA.

RESUMÉ

La garantie du droit à la santé universelle prévue par la Charte constitutionnelle de 1988, en ses articles 196 et suivants ouvre un débat beaucoup plus large que la disposition de l'Etat lui-même. Un premier enjeu a été la constitution de ce droit comme universel, fruit du mouvement de santé du XXe siècle après plusieurs décennies de problèmes structurels liés à l'offre de santé qui était sectorielle et précaire. Une deuxième question présente le débat sur la performance de l'État brésilien dans la fourniture de la Loi fondamentale et expose plusieurs questions fondamentales: À quels débats devons-nous faire face dans la poursuite de cet objectif de manière efficace et substantielle? L'État brésilien répond-il vraiment bien à la pluralité de la société brésilienne? Amartya Sen, qui développe, à partir de l'individu, la perspective de l'État comme précurseur du développement des libertés substantielles, visant une perspective d'autonomisation, c'est-à-dire qu'il est nécessaire que l'État fournisse des moyens pour garantir que l'individu a la possibilité de développer leurs capacités comme voie de développement, et pour cela, il faut faire face à la complexité de la pluralité. En ce sens, cette thèse propose d'exposer des diagnostics, en utilisant un outil de gestion publique comme méthode d'analyse - le DEA Data Envelopment Analysis - sur l'offre de santé pour les femmes dans les unités de santé de base, comprise comme une grande porte d'entrée vers l'offre de santé publique. et un instrument fondamental pour l'universalisation du service.

Mots-clés : Droit financier. Santé des femmes. Unités de santé de base. Analyse d'enveloppement des données. brigade des stupéfiants.

ABSTRACT

The guarantee of the right to universal health provided for in the Constitutional Charter of 1988, in its article 196 et seq. opens a much broader debate than the provision of the State itself. A first issue was the constitution of this right as universal, the result of the 20th century health movement after several decades of structural problems in relation to the provision of health that was sectoral and precarious. A second question presents the debate on the performance of the Brazilian State in providing Fundamental Law and exposes several fundamental issues: What debates do we need to face in the pursuit of this objective in an effective and substantial way? Does the Brazilian State really respond well to the plurality of Brazilian society? Amartya Sen, who develops, from the individual, the perspective of the State as a precursor of the development of substantive freedoms, aiming at an empowering perspective, that is, it is necessary for the State to provide means to ensure that the individual has the possibility to develop their capacities as a path to development, and for that, it is necessary to face the complexity of plurality. In this sense, this thesis proposes to expose diagnoses, using a Public Management tool as a method of analysis - the DEA Data Envelopment Analysis - on the provision of health for women in basic health units, understood as a great gateway to the public health provision and a fundamental instrument for universalizing the service.

Keywords: Financial Law. Women's Health. Basic Health Units. SUS. Data Envelopment Analysis. DEA.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Orçamento disponível para a pasta da saúde 2019

Tabela 2: Beneficiários de planos de saúde privados ano 2020

Tabela 3: Receita de contraprestações segundo Ano 2019-Saúde Suplementar

Tabela 4: POPULAÇÃO ESTIMADA NO BRASIL POR ESTADO - 2019

Tabela 5: Execução da despesa no Programa no ano de 2017- UBS

Tabela 6: Execução da despesa no Programa: 5 maiores favorecidos no ano de 2017- UBS

Tabela 7: Construção e ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS ano 2019

Tabela 8: Demonstrativo de Despesas LOA PERNAMBUCO 2014 a 2020- SAÚDE

Tabela 9: Receitas Totais Secretaria de Saúde de Pernambuco – ANO 2020

Tabela 10: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2014 - scores de eficiência

Tabela 11: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2014 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 12: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2015 - scores de eficiência

Tabela 13: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2015 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 14: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2016 - scores de eficiência

Tabela 15: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2016 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 16: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2017 - scores de eficiência

Tabela 17: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2017 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 18: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2018 - scores de eficiência

Tabela 19: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2018 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 20: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2019 - scores de eficiência

Tabela 21: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2019 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 22: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2014 - scores de eficiência

Tabela 23: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2014 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 24: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2015- scores de eficiência

Tabela 25: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2015 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 26: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2016- scores de eficiência

Tabela 27: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2016 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 28: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2017- scores de eficiência

Tabela 29: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2017 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 30: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2018- scores de eficiência

Tabela 31: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2018 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

Tabela 32: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2019- scores de eficiência

Tabela 33: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2019 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1: Razão de sexo (masculino/feminino) por município. Pernambuco, 2014

Imagem 2: Proporção de cura dos casos novos de Tuberculose, segundo Região de Saúde. Pernambuco, 2005 e 2014

Imagem 3: Exames Citopatológicos por região de residência em Pernambuco 2020

Sumário

INTRODUÇÃO	15
1.0 ESTADO E POLÍTICAS DE GÊNERO: AÇÕES AFIRMATIVAS E A SAÚDE DA MULHER	21
1.1 GÊNERO E SOCIEDADE: UM OLHAR ONTOLÓGICO SOBRE A QUESTÃO DA IDENTIDADE DA MULHER COMO SUJEITO DE DIREITOS	21
1.2 POLÍTICA E SOCIEDADE: UM OLHAR ONTOLOGICO ACERCA DA CONSTRUÇÃO DO ESTADO PRESTADOR	28
1.3 ESTADO E INSTITUIÇÕES SOCIAIS: A QUESTÃO DOS DIREITOS BÁSICOS	38
2.0 POLÍTICAS PÚBLICAS E PRESTAÇÃO DO ESTADO: UM OLHAR SOBRE OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E A ORGANIZAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO	55
2.1 DIRETRIZES DO ESTADO PRESTACIONAL: POLÍTICA PÚBLICA COMO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO	55
2.3 MATRIZ FEDERATIVA DE ESTADO E POLÍTICAS-PÚBLICAS: A SAÚDE NA FERDERAÇÃO BRASILEIRA	64
3- FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: DESEMPENHO DO ESTADO PRESTADOR	74
3.1 ORÇAMENTO E DIREITO A SAÚDE NO BRASIL: QUESTÕES POLÍTICAS E SOCIAIS	74
3.2 GESTÃO PÚBLICA E RESPONSABILIDADE FISCAL: A SAÚDE NO PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO	80
4.0 POLÍTICAS PÚBLICAS AFIRMATIVAS E O ESTADO PRESTADOR: A QUESTÃO DE GÊNERO NA ANÁLISE DE DADOS	91
4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E EFICIÊNCIA DO ESTADO PRESTADOR: A GESTÃO PÚBLICA E O MÉTODO DE ENVELOPAMENTO DE DADOS – DATA ENVELOPMENT ANALYSIS: DEA	91
4.2 PESQUISA E GÊNERO: O DEA NA SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA MULHER	99
5. SAÚDE PÚBLICA E O ESTADO DE PERNAMBUCO: ESTRUTURA DA PRESTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	106
5.1 GESTÃO, PROCEDIMENTOS BÁSICOS E ORÇAMENTO: DIFICULDADES DE MATERIALIZAÇÃO DE UMA PRESTAÇÃO DE SAÚDE SATISFATÓRIA	106
5.2 ORÇAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO: DESEMPENHO DO ESTADO E RESPOSTAS AS NECESSIDADES	116

5.3 O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E SAÚDE DA FAMÍLIA	120
6.0 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DE PROTEÇÃO A MULHER NO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	139
6.1 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, GESTÃO E FINANCIAMENTO PÚBLICO: UM OLHAR SOBRE O CUSTO BENEFÍCIO E O IMPACTO DAS UNIDADES DE SAÚDE NA SAÚDE DA MULHER	139
6.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E A ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS NA SAÚDE DA MULHER NO ESTADO DE PERNAMBUCO	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS	164
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	172
ANEXO	181

INTRODUÇÃO

O debate sobre o desempenho do Estado brasileiro na prestação do Direito Fundamental a Saúde nos moldes Constitucionais previstos na nossa Carta cidadã expõe diversas problemáticas fundamentais. O primeiro ponto a ser discutido remete ao debate da própria justificativa constitucional para as prestações básicas do Estado. A saúde se constituiu como um direito básico com base em quais direcionamentos? E se ela é constituída como um direito Universal, quais debates precisamos enfrentar na busca deste objetivo de maneira efetiva e substancial. Alguns pensadores como Amartya Sen, já no final do século XX desenvolveu, a partir do indivíduo, a perspectiva do Estado como precursor do desenvolvimento das liberdades substantivas objetivando uma perspectiva capacitaria, ou seja, é necessário que o Estado forneça meios de garantir que o indivíduo tenha a possibilidade de aprimorar suas capacidades como caminho para o desenvolvimento.

Porém o país enfrenta uma condição básica para materialização de toda essa discussão, as limitações orçamentárias o que vai essencialmente confrontar a capacidade da boa governança ou a gestão ótima dos recursos e para enfrentar esse debate é fundamental discutir o pacto federativo e as partilhas inerentes ao federalismo fiscal, como também discutir questões de receitas e despesas a partir das escolhas do gestor público, ou seja, a aplicação de agendas propostas e as diretrizes do Estado brasileiro e como essas decisões vem impactando a política pública de saúde e, principalmente seu principal instrumento, o Sistema Único de Saúde- SUS.

Debater a política pública e a aplicação e impacto de gestores públicos não é suficiente para um diagnóstico mais substancial da prestação do Estado brasileiro sem passar necessariamente pelas ações afirmativas e, em se tratando da política pública de saúde, esse debate se torna ainda mais evidente quando discutimos a pluralidade da condição humana e, a não aceitação dessa pluralidade condena invariavelmente a política pública a inefetividade.

Uma primeira questão a ser levantada é a própria forma de satisfação de qualquer prestação a partir da capacidade do gestor público e da dinâmica das instituições em compreender a pluralidade das questões humanas e adequar a prestação a estas realidades. Nessa discussão, a saúde da mulher esteve ligada diretamente a conjuntura do patriarcado e, conseqüentemente, uma série de questões mais substanciais sobre sua saúde, como diversas outros Direitos e Garantias Fundamentais deixaram de ser prestados da forma adequada porque acabou por direcionar a questão da saúde da mulher, para maternidade parto e família, deixando

de lado uma série de outras prestações fundamentais para o bem-estar e a qualidade de vida do gênero feminino.

Uma sim uma questão primordial é levantada “a quem se destina aqueles serviços? Como são ofertados estes? Observam de fato a pluralidade da população e as características inerentes a esta pluralidade? São suficientes? ” São debates que o gestor público, se busca a eficiência da prestação, necessita encarar.

Nesse sentido, chego em uma discussão fundamental que vai permear a prestação do Estado em seguimento a questão do feminismo direcionado, para além da qualidade do que distribuído para a população, a quem se destina aqueles serviços? Como são ofertados estes? Observam de fato a pluralidade da população e as características inerentes a esta pluralidade? São suficientes? O gestor público necessita encarar a diversidade da vida sob o risco de seus esforços se quedarem ineficazes.

John Rawls, se destacou na busca por uma equidade substancial, que, apesar de liberal, propôs parâmetros de cooperação buscando o equilíbrio. Nesse sentido, para que a questão da igualdade fosse atingida, os indivíduos não poderiam ficar à mercê da sua condição de nascimento para obterem ou não recursos suficientes para se desenvolverem. Ele parte do pressuposto da necessidade de se garantir um padrão mínimo de subsistência garantido a todos.

Porém, a teoria de Rawls recebeu muitas críticas de diversos formados, tanto pelo caráter utópico de algumas das suas proposições como o “véu de ignorância” como sua impossibilidade de compreender a diversidade da condição humana dentro das suas teorias, como por exemplo, os embates feministas e a questão de gênero. Rawls não distingue as injustiças e desigualdades que possam acontecer por exemplo, em relação a mulher dentro da esfera privada familiar.

Dessa forma, nos primeiros pontos desse trabalho realizei uma análise crítica a respeito de como “é possível observar que os debates do século XX e as divergências entre comunitaristas e Liberais igualitários, apesar de matrizes diversas, elas se aproximam na busca por pacificação social, seja por meio da justiça individual ou pelo bem comum” com destaque a o economista indiano ganhador do prêmio Nobel de economia de 1998, Amartya Sen, que desenvolveu a perspectiva capacitaria, que tem como principal parâmetro que os indivíduos tenham acesso a garantias fundamentais que permitam que estes cheguem ao pleno exercício das suas capacidades, não lhe sejam negados direitos fundamentais ao seu desenvolvimento.

Outro ponto de fundamental relevância destacado no segundo capítulo se queda na dificuldade do caso brasileiro em apresentar uma execução satisfatória das prestações estatais. Destaco a preocupação com a performance da Administração Pública intensificada a partir do século XX. Para que se obtenha equilíbrio suficiente nas prestações do Estado, o mínimo que se necessita apresentar é uma gestão organizada, que seja possível adquirir uma visão sistêmica do ambiente para se poder traçar diagnósticos precisos e otimizar o seu funcionamento.

Para tanto, é necessário que etapas tradicionais de planejamento, execução e controle sejam organizadas de maneira a suprir toda a gestão pública para que ela opere de fato de maneira coordenada e cooperativa, principalmente no caso brasileiro, que obtém diversos questionamentos sobre a capacidade de executar com êxito.

Esse questionamento parte também e principalmente daqueles que serão afetados por essas decisões, a população usuária. O que pode aumentar substancialmente o descrédito nas instituições e as oscilações democráticas.

Aprofundando a discussão, no segundo capítulo também destaco meios e métodos que auxiliam a gestão do Estado. Instrumentos como a Análise Envoltória de Dados- DEA, auxiliam a colheita de informações e a integração entre diversos setores com o objetivo de traçar um panorama real da prestação de serviços, o que consiste em fator fundamental para a entrega satisfatória de qualquer prestação.

O DEA consiste em um método de programação linear, não paramétrico, que trabalha com eficiência técnica, ou seja, cria uma espécie de estrutura escalar com o intuito de, a partir dos inputs e outputs dispostos, traçar parâmetros de eficiência dentro do próprio objeto analisado. “DEA involves the use of linear programming methods to construct a non-parametric piece-wise surface (or frontier) over data. Efficiency measures are then calculated relative to this surface.” (COELLI; RAO; O’DONNELL; BATTESE, 2005)

Outro ponto do DEA a possibilidade de dividir em por unidades de prestação – as DMUs, a análise, o que o deixa mais próximo da sua utilidade para a esfera pública, até com maior grau de certeza que quando utilizado na esfera privada.

Já a partir do terceiro capítulo foi traçado um panorama sobre o orçamento, matriz de Estado e a prestação de saúde no Brasil. Nessa ótica observei os níveis de desigualdade, problemas econômicos, sociais, que permeiam a prestação de saúde, o que promove uma desigualdade ainda maior e em duplo grau- os indivíduos que acabam buscando a esfera judicial

quando o Estado falha acabam por ser aqueles que tem mais condições e assistência para esses instrumentos em paradoxo com os que não tem capacidade econômica e nem formas de acesso suficiente para reivindicar pela via judicial.

Dentro desse cenário, uma estratégia de fundamental importância para a satisfação do direito fundamental a saúde é a Assistência Básica, que apresenta, além de atuação preventiva e educacional, fundamental para satisfação do direito a saúde e qualidade de vida, a porta de entrada do SUS para morbidades de maior substancia, que, se diagnosticadas e acompanhadas de maneira célere acarreta na diminuindo custos e procedimentos em razão das complicações e agravamento de condições de saúde.

A partir desses debates, no quarto capítulo, destaquei o panorama do Estado de Pernambuco em relação a prestação de saúde, sob o recorte da atuação das Unidades Básicas de Saúde analisando, a partir da Análise Envoltória de Dados, a amostra do enfrentamento da Tuberculose entre 2014 e 2019.

No quinto capítulo, recorte central deste trabalho, analisei também a partir do DEA, a amostra do enfrentamento do Câncer de Colo do Útero e a atuação das Unidades Básicas de Saúde em relação ao exame preventivo citopatológico (conhecido Papanicolau), fundamental para o diagnostico deste tipo de câncer que é controlável quando diagnosticado cedo, mas que, em contrapartida, pela ausência de tratamento e acompanhamento apropriado, é o segundo câncer que mais matar mulheres no Brasil.

Assim, neste trabalho apresento como objeto a discussão a efetividade da política pública de saúde de gênero, com um olhar mais cuidadoso sobre as Unidades Básicas de Saúde e a prestação voltada para a mulher dentro do Estado de Pernambuco a parti da utilização de métodos qualitativos e quantitativos, com destaque a Análise Envoltória de Dados- DEA, onde busquei entender o Estado como uma célula organizacional de produção de procedimentos de assistência básica e assim, medir sua capacidade de resposta a partir de sua performance sob a seguinte **pergunta**: Como mecanismos da Gestão podem localizar gargalos e folgas na política pública de saúde básica direcionada para mulher auxiliando o processo de gestão e controle e a satisfação do Direito Fundamental a Saúde Universal e a Igualdade Material em relação a questões de gênero dentro do Estado de Pernambuco?

Nesse sentido me debrucei, sob a **hipótese** Através da gestão dos procedimentos de saúde no Estado de Pernambuco é possível indentificar folgas e gargalos que deixam margem a uma otimização de sua gestão, o que pode gerar impactos na qualidade do serviço, como

também na disponibilidade de procedimentos, afetando diretamente a população usuária, principalmente quando observamos a política pública de saúde sob o aspecto das ações afirmativas, tendo como foco as questões de gênero que consiste em exigências Constitucionais de atuação do Estado e do Gestor-, procedimentos estes que consiste em uma organização mínima necessária do gestor e da gestão pública, mas que não é realizada por parte destes de maneira satisfatória. O **objetivo geral** desse trabalho: Propor um estudo crítico e ontológico a respeito do Sistema Público de Saúde em relação a saúde da mulher analisando as estratégias e ferramentas de otimização da gestão e seu impacto na satisfação do Direito Constitucional a Saúde. Teve como **objetivos específicos**: Propor um estudo sobre as políticas públicas afirmativas em relação a gênero; Avaliar o comportamento do Estado em relação a prestações públicas; Analisar a política pública de saúde sob o recorte de gênero no Estado de Pernambuco; Compreender o impacto das ferramentas da gestão, com foco na Análise Envoltória de Dados –DEA, nas Unidades Básicas de Saúde sob o aspecto da saúde da mulher.

Ainda a que se destacar também a preocupação central em colocar um olhar sobre a consolidação de uma estrutura orçamentária madura como diretriz essencial para a saúde fiscal do país, porém, no Brasil, este estágio de amadurecimento não se encontra satisfatório para que se possa garantir uma tutela estatal eficiente, logo instrumentos que contribuam para equilibrar essas dificuldades a partir da gestão e dos recursos já disponíveis se quedam fundamentais. Nesse sentido a análise envoltória de dados, que cria “fronteiras de eficiência” a partir de parceiros similares e mais eficientes dentro da própria amostra podem contribuir no diagnóstico e na projeção para uma gestão mais equilibrada.

A política pública de saúde da mulher dentro do Sistema Único de Saúde é afetada dentro deste cenário, o que torna a busca por estratégias, instrumentos e mecanismos que otimizem a receita e a gestão de políticas públicas de saúde de fundamental importância para a qualidade de vida dos cidadãos na busca por um exercício pleno da cidadania.

Neste sentido, o trabalho apresenta uma proposta de melhoria se utilizando de metodologias quantitativas e qualitativas dando ênfase a ferramenta matemática da Análise Envoltória de Dados - Data Envelopment Analysis-DEA, sob o método do BCC, que trabalha com a eficiência pura, consistindo em um mecanismo que pode auxiliar em uma diretriz mais substancial na busca por caminhos e respostas de como podem ser otimizados recursos já disponíveis no SUS como também identificar onde necessita de um maior investimento evitando desperdícios da receita proveniente do SUS, com o recorte da análise direcionado ao Estado de Pernambuco e as políticas públicas de saúde destinadas a mulher na busca pelo

cumprimento do direito de forma a se aproximar da satisfação predileta nos ditames Constitucionais de 1988.

1.0 ESTADO E POLÍTICAS DE GÊNERO: AÇÕES AFIRMATIVAS E A SAÚDE DA MULHER

1.1 GÊNERO E SOCIEDADE: UM OLHAR ONTOLÓGICO SOBRE A QUESTÃO DA IDENTIDADE DA MULHER COMO SUJEITO DE DIREITOS

É fundamental para o entendimento e a satisfação de qualquer prestação, seja pública ou privada, a capacidade do gestor de compreender que a pluralidade é inerente a condição humana e adequar as ações públicas a essas reais necessidades. Dentro dessa perspectiva, a atenção à saúde da mulher acompanhou a sociedade no que diz respeito a conjuntura patriarcal. A questão da Saúde se tratava de uma prestação regionalizada e limitada a capacidade de entrega daquele Estado ou Município. A situação da saúde das mulheres ainda recebia um agravante- a sociedade da primeira metade do século XX compreendia a mulher como um indivíduo dotado de menos direitos que o homem, com um papel na sociedade voltado para atividades domésticas e o cuidado com a família.

Essa percepção vai influenciar diretamente nas prestações de saúde voltadas para a mulher, que, para além de condições de saúde em relação a morbidades mais graves, o acompanhamento da mulher era voltado para a maternidade e para o parto, ignorando uma série de outras prestações fundamentais para o bem-estar e a qualidade de vida do gênero feminino.

A primeira conferência da Organização das Nações Unidas- ONU preocupada com a inserção econômica, social e humana da mulher na sociedade de maneira igualitária foi a Conferência Internacional da ONU de 1975, de Nairóbi, sob o lema “Igualdade, desenvolvimento e paz”. Porém, as questões de gênero acabam por serem reduzidas muitas vezes a apenas uma diferenciação biológica de sexo, quando na verdade, elas se materializam desde a construção do Estado até o convívio social.

Nesse sentido, Susan Moller Okin, da Universidade de Stanford, desenvolve um estudo a respeito dos aspectos históricos e contemporâneos dos significados envolvidos a respeito da questão de gênero em relação a esfera pública – Estado- e privada- Sociedade. Primeiro a autora destaca em seu estudo o impacto social e o papel exercido pela família como estrutura política, e assim, o desenvolvimento de práticas patriarcais dentro do âmbito privado/doméstico onde cada sexo tem um papel específico, sendo negado ao gênero feminino participação ativa fora da esfera “doméstica”.

A invisibilidade da mulher vai se materializar inclusive em obras clássicas como Ralws – objeto de análise deste trabalho no primeiro capítulo- que, apesar de encarar o debate do papel da família como estrutura social, invisibiliza a “discussão sobre a divisão do trabalho entre os sexos ou sobre a justiça interna das famílias”, que apenas mascara uma “falsa neutralidade” do papel dos integrantes do núcleo familiar. (OKIN, 2008. p.309)

Uma questão levantada pela autora são as consequências dessa dicotomia, como por exemplo a exclusão da mulher como sujeito dotada de necessidades e subjetividades próprias, vítima de um discurso hegemônico limitante, negligenciando suas necessidades dentro do ambiente social e político.

Sobre a subalternização do papel da mulher na sociedade, (SPIVAK, 2014), em seu escrito voltado para a retratação da situação das viúvas dentro da sociedade Indiana construída dentro da perspectiva Hindu, que na verdade acaba por se materializar como um escrito a respeito da invisibilização da mulher como ator social aglutinada pela hegemonia masculina. “Se, no contexto da produção colonial, o sujeito subalterno não tem história e não pode falar, o sujeito subalterno feminino está ainda mais profundamente na obscuridade. (SPIVAK, 2014. p. 85)

As precauções que acabo de expressar são válidas apenas se estamos falando da consciência da mulher subalterna - ou, mais aceitável, do sujeito subalterno. Relatar, ou melhor ainda, participar do trabalho antissexista entre as mulheres de cor ou as mulheres sob a opressão de classe no Primeiro ou no Terceiro Mundo está inegavelmente na ordem do dia. Devemos acolher também toda recuperação de informação em áreas silenciadas, como está ocorrendo na antropologia, na ciência política, na história e na sociologia. (SPIVAK, 2014. p. 111)

Uma consequência direta da não inclusão da mulher como um ator ativo da sociedade e a retirada do seu “lugar de fala” e de identificação como sujeito é a própria descoberta de suas necessidades. Sob o ponto de vista da saúde, diversos aspectos do corpo da mulher foram negligenciados através dos tempos. Seja do ponto de vista sexual, biológico e até psicológico.

Outro ponto relevante é a vulnerabilidade das mulheres sob o ponto de vista da violência, inclusive a cometida dentro da esfera privada, dentro dessa perspectiva patriarcal, onde a mulher exerce um papel subalterno dentro do seio familiar e se encontra em posição de submissão aos seus maridos, “Estudos recentes têm mostrado que 10% a 14% das mulheres casadas nos Estados Unidos já sofreram ataques sexuais por parte de seus maridos que seriam qualificados sob as definições legais de estupro ou tentativa de estupro” (OKIN, 2008. p. 322)

Um estudo recente sobre violência no casamento, feito pelo governo dos Estados Unidos no estado de Kentucky, revelou que 9% das esposas tinham sido chutadas ou tinham apanhado, esmurradas com o punho ou objetos, espancadas, ameaçadas ou atacadas com uma faca ou arma de fogo pelo parceiro masculino com quem viviam, e algumas estimativas dessas incidências são ainda mais altas. (OKIN, 2008. p. 322)

Nesse sentido, o ambiente familiar se tornou na verdade um ambiente propício ao abuso do direito de privacidade e da não intervenção do Estado na Família a partir da violação de direitos e garantias fundamentais das mulheres, pela perda do poder de escolha sobre o próprio corpo a partir de abusos sexuais ou ainda sustentação de gravidezes indesejadas, ou em diversos outros aspectos da vida social, econômica e política dessas mulheres, impossibilitando a reafirmação destas como indivíduo sujeito de direitos na Sociedade Ocidental.

Ao longo do século XX, após a ascensão das mais diversas formas de movimentos de femininos e feministas, o cenário vem se modificando – o ao menos o debate foi ampliado- no que diz respeito ao papel da mulher na sociedade, porém, ainda é questão da efetividade dessas conquistas ou universalidades, ainda é bastante questionável.

The masculinization of women's economic life should have major repercussion on decisions regarding Family and motherhood. In the neo-classical theory of Family, marriage was a vehicle for specialization in home and Market production. Increased gender convergence in human capital implies that the gains from marriage decline¹. (ESPING-ANDERSEN, 2009. p. 25)

A questão da família pós-moderna, influenciada não apenas pela luta por direitos igualitários das mulheres, como também influenciada pelo cenário sociopolítico – principalmente nos períodos pós-guerras – e por questões de modificação de conjuntura econômica, a mulher começa a exercer um papel mais ativo dentro da sociedade- ou ao menos as mulheres de determinadas camadas da sociedade.

Uma questão interessante sobre o início da segunda metade do século XX e a correlação do papel exercido pela mulher dentro do período de guerras mundiais são os mecanismos ideológicos de controle social. A mídia por exemplo e os veículos de comunicação realizaram um papel fundamental na manutenção da sociedade pautada na legitimação do poder masculino.

¹ A masculinização da vida econômica da mulher deve ter grande repercussão nas decisões relativas à Família e à maternidade. Na teoria neoclássica da Família, o casamento era um veículo para a especialização na produção doméstica e de mercado. O aumento da convergência de gênero no capital humano implica que os ganhos com o casamento diminuem. (TRADUÇÃO NOSSA, ESPING-ANDERSEN, 2009. p. 25)

A escola de Frankfurt, com precursores como Theodor Adorno e um dos remanescentes, Jürgen Habermas, desenvolveram críticas pós marxistas principalmente ligadas a indústria cultural e seu papel como instrumento de controle social e disseminação de ideologias que favorecem grupos hegemônicos.

Nesse sentido, a usurpação do lugar de fala de determinados grupos como o papel da mulher na sociedade é substituída pela ilustração do papel que determinados grupos de poder, que reafirmam a sociedade predominantemente masculina, esperam que a mulher exerça na sociedade. Parte, muitas vezes, do papel submisso a figura de um pai ou de um marido e de devoção a família, ou ainda, pós segunda guerra, com a necessidade da mulher exercer um papel mais ativo economicamente, personagens como “Jeannie é um Gênio” que consiste em um “gênio” feminino com superpoderes encontrada em uma “lâmpada mágica” que, apesar dos seus “superpoderes” era submissa ao homem comum, seu “salvador”. Aparatos ideológicos como a indústria cultural se materializaram como fundamentais instrumentos de controle do pensamento da sociedade quem segue hoje disseminando ideologias de interesse de grupos de poder, como a figura do homem e/ou mulher modelo, a família esperada e padrões de consumo.

Questões como estas interferem diretamente no desenvolvimento das questões de gênero e seguem impactando no papel imposto a mulher na sociedade. Nesse sentido, o Estado democrático de Direito deve exercer um papel inclusivo e de promotor da cidadania igualitária para mulheres que perpassa as barreiras do âmbito privado com o objetivo de reafirmar o princípio da isonomia.

Poucos contextos realçaram os resultados das lutas pela expansão da cidadania feminina como os de criação de instrumentos de proteção aos direitos humanos, que resultaram na incorporação das questões da mulher a uma agenda social internacional. Tal agenda, de acordo com José Augusto Lindgren Alves, revela uma expressão nova e o esforço normativo de vários segmentos sociais, materializado em um conjunto de grandes conferências mundiais realizadas na década de 1990. (PRÁ; EPPING, 2012. p. 34)

Os esforços internacionais para a questão de gênero e inclusão da mulher em paridade na sociedade culminaram em quatro conferências da ONU: Mexico em 1975; Copenhague em 1980; Nairobi em 1985 e Pequim 1995. Porém, as questões de igualdade de gênero e as lutas nomeadas feministas não tem uma só roupagem, muito menos chegam para todas as mulheres de todas as camadas da mesma forma. A questão que em uma primeira análise parece simples, mas que carrega consigo uma necessidade de imersão mais atenta é o “feminismo para quem?”

Parece óbvio para alguns de nós que esta mulher não emancipada, no espaço descolonizado, estando duplamente deslocada nele, é o veículo apropriado para a crítica de uma pura e simples análise de classes. Separada do centro do feminismo, esta figura, a figura da mulher de classe subalterna, é singular e solitária. (SPIVAK, 2019. p. 305)

Nesse sentido, chego em uma discussão fundamental que vai permear a prestação do Estado em seguimento a questão do feminismo direcionado, para além da qualidade do que distribuído para a população, a quem se destina aqueles serviços? Como são ofertados estes? Observam de fato a pluralidade da população e as características inerentes a esta pluralidade? São suficientes? O gestor público necessita encarar a diversidade da vida sob o risco de seus esforços se quedarem ineficazes. Destaco o debate proposto pela autora como um “exercício transversal de análise sob a ótica dos diversos feixes de interpretação” com destaque para o Patriarcado, Estado e Capital. Ou seja, o olhar ontológico das correlações possíveis nessa dinâmica entre como a Sociedade e o Estado vão reagir as relações de gênero aceitando que a sociedade é plural, multicultural e parte de diversas realidades possíveis.

Partindo do pressuposto ótimo de que o Estado tem o objetivo de atingir esse grau de eficiência-, sejam elas que tem como atenção direta a questão de gênero, ou, a todas as outras que irão, em alguma dimensão, precisar enfrentar esse debate se de fato tem a pretensão de atingir algum grau de resposta satisfatória em seu exercício, é de fato superar o desafio da avaliação das necessidades e ações necessárias para suprir a demanda dos diversos grupos presentes em um Estado Nação, ou a unidade estatal a qual a política pública se direciona.

O professor Evilásio Salvador já havia destacado de forma central alguns pontos que permeiam, por exemplo, a injustiça tributária brasileira como o recorte de gênero. O próprio princípio da capacidade contributiva já destaca que os impostos devem, sempre que possível, observar a capacidade econômica do contribuinte. A capacidade econômica estaria nitidamente ligada ao esforço de cada cidadão em construir com a Fazenda Pública, que deveria, em tese, se manifestar de maneira proporcional evitando afrontas a isonomia tributária. Porém na matriz brasileira, o fato da tributação direta se encontrar defasada e o impacto da indireta recair no consumo- onde não é possível mensurar de forma direta a capacidade- o peso tributário entre os economicamente mais vulneráveis é avassalador.

Se levarmos em consideração ainda o fato da população das classes “C”, “D” e “E” gastar percentuais consideráveis da sua renda apenas no consumo de subsistência essa realidade se queda ainda mais perturbadora. Adequar mecanismos como este, muito mais próximos de

instrumentos perpetuadores de privilégios, que de fato de busca por justiça tributária e igualdade social impacta diretamente no debate de gênero e principalmente na ótica das teorias do Sul.

Se observarmos os grupos economicamente vulneráveis para quem o peso da política fiscal é ainda mais forte, como por exemplo a concentração de riqueza mensurável a partir de dados como o imposto de Renda ou ainda os padrões de consumo das mulheres das mais diversas classes e grupos sociais, a imagem da desigualdade começa a ficar ainda mais nítida.

A exemplo, uma política fiscal que observe essa pluralidade se queda fundamental para a sustentabilidade do Estado (Fiscal) pautado em justiça tributária e igualdade de gênero, porém este debate pode se materializar em todas as outras prestações, políticas públicas diretas ou indiretas e até na constituição do Estado como instituição. A grande questão, parece ser, que essa pauta não é interessante a determinados grupos de poder envolvidos no processo de escolha da diretriz fiscal brasileira. Porém a insustentabilidade desse sistema põe em risco todo o sistema e no lugar de repensar a política fiscal, o direcionamento dado acaba por perpetuar e agravar as discrepâncias tributárias apresentadas tornando o modelo ainda mais ferrenho.

Assim, é perceptível a urgência e a veracidade da ótica da pluralidade no debate de gênero proposto por Vergès, com o olhar das realidades e pluralidades do Eixo “Sul Global” e as diversas perspectivas que precisamos aprofundar na busca por um Estado e uma Sociedade prestadora e igualitária.

A perspectiva da autora François Vergès com destaque ao livro “Um feminismo Decolonial” (VERGÈS,2020.), destaca o entendimento que entender o debate de gênero sob um único prisma, colocar todos sob uma única categoria e com uma única forma de condução dos conflitos, negando a pluralidade dos seres é condenar ao fracasso a qualidade dos resultados e esforços de igualdade material.

O olhar e a necessidade de uma revolução crítica a partir do “feminismo do sul global” se destaca quando observamos os processos de exploração e relação desiguais onde a sustentabilidade do “modelo civilizatório do feminismo branco e burguês” afasta do debate grupos vulneráveis cuja dívida histórica do Estado e da Sociedade não apenas não é suprida como agrava a situação. Como ilustrado, para que a mulher branca e burguesa tenha seu “empoderamento”, a base do trabalho rejeitado pela sociedade acaba sustentado por esses grupos vulneráveis. Quanto ao enfrentamento da violência de gênero e enfrentamento das discrepâncias sociais, o resultado não é diferente, o nos fez voltar a pergunta “Feminismo para quem?”, no modelo tradicional do “Norte Global”.

Apesar dos ardorosos esforços empreendidos pelas elites privilegiadas para promover concepções destinadas a conferir legitimidade a seu poder e sua posição superiores, paralelamente à sua convicção inquestionável da correção de suas prerrogativas, muitos integrantes dos grupos subalternos duvidam que a posição inferior lhes é atribuída por seus autoproclamados superiores seja realmente justificada. De modo bastante convincente, James Scott mostrou que as pessoas que foram relegadas a uma condição subalterna, pela história, pela estrutura e pelos sistemas de crença da elite, têm muito menos probabilidade de se deixarem enganar pela ideologia dominante do que tendem a supor membros das camadas superiores (DAHL, 2015. p.120)

Nesse modelo, mecanismos e diretrizes universais de proteção, por incluírem práticas que não correspondem à realidade, ou ao menos a toda realidade, mas apenas de grupos colocados como prioritários na lógica burguesa, acabam se manifestando muito mais como um instrumento de manutenção do que chamamos de privilégios do que de fato, promover práticas que possibilitassem avanços substanciais nas relações de gênero.

Nesse sentido então, como o Estado - e a sociedade- se comportam em relação a mulher negra, de periferia?

Pode o subalterno falar? O que a elite deve fazer para estar atenta à construção contínua do subalterno? A questão da "mulher" parece ser a mais problemática nesse contexto. Evidentemente, se você é pobre, negra e mulher, está envolvida de três maneiras. Se, no entanto, essa fórmula - é deslocada do contexto do Primeiro Mundo para o contexto pós-colonial (que não é idêntico ao do Terceiro Mundo), a condição de ser "negra" ou "de cor" perde o significado persuasivo. A estratificação necessária da constituição do sujeito colonial na primeira fase do imperialismo capitalista torna a categoria "cor" inútil como um significante emancipatório. Confrontada pela feroz benevolência padronizadora de grande do radicalismo humano-científico dos Estados Unidos e do oeste europeu [...] (SPIVAK, 2014. p. 109)

As raízes para a segregação de grupos, e a reafirmação de grupos de hegemonias de poder, principalmente a partir do eixo “norte global” não partem de uma organização Estatal e social recente, remontam as entranhas a formação do povo como sujeito e constituição dos Estados como nações. Nesse sentido, é importante colocar um olhar mais cuidadoso sobre a constituição da sociedade até a construção do estado prestador.

1.2 POLÍTICA E SOCIEDADE: UM OLHAR ONTOLOGICO ACERCA DA CONSTRUÇÃO DO ESTADO PRESTADOR

É fundamental para uma incursão de maior substância no debate sobre o papel do Estado e a dimensão que suas instituições devem alcançar, destacar o processo de formação de pactos estruturais na sociedade. As primeiras reflexões da ideia de exercício do papel do indivíduo e a forma de condução da sociedade vai trazer a análise as raízes das correntes como os comunitaristas do século XX, que tiveram suas bases iniciais datadas do período clássico da Grécia antiga, em escritos de Aristóteles.

O centro do debate proposto pelo filósofo grego nos remete a discussão do que deverá prevalecer, o bem ou o justo. Aristóteles destaca em “Ética a Nicômaco” a necessidade do equilíbrio, onde a “virtude moral é uma mediana e em que sentido ela o é, a saber, que é uma mediana entre dois vícios (um em função do excesso e outro em função da deficiência)” (ARISTÓTELES, 2020. p. 84)

Assim, “O prazer e a dor, com efeito, estendem-se ao longo da existência inteira e exercem peso e influencia relativamente à virtude e à vida feliz, visto que os seres humanos elegem o prazeroso e se esquivam do doloroso” (ARISTÓTELES, 2020. p.285). É importante destacar o pensamento da sociedade grega do século III a.c. a qual Aristóteles pertencia.

Também se faz necessário, em qualquer entendimento mais profundo a respeito da construção da sociedade contemporânea, se debruçar sobre o processo de formação político-administrativa do Estado.

Destaco no mundo antigo a estrutura das Cidade-Estado Gregas entre os séculos V e III a.C. no berço da Democracia Clássica, que apresentava uma dívida em sua base com a pluralidade e a ampla participação nos moldes da Democracia atual, pois apesar da sociedade Grega se voltar para a vida pública e o seu exercício direto do poder político, apenas uma parcela bastante limitada da população era considerada cidadã de fato e direito de exercício desses poderes. Assim, a democracia Grega não apresentava elementos substanciais necessários aos parâmetros atuais- como tratarei com maior grau de detalhes nos próximos capítulos- e ainda passível de questionamentos sobre sua forma de sustentabilidade, ou seja, para que a aristocracia pudesse pensar e participar ativamente da vida pública, outras camadas dos habitantes da *Polis* Grega eram escravizadas para sustentar esse modelo.

As atividades desejáveis em si mesmas são aquelas que não têm propósito algum além da própria atividade. Ora, parece ser essa a natureza das ações virtuosas. Com efeito, a realização de ações nobres e virtuosas é algo desejável por si mesmo. (ARISTÓTELES, 2020. p. 297)

Logo, os ideais de *eudaimonia*, termo utilizado por Aristóteles para se referir a bem-aventurança e a felicidade do homem devem ser contextualizados em sua realidade. Para os gregos tidos como cidadãos, o viver bem e o viver para a polis- a cidade sublime dos habitantes sublimes- era um ideal a ser perseguido.

Sabemos que toda cidade é uma espécie de associação, e que toda associação se forma tendo por alvo algum bem; porque o homem só trabalha pelo que ele tem em conta de um bem. Toda a sociedade, pois, se propõe qualquer lucro- sobretudo a mais importante delas, pois que visa a um bem maior, envolvendo todas as demais, a cidade ou sociedade política. (ARISTÓTELES, 2011-a. p.14)

As ideias das qualidades que devem pautar a conduta ideal e os conceitos de bem e justo podem também ser observados nas obras de São Tomás de Aquino, no século XIII, já na era medieval.

A perspectiva de Tomás de Aquino, assim como a de Aristóteles, exclui a tragédia que não seja consequência de falhas humanas, de pecado e erro. E, ao contrário de Aristóteles, é consequência de uma teologia que afirma que o mundo e o homem foram criados bons e só se tornam defeituosos em consequência dos atos da vontade humana. (MANCINTYRE, 2001. p. 298)

O contexto dos escritos de Tomás de Aquino também exige uma contextualização a sua realidade social. O estudioso foi um religioso numa época em que o conhecimento estava restrito a um alto escalão do Estado Cristão instaurado no mundo ocidental entre os séculos V e XV, o que conhecemos como Idade Média. Essa realidade vai impactar diretamente na produção que tem suas obras baseadas sob o ponto de vista do divino, do Deus cristão, ou seja, “Parte-se de Deus, desce-se de Deus para sua criação, para a natureza do mundo e do homem tal como foram criados (Prima), e depois abaixam-se os olhos para a vida presente do homem, tendendo naturalmente o retorno a Deus” (VILLEY, 2009. p.135). Porém, a filosofia de Tomás de Aquino não pode ser reduzida a apenas este contexto. Sua visão possibilitou o início do resgate das filosofias antigas e seu diálogo com fundamentos aristotélicos, impactando na retomada do poder do Estado em relação a Igreja.

Aristóteles e a influência de sua interpretação e tradução pelos esforços de Tomás de Aquino no século XIII, define a base do pensamento comunitarista- que tratarei com mais detalhes no próximo tópico deste trabalho-, colocando cada indivíduo como parte de um conjunto, e suas ações devem se encontrar em equilíbrio em função do todo. O homem só conseguiria a felicidade, se encontrando nesse estado de equilíbrio.

O diálogo do papel do indivíduo na sociedade, e qual seria a melhor conduta deste, preenchida por direitos e deveres vai tomar moldes mais sofisticados a partir do século XVIII que, para além do iluminismo, contou com uma das mais impactantes quebras de Estrutura de Estado do período moderno- A queda do absolutismo no mundo Ocidental e a independência das Colônias Inglesas na América.

Há claro, que se evidenciar, uma ligação intrínseca entre as liberdades individuais e seu impacto no coletivo, ou como (HOLMES; SUNSTEIN, 2019. P.132) destacam, um “caráter público das liberdades privadas”.

Alguns dos principais direitos liberais- como a liberdade de expressão e a liberdade de associação- foram criados para estimular a deliberação e a interação comunitária, práticas que os críticos do “discurso dos direitos” parecem, no mais, favorecer. É claríssimo que a liberdade de associação protege a ação coletiva; o mesmo se pode dizer do direito de pregar ou de publicar um jornal. Essas liberdades têm a finalidade de estimular a comunicação social, não de proteger indivíduos isolados numa ordem pré-social ou promover o isolamento ou egocentrismo hedonista. HOLMES; SUNSTEIN, 2019. p. 132)

É possível traçar um cenário bastante complexo na Europa do final do século XVII, principalmente nas nações de maior expoente para o mundo ocidental moderno: Inglaterra e França, e, esse panorama levou a mudanças substanciais, seja no meio jurídico, seja na própria formação do Estado ou em diversas outras vertentes como a social, econômica e política.

A primeira quebra do sistema se deu pela limitação de poder no absolutismo- que antes, até por justificativa divina, consistia na figura legitimada de poder uno e absoluto- que detinha a autoridade para ditar as regras de uma Nação. Posso aqui destacar a Revolução Gloriosa de 1688 na Inglaterra como primeiro indicio substancial da mudança de paradigma.

A monarquia Inglesa, mesmo para o antigo regime, já apresentava um modelo de diálogo mais liberal, foi cenário para a Magna Carta (Magna Charta Libertatum) – pacto do Rei João e os barões ingleses- em 1215, consistindo depois na formação do parlamento inglês controlado pelo rei -Parlamento Inglês vai aparecer já no século VI no reinado de Henrique

VIII- também já apresenta a *Petition of Rights* em 1628 - declaração de limitações do poder do Rei Carlos I, que sofre turbulências no seu reinado que culminam numa guerra civil e um breve governo republicano do General Oliver Cronwell, que se dissolve com a retomada do poder com seu filho, o rei Carlos II- e *The Bill of Rights* de 1689 .

Se atribui a essa formação peculiar do Estado Inglês o fato de não ter acontecido uma quebra de sistema abrupto no século XVIII, contemporâneo a Revolução Francesa que, a essa altura já havia passado pela Revolução Gloriosa de 1688 que culminou no fim do modelo absolutista e a implementação do modelo de monarquia constitucional britânico.

La Revolución Gloriosa en Inglaterra en 1688-89 había establecido el principio de la monarquía limitada como una constitucional oficial. La Revolución Americana, esforzándose por asegurar la libertad individual, transformo esta doctrina en el principio constitucional del gobierno limitado. Por la primera vez, la idea tradicional de limitar el poder había derivado en la concesión de derechos positivados a los individuos, la protección de los cuales podría reclamarse en la corte contra las pretensiones del gobierno. (DIPPEL, 2005. p.183)²

Já sob a ótica da Revolução Francesa, a modificação se manifestou de forma substancial. O Rei Luiz XVI já se quedava sofrendo pressões de várias camadas o que o levou a convocação de uma assembleia- chamados o clero, a nobreza e o povo- como primeiro esforço constitucional na França, porém a assembleia acabou por se limitar a organização da Declaração de Direitos Fundamentais, pois, antes que o projeto de Constituição se materializasse, ocorreram os eventos da queda da Bastilha em 14 de julho de 1789 e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão 1789.

Importante destacar que os eventos da Revolução Francesa não resultaram automaticamente em uma era de segurança jurídica e reestruturação na Nação em um país livre do absolutismo, o que só vai acontecer em 1848 com a queda de Luiz Felipe I, apesar do impacto não apenas para a França como também para o mundo ocidental. A instabilidade do Estado Francês, natural após a substancial mudança de paradigma depois revolução, apesar da primeira República Francesa ser instaurada, ainda resultou no Império Frances e na era Napoleônica de 1799 a 1815, até a batalha de Waterloo e ainda na reintegração da monarquia, agora Constitucional no regime

² A Revolução Gloriosa na Inglaterra em 1688-89 estabeleceu o princípio da monarquia limitada como um princípio constitucional oficial. A Revolução Americana, esforçando-se para garantir a liberdade individual, transformou essa doutrina no princípio constitucional do governo limitado. Pela primeira vez, a ideia tradicional de limitar a escolha resultou na concessão de direitos positivos aos indivíduos, cuja proteção poderia ser reivindicada em tribunal contra as reivindicações do governo. (TRADUÇÃO NOSSA, DIPPEL, 2005. p.183)

Bourbon que promulga a Constituição Francesa de 1814 já impulsionada pelo constitucionalismo liberal ainda preservando a monarquia no modelo Constitucional, parte da restauração francesa que dura até 1830 com os eventos de *Les Trois Glorieuses*, a queda de Carlos X a revolução liberal e nacionalista que coloca o último monarca francês no poder, Luiz Felipe I já sob o domínio dos ricos burgueses, até sua queda e promulgação da Constituição Francesa de 1848.

O segundo evento de maior repercussão das revoluções do século XVIII foi a independência das treze colônias Inglesas no novo mundo, ou a Independência dos Estados Unidos da América em 1776, que vai se manifestar de maneira peculiar nas Américas. Primeiro pelo fato da própria organização da colônia de povoamento, que tinha se organizado em pequenas células estatais- as treze colônias- que detinham organização política, econômica, cultural e social próprias e, com o advento da independência precisariam compatibilizar interesses e ainda assim organizar um estado forte.

Desse movimento surge o pacto federativo de maior substancia até então. A matriz federativa de estado preserva a autonomia dos entes políticos- algo necessário naquele cenário- e se orienta por um pacto constitucional nacional. Porém a Constituição Americana de 1787 não foi o primeiro pacto estatal nem a primeira carta de direitos da nação, podemos destacar, a Declaração dos Direitos da Virginia de 1776 que foi incorporada pela constituição em 1791, que já trazia em seu escopo direitos naturais de tradição iluminista.

A Republica Americana pode ser elencada como a primeira República Liberal Democrática Burguesa de grande impacto, sobre a forma de organização dos “país fundador da América” em relação a revolução do Estado Frances que ocorreu contemporaneamente, Alexis de Tocqueville destaca:

Quando a insuficiência da primeira Constituição federa se fez sentir, a efervescência das paixões políticas que fizera nascer a revolução estava em parte serenada, e todos os grandes homens que as haviam criado ainda existiam. Essa foi uma dupla felicidade para a América. A assembleia pouco numerosa que foi encarregada de redigir a segunda Constituição continha os mais belos espíritos e os mais nobres caracteres que jamais surgiram no Novo Mundo. George Washington a presidia. Essa comissão nacional, após longas e ponderadas deliberações, ofereceu enfim à adoção do povo o corpo de leis orgânicas que ainda hoje rege a União. Todos os estados o adotaram sucessivamente. O governo federal foi investido de suas funções em 1789, depois de dois anos de interregno. A revolução da América acabou no exato momento em que começava a nossa. (TOCQUEVILLE, 2019. p. 126)

A questão de maior relevância para nossa análise é a mudança de paradigma da organização do Estado, esses eventos culminaram no nascimento do Constitucionalismo moderno, apesar de já termos pactos constitucionais desde as eras clássicas, se compreendermos a ideia de Constituição como grande pacto social e administrativo que servirá como “manual de instruções” para organização do Estado. Podemos observar registros em termos mais amplos de pactos orais social/políticos no Estado Hebraico em uma sociedade teocrática e ainda, como já mencionado, no período Clássico na Grécia Antiga, onde podemos desacatar também Aristóteles, que já mencionava o termo como uma organização política, e, ao longo da era medieval uma série de cartas limitantes do poder absolutista como a já aludida nesse texto, Carta Magna de 1215.

Mas a ideia da constituição formal, escrita, é contemporâneo ao movimento burguês e liberal insatisfeita com a insegurança jurídica e econômica a qual estavam sujeitos no Estado Absolutista. A instabilidade dos reinados não era interessante para o mercado. Contemporâneo aos ideais e anseios de liberdade também se encontram as principais contribuições dos ingleses- a revolução econômica de Adam Smith e John Locke e suas contribuições do liberalismo político e da propriedade privada como um direito natural, onde “Em primer lugar, habria que subrayar que originariamente el hombre no posee um derecho a la propiedad privada. Em todo caso, tiene el derecho a beneficiarse de los frutos de su próprio trabajo.”(FERNÁNDEZ PEYCHAUX, 2010. p. 247)³

Locke no considera que la desigualdad en la distribución del dinero y la renta sean *a priori* una fuente de peligros para la libertad de los individuos. Sin embargo, también advierte que el funcionamiento del mercado puede ser el origen de conflictos de intereses em los cuales la legislatura tenga de intervenir. De ahí que tanto el hombre como sus posesiones devengan em súbditos del Estado. (FERNÁNDEZ PEYCHAUX, 2010. p. 247)⁴

A perspectiva da propriedade privada em Locke, como um direito natural- inerente a própria condição humana- faz de Locke um dos pioneiros no debate dos direitos individuais, que vai influenciar a organização jurídica de toda a modernidade e trazer um direcionamento

³ Em primeiro lugar, deve-se enfatizar que originalmente o homem não tem direito à propriedade privada. Em qualquer caso, você tem o direito de se beneficiar dos frutos do seu próprio trabalho. (TRADUÇÃO NOSSA, FERNÁNDEZ PEYCHAUX, 2010. p. 247)

⁴ Locke não considera que a desigualdade na distribuição de dinheiro e renda seja a priori uma fonte de perigos para a liberdade dos indivíduos. No entanto, também alerta que o funcionamento do mercado pode ser fonte de conflitos de interesses nos quais o legislador deve intervir. Consequentemente, tanto o homem quanto seus bens tornam-se súditos do Estado. (TRADUÇÃO NOSSA, FERNÁNDEZ PEYCHAUX, 2010. p. 247)

para as ideias liberais- ainda que sua perspectiva esteja de acordo com os parâmetros escravocratas e excludentes do século XVII- , já Adam Smith, considerado um dos pais da ciência econômica, tem em sua vasta contribuição sua obra de maior destaque “A riqueza das nações” traz questões como divisão de trabalho e sistema de economia consistindo na diretriz do liberalismo econômico ocidental.

Estoicismo tem uma dimensão política característica, e Adam Smith, por exemplo, foi republicano durante a vida inteira. E a ligação entre a preocupação de Smith com a virtude e seu republicanismo não era algo peculiar ao seu próprio pensamento. O republicanismo do século XVIII é o projeto de restabelecer uma comunidade virtuosa; mas elabora o projeto numa linguagem herdada de fontes romanas, e não gregas, e transmitida via repúblicas italianas da Idade Média. Maquiavel, com sua exaltação da virtude cívica em detrimento das virtudes cristãs e pagãs, expressa um aspecto da tradição republicana, mas somente um. Fundamental a essa tradição é a idéia de um bem público que precede e se caracteriza independentemente da soma dos desejos e interesses individuais. A virtude no indivíduo não é nada mais nada menos que permitir que o bem público seja o modelo de comportamento individual. As virtudes são as disposições que sustentam essa obediência predominante. Por conseguinte, o republicanismo, assim como o estoicismo, supõe a virtude principal e as virtudes secundárias. (MANCINTYRE p. 396)

Na matriz liberal, a ideia de justiça se sobrepõe a ideia de bem comum, que torna os homens iguais entre si esta alicerçada em cima de um contrato social, com raízes no contratualismo de Thomas Hobbes, que vai repercutir nas obras clássicas do liberalismo como nas contribuições de Adam Smith.

Segundo Smith, as virtudes dividem-se em duas classes. Existem, de um lado, aquelas três virtudes que, quando perfeitas, habilitam o homem a exibir um comportamento perfeitamente virtuoso. “Pode-se dizer que o homem que age segundo as normas da perfeita prudência, da justiça rigorosa e da devida benevolência é perfeitamente virtuoso” (MANCINTYRE p. 393).

Essa substituição se deu justamente pela necessidade de organização social depois dos alicerces do antigo regime principalmente ligados a religião terem se dissolvido no período iluminista e intensificado pelas revoluções.

Portanto, o liberalismo implica um antropologia e uma metafísica inversa das pressupostas pelo comunitarismo. Pois afirma a preexistência ontológica e histórica do indivíduo sobre a sociedade, conferindo a cada um, por isso mesmo, maior importância e reconhecendo os direitos como uma proteção contra os abusos que poderiam ser praticados pela sociedade ou por outro indivíduo. (GALUPPO, 2004. p. 345)

Podemos dividir as matrizes, já no Estado Moderno em dois Grandes eixos: O Estado Liberal fruto do movimento iluminista e das revoluções que impulsionaram as constituições liberais e o Estado Social que vai surgir pouco tempo depois resgatando ideias comunitárias clássica e suas derivações ainda manifestadas no Estado Moderno. Claro que esse debate não pode ser simplificado nesses dois grandes eixos, muito menos encarado de forma binária.

Os séculos seguintes são marcados por diversas manifestações desses dois eixos que, entre um extremo e outro do termômetro, podem se materializar com características inclusive difíceis de categorizar. A corrente Liberal clássica da origem ao liberalismo econômico e liberalismo político. O paradigma entre os liberais e os comunitaristas- matriz que tratarei com mais detalhes no próximo ponto- vão surgir nesse eixo de diálogos entre um ideal e outro de matriz de Estado.

Já no século XIX, impulsionado por revoluções sociais Pós revolução Industrial, devido a condições mais substanciais que foram negadas as classes populares desde a era das grandes revoluções do século XVIII e o movimento constitucionalista liberal moderno- que tinha a direção de direitos individuais e naturais- mas não uma comunicação mais substancial com as camadas populares acabaram levando a reivindicações social, com grandes precursores, destaque no período, Karl Marx e Friedrich Engels no “Manifesto Comunista” de 1848 destacando a luta de classes e Ferdinand Lassalle em a “Essência da Constituição” 1862, defendia um Estado pautado na ideia de solidariedade e liberdade, envolvido em partidos socialistas, acreditava que o modo capitalista se distanciava da justiça e o Estado deveria ter a função de produção e distribuição em favor do bem-estar dos indivíduos.

O pensamento Marxista influenciou o movimento operário e as ideias filosóficas, políticas e científicas do período, principalmente nas reflexões sobre a divisão do trabalho, onde Marx levanta a questão da falsa ideia de igualdade levantada pelos liberais, quando na verdade o Estado se quedou instrumentalizado para defender os interesses das classes dominantes. Para Marx, - realizando uma crítica a dialética hegeliana-as questões de igualdade, liberdade e justiça não se sustentam na realidade imposta ao proletariado e as relações materializadas com os meios de produção. A sociedade se quedou distribuída em dois grandes grupos, os detentores dos meios de produção que, aparados pela propriedade privada apropriam-se de grande parte da produção realizada pela força de trabalho e o proletariado que a vende, sendo afastado do produto do seu trabalho.

Aqui estão presentes dois importantes elementos do programa teórico que Marx se propôs realizar com sua crítica à filosofia hegeliana do direito. O

primeiro consiste em apresentar o problema do Estado com base numa visão sistêmica da sociedade, entendendo-a como um todo e entendendo o Estado como elemento cuja essência só pode ser apreendida ao se estabelecer sua relação com a totalidade. Essa visão sistêmica relacional em outras palavras, dialética) foi um dos objetivos de Hegel que a especulação fez naufragar. Marx resgatou essa intenção e pôde salvá-la do misticismo panlogista porque, pela primeira vez na filosofia ocidental, se buscaram os sujeitos reais que engendram o sistema de relações sociais. (ACANDA,2006. p. 140)

Marx rejeita a ideia do Estado como uma entidade distante abstrata que objetiva compatibilizar a sociedade civil de forma Utópica, distante da materializada pois não reconhece interesses envolvidos, que acabam privilegiando grupos de poder- detentores de capital- que se sobrepõem a massa, “ O grande êxito de Marx não consistiu apenas em mostrar que o Estado, longe de estar acima dos interesses privados e de representar o interesse geral, está subordinado à propriedade privada- e que a contradição entre ele e a sociedade é uma realidade”. (ACANDA, 2006. p. 144).

As contribuições do Marxismo repercutiram mesmo depois de sua morte, principalmente nos movimentos socialistas e formação de “partidos de massa” do final do século XIX e início do século XX, que “abriram caminho a ideia e a prática de uma minimalista e não planejada de antemão política social sensível às necessidades humanas” (ABELLÁN, 2006. p. 263)

Os movimentos de reforma da sociedade já haviam tomado proporções substanciais pós segunda Revolução Francesa de 1789 com a segunda República e a pressão social por melhorias nas condições de trabalho que, com o capitalismo e a revolução industrial já tinham chegado a situações intoleráveis, também outros movimentos foram tomando proporções maiores como o movimento feminista e de outros grupos até então subalternizados pelo Estado e pela comunidade. Esse cenário impulsionou já no início do século XX um novo direcionamento as Constituições onde o Estado começa a observar os anseios de múltiplas camadas da população e não figurando em um estado menor e protetor de direitos individuais. Esta materializado o Estado do Bem-Estar social, *welfare state*, que tem como maiores vitrines a Constituição de Weimar de 1919.

A preocupação parte do viés econômico, principalmente após os eventos que impactaram a Europa após o início do século XX, a Revolução Soviética e a Primeira Guerra Mundial, torna o cenário oportuno “pela primeira vez se fez preciso regular nas Constituições o campo dos direitos sociais e o setor intervencionista do Estado. Mostrava-se como a evolução da estrutura estatal também conduzia inevitavelmente à transformação da Constituição” (ABELLÁN, 2006.

p. 264). Porém os eventos que se sucederam acabaram por não permitir o sucesso de algumas de suas principais cartas, como foi o caso da Constituição de Weimar que, logo após sua promulgação acompanhou mudanças políticas na Alemanha e uma maior influência do capital industrial.

O Império Alemão do início do século XX acaba por se tornar uma excelente e infortuna amostra da necessidade de proteção mais sofisticada de direitos sociais. Após um período de conquistas substanciais para diversas camadas da população, a nação alemã entra em um caminho tortuoso que culmina na ascensão ao poder do Führer Adolf Hitler, que culminaria na instauração do Estado Nazista – alicerçado no Direito Positivo- e nos eventos mais atrozes do século XX, que se arrastou até 1949 e teve como maior marco de melhoria democrático social a Lei Fundamental de 1949- *Rundgesetz Für Die Bundesrepublik Deutschland*- e, pelos eventos da Guerra Fria e da Divisão do Território em Alemanha Oriental e Alemanha Ocidental só irá virar a Constituição da Alemanha em 1989.

Ainda que com experiências Constitucionais que não se sustentaram as oscilações Democráticas e Políticas em alguns países como aconteceu na Alemanha, o modelo liberal clássico foi superado ainda em países Capitalistas, principalmente após a crise do capitalismo e a quebra da Bolsa de Nova Iorque em 1929, que acabaram por seguir ideias como do economista John Maynard Keynes que coloca o Estado como um ator ativo da Economia na contramão das matrizes liberais clássicas que pregavam que o mercado poderia equilibrar as relações sem interferências, apesar da ligação intrínseca em diversos aspectos entre o Capitalismo e o Liberalismo como Max Weber destaca em “A ética protestante e o espírito do capitalismo”, o capitalismo se utilizou de diversas diretrizes sociais como a própria religião para moldar valores na sociedade como a disciplina e o dever ao trabalho, buscando virtudes individuais a partir do trabalho na tentativa ainda que indireta de moldar o comportamento dos indivíduos.

1.3 ESTADO E INSTITUIÇÕES SOCIAIS: A QUESTÃO DOS DIREITOS BÁSICOS

Para John Rawls, filósofo americano e uma das principais vozes do ressurgimento do liberalismo político do século XX, as instituições sociais devem dar suporte a aqueles que, por algum aspecto da conjuntura social, foram prejudicados, em detrimento dos que por esses motivos acabaram por ocupar posições de privilégio, ou seja, ainda que dentro de uma matriz que preze pelas liberdades individuais, há que se ponderar o equilíbrio entre as desigualdades, ainda que restrito e adequado a questão da justiça.

A primeira característica diz respeito ao objetivo de uma concepção política. [...] Em particular, ela se aplica ao que chamarei de “estrutura básica” da sociedade, que, para nossos propósitos atuais, suponho seja uma democracia constitucional moderna (uso “democracia constitucional”, “regime democrático” e expressões semelhantes como sinônimos, especificando quando não são). Por estrutura básica entendo as principais instituições políticas, sociais e econômicas de uma sociedade, e a maneira pela qual se combinam em um sistema unificado de cooperação social de uma geração até a seguinte. (RAWLS, 2000. p. 53-54)

A ideia de Rawls para justiça se queda mais sofisticada, observando critérios mais substanciais da sociedade e contribuindo com o debate das políticas públicas e de movimentos mais igualitários, inclusive se preocupando a respeito de movimentos de grupos étnicos, questões de gênero e questões sociais nos Estados Unidos.

Como já disse, a ideia organizadora fundamental da justiça como equidade, no interior da qual as outras ideias básicas se articulam de forma sistemática, é a da sociedade enquanto sistema equitativo de cooperação no decorrer do tempo, de uma geração a outra. Começamos a exposição dessa ideia, que consideramos implícita na cultura pública de uma sociedade democrática. (RAWLS, 2000. p. 58)

Essa busca por uma equidade substancial, tendo como parâmetro a sociedade como um sistema de cooperação, que de fato atinja graus mais sofisticados e que tenha uma performance satisfatória, “a cooperação é distinta da mera atividade organizada pelas ordens decretadas por uma autoridade central” e atenta a pluralidade social “a cooperação pressupõe termos equitativos. São os termos que cada participante pode razoavelmente aceitar, desde que todos os outros aceitem, termos equitativos de cooperação implicam na ideia de reciprocidade” (RAWLS, 2000. p. 59)

Assim, para Rawls, as instituições sociais devem interferir de forma ativa para que a questão da igualdade seja atingida e as pessoas não poderiam estar à mercê da sorte da sua condição de nascimento ou de fatores que cada indivíduo não teve poder de decisão e as colocaria em uma condição de desvantagem em relação a outras, buscando uma condição mais substancial de justiça.

O pensamento de Rawls também traz a hipótese do “Véu da ignorância” consistindo em um conceito utópico desenvolvido por ele onde cada indivíduo deve tomar decisões sem a perspectiva individual/utilitarista, ou seja, sem a condição de mensurar o custo/benefício para a sua condição na sociedade daquela decisão.

A grande questão do Utilitarismo segundo ele, é que buscando o bem maior, ele possa vir a ser um mecanismo subjugação para determinados grupos e não seria possível atingir um patamar de igualdade substancial tendo grupos na sociedade, ainda que minoritários, sendo em condições de não acesso a bens mínimos necessários por questões fora do seu alcance de decisão. O autor tem contribuições substanciais também ao debate contemporâneo da democracia como procedimento- um exercício de cada cidadão- e não algo imposto por elites de poder.

Apesar de ser considerado um autor de grande impacto no século XX e ter trazido uma releitura necessária ao liberalismo político- apesar dos filósofos mais liberal- conservadores não o entenderem como um liberal em sua essência- Rawls recebeu críticas a sua teoria, muitos deles relacionados ao pouco grau de aplicabilidade dos conceitos no cotidiano da sociedade.

Uma crítica mais robusta recebida a respeito das perspectivas de Rawls vem do movimento feminista, onde se destaca a abstração das ideias de Rawls principalmente no que diz respeito as condições de decisão individual. Rawls entende que as instituições sociais devem fornecer bens primários para que todos os indivíduos obtenham o necessário para exercer sua liberdade, porém, apesar de compreender a pluralidade dos indivíduos, a abstração dos seus conceitos pode inviabilizar a aplicação prática dessa igualdade. Uma mulher por exemplo, poderia ter acesso ao que poderia ser entendido como bens necessários e ainda assim não ter condições de exercício de liberdade por diversos fatores de opressão e gênero, o que não resolveria a questão da igualdade.

A teoria de justiça, segundo essa postura, é insuficientemente igualitária por não se decidir em pensar nos indivíduos como fazendo parte de grupos (o grupo das mulheres, por exemplo), por não dar espaço a história (uma história de opressão por exemplo) nas reflexões sobre justiça; por se concentrar na

ideia de “escolhas”, sem pensar na qualidade dessas escolhas (assumindo, por exemplo, que as mulheres optam por algo, quando, na verdade não têm opções reais. (GARGARELLA, 2008.p. 64)

Assim, (GARGARELLA,2008. p.87) destaca algumas questões relativas principalmente a crítica de Catherine Mackinnon sobre o pensamento de Rawls destacando que as críticas são relativas a matriz do pensamento liberal do que mais direcionadas ao pensamento de Rawls, que, segundo o autor, não necessariamente serão críticas de grande suporte, tendo em vista por exemplo, que o pensamento Rawlsiano apensar de partir do pressuposto do individualismo, busca observar as múltiplas realidades “esta favorece mais do que impede, a defesa dos direitos individuais e coletivos” (GARGARELLA, 2008.p. 87).

Essa tentativa de tornar a teoria de Rawls compatível com o feminismo apareceu de te modo pioneiro, por exemplo, no trabalho de Susan Moller Okin. O trabalho de Okin consiste fundamentalmente em defender que o agente da posição original deve serem vistos como sujeitos dotados de empatia e não como sujeitos meramente interessados em sí mesmo. Em última instância, é absolutamente certo que esses sujeitos, para poder escolher princípios válidos para todos os indivíduos e grupos, devem “pôr-se no lugar dos demais” e sobretudo, como vimos, devem assumir o ponto de vista que tem mais desvantagem. (GARGARELLA, 2008.p. 95)

Logo, apesar da abstração de conceitos “embora Rawls faça uma digressão sobre a questão da justiça dentro da família, a lógica de seu argumento leva-o a pôr em crise a organização tradicional desse grupo. ” (GARGARELLA, 2008.p. 95)

Já sobre a “Teoria de justiça” Ronald Dworkin, cujo pensamento do liberalismo igualitário tem muitas concordâncias com o pensamento de Rawls “insiste não só que a justiça é uma questão de recursos, como uma questão de recursos iguais” (GARGARELLA, 2008.p. 66), ou ainda no princípio da tolerância do liberalismo igualitário “um estado igualitário deve ser neutro em matéria ética, não devendo proibir ou recompensar nenhuma atividade privada com base em que alguma concepção ética é superior ou inferior as demais” (GARGARELLA, 2008.p. 66), porém, Dworkin acredita que Rawls, apesar de colocar um olhar mais substancial sob as questões sociais que fogem ao poder de escolha dos indivíduos, não é cuidadoso com as questões naturais, já que para essas questões aplica o princípio da diferença.

Debe notarse, no obstante, que el principio de diferencia es compatible com el de eficiencia, ya que cuando se satisface por completo el primero, es de hecho imposible mejorar a ninguna de las personas representativas sin empeorar a otra, a saber, a la persona representativa de los menos aventajados cuyas expectativas habremos de maximizar. Así, la justicia se define de tal

modo que sea congruente com la eficiencia, al menos cuando los dos principios están plenamente satisfechos.⁵ (RAWLS, 2012. p. 111)

Para Rawls as diferenças por habilidades naturais devem ser aceitas, seriam condições inerentes ao indivíduo, porém, para Dworkin, a teoria define que bens pré-estabelecidos vão trazer algum grau de igualdade, mas essa igualdade é material, ela não aborda o grau de satisfação do indivíduo quando não se preocupa com as questões naturais- princípio da diferença.

Presumirei, então, que a igualdade de satisfação, como teoria da igualdade de distribuição, afirma que se deve distribuir os recursos, na medida do possível, de modo que as pessoas sejam iguais na satisfação direta e proveniente de convicções de que suas preferências pessoais foram realizadas. Meu primeiro argumento contra essa versão restrita da igualdade de satisfação direta e proveniente de convicções de que suas preferências pessoais foram realizadas. Meu primeiro argumento contra essa versão restrita da igualdade de satisfação também se baseia no argumento que empreguei contra a igualdade de êxito relativo. O principal atrativo de uma forma restrita de igualdade de satisfação está na afirmação de que ela torna as pessoas iguais no que todas valorizam o mesmo modo fundamental no que diz respeito sua posição pessoal. (DWORKIN, 2005. p.46)

Também, para Dworkin, a igualdade de bem-estar precisa ser mais substancial que pura e simplesmente um determinado padrão material mínimo necessário justamente pela pluralidade humana e as diversas concepções de satisfação. Todas essas percepções trazem direcionamentos e reflexões para traçar parâmetros de como o Estado deve responder a necessidade dos indivíduos.

Já para Habermas, a questão proposta por Rawls se torna inatingível justamente sob a ótica da imparcialidade. Representante da Escola de Frankfurt, Habermas observa a questão da comunicação como mecanismo de exercício de poder.

Minha crítica, apresentada com um propósito construtivo, procede de modo imanente. Em primeiro lugar, tenho dúvidas sobre o desenho da posição original, se é adequado em cada um de seus aspectos para explicar e assegurar o ponto de vista da avaliação imparcial de princípios de justiça entendidos de modo deontológico. Além disso, tenho a impressão de que Rawls teria de separar de maneira mais rigorosa as questões de fundamentação de aceitação.

⁵ Note-se, no entanto, que o princípio da diferença é compatível com o da eficácia, uma vez que, quando o primeiro é plenamente satisfeito, é de facto impossível melhorar qualquer uma das pessoas representativas sem tornar outra, a saber, a pessoa menos favorecida cujas expectativas iremos maximizar. Assim, a justiça é definida de forma que seja congruente com a eficiência, pelo menos quando os dois princípios são plenamente satisfeitos. (TRADUÇÃO NOSSA, RAWLS, 2012. p. 111).

Ele parece querer comprar a neutralidade em termos de visão de mundo de sua concepção de justiça à custa de sua pretensão de validade cognitiva. (HABERMAS, 2018. p. 109)

Nesse sentido, é importante destacar o impacto dos aparatos ideológicos do Estado, que, se manifestam das mais diversas formas objetivando a sobreposição de poder e dominação das correntes de pensamento. A preocupação de Habermas para com as teorias de Rawls também visitam a esfera da aplicabilidade, que pode, além de não atingir seu objetivo, reafirmar paradigmas e diretrizes de ideologias dominantes e pouco contribuir com a questão da justiça.

Assim, é importante analisar outra diretriz das matrizes de Estado do século XX que pegam a direção do contraponto do pensamento liberal moderno, que, da mesma forma que vimos o renascimento deste em relação a sua matriz clássica, também houve o renascimento do pensamento voltado às ideias do bem comum, já abordadas nesse trabalho no primeiro capítulo com o pensamento de Aristóteles, que vai servir de matriz basilar para o movimento comunitarista.

O primeiro que destaco é o filósofo Alasdair MacIntyre, que, em sua obra “Depois da Virtude” interpreta as concepções de como poderíamos interpretar hoje a sociedade.

A teoria aristotélica das virtudes pressupõe, portanto, uma distinção fundamental entre o que qualquer indivíduo em determinado momento acredita ser bom para ele o que é realmente bom para ele como homem. E para alcançar o segundo bem que praticamos as virtudes e o fazemos por meio da escolha de meios para alcançar tal fim meios em ambos os sentidos acima caracterizados. Tais escolhas exigem discernimento, e o exercício das virtudes requer, portanto, a capacidade de julgar e fazer o certo, no lugar certo, na hora certa e da maneira certa. (MACINTYRE, 2001. p. 245)

Para os comunitaristas, assim como sua matriz no pensamento aristotélico, o indivíduo parte de uma comunidade preexistente. O (MACINTYRE, 2001.p. 247) atribui a esse cimento social a ideia de tradição.

Essa ideia de comunidade política como projeto comum é estranha ao mundo individualista liberal moderno. É assim que, pelo menos às vezes, encaramos nossas escolas, hospitais ou instituições filantrópicas; mas não temos ideia de tal forma de comunidade envolvida, como Aristóteles diz que a pólis está envolvida, na totalidade da vida, não com esse ou aquele bem, mas com o bem do homem como tal. (MACINTYRE, 2001. p. 247)

O autor critica o pensamento liberal no que diz respeito sua concepção da busca individual pelo bem-estar, e o direcionamento das instituições políticas para que, a partir dessa concepção de bem estar, esse indivíduo possa buscar sua própria justiça, dentro dos seus moldes particulares. Segundo (MANCINTYRE, 2001. P. 369), estacando a ligação das virtudes com o bem “O governo e as leis são, ou devem ser, neutros entre conceitos rivais de boa vida para os homens, e, por conseguinte, embora caiba ao governo promover a obediência as leis, na visão liberal não é função legítima do governo inculcar nenhuma perspectiva moral.” (MANCINTYRE, 2001. p.328), para o autor, “nunca serei capaz de procurar o bem ou o exercício das virtudes somente *qua* individual. Isso, em parte, porque o que é viver a vida boa concretamente varia de uma circunstância para outra [...]” (MANCINTYRE, 2001. p.369)

O individualismo da modernidade não poderia, naturalmente, encontrar utilidade para a noção de tradição dentro de seu próprio esquema conceitual, a não ser como uma noção adversária; portanto, abandonou-a espontaneamente aos burkeanos que, fiéis à própria lealdade de Burke, tentaram combinar a adesão política com uma concepção de tradição que justificaria a revolução oligárquica da propriedade em 1688, e a adesão, em economia, à doutrina e às instituições do mercado livre. (MANCINTYRE, 2001. p. 373)

Claro que a concepção a qual Mancintyre faz referência mais fervorosas se direcionam ao pensamento liberal conservador – o qual ainda não se detinha a questões substanciais e plurais, apesar de algumas correntes ainda manterem uma ligação direta com sua matriz-, com raízes na matriz clássica como o Edmund Burke, esta que, já vem se modificando com o avançar da sociedade no século XX, como já foi aludido no trabalho, alguns percussores como John Rawls, do renascimento do pensamento liberal.

Mas não se trata apenas de indivíduos viverem em circunstâncias sociais diferentes; também se trata de todos tratarmos nossas próprias circunstâncias como portadores de uma identidade social particular. Sou filho ou filha de alguém, primo ou tio de alguém; sou um cidadão desta ou daquela cidade, membro desta ou daquela associação ou profissão, pertencço a tal clã, tal tribo, tal nação. Por conseguinte, o que é bom para mim tem de ser o bem para quem vivencia esses papeis. (MANCINTYRE, 2001. p. 370)

Neste ponto Mancintyre deixa evidente a diretriz do pensamento comunitarista e a ideia de tradição, quando se direciona ao eixo do bem maior para o conjunto que se sobrepõe aos ideais de justiça individual.

Um outro filósofo norte americano que se deve trazer ao diálogo comunitarista – com traços liberais-, Michael Walzer, inicia sua crítica ao liberalismo por não encarar o debate da tradição, ou seja, a não compreensão de que cada nação é dotada de uma tradição própria, onde diretrizes e acordos universais não seriam possíveis (GALUPPO,2004 p. 341), porém defende que as questões de equidade deverão ser analisadas de maneira mais substancial e a partir de cada realidade e não do indivíduo, reconhecendo assim, a pluralidade – ideia levantada por John Rawls, o que ilustra a perspectiva de que as matrizes de estado do século XX não mais se manifestavam de forma estrita. O diálogo e a intersecção entre as matrizes de estado se quedam cada vez mais fortes na tentativa de abarcar a complexidade das relações sociais e para com o Estado.

O conceito de igualdade pressuposto por Walzer é um conceito de igualdade complexa, que se recusa ao nivelamento e à dominação implicadas pela concepção segundo a qual todos são idênticos, pressuposta, em sua opinião, pelo liberalismo. Walzer entende que “os bens sociais são irredutivelmente múltiplos; cada um repousa sobre um sistema de significações compartilhadas; cada um desenvolve uma lógica interna.” (GALUPPO,2004 p. 341)

Porém, a crítica de Walzer vai compreender parcialmente o liberalismo, apesar de refutar a ideia de que as pessoas conseguem viver de forma individual buscando seus próprios interesses desassociadas da comunidade, sem costumes ou tradições, assim “Basta con evocar el autorretrato del individuo constituído solamente por su voluntariedad, liberado de toda conexión, carente de valores comunes, lazos vinculantes, costumbres o tradiciones[...]para que quede devaluado por sí solo: es la ausência de valores personificada. (WALZER, 2010. p.156), o autor também destaca que as incongruências da crítica comunitarista ao liberalismo tendo em vista que este traz alguma ligação com o pluralismo.

O bien el separatismo liberal representa las condiciones reales de la vida cotidiana, o bien las tergiversa. Podría, claro está, hacer un poco de ambas cosas (el embrollo habitual), pero ésa no es una conclusión satisfactoria desde una postura comunitarista, pues si la tesis de la disociación y el separatismo es correcta (aunque sólo sea parcialmente), tenemos entonces que plantearnos preguntas acerca de la profundidad- por así llamarla- de la estructura profunda. Y si, bajo nuestra superficie, todos somos comunitaristas em cierto grado, entonces el cuadro de incoherencia social descrito por la teoría comunitarista pierde su fuerza crítica. (WALZER, 2010. p.159)⁶

⁶ O separatismo liberal representa as condições reais da vida cotidiana ou as representa erroneamente. Eu poderia, é claro, fazer um pouco de ambos (a bagunça de sempre), mas essa não é uma conclusão satisfatória de uma posição comunitária, porque se a tese da dissociação e do separatismo for correta (mesmo que apenas parcialmente), então temos que fazemos perguntas sobre a profundidade - por assim

Para Walzer, a ideia de igualdade é complexa, é necessário observar os acordos de distribuição de bens de acordo com o grupo a qual se direciona, um exemplo citado por (GARGARELLA, 2008).

Em sociedades como a nossa, o primeiro propósito da saúde parece estar vinculado ao bem-estar físico, à cobertura de necessidades médicas. Quando reconhecemos isso, então, devemos ver como um problema o fato de o maior atendimento médico, por exemplo, não recair sobre aqueles que dispõem de maiores necessidades, mas sim sobre aqueles que contam com maiores vantagens econômicas. (GARGARELLA, 2008. p. 152).

Walzer entende que na lógica de distribuição de recursos, não poderíamos elencar a ideia de uma cartela de “bens fundamentais” estática, cada “esfera de justiça” tem sua identidade e necessidades, inclusive mutáveis, a serem observadas.

Mas é o significado dos bens que define sua movimentação. Os critérios e os acordos distributivos não são intrínsecos ao bem em si, mas ao bem social. Se entendermos o que ele é, o que significa para aquele para quem é um bem, entendemos como, por quem e por quais motivos deve ser distribuído. Todas as distribuições são justas ou injustas em relação aos significados sociais dos bens em questão. (WALZER, 2003. p.9)

Assim, é possível observar que os debates do século XX e as divergências entre comunitaristas e Liberais igualitários, apesar de matrizes diversas, elas se aproximam na busca por pacificação social, seja por meio da justiça individual ou pelo bem comum. Nesse debate, liberais acabam por receber influências dos pensamentos comunitaristas e estes acabam por rever suas posições em relação a influência liberal. O distanciamento entre os pensamentos acaba por diminuir.

Nesse paralelo, com a complexidade das sociedades contemporâneas, é difícil compatibilizar esses ideais sem pecar pela falta de compatibilização com as múltiplas realidades. Então, é necessário, para que haja uma contribuição maior com a sociedade e com o desenvolvimento de Estados Democráticos suficientemente prestadores, encontrar compatibilizações entre as teorias, caminhos que mesquem os ideais e tragam soluções práticas.

dizer - da estrutura profunda. E se, sob nossa superfície, todos somos comunitaristas em algum grau, então a imagem de incoerência social descrita pela teoria comunitária perde sua força crítica. (TRADUÇÃO NOSSA, WALZER, 2010. p.159)

Destaco aqui o economista indiano, ganhador do prêmio Nobel de economia de 1998, Amartya Sen, liberal que tem como base da sua teoria o desenvolvimento das capacidades dos indivíduos, que, para isso, seja necessário o Estado prover condições para a população garantindo o exercício do que chamou de liberdades substantivas, fator para esse desenvolvimento.

A liberdade é central para o processo de desenvolvimento por duas razões: 1- a razão avaliatória: a avaliação do progresso tem de ser feita verificando-se primordialmente se houver aumento das liberdades das pessoas; 2- A razão da eficácia: a realização do desenvolvimento depende inteiramente da livre condição de agente das pessoas. (SEN, 2010. p.17)

Sen destaca em relação a Rawls que, para ele, “ uma proposta igualitária não deveria se concentrar em igualdade de bens primários, [...], nem em igualdade de recursos, como ocorre no caso de Dworkin” (GARGARELLA, 2008. p. 72).

Em uma revisão parcial da postura de Sen, Rawls interpretou a proposta desse autor como baseada em uma “particular doutrina abrangente”, que, como tal, tendia a hierarquizar as distintas conquistas e estilos de vida das pessoas. Mas, como afirma Sen, o enfoque que ele defende busca refletir “ a liberdade de uma pessoa para escolher entre formas de vida alternativas [...] e sua avaliação não pressupõe a unanimidade em relação a nenhum conjunto específico de objetivos. Seu alvo está vinculado com certas “liberdades”, e não com conquistas “específicas”. (GARGARELLA, 2008. p. 72)

Nesse sentido, a tese de Sen tem relação direta com uma espécie de ideia de “rendimento” dos bens, diferente dos demais autores liberais já citados. Para o autor, ter a mesma cartela de bens primários pode ser um mecanismo de desigualdade pois cada indivíduo tem, a partir das suas singularidades, formas de conversão do recurso em utilidade diferentes.

O debate se queda de fundamental importância para a aplicabilidade dessas teorias a situações onde também o estado irá delimitar formas de atuação com a finalidade de oferecer aos cidadãos condições mínimas que assegurem ditames constitucionais. Nesse sentido, a sociedade civil acaba por ser peça fundamental na exigência de uma atuação mais firme por parte do estado.

Em quinto lugar, essas experiências de rápido progresso social são um reflexo não apenas de políticas estatais construtivas, mas também do envolvimento ativo da população na política democrática. Os movimentos sociais que combateram as tradicionais desigualdades (particularmente as de castas)

fazem parte de um padrão maior. Tais avanços sociais, a difusão da educação e o funcionamento das instituições democráticas (com todas as suas imperfeições) possibilitaram que as pessoas- homens e mulheres- tivessem voz nas políticas públicas e nos arranjos sociais de uma forma que ainda não aconteceu em muitos outros estados. (DRÈZE; SEN, 2015. p. 150)

Neste escrito, Sen destaca, em relação a experiência indiana, o impacto da atuação da sociedade civil na construção de um estado que combate desigualdades.

A questão de quais seriam os parâmetros necessários – que deve ser observado pelo estado- para o desenvolvimento das capacidades suficientes de cada indivíduo necessitam, substancialmente, da compreensão de quais são as principais necessidades para o desenvolvimento constitutivo do indivíduo, como o autor destaca em “desenvolvimento como liberdade”;

As liberdades substantivas incluem capacidades elementares como por exemplo ter condições de evitar privações como a fome, a subnutrição, a morbidez evitável e a morte prematura, bem como as liberdades associadas a saber ler e fazer cálculos aritméticos, ter participação política e liberdade de expressão. Nessa perspectiva constitutiva, o desenvolvimento envolve a expansão dessas e de outras liberdades básicas: é o processo de expansão das liberdades humanas, e sua avaliação tem de basear-se nessa consideração. (SEN, 2010. p. 55)

Resalta-se que seria utópico desconsiderar que, pensar essas questões sem destacar que os recursos de qualquer estado – em qualquer nível de desenvolvimento e capacidade econômica- são finitos, e que esse debate também passa por um processo da microeconomia de escolhas, seria invalidar toda hipótese.

Em formulações menos exigentes da “prioridade da liberdade formal”, apresentadas em teorias liberais (de modo mais notável nos trabalhos de John Rawls), os direitos que recebem precedência são muito menos amplos, e consistem essencialmente em várias liberdades formais pessoais, como alguns direitos políticos e civis básicos. Mas a precedência que esses direitos mais limitados recebem deve ser total e, embora eles tenham uma abrangência bem mais restrita do que os da teoria libertária, também não podem ser de modo algum comprometidos pela fora das necessidades econômicas. (SEN, 2010. p. 91)

Logo, é necessária a análise do que de fato é relevante para o desenvolvimento dessas capacidades, porém compreendendo que não há uma espécie de pacote básico padrão, a sociedade é plural e tem necessidades básicas diferentes.

Considerarei em particular os seguintes tipos de liberdades instrumentais: liberdades políticas, facilidades econômicas, oportunidades sociais, garantias de transparência, segurança protetora. Essas liberdades instrumentais tendem a contribuir para a capacidade geral de a pessoa viver mais livremente, mas também têm o efeito de complementar umas às outras. (SEN, 2010. p. 55)

Sen destaca cinco parâmetros de desenvolvimento em relação ao que seria necessário para cada indivíduo exercer de fato suas liberdades substantivas e, para ele, essas diretrizes se correlacionam e cooperam entre si. As facilidades econômicas e as oportunidades sociais estão intimamente ligadas as prestações de bens mínimas necessárias para o desenvolvimento do indivíduo para além de garantias básicas de segurança. As liberdades políticas e exercício ativo em sociedade –fundamentais inclusive para o desenvolvimento de democracias mais substanciais- ligadas intimamente as garantias de transparência.

O processo de desenvolvimento é crucialmente influenciado por essas inter-relações. Correspondendo a múltiplas liberdades inter-relacionadas, existe a necessidade de desenvolver e sustentar uma pluralidade de instituições, como sistemas democráticos, mecanismos legais, estruturas de mercado, provisão de serviços de educação e saúde, facilidades para mídia e outros tipos de comunicação. Essas instituições podem incorporar iniciativas privadas além de disposições públicas, bem como estruturas mais mescladas, como organizações não governamentais e entidades cooperativas. (SEN, 2010. p. 77)

O desenvolvimento das capacidades esta intrinsecamente ligado a questão das sociedades substancialmente participativas em seu exercício de cidadania, como destacado anteriormente. O acesso ao desenvolvimento permite ao indivíduo a compreensão de uma identidade constitutiva de sujeito de direitos e também deveres em uma sociedade o que, invariavelmente, a partir de uma participação ativa no âmbito, também impulsiona as decisões públicas o que alimenta retroativamente a organização e estruturação de um estado ativo.

Os fins e os meios do desenvolvimento exigem que a perspectiva da liberdade seja colocada no centro do palco. Nessa perspectiva, as pessoas têm de ser vistas ativamente envolvidas- dada a oportunidade- na conformação de seu próprio destino, e não apenas como beneficiárias passivas dos frutos de engenhosos programas de desenvolvimento. (SEN, 2010. p. 77)

Outro destaque na obra de Sen é sua crítica as perspectivas utilitaristas, que não necessariamente conseguem compreender todas as variáveis necessárias para um desenvolvimento substancial.

Por exemplo, princípios utilitaristas têm por base, em última análise, apenas as utilidades e, embora os incentivos possam de fato ser levados em conta em seu aspecto instrumental, no final a única base considerada apropriada para a avaliação de estados de coisas ou para a avaliação de ações ou regras são as informações sobre utilidade. (SEN, 2010. p. 81)

Porém, para Sen, ainda que apresente falhas de compreensão entre o que é suficiente e o que é necessário, a aceitação das particularidades e compreensão dos diferentes cenários e diferentes necessidades consistem em uma grande contribuição da perspectiva utilitarista.

O procedimento do cômputo baseado na escolha apresenta alguns méritos e deméritos gerais. No contexto do cálculo utilitarista, o maior demérito é não conduzir imediatamente a nenhum modo de fazer comparações interpessoais, uma vez que se concentra na escolha de cada indivíduo considerada separadamente.[...] Embora os méritos do utilitarismo possam estar sujeitos a alguns questionamentos, essa visão tem insights consideráveis em particular: [1] a importância de levar em consideração os resultados das disposições sociais ao julgá-las [...] [2] a necessidade de atentar para o bem-estar das pessoas envolvidas ao julgar as disposições sociais e seus resultados [...] (SEN, 2010. p.86)

Em sua obra “desenvolvimento como liberdade”, Sen apresenta alguns cenários, principalmente relativos aos Estados Unidos em contrapartida a algumas nações de terceiro mundo no que diz respeito a qualidade de vida dos cidadãos.

Nas prioridades oficiais americanas, é pequeno o comprometimento com o fornecimento de serviços básicos de saúde a todos, e parece que muitos milhões de pessoas (de fato, mais de 40 milhões) não dispõem de nenhum tipo de cobertura médica ou seguro-saúde nos Estados Unidos. Embora uma proporção considerável dessas pessoas não seguradas possam ter razões volitivas para não fazer esse tipo de seguro, a maioria realmente não tem potencial para ter seguro-saúde devido a circunstâncias econômicas e, em alguns casos, em razão de problemas de saúde preexistentes, que os tornam indesejáveis como clientes para as seguradoras privadas. (SEN, 2010. p.134)

Em relação a saúde nos Estados Unidos, o autor infere os malefícios que são ocasionados pela ausência de atenção do Estado Americano a direitos sociais básicos, como a saúde. Nos EUA, a população não tem acesso a um sistema de saúde universal – como o caso brasileiro- a saúde pública tem uma cobertura mínima e a população se vê obrigada a ter assistência médica pela via de “seguros-saúde”. Porém, aqueles que não tem condições de arcar com este seguro, ficam desassistidas do sistema. Segundo dados levantados pelo autor no momento de sua pesquisa, 40 milhões de americanos se encontravam nessa situação.

A saúde – como a educação- consistem em direitos sociais fundamentais de primeira importância para um efetivo e substancial alcance de liberdades substanciais. A qualidade de vida esta principalmente ligada a saúde por questões biológicas e sociais. Ora, sem uma qualidade de saúde básica nenhum ser vivo tem condições exercer liberdades em sua plenitude. E, esse debate se agrava ainda mais, principalmente quando observado países de terceiro mundo, sob o recorte de gênero.

Na Europa e na América do Norte, as mulheres, de um modo geral, tendem a superar em termos numéricos os homens em grandes proporções. Por exemplo, no Reino Unido, na França e nos Estados Unidos, a razão entre mulheres e homens excede 1,05. A situação é bem diferente em muitos países do Terceiro Mundo, especialmente Ásia e na África setentrional, onde a razão entre mulheres e homens pode ser de até 0,95 [...] porque as taxas globais de mortalidade para mulheres são mais elevadas do que para homens nesses países? Consideremos a Índia, onde a taxa de mortalidade específica por idade das mulheres de forma consistente a dos homens até a segunda metade dos trintas anos. (SEN, 2010. p.144)

A violência e a desatenção com a mulher fazem parte de um processo de subalternização em uma sociedade onde a hegemonia masculina dominou as esferas de poder e, invariavelmente, esse parâmetro de organização e poder irá impactar no acesso a bens e desenvolvimento dos indivíduos femininos em relação ao masculino. Em países em desenvolvimento a situação se queda ainda mais grave, como Sen destaca, a falta de atenção e alta taxa de mortalidade de mulheres na Índia.

Apesar de ocasionais relatos perturbadores sobre o infanticídio feminino na Índia, esse fenômeno, mesmo presente, nada contribui para explicar a mortalidade extra, nem sua distribuição por idade. A principal culpada parece ser a relativa negligência com a saúde e a nutrição femininas, especialmente- mas não exclusivamente- durante a infância. (SEN, 2010. p.144)

A questão da prestação do Estado ou como o Estado deve se comportar diante das demandas necessita, substancialmente, observar a forma de governo, tendo em vista que, a principal forma de comunicação do Estado com a sociedade, a satisfação de direitos através de políticas públicas. Nesse sentido dentro de um Estado Democrático de Direito, a Constituição deve buscar formas de concretização dos direitos e garantias fundamentais e a materialização dos objetivos constitucionais.

Claro que a Carta Constitucional não passaria de uma carta literária se não se organizasse formas de adquirir fomentos para custear todas as necessidades fundamentais da população nela previstos. Um destes mecanismos é a tributação

O moderno capitalismo de massa revelou-se imbatível como sistema de produção de riqueza. Sua superioridade foi de tal forma esmagadora que não parecer haver, hoje, nenhuma alternativa para a organização da economia. Acontece que esse mesmo capitalismo competitivo não consegue resolver de forma automática a questão das desigualdades e da exclusão social. (RESENDE, 2015. p. 153)

O Sistema Tributário brasileiro se manifesta em um cenário bastante complexo. Vários aspectos precisam ser levados em consideração para uma análise mais detalhada que ultrapassam a matriz da Ordem Tributária Nacional prevista na Constituição Cidadã de 1988, principalmente os objetivos Constitucionais que direcionaram os atores envolvidos na Constituinte e o panorama em que estes se apresentavam possam ainda mais falar desses desafios do que o próprio texto expresso.

É perspicaz a lição de Konrad Hesse, adiantando o novo “perfil constitucional”: (...) a Constituição jurídica está condicionada pela realidade histórica. Ela não pode ser separada da realidade concreta de seu tempo. A pretensão de eficácia da Constituição somente pode ser realizada se se levar em conta essa realidade. (TEODOROVICZ, 2017. p. 541)

No início da década de 1980, o cenário foi favorável aos novos ventos democráticos, com a queda do regime militar e a instauração da Assembleia Constituinte que resultou na Carta Constitucional Democrática que trouxe consigo objetivos de diminuição das desigualdades, desenvolvimento regional e um robusto rol de direitos e garantias fundamentais, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Para (ARRETCHE, 2015. p.25) “ A formula adotada no Brasil estaria entre as mais descentralizadas do mundo (SHAH, 2006), o que conferiria excessiva autonomia aos governos

locais e, por consequência, limitados incentivos de cooperação horizontal. ” (ARRETCHE, 2015. p. 25)

O que Sérgio Henrique Abranches chamou no final da década de 1980 de presidencialismo de coalizão, esse diálogo mais estreito entre poderes legislativo e executivo, uma espécie de presidencialismo à brasileira, que, não necessariamente é um modelo ilegítimo em forma, mas que, aplicado a realidade da conjuntura brasileira, acabou por abrir margens para negociações controversas, de propósitos no mínimo, questionáveis.

Observando o Sistema Tributário Nacional e a política fiscal implementada, principalmente pós 1988, foi perceptível o esforço de redemocratização e descentralização. Destacamos o Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação- ICMS, tributo que se comporta como um dos maiores impostos brasileiros entregue por imposição da Constituição de 1988, a competência dos Estados da Federação brasileira.

Porém, por entraves anteriores a 1988, e uma dependência oblíqua da União, o federalismo brasileiro, ainda que cooperativo, apresenta interferências materiais de ordem Federal. Segundo Marta Arretche a lei Kandir é um grande exemplo disto, detalhando e limitando a forma de arrecadação do ICMS (ARRETCHE, 2015. p. 27)

Algunos han expresado dudas sobre la real capacidad del gobierno federal de cumplir con la función estabilizadora del nivel central cuando en rigor sólo mantiene un gran impuesto tradicional importante en esa órbita: el impuesto a la renta, y debe participar éste en un porcentaje tan elevado como el examinado. Sin embargo, la presencia de los tres niveles de gobierno en la tributación al consumo: el IPI a nivel federal, el ICMS en el nivel estadual y el ISS en el nivel municipal es visualizado como fuente de superposiciones y duplicación administrativa, lo que se refuerza si se considera que el Brasil, al menos hasta fecha reciente, ha sido un caso único con un IVA a nivel estadual, que a su vez es el tributo más importante del sistema tributario brasileño.
⁷(ASENSIO, 2000. p. 141)

Em outros termos, o impacto que a organização federativa causa deve ser analisado do ponto de vista micro e macro, tendo em vista a forma de organização de gastos e a distribuição de

⁷ Alguns têm manifestado dúvidas sobre a real capacidade do governo federal de cumprir a função estabilizadora do nível central quando, a rigor, apenas mantém nessa órbita um grande e importante imposto tradicional: o imposto de renda, e este deve participar de um percentual como alto quanto o examinado. No entanto, a presença dos três níveis de governo na tributação do consumo: o IPI na esfera federal, o ICMS na esfera estadual e o ISS na esfera municipal é vista como fonte de sobreposições e duplicação administrativa, o que é reforçado se considerasse que o Brasil, pelo menos até recentemente, tem sido um caso único com um IVA em nível estadual, que por sua vez é o imposto mais importante do sistema tributário brasileiro. (TRADUÇÃO NOSSA, ASENSIO, 2000. p. 141)

carga tributária, pois terá impacto a nível nacional, sendo necessário ponderar o impacto e o custo benefício de determinada tomada de decisão.

Claro que também podemos destacar a margem de discricionariedade nos critérios de escolha nos repasses obrigatórios e voluntários o que permite alguma liberdade aos entes subnacionais para aplicar mecanismos de indução como destacaremos mais adiante no objeto do presente trabalho.

A crítica à industrialização no Brasil foi hegemonizada pelo papel do sistema financeiro e não teve como centro a questão da inovação e da competitividade. Ela obedece a uma perspectiva do liberalismo jabuticaba, que não se preocupa com o crescimento econômico ou com a organização da economia dentro do Estado nacional. Desde o fim do regime autoritário, o centro da elaboração de políticas liberais migrou para o Banco Central. O núcleo financeiro que ali se instalou representa uma certa mistura de captura política com representação de interesses do sistema financeiro. (AVRITZER, 2019. p. 69)

Esse debate vai impactar diretamente nas questões relativas ao tamanho do Estado e o quanto este consegue ser prestar de maneira eficiente a totalidade de direitos que se propõe ou ainda se o tamanho e estratégia escolhidos são adequados a sua real capacidade.

[...] a crise não está relacionada apenas com o desequilíbrio econômico entre o que o Estado arrecada e as demandas sociais, que necessitam ser atendidas. O que está em causa, pois, é um abalo muito mais profundo, de forma que as relações da sociedade com o Estado passam a ser questionadas. (BUFFON, 2009. p. 37)

Nesse sentido, os paradigmas direcionados ao país pós 1988 colocam a discussão sobre a capacidade do país em entregar toda a cartela de direitos sugerida pela Constituição cidadã colocou a capacidade prestacional do Estado brasileiro em um cenário de incertezas.

A democratização e a liberalização não foram suficientes para superar os obstáculos que firmemente se opõem à implementação do Estado de Direito no Brasil. A falha em melhorar significativamente a distribuição de recursos e reorganizar o tecido social altamente hierarquizado tem impedido que o Direito exerça seu papel como razão para a ação de diversos setores da sociedade brasileira. (VIEIRA, 2011. p. 223)

Para além do debate financeiro/fiscal, o Brasil também apresenta diversos outros fatores que se apresentam como barreiras para a implementação de um estado prestador com a substancia exigida, principalmente as profundas desigualdades institucionais. Buscar o

desenvolvimento e o progresso econômico sem pensar na qualidade do desenvolvimento, sem pensar em assegurar o que o economista Amartya Sen nomeou como a garantia de “liberdades substantivas” é não garantir o desenvolvimento em si.

Busca-se ao mesmo tempo o crescimento, com a liberdade das atividades econômicas, desde que tal conviva com a proteção do consumidor, do meio ambiente, do trabalho da educação e de todos etc. Um Estado que enfatiza apenas a vertente da modernização, desprezando a sua harmonia com os demais elementos, não pode se configurar como desenvolvido; pode, no máximo, ser um Estado modernizado. (ELALI, 2007. p. 69)

Ainda podemos enfatizar que, um progresso que despreza o desenvolvimento em sua conjuntura de fatores, adicionando os elementos social e humano (como todas as perspectivas diretas e indiretas que envolvem estes elementos), está fadado ao fracasso a médio e longo prazo, pois não garante um aperfeiçoamento coordenado e integral do país, impossibilitando que este se posicione no cenário global de forma definitiva.

2.0 POLÍTICAS PÚBLICAS E PRESTAÇÃO DO ESTADO: UM OLHAR SOBRE OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E A ORGANIZAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO

2.1 DIRETRIZES DO ESTADO PRESTACIONAL: POLÍTICA PÚBLICA COMO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO

A principal forma de materialização do Estado acaba por invariavelmente necessitar encarar o desafio do planejamento, execução e controle da gestão das políticas públicas. É possível afirmar que o que se entende por Estado é aquilo que é tangível, mensurável e materializado a partir de prestações e serviços à população, e, para a compreensão real destas, é importante uma análise crítica que vai muito além das divisões clássicas da política pública delimitadas por Theodore Lowi em 1964 – distributivas, regulatórias, constitutivas e redistributivas- e outros teóricos que o sucederam.

O Brasil apesar dos esforços em tentar administrar suas prestações diretas, como por exemplo a implementação de Normas Operacionais Básicas- NOBs, na tentativa de traçar marcos legais para além da Constituição e legislações infraconstitucionais –subordinadas a estas – para se suportar em direcionamentos suficientes para a entrega eficiente de serviços dentro do pacto federativo.

Porém, apesar dos esforços normativos, ainda há diversas questões a serem superadas, principalmente no que diz respeito a execução e controle das ações do Estado. Uma questão fundamental a respeito da política pública é a execução do objeto e a satisfação da população em relação ao setor, o que, muitas vezes, acaba por não ser o foco da discussão que é permeada por questões burocráticas e administrativas nem sempre eficazes na entrega. Outra questão importante é o preparo do gestor responsável pela pasta, e sua aptidão e experiência em relação à aquela função.

Se soubessemos coletivamente avaliar programas, mensurando seus resultados em face dos seus custos e contrastando planejado em face do realizado, teríamos maior transparência, eficiência e efetividade no trato dos recursos públicos. O caráter trágico de tal constatação reside no fato de que, a despeito de parecer simples no campo do discurso abstrato, complexo é operacionalizá-la no mundo da vida em sociedade. (PINTO, 2019. p. 105)

Nesse sentido, (PINTO, 2019. p. 100-105) destaca a importância e ao mesmo tempo a dificuldade da estrutura pública brasileira em apresentar uma resposta eficiente no trato para com as prestações estatais. A preocupação mais sofisticada com a entrega aplicada de serviços

públicos se intensificou na segunda metade do século XX, principalmente no cenário efervescente de matrizes económicas muito destacado nos Estados Unidos.

O embrião da *policy analysis* surgiu nos Estados Unidos no início do século XX durante a chamada Era progressista, liderada por intelectuais como Hebert Croly e presidentes como Theodore Roosevelt e Woodrow Wilson. Nessa época, houve uma valorização do conhecimento científico como base da decisão de política pública. (SECCHI, 2020. p. 19)

É básico para qualquer estrutura de serviços ter uma gestão eficiente que passe por etapas tradicionais de planeamento, execução, avaliação e controle para que possa assim apresentar diagnósticos precisos com o intuito de manter determinado serviço com o máximo de eficiência, sempre objetivando atingir os parâmetros suficientes exigidos pela Carta Constitucional e o Estado Democrático de Direito.

Falar em dever de avaliação de consequências, dificuldades reais e rotas alternativas é reconhecer, de saída, que a escolha empreendida pelo gestor deve ser suficientemente madura e estruturada em indicadores e dados empíricos, que apontem para um diagnóstico contextualizado do problema a ser resolvido, e da própria solução aviada administrativamente. (PINTO, 2019. p. 104)

Esse debate vai além da reforma administrativa impulsionada pelo neoliberalismo de Margareth Thatcher da década do final do século XX, o que impulsionou o chamado *New Public Management*, uma nova forma de divisão de tarefas entre os setores público e privado onde a diminuição da máquina estatal e o aumento do seu poder regulador entregou novas diretrizes a gestão, pois, quando não há uma estratégia eficiente e gestores capacitados não apenas em relação a formação suficiente mas também conhecimento substancial do objeto e da região, independente da matriz de estado proposita, haverá dificuldades de implementação, seja políticas de Estado a longo prazo ou algo mais fundamental, como colheita de dados e interpretação de indicadores, e aferição de resultados de maneira a traçar diagnósticos e soluções satisfatórias.

A capacidade de realizar diagnósticos e a aptidão de resolver problemas de forma eficiente são fundamentais para o sucesso de qualquer prestação Estatal, e esse é o papel do gestor público fundamentalmente, com o suporte dos instrumentos de Estado estabelecidos pelo Estado Democrático de Direito, que podem consistir em outras estruturas do próprio aparato estatal como também atores externos, a sociedade civil dotada de opinião pública e mecanismos democráticos de participação.

A questão da qualidade democrática e das Estruturas de Estado irão influenciar fundamentalmente nesse aspecto, “ Esse conceito discursivo de democracia baseia-se na mobilização política e no aproveitamento da força produtiva da comunicação” (HABERMAS, 2014. p.72).

Para Jürgen Habermas:

A força da integração social da ação comunicativa está situada, em primeiro lugar, naquelas formas de vida e mundo da vida particulares, que se entrelaçam com tradições e constelações de interesse- segundo Hegel, na esfera da “eticidade”. Mas as energias geradoras de solidariedade desses contextos vitais não se transferem imediatamente ao plano político dos procedimentos democráticos para equilibrar poder e interesses. (HABERMAS, 2014. p. 69)

Habermas entende que é possível encontrar um equilíbrio entre as relações humanas a partir do paradigma da “ação comunicativa”, que tem como proposta uma noção mais sistêmica das instituições e relações sociais abordadas em Rawls e Dworkin por exemplo. Para Habermas, a esfera pública necessita de uma manifestação substancial da “vontade de um público de cidadãos”, compreendendo a pluralidade em uma proposta que tem uma preocupação com a recepção e aplicabilidade mais profunda desses conceitos.

Por isso, o conceito de “esfera pública política”, na qualidade de síntese daquelas condições de comunicação em que se pode realizar a formação discursiva da opinião e da vontade de um público de cidadãos, apresenta-se como conceito fundamental de uma teoria da democracia orientada normativamente. (HABERMAS, 2014. p. 72)

Com viés pós marxista, buscando expandir a questão social para além do materialismo histórico de Marx, principalmente exercendo críticas a pós modernidade, a Escola de Frankfurt, que tem Habermas como um dos maiores expoentes da contemporaneidade, tem a preocupação de transcrever para o novo século as diretrizes do Estado do Bem-Estar social. A preocupação com a materialização de uma democracia substancial que exprima as necessidades da população.

[...] permanece em aberto a questão de como institucionalizar, nas condições das democracias de massa do Estado do bem estar social, uma formação discursiva da opinião e da vontade de modo a poder superar o desnível entre autointeresse esclarecido e a orientação pelo bem comum, entre o papel do cliente e do cidadão do Estado. (HABERMAS, 2014. p. 75)

Habermas entende que o instrumento central das relações sociais são as negociações discursivas, e, para tanto, é necessário na materialização de um Estado que exerça seu papel prestador, que este exprima a real satisfação da “expectativa dos seus participantes”.

A densa rede de organizações supranacionais há muito tempo levantou a suspeita de que a relação entre direitos fundamentais e democracia se extinguiu e de que as soberanias democráticas poderiam ser expropriadas pelos poderes amplamente independentes do Executivo [...] Se não quisermos nos resignar diante do fato de que a dependência crescente dos Estados nacionais em relação às coerções sistêmicas de uma sociedade mundial cada vez mais interdependente tem de ser reconhecida como irreversível, impõe-se então a necessidade política de ampliar os procedimentos democráticos para além das fronteiras nacionais. (HABERMAS, 2012. p. 50-53)

Uma outra preocupação destacada por Habermas em “sobre a constituição da Europa” é o impacto das instituições transnacionais na democracia interna de um Estado Nação, e a não instituição de freios, podendo colocar em xeque toda estrutura institucional do país deixando a margem das diretrizes internacionais.

Uma questão que exige uma análise mais cuidadosa é a falsa impressão que a população, seja sob a perspectiva de grupos ou indivíduos, são atores passivos que irão absorver qualquer direcionamento entregue por um comunicador, seja a autoridade ou instituição pública ou não. Sujeitos são dotados de experiências e artefatos cognitivos que constituem a própria condição humana, e, não tomar a opinião e a recepção pública como variável de impacto no direcionamento das decisões é correr o risco do insucesso das ações.

Nesse sentido, Habermas destaca o papel do cidadão no processo de constituição de direitos, “Segundo a concepção republicana, a formação política da opinião e da vontade na esfera pública e no parlamento não obedece às estruturas dos processos do mercado, mas sim às estruturas próprias de uma comunicação política orientada ao entendimento”. (HABERMAS, 2018. p. 405), sendo esta condição fundamental para o entendimento do conflito de opiniões que tem variáveis muito mais sofisticadas que apenas os parâmetros econômicos impostos.

[...] Segundo a concepção liberal, a política é essencialmente uma luta por posições que assegurem a capacidade de dispor do poder administrativo. O processo de formação política da opinião e da vontade na esfera pública e no parlamento é determinado pela concorrência de atores coletivos que agem de modo estratégico para manter ou obter posições de poder. (HABERMAS, 2018. p. 409)

Assim, para o autor, a política deliberativa atinge um patamar mais robusto quando “levamos em conta a multiplicidade de formas de comunicação nas quais uma vontade comum se forma não somente pela via da compreensão ética, mas também pelo equilíbrio de interesses e compromissos”, e, essa concepção republicana vai ter em contrapartida a concepção liberal que apenas observa “à concepção liberal de Estado como guardião de uma sociedade econômica”. (HABERMAS, 2018. p. 408-409).

A teoria do discurso assume elementos de ambos os lados, integrando-os no conceito de um procedimento ideal para deliberação e tomada de decisão. Esse procedimento democrático estabelece uma conexão interna entre reflexões pragmáticas, compromissos, discursos de autocompreensão e discursos de justiça, fundamentando a suposição de que resultados razoáveis ou equitativos são alcançados sob as condições de um afluxo de informação referido a problemas e da elaboração apropriada da informação. (HABERMAS, 2020. p. 380)

Assim, a compreensão das necessidades de Estado a partir da comunicação ativa com a comunidade consiste em uma resignificação do processo democrático a partir do discurso, não apenas com a intenção de compreender e instituir mecanismos mais efetivos de materialização do Estado Prestador como também a análise crítica do aparelhamento do Estado por grupos hegemônicos de poder.

A questão da qualidade democrática é investigada principalmente nos ramos da Ciência Política, e, em estudo proposto por Arend Lijphart, a primeira versão em 1999 e em estudo atualizado agora em 2019, o autor elege critérios para observar as manifestações e o exercício da democracia nesses países. Para tanto, o autor elege diversas variáveis incluindo as instituições do Estado, a qualidade de representação e a qualidade de participação popular.

[...] a regra da maioria e o arranjo institucional governo-versus-oposição que essa regra implica pode ser interpretado como antidemocrático porque ambos são princípios de exclusão. Lewis afirma que o significado de democracia é, principalmente, que “todos aqueles que forem afetados por uma decisão devem ter a chance de participar dessa decisão diretamente ou por intermédio dos representantes que escolher”. O significado secundário é que “prevalece o desejo da maioria”. Se isso quer dizer que os vencedores podem tomar todas as decisões governamentais e os perdedores podem criticar, mas não governar, argumenta Lewis, ambos os significados são incompatíveis: “Excluir o grupo perdedor de participar das decisões viola claramente o primeiro significado de democracia”. (LIJPHART, 2019. p. 56)

Para Lijphart, a questão democrática não pode ser apenas sobreposição das vontades de um determinado grupo sobre outro- que acaba se materializando em democracias que seguem

o critério majoritário predominantemente-, assim, em democracias mais substanciais, como modelos consensuais, não há uma corrida entre ganhadores e perdedores no processo democrático, e sim uma estruturação de representação paritária de grupos, onde a materialização das necessidades dos mais diversos grupos deverão ser atendidas equitativamente, questões que deverão ser pautadas indiscutivelmente para obter níveis de qualidade democrática satisfatórios.

No caso da experiência brasileira, nossa experiência com equilíbrio e substância democrática não se materializou de maneira positiva, principalmente durante boa parte do século XX e não vem apresentando indicadores de sustentabilidade a medio e longo prazo.

Apenas no século XX, o Brasil oscilou quatro vezes em qualidade democrática apresentando cinco Constituições nesses regimes de transição, já apresentando o sete Constituições promulgadas até a Constituição Cidadã de 1988.

A conjuntura desse cenário anterior inclusive a Era Vargas apresenta uma subalternização das mais diversas camadas da população brasileira e o poder de decisão concentrado nas elites latifundiárias e na aristocracia agrária brasileira. A sociologia brasileira com precursores como Caio Prado Junior, que teve grandes escolas como a Escola Uspiana de Filosofia e a Faculdade do Recife, esforçaram-se para compreender a estrutura social do Brasil até o século XX. A negação da formação do povo brasileiro ao longo dos séculos, a imposição do pensamento ocidental por elites hegemônicas se materializaram como bloqueios no exercício pleno da cidadania no Brasil.

Até a nossa democratização, em 1985, tínhamos no Brasil um Estado patrimonialista e desenvolvimentista. O Estado patrimonialista, segundo definido por Raymundo Faoro no seu livro *Os donos do poder*, obedece a uma lógica burocrático-particularista, ou seja, o Estado transfere recursos públicos para indivíduos privados por diversos meios, entre os quais benefícios salariais e previdenciários. Para Faoro, a questão central do processo de formação do Estado Nacional no Brasil é o seu controle por um aparato burocrático permeado por relações clientelistas. Esse aparato burocrático tem como característica principal uma relação com a cidadania e uma forma de Estado imposta de cima para baixo. (AVRITZER, 2019. p. 58)

Esse cenário, como destacado por (AVRITZER, 2019), dos ditames da elite latifundiária direcionaram as instituições brasileiras que dialogam com as mais diversas esferas dos grupos de poder brasileiros, acompanhando a formação do Estado em momentos de maior ou menor equilíbrio democrático até o Regime Militar da década de 1960 a 1980.

Desde a democratização brasileira, surgiu uma terceira dimensão relativa ao Estado brasileiro, que diz respeito à profunda reorganização do setor de políticas sociais a partir de diretrizes elaboradas pela Constituição de 1988. As políticas sociais tiveram um papel de segmentação e ampliação das desigualdades no Brasil por um longo período. A saúde foi segmentada entre trabalhadores do setor formal e informal da economia até 1988, e apenas nos anos de 1970 a educação se universalizou para tão somente os primeiros oito anos do ensino fundamental. Ao final do regime autoritário, a cobertura de saneamento das grandes cidades brasileiras era inferior a 50% dos domicílios. Portanto, tínhamos um país com políticas sociais frágeis e frequentemente submetidas ao particularismo político. (AVRITZER, 2019. p. 59)

No período de redemocratização, apesar da força contínua e constante das elites, há um esforço de reequilíbrio do Estado prestacional, com um maior leque de direitos e garantias fundamentais, apresentando, naquele momento, alguns avanços na direção da democracia brasileira.

Assim, o terceiro pilar do Estado, criado no pós-1988, é o mais bem-sucedido porque permite, pela primeira vez, romper com a estrutura patrimonial e clientelista a partir da qual o Estado brasileiro foi constituído e da qual ele não conseguiria se desfazer. O Estado desenvolvimentista implicou uma atualização perversa da estrutura que possibilitou que o privatismo nas relações entre o público e o privado se expandisse para relações entre empresas estatais e privadas. (AVRITZER, 2019.p.77)

Um outro ponto relevante para a discussão é o modelo do executivo brasileiro pautado no presidencialismo de coalizão. O termo foi cunhado por Sérgio Abranches contemporâneo a promulgação da Constituição que define o modelo de presidencialismo “a brasileira” de um diálogo mais próximo entre o executivo e o legislativo.

Todas as políticas públicas importantes da Terceira República, a começar pelos planos econômicos destinados a controlar a inflação, foram implementadas por meio de medidas provisórias. São várias as razões para o recurso sistemático crescente a essa modalidade de decreto executivo. Como é facultade constitucional da Presidência da República, seria imprudente não usá-la. A medida provisória entra em vigor imediatamente após sua edição, dando-lhe um caráter de imediatismo que os projetos de lei não podem ter. É ter uma vantagem estratégica para o Executivo, pois eleva significativamente os custos políticos e de oportunidade de reversão dos efeitos da MP, no caso de rejeição. (ABRANCHES, 2018. p. 101)

Invariavelmente, esse diálogo impacta no processo decisório dos dois poderes e consequentemente, nas diretrizes das políticas públicas sob sua competência. Em um primeiro momento, podemos aferir que não necessariamente o modelo de presidencialismo de coalizão, em sua proposta como modelo de disposição dos poderes, é danoso a democracia. Há inclusive proximidades com a estrutura parlamentarista que, no momento da Constituinte em 1986 se apresentava como alternativa a ser implementada paulatinamente.

A questão do presidencialismo de coalizão no Brasil é a forma como se materializa, o que se relaciona como os atores administram as regras do jogo e como encaram o processo decisório e o interesse social em contraponto ao interesse de grupos de poder e interesses individuais que em relação a proposta de modelo em si, como por exemplo, a questão das medidas provisórias e o diálogo para recepção nas casas legislativas brasileiras de determinadas agendas.

Em alguns casos,esses efeitos são irreversíveis e geral direitos. Os políticos terminam por tratar como fatos consumados as MPs que gerem efeitos substantivos relevantes, aprovando-as mesmo sem concordar com seu teor. Logo no início do novo regime constitucional, os parlamentares, ao ajustarem o regimento interno, criaram a possibilidade de emendar as medidas provisórias ao longo de sua tramitação. Com as emendas, os parlamentares modificavam as proposições originais, para mitigar, ampliar ou complementar provisões, permitindo negociações mais nuançadas. (ABRANCHES, 2018. p. 101)

O grau de sofisticação das análises da gestão pública e de instrumentos cada vez mais detalhados e diversos que possam auxiliar o processo de tomada de decisão do gestor são fundamentais, como também análises mais simples mas que demonstram de maneira eficaz o real panorama daquela prestação de serviços. O fator principal é o levantamento aplicado e o exercício de diagnóstico/solução em tempo hábil para solução do problema.

Legitimidade é relacionada à aceitação de autoridade (King, 2003). Os stakeholders e o público em geral consideram um processo decisório legítimo se for realizado por atores aceitáveis e se seguir um processo decisório correto e justificado (Dahl, 1998; Wallner, 2008). Isso também se aplica à análise e recomendação de política pública. Em algumas situações, a análise de política pública pode ser tachada de tendenciosa, desinformada ou inútil se não transcorrer um processo de participação e consulta direta com uma multiplicidade de atores. (SECCHI, 2020. p. 89)

O processo de inclusão dos afetados pela decisão pública, além de um critério democrático para manifestações mais substanciais de um estado plural, é fundamental para

aceitação e legitimidade da ferramenta. Entender qual a real necessidade de cada indivíduo dentro de uma coletividade é fator fundamental para a materialização das liberdades individuais. Entender que a sociedade é plural e que cada indivíduo dentro da coletividade tem demandas específicas é necessário para efetividade de uma prestação.

Porém equilibrar as necessidades múltiplas de uma sociedade a partir das instituições e recursos disponíveis se queda um desafio que exigem determinados parâmetros objetivos para buscar a maior efetividade com os recursos disponíveis. Técnicas que buscam indentificar os processos necessários para adquirir esse equilíbrio são fundamentais mecanismos de execução e controle da prestação pública.

O bechmarking por exemplo, consiste em um “processo de análise e sistematização de práticas referenciais com o objetivo de gerar ideias de melhoria para as suas próprias práticas”, já o redesenho incremental, “também conhecido como *tinkering* [...] consiste na decomposição da política pública, programa ou serviço já existente e na modificação marginal de seus elementos”, tempos também a técnicanudge, que tem relação com direcionamentos de cultura e comportamento, “é uma diretriz que busca influenciar a ação humana, [...] tem base na psicologia social e na economia comportamental”. (SECCHI, 2020. p. 100-107)

O benchmarking aplicado à política pública é uma técnica de pesquisa utilizada para a geração de alternativas com base em experiências de casos de sucesso (benchmarks) (Bogan e English, 1996). O problema identificado raramente é peculiar ao local, ou seja, há grandes possibilidades de que ele acometa outras comunidades políticas. O analista de política pública pode usar o benchmarking para descobrir soluções análogas que outros órgãos públicos, em outras cidades, estados ou países, utilizaram para enfrentar o problema. (SECCHI, 2020. p. 102)

A partir de análises como a de Benchmark é possível traçar parâmetros e diagnósticos a partir dos resultados. É fundamental que essas análises sejam efetuadas com indicadores selecionados de maneira bastante criteriosa e aplicada, na busca por resultados que possam auxiliar na tomada de decisão e a análise relevância de manutenção de seguir com determinadas estratégias de prestação de serviços ou pontos que necessitam de adaptações e mudanças de maior substância.

2.3 MATRIZ FEDERATIVA DE ESTADO E POLÍTICAS-PÚBLICAS: A SAÚDE NA FEDERAÇÃO BRASILEIRA

Dentro de qualquer análise mais detalhada sobre a prestação do Estado, ou a capacidade do Estado brasileiro em entregar as funções básicas a qual se propõe na Constituição Federal de 1988, é necessário fazer um mergulho mais profundo no sistema administrativo o qual o aparato estatal está alicerçado. Por força do “art. 60 § “4º da CF/1988- Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: I - a forma federativa de Estado”, o que não exaure o debate e muito menos as dificuldades de equilíbrio em um país assimétrico e continental.

Primeira questão relevante a se destacar, que já foi pontuada no capítulo anterior, é a própria formação do Estado Federal Brasileiro. A primeira experiência adveio da inspiração reestruturação das colônias inglesas, agora independentes, na América, o famoso pacto federativo dos Estados Unidos da América. As dificuldades de adaptação e nacionalização de instrumentos e mecanismos moldados em outras circunstâncias me parece ser uma das grandes dificuldades da Administração Pública e da estrutura normativa brasileira. A realidade social, econômica, jurídica, cultural e até estratégica da Nação que, no século XVIII e XIX foi a experiência federativa de maior impacto era substancialmente diferente.

Treze colônias entraram em conflito direto com a coroa Inglesa e, após sua emancipação, enfrentaram, para os moldes disponíveis na época, um dilema que “era preciso dividir a soberania de tal modo que os diferentes estados que formavam a União continuassem a governar a si mesmos, em tudo o que dissesse respeito à sua prosperidade interna, sem que a nação inteira, representada pela União, deixasse de existir e de prover todas as suas necessidades” (TOCQUEVILLE, 2019 p.121).

Segundo estes princípios, vejamos se he do interesse dos Americanos formar huma só nação com hum governo federativo' ou dividir-se em confederações parciaes , dando ao chefe de cada humo o mesmo poder que se trata de delegar em hum governo unico.(HALMITON; MADSON, 1840. p. 21)

Ou seja, as treze colônias, após os eventos da Revolução Americana de 1776, acabavam de se quedarem independentes, não seria interessante a proposição de uma estrutura unitária que, de alguma forma, uma das células perdessem autonomia, poderia causar uma guerra civil

a médio prazo, também se quedarem independentes umas das outras era estrategicamente desinteressante em um período de invasões e disputas substanciais entre os impérios Europeus.

Logo precisariam se ajustar a um modelo que compatibilizasse esses interesses sem perder soberania. Assim, o modelo Federativo é empregado nos Estados Unidos da América a partir de um movimento de compatibilização de interesses, e, resultado da confederação da Filadélfia, foi promulgada a Constituição Americana de 1787. Uma constituição sob os moldes liberais democráticos da época, cujo preâmbulo, como destaca Ingo Sarlet, já dava sinais da sua intenção, começa com a inscrição “We, the people”. (SARLET; NASCIMENTO, 2015 p. 128)

Cada célula deste pacto demonstrava, em sua essência, uma identidade bastante delimitada, seja cultural, social, econômica e até jurídica, a sua formação histórica já permitiu uma maior independência desde a base.

Em geral, o governo dos diferentes estados foi considerado livre em sua esfera; contudo, ele podia abusar dessa independência e comprometer, com medidas imprudentes, a segurança da União inteira; para esses casos raros e previamente definidos, permitiu-se ao governo federal intervir nas questões internas dos estados. Portanto, ainda que se reconhecesse a cada uma das repúblicas confederadas o poder de modificar e mudar sua legislação, era-lhes proibido promulgar leis retroativas e criar em seu seio um corpo dos nobres. (TOCQUEVILLE, 2019. p. 129)

Assim, quando observamos o cenário brasileiro desde da adoção do modelo federativo em sua segunda Constituição, é perceptível diferenças fundamentais de formação. Uma primeira questão é a própria estrutura de Estado contemporânea a promulgação da segunda Constituição. Passamos de um período colonial que, ente capitânicas, governos gerais e regionais havia uma subordinação direta a coroa. Com as oscilações do Império Frances e as investidas de Napoleão Bonaparte na Europa, o Rei de Portugal eleva o status jurídico de sua colônia e transformar o Brasil em Reino Unido de Portugal, Brasil e Algarves. Não houve aqui uma substituição ou quebra do sistema posto. O mesmo grupo de poder se mantinha, apenas com modificações administrativas para comportar seus interesses. A independência do Brasil não foi diferente, com o retorno da corte portuguesa, seu principal filho assume o território e proclama sua independência. Diferente de tantas outras nações onde aconteceu uma alternância de grupos de poder o que pode proporcionar mudanças organizacionais de maior substancia, o Brasil não seguiu este caminho. Sob a ótica da Proclamação da República e a segunda carta constitucional, A Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891– como sabemos a primeira Constituição Imperial a matriz de Estado foi unitária-, adotou o modelo

federativo, que já era um anseio do Imperador Dom Pedro II antes de sua deposição. A segunda República e as Constituições brasileiras do século XX acabaram por manter o modelo posto e, em algumas cartas constitucionais, deixa-lo ainda mais centralizado, como no período dos governos militares. Ou seja, foi importado um modelo inovador, de raiz democrática, para se adequar ao Estado Brasileiro, pois a experiência demonstrou que a recíproca não foi verdadeira, o Estado brasileiro não se moldou a ele.

Percebe-se, ainda, que o federalismo norte-americano, em sua origem, pode ser concebido como um federalismo por agregação, já que as partes antes desfrutavam de ampla independência política e jurídica, (representada pela soberania estatal própria), e a abandonaram em prol de uma união constitucionalmente fundamentada.(LOPES FILHO, 2019. p. 22)

O debate crítico acerca da forte influência dos países centrais ou Eixo Norte na estrutura social, econômica, jurídica e política brasileira-alguns autores denominam de estudos decoloniais- vem do esforço de compreender o impacto dos grandes centros do ocidente em países colonizados. Quer dizer, e vários esforços do pensamento brasileiro já começavam a se voltar para isso- como a Escola Uspiana e a Faculdade do Recife no início do século XX-, a dificuldade inclusive filosófica de entender a identidade brasileira, que, dentre as diversas nações colonizadas, é um excelente exemplo desse impacto.

Do ponto de vista jurídico e da administração, importar um modelo para um país plural, com problemas fundamentais, passando por diversas oscilações político/democráticas –sete constituições em aproximadamente duzentos anos, algumas em maior ou menor grau- extremamente emendadas durante a sua vigência- no caso brasileiro acabou por impulsionar um modelo que sempre resguarda uma dependência material forte da União.

Segundo (LABANCA, 2011. p.13) para entender o Federalismo “ importaria analisar a estrutura da sociedade federal, identificando suas características específicas, para que se averigue as condições que permitem funcionar as instituições federais”. (ARAÚJO, 2011. p. 13)

É importante destacar que o Federalismo não se reproduz da mesma forma nos países em que houve a sua implementação, (SCAFF;ROCHA, 2013. p. 67):

Embora o federalismo seja considerado pelo Direito Constitucional como uma forma de Estado, oposta ao Estado Unitário, constata-se que é muito mais um sistema de partilha de poder e de organização, independente do rótulo que se lhe aplica de “federal”. Existem muitos Estados Unitários nos quais a descentralização é mais acentuada que em outros delclaramente

Federativos. Um exemplo concreto é a Espanha, unitária, mas que se subdivide em Regiões Autônomas, cada qual com bastante autonomia e tratadas de forma assimétrica, pois histórica, social e economicamente possuem características diversas, o que justifica essa diversidade no relacionamento. (SCAFF;ROCHA, 2013. p. 67)

Para (SCAFF; ROCHA, 2013. p.68) o federalismo não pode ser entendido como uma matriz pura a ser instalada, em cada país ele assume um “contorno” e, no caso do Brasil foi muito impactado pelas oscilações político/jurídicas através das sete Constituições brasileiras.

Destaco, destas crises políticas, o ainda recente governo militar que, para além de outras questões democráticas, também interferiram o modelo federativo brasileiro. Com a Carta Constitucional de 1967, como era de se esperar de um governo em moldes militares, outorgou poderes exarcebados para o governo federal e, os atos institucionais com destaque ao AI5 de 1968, o pacto federativo brasileiro se quedou em desequilíbrio, materialmente consistindo em um Estado Unitário onde havia uma subordinação clara a União a partir de mecanismos que legitimavam o movimento militar de totalitarismo.

Com isso, a Constituição de 1988, a nossa atual Constituição Cidadã, a qual coube a ardua tarefa de redemocratizar o país nos modos do final do século XX, por isso a decisão do não resgate da Constituição de 1946, que já trazia um mecanismo inovador para o sistema federal que era a cooperação financeira, o que chamamos de de federalismo fiscal, que será abordado com maior riqueza de detalhes no nosso próximo capítulo. A tarefa de redemocratização também precisaria visitar o pacto federativo, na busca pelo reequilíbrio das forças dos entes subnacionais, Estados e Municípios, que haviam sofrido de inanição no período de governos militares.

Ao longo dos anos 80, recuperaram-se as bases do Estado federativo no Brasil, A democratização – particularmente, a retomada de eleições diretas para todos os níveis de governo- e a descentralização fiscal da Constituição de 1988 alteraram profundamente a natureza das relações intergovernamentais. A autoridade política de governadores e prefeitos não deriva do governo central, mas do voto popular direto. (ARRETCHE, 1999. p.114)

O exercício de descentralização realizado em 88, apesar de formalmente ter trazido avanços do ponto de vista subnacional, como por exemplo na questão fiscal, materialmente acabou por se tornar um simulacro por não ter, do ponto de vista da gestão, sido possível materializar muitos pontos, principalmente na ótica municipalista.

A questão do desequilíbrio político-financeiro horizontal (aquele que se estabelece entre unidades federativas de uma mesma classe de governo) também foi considerada, por meio da destinação de recursos financeiros federais em favor das regiões economicamente mais pobres. Essas medidas, no entanto, tiveram efeito reduzido devido ao crescimento das atividades federais, ao aumento do número de novos municípios, à inflação e ao não-pagamento das quotas federais aos municípios (SOUZA, 2005), todos estes problemas que seguem sendo vivenciados sob a égide da CF/88. (PORTELA; TEIXEIRA, 2016. p. 643)

Como (PORTELA; TEIXEIRA, 2016) observa, apesar dos esforços de equilíbrio do pacto federativo, com destaque a questão fiscal que foi bastante impactada pelo pacto constitucional no regime militar, onde houve grande centralização dos tributos de maior impacto na esfera da União e conseqüentemente sob o domínio do regime militar, a questão da gestão financeira/fiscal pública na vigência na Constituição de 1988 e, principalmente, as condições materiais dos municípios se organizarem de maneira sólida principalmente dependentes de repasses federais que não são efetivados nos ditames Constitucionais.

En ese marco el concepto y la mensura de la descentralización (o centralización) son trascendentes. En tal sentido, debe diferenciarse la descentralización de otras formas organizacionales de la actividad estatal que como tales no se le equiparan. Estaremos aludiendo a desconcentración cuando se produzca una subdivisión de actividades centrales para proveer servicios locales manteniendo la dependencia jerárquica del polo principal de autoridad. Sin embargo, existirá delegación cuando los gobiernos subnacionales actúen como agentes del central en el cumplimiento de ciertas funciones.⁸ (ASENSIO, 2000. p. 35)

A questão da concentração de competências em um ente central ou a forma que é destinado a repartição com os entes subnacionais necessita estar atenta ao princípio da predominância de interesses na perspectiva de que o ente político que tenha maiores condições de efetivar a matéria, seja por alcance, seja por proporção, possa estar apto a satisfazê-la.

⁸ Nesse contexto, o conceito e a medição da descentralização (ou centralização) são transcendentais. Nesse sentido, a descentralização deve ser diferenciada de outras formas organizacionais de atividade estatal que, como tal, não lhe são equiparadas. Estaremos aludindo à desconcentração quando houver a subdivisão das atividades centrais para a prestação dos serviços locais, mantendo a dependência hierárquica do polo principal de autoridade. No entanto, haverá delegação quando os governos subnacionais atuarem como agentes da central no cumprimento de certas funções. (TRADUÇÃO NOSSA, ASENSIO, 2000. p. 35)

Las federaciones en vías de desarrollo ofrecen una imagen variada, desde sistemas de controles federales para el endeudamiento establecidos desde hace tiempo, a otros sistemas más actuales con regímenes más estrictos tras las experiencias de la crisis de crédito de sus unidades constitutivas. En algunos casos, los controles federales han ido más allá de los controles del endeudamiento, estableciendo leyes de responsabilidad fiscal más globales.⁹(ANDERSON, 2010. p.106)

Quando traduzimos essa questão ao pacto fiscal, a complexidade se torna ainda mais substancial tendo em vista que será a partir dessa disposição de recursos que irá se efetivar as demais ações do Estado.

La distribución efectiva o real de poderes impositivos no siempre guarda paralelo o correspondencia estricta con los principios básicos esbozados. Sin embargo, los estudios disponibles con respecto a la asignación de postestades tributarias, indican un razonable parentesco entre las distintas experiencias nacionales y el modelo normativo clásico, en tanto los gobiernos centrales suelen retener las más importantes fuentes impositivas modernas, como los impuestos sobre la renta de personas y empresas y específicos o generales sobre las ventas, mientras que los gobiernos subnacionales conservan la tributación sobre bases imponibles geográficamente más reducidas o apoyadas en el principio del beneficio [...] ¹⁰(ASENSIO, 2000.p. 43)

A experiência alemã, apresenta caracter cooperativo com uma divisão de responsabilidades tendo como principal paradigma o desenvolvimento econômico, apresenta também um sistema de de transferências dividido a partir dos entes que tem uma folha de gastos superior a sua capacidade de arrecadar.

La asignación de roles, responsabilidades o competencias muestra distintos grados de descentralización en las federaciones. En Alemania surgen de disposiciones constitucionales, de la tradición histórica y de la dinámica evolutiva del federalismo germano, que incorpora importantes elementos de “federalismo cooperativo”, a través de tareas no exclusivas a un solo nivel, sino conjuntas o compartidas. En realidad, en el funcionamiento fáctico de

⁹ As federações em desenvolvimento oferecem um quadro variado, desde sistemas de controle da dívida federal há muito estabelecidos até sistemas mais atuais com regimes mais rígidos após as experiências de crise de crédito em suas unidades constituintes. Em alguns casos, os controles federais foram além dos controles da dívida, estabelecendo leis de responsabilidade tributária mais abrangentes. (TRADUÇÃO NOSSA, ANDERSON, 2010. p.106)

¹⁰ A distribuição efetiva ou efetiva dos poderes tributários nem sempre é paralela ou corresponde estritamente aos princípios básicos delineados. No entanto, os estudos disponíveis sobre a atribuição de encargos fiscais indicam uma relação razoável entre as diferentes experiências nacionais e o modelo regulatório clássico, uma vez que os governos centrais tendem a reter as fontes tributárias modernas mais importantes, como o imposto sobre o rendimento. Ou geral sobre as vendas, enquanto os governos subnacionais retêm impostos sobre bases imponíveis geograficamente menores ou apoiados pelo princípio do lucro. (TRADUÇÃO NOSSA, ASENSIO, 2000.p. 43)

cualquier Federación aparecen zonas o áreas de responsabilidad vecinas, fronterizas o de solapamiento que se producen de manera connatural con las condiciones de oferta y demanda de los bienes públicos que trasuntan su provisión o satisfacción.¹¹ (ASENSIO, 2000. p. 59-60)

Já no caso Mexicano, que apresenta um Imposto de Valor Agregado de grande impacto nacional, acaba por suportar em tributos reais a arrecadação de entes subnacionais.

En algunas federaciones los mecanismos de los votantes y del mercado son ineficaces para hacer guardar la disciplina a las unidades constitutivas. De la misma manera, cuando las unidades constitutivas dependen mayoritariamente de la participación impositiva federal y de las transferencias fiscales, los mercados pueden asumir que el gobierno federal proporciona una garantía implícita de aval para las deudas de aquellas.¹² (ANDERSON, 2010. p.105)

Apresenta um grande concentração no ente político nacional, apresentando características de federalismo dual, a partir da manifestação de trocas e transferências intergovernamentais diretas entre este e os níveis subnacionais.

En el caso mexicano, el gobierno federal concentra la abrumadora mayoría de los tributos de significación económica y recaudatoria. De tal modo, los impuestos sobre la renta y los aplicados sobre ventas, así como otros importantes de carácter específico, descansan en esa jurisdicción. El actual impuesto al Valor Agregado, heredero del anterior Impuesto sobre Ingresos Mercantiles, es el impuesto de mayor significación fiscal legislado por el gobierno nacional. La tributación más importante de los gobiernos subnacionales es la imposición sobre la propiedad inmobiliaria o impuesto predial, que es legislado en el nivel estadual, pero administrado por los respectivos municipios.¹³ (ASENSIO, 2000. p. 126)

¹¹ A atribuição de funções, responsabilidades ou competências mostra diferentes graus de descentralização nas federações. Na Alemanha, surgem das disposições constitucionais, da tradição histórica e da dinâmica evolutiva do federalismo alemão, que incorpora elementos importantes do “federalismo cooperativo”, por meio de tarefas que não são exclusivas em um único nível, mas sim conjuntas ou compartilhadas. Na realidade, no funcionamento factual de qualquer Federação, aparecem zonas limítrofes, fronteiriças ou sobrepostas ou áreas de responsabilidade que ocorrem de forma natural com as condições de oferta e procura de bens públicos que refletem a sua oferta ou satisfação. (TRADUÇÃO NOSSA, ASENSIO, 2000. p. 59-60)

¹² Em algumas federações, os mecanismos do eleitor e do mercado são ineficazes para impor a disciplina nas unidades constituintes. Da mesma forma, quando as unidades constituintes dependem esmagadoramente da participação dos impostos federais e das transferências fiscais, os mercados podem presumir que o governo federal fornece uma garantia implícita de garantia para suas dívidas. (TRADUÇÃO NOSSA, ANDERSON, 2010. p.105)

¹³ No caso mexicano, o governo federal concentra a esmagadora maioria dos impostos de importância econômica e arrecadação. Deste modo, ficam nessa jurisdição os impostos sobre o rendimento e sobre as vendas, bem como outros impostos importantes de natureza específica. O atual Imposto sobre o Valor Acrescentado, herdeiro do anterior Imposto sobre o Rendimento Comercial, é o imposto de maior significado fiscal legislado pelo governo nacional. A tributação mais importante dos governos subnacionais é o imposto sobre imóveis ou o imposto sobre a propriedade, que é legislado em nível

No caso brasileiro, o ente nacional concentrou materias de impacto nacional, como tributações regulatorias de mercado, questões de defesa nacional e calamidades de grandes proporções, porém, sob a ótica da justiça tributária, o sistema brasileiro ainda se queda aquém do ideal, como por exemplo a alta tributação sobre o consumo e ausencia de atenção a tributos diretos como por exemplo ao ainda não instituído Imposto sobre Grandes Fortunas-IGF.

Un sistema fiscal vale en la medida en que lo hace la Administración Tributaria encargada de gestionarlo. Esta afirmación es una evidencia porque si la Administración Tributaria no funciona, el fraude se dispara y el sistema fiscal no sólo se vuelve más injusto, sino que simplemente deja de recaudar.¹⁴ (DÍAS, 2014. p. 213)

Porém, a aplicabilidade da passagem para uma tributação predominantemente direta tambem apresenta dificuldades como por exemplo ter robustez suficiente para arcar com todas as despesas públicas.

Enfim, para os impostos indirectos, os impostos sobre o consumo, que todavia não podiam ser de todo eliminados e substituídos por impostos directos, impostos sobre rendimento ou património, defendia-se que os mesmo fossem substituídos por um imposto geral sobre o consumo de bens e prestações de serviços. (NABAIS, 2008. p.79)

Uma das discussões que permeiam essa questão, que inclusive já ganhou o cenário nacional foi a possibilidade de simplificação e instituição de uma espécie inspirada no imposto europeu, Imposto de Valor Agregado- IVA.

A razão do seu sucesso prende-se com suas características. De um lado, com a neutralidade económica, pois não prejudica a actividade económica, como em geral acontece com os outros tipos de tributação do consumo. De outro lado, com o facto de assentar numa técnica tributária que obsta à fraude, já que tanto os vendedores como os compradores têm todo interesse em facturar o IVA nas vendas e compras que efectuam, a fim de poderem deduzir o IVA que suportaram. (NABAIS, 2008. p.80)

estadual, mas administrado pelos respectivos municípios. (TRADUÇÃO NOSSA, ASENSIO, 2000. p. 126)

¹⁴ Um sistema tributário é válido na medida em que a Administração Tributária encarregada de administrá-lo o faça. Essa afirmação é uma prova porque, se a Administração Tributária não funcionar, a fraude dispara e o sistema tributário não só se torna mais injusto, mas simplesmente deixa de arrecadar. (TRADUÇÃO NOSSA, DÍAS, 2014. p. 213)

Apesar da pauta de reformas tributárias, há questionamentos sobre como se comportaria tal imposto no cenário fiscal brasileiro, que até então é ocupado majoritariamente pelo ICMS. Uma das discussões de mais destaque diz respeito a competência do tributo que seria instituído a nível federal, enquanto o ICMS é de competência dos Estados, fazendo com que esses entes subnacionais perdessem espaço no cenário fiscal.

Também podemos destacar entes subnacionais que apresentam tributações de impacto além do ICMS dos Estados, aos municípios são reservados tributos reais como IPTU e ITBI e também tributações indiretas sobre serviços representada pelo ISSQN.

[...] una característica esencial del sistema vigente antes de la Constitución de 1988 en materia de responsabilidades de gasto público era la centralización de autoridad en manos del gobierno federal. Funciones como infraestructura urbana y la educación elemental, que son de índole puramente local, eran financiadas y realizadas por el nivel central de gobierno.¹⁵ (ASENSIO, 2000. p. 135)

Como destaca (CARMONA, 2010. p. 121) sobre Geraldo Ataliba “o direito tributário se forma em torno do conceito de tributo”, ou seja, a questão da prestação compulsória de caráter arrecadatório irá fundamentar as diretrizes da arrecadação a partir do seu objetivo de gerar receitas públicas, dividindo assim o Direito Tributário como instrumento arrecadatório e o Direito Financiero como instrumento executório das funções públicas (CARMONA, 2010. p. 121)

En federaciones dualistas, los gobiernos normalmente administran los programas legislados por ellos, mientras que en federaciones integradas, las unidades constitutivas administran la normativa federal en áreas específicas. Numerosas federaciones tienen elementos de ambos modelos.¹⁶ (ANDERSON, 2010. p.32)

Nessa questão, os modelos federativos não obedecerão fielmente matrizes pré dispostas, muitas vezes apresentando, por exemplo, características de federalismo dual e cooperativo a

¹⁵ Uma característica essencial do sistema vigente antes da Constituição de 1988 no que se refere às responsabilidades do gasto público era a centralização da autoridade nas mãos do governo federal. Funções como infraestrutura urbana e ensino fundamental, que são de natureza puramente local, foram financiadas e executadas pelo nível central de governo. (TRADUÇÃO NOSSA, ASENSIO, 2000. p. 135)

¹⁶ Nas federações dualistas, os governos normalmente administram os programas legislados por eles, enquanto nas federações integradas, as unidades constituintes administram os regulamentos federais em áreas específicas. Muitas federações têm elementos de ambos os modelos. (TRADUÇÃO NOSSA, ANDERSON, 2010. p.32)

dependem do objeto, porém, as Constituições – como é o caso da Carta brasileira de 1988- há parâmetros Constitucionais para gastos em setores estratégicos como educação e saúde.

Existe una diferencia significativa entre tener la autoridad para gastar y la obligación de gastar. En federaciones integradas como Alemania y España, las unidades constitutivas tienen la obligación de aplicar leyes federales y disposiciones constitucionales; así, es de esperar que dispongan de los adecuados poderes recaudatorios o de transferencias para cumplir estas obligaciones.¹⁷ (ANDERSON, 2010. p.39)

Nesse debate volta a questão invariavelmente da capacidade do Estado de cumprir com suas responsabilidades Constitucionais, e quais os instrumentos que este vai se utilizar para cumprir essas diretrizes.

La base legal para los ingresos compartidos y las transferencias fiscales se encuentra en las constituciones, leyes federales y acuerdos intergubernamentales. [...] La participación impositiva y las transferencias fiscales son los dos mayores recursos a través de los cuales las unidades constitutivas reciben ingresos de los gobiernos federales. En el sistema de participación impositiva normalmente se asigna una parte de un impuesto o impuestos federales a las unidades constitutivas [...] ¹⁸(ANDERSON, 2010. p.78-79)

O primeiro ponto é o seu impacto na sociedade como o Direito Fundamental a Saúde, e, entender como o Estado se organiza financeira e administrativamente para entregar a população essa Garantia Fundamental é fundamental para análise crítica da efetividade do binômio arrecadação/ gastos públicos e sua concordância com os parâmetros Constitucionais.

¹⁷ Há uma diferença significativa entre ter autoridade para gastar e a obrigação de gastar. Em federações integradas, como Alemanha e Espanha, as unidades constituintes têm a obrigação de aplicar as leis federais e as disposições constitucionais; portanto, é de se esperar que tenham poderes de cobrança ou transferência adequados para cumprir essas obrigações. (TRADUÇÃO NOSSA, ANDERSON, 2010. p.39)

¹⁸ A base legal para receita compartilhada e transferências fiscais é encontrada em constituições, leis federais e acordos intergovernamentais. [...] A repartição de impostos e as transferências fiscais são os dois principais recursos por meio dos quais as unidades constituintes recebem receitas dos governos federais. No sistema de repartição de impostos, uma parte de um imposto ou impostos federais é normalmente atribuída às unidades constituintes. (TRADUÇÃO NOSSA, ANDERSON, 2010. p.78-79)

3- FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: DESEMPENHO DO ESTADO PRESTADOR

3.1 ORÇAMENTO E DIREITO A SAÚDE NO BRASIL: QUESTÕES POLÍTICAS E SOCIAIS

Definir parâmetros para a saúde é uma questão de alta complexidade, como já discutimos nos capítulos anteriores. Definir diretrizes do que seria o mínimo suficiente de atenção à saúde para cada cidadão quando as demandas são diferentes, as particularidades e as condições de acesso são diferentes e, principalmente, a condição biológica de cada indivíduo difere, deixa a questão ainda mais complexa.

A Organização das Nações Unidas- ONU, destaca no folheto informativo nº 31 de acordo com as resoluções do Alto comissariado da ONU, que, no que diz respeito o atendimento aos parâmetros de Direitos Humanos, “ los Estados tienen una obligación mínima básica de garantizar la satisfacción de niveles esenciales mínimos de véase – Informe sobre indicadores para vigilar el cumplimiento de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos” (ONU,2008) . Sobre a saúde, a resolução vai destacar:

Con respecto al derecho a la salud, el Comité há subrayado que los Estados deben garantizar: El derecho de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación, especialmente para los grupos vulnerables o marginales; El acceso a alimentos esenciales mínimos aptos para el consumo y suficientes desde el punto de vista nutricional; El acceso a una vivienda, unos servicios de saneamiento y um abastecimiento de agua potable adecuados; El suministro de medicamentos esenciales; Uma distribución equitativa de todos los establecimientos, bienes y servicios de salud.¹⁹ (<https://acnudh.org>)

O direcionamento internacional a cada país consiste em buscar entregar o máximo de prestações possíveis diante dos recursos disponíveis dentro do Estado, buscando atingir os parâmetros direcionados pelos organismos internacionais. Assim, o direcionamento se queda

¹⁹ Com respeito ao direito à saúde, o Comitê enfatizou que os Estados devem garantir: O direito de acesso às instalações, bens e serviços de saúde sem discriminação, especialmente para os grupos vulneráveis ou marginalizados; Acesso a alimentos mínimos essenciais adequados ao consumo e suficientes do ponto de vista nutricional; Acesso a moradia, serviços de saneamento e abastecimento adequado de água potável; O fornecimento de medicamentos essenciais; Uma distribuição equitativa de todas as instalações, bens e serviços de saúde.

subjetivo- e não poderia deixar de ser- para que cada nação pudesse adequar com razoabilidade aos parâmetros exigidos, mas que necessitam obedecer os parâmetros colocados.

Nesse sentido, para uma análise mais profunda sobre o Brasil, é importante dirigir um olhar mais atento sobre o orçamento, tendo em vista as demandas da população no qual diz respeito ao orçamento disponível e o que efetivamente é destinado para a saúde.

Para Lenir Santos, “Ainda que saibamos que o direito se assenta em ficções jurídicas e, muitas vezes, utopias, temos que lhe garantir efetividade [...] isso exige que se fixem contornos mais finos, para não se criar uma inversão cruel em razão da escassez de recursos” (SANTOS, 2010. p.31)

Dentro de um país como o Brasil, que apresenta níveis de desigualdade altíssimos, problemas econômicos, sociais, ambientais e com um sistema político em crise, a prestação básica e entrega de serviços fundamentais, acaba prejudicada em todos os níveis, o que promove uma desigualdade ainda maior e em duplo grau- aqueles que tem meios de reivindicá-las em outras esferas como a judicial são os mesmos que podem arcar com prestações pela via privada e estes pertencem às classes de maior poder econômico.

Como já destacado neste trabalho no capítulo 2, historicamente a preocupação com a destinação de receitas para a saúde pública não foi uma prioridade na formação brasileira. A questão de desigualdade de acesso acompanha o país em todos os períodos desde sua formação, com destaque a crises recentes no século XX como as epidemias da década de 1920 que assolaram o país, onde as classes dominantes tinham mais condições de acesso a atendimentos e meios de buscar assistência enquanto a grande população era dizimada pelas doenças. Como já destacado, uma preocupação mais substancial com a saúde brasileira surge no governo de Getúlio Vargas com os direitos trabalhistas e assistência ao trabalhador – como também os primeiros direitos a saúde da gestante- e a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública em 1930, que, apesar de consistirem em esforços fundamentais – e vanguardistas para o período- ainda estavam muito distantes do ideal para atender toda a população.

Nesses períodos, a saúde no país continuou regionalizada, os entes subnacionais continuaram ter a competência de guiar as demandas a partir dos seus recursos disponíveis, o que trazia também disparidades dentro do território nacional. Foi apenas nos movimentos de redemocratização – e impulsionados pela 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 que foi fundamental para o artigo 196 da Constituição Federal de 1988- que na Constituinte, houvesse uma atenção maior ao capítulo da saúde (artigos 196 a 200 da CF/1988), e, principalmente,

resultando na criação do mais importante mecanismo brasileiro de saúde, O Sistema Único de Saúde SUS, dispostas suas diretrizes na Lei 8.080 DE 1990.

Uma das principais bases do SUS - para além da sua atenção preventiva, derivações de grande impacto como a vigilância sanitária, atendimento de demandas de maior complexidade- está na atenção básica, e é sobre ela que destinaremos um olhar mais atento.

Os locais de atenção básica, como as unidades de pronto atendimento, postos de saúde, consistem no primeiro contato da população com a prestação de saúde. Fazem parte da mediação fundamental e consistem em estruturas de triagem, que se operados de maneira ótima podem identificar doenças e condições de saúde ainda em estágio inicial prevenindo o agravamento da doença- exames complementares podem identificar o prognóstico de doenças graves ainda em estágio inicial, prevenindo o agravamentos da doença, diminuindo custos e procedimentos em razão das complicações e agravamento de condições de saúde-, desafogam os grandes hospitais dando conta de procedimentos de menor complexidade, colaboram com a medicina preventiva, principalmente em condições que exigem maior atenção como gestantes, bebês e crianças ainda em formação.

A atenção básica, no ano de 2019, recebeu 23,12 % do orçamento disponível para a pasta da Saúde de acordo com o portal da transparência e o suporte profilático e terapêutico teve um direcionamento ainda menor, apenas 9,61%, o valor é duas vezes menos impactante que o atendimento hospitalar, como podemos ver no quadro abaixo:

Tabela 1 : Orçamento disponível para a pasta da saúde 2019

SUBÁREA (SUBFUNÇÃO)	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL (%)
Assistência hospitalar e ambulatorial	R\$ 57.017.144.515,06	49.94%
Atenção básica	R\$ 26.404.339.508,44	23.12%
Suporte profilático e terapêutico	R\$ 10.968.567.385,22	9.61%
Administração geral	R\$ 7.959.634.682,47	6.97%
Vigilância epidemiológica	R\$ 6.266.461.736,69	5.49%
Outros	R\$ 5.565.969.866,64	4.87%
Total	R\$ 114.182.117.694,52	100,00%

Fonte: (<http://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2019>)

A questão se torna ainda mais complexa quando observamos a porcentagem aplicada a saúde em relação a receita da União, que, segundo dados do Conselho Nacional de Saúde, perdeu espaço com a Desvinculação de Receitas da União –DRU, entre 2016 e 2018 ficava entre 14,96% e 15,77% (valores já questionáveis a respeito da suficiência em atendimento às demandas), em 2019 foram destinados apenas 13,54%. (<http://conselho.saude.gov.br/>)

Sobre os esforços estatais para suprir as necessidades da população, (HOLMES; SUNSTEIN, 2019. p. 5) em seu debate proposto no livro “O custo dos Direitos” apresenta um paralelo sobre a arrecadação e o encaminhamento que deve ser dado a garantia das funções básicas e prestações do Estado.

A esfera privada que tanto prezamos, e com razão, é sustentada- aliás, criada- pela ação pública. Nem do mais independente dos cidadãos se exige que cuide autonomamente de seu bem-estar material sem que receba nenhum apoio de seus concidadãos ou das autoridades públicas. (HOLMES; SUNSTEIN, 2019. p. 5)

A questão do gasto público precisa fundamentalmente expressar os padrões mínimos impostos pela Constituição, perpassando o debate político dando diretrizes a atividade do gestor que não devem ser ultrapassadas, sob risco de precariedade nas prestações e oscilações de padrão drásticos com trocas de agendas de governantes, não podendo consistir em um mecanismo que não garanta, por exemplo, um de seus principais pilares em qualquer estado democrático serio, e protegida pela Constituição Brasileira, a saúde pública.

Num Estado Democrático de Direito, no qual o princípio da legalidade não poderia está restrito às intervenções na liberdade individual, o gasto público não poderia pertencer a um “espaço livre de direito”, nem poderia ser concedida ao gestor público uma margem de discricionariedade excessivamente ampla na alocação dos recursos públicos. (GOMES, 2015. p. 25)

Oscilações nesse sentido direcionam para Estados politicamente em crise, com estruturas desorganizadas e segurança jurídica precária, quedando substancialmente prejudicado o desenvolvimento de pautas prestacionais de maneira aguda.

É especialmente na etapa de realização da despesa pública que o elemento “jurídico” deve se sobrepor ao “político”. De fato, a execução da despesa pública, mais precisamente, a decisão de gastar, é uma conduta humana, que se sujeita aos limites previstos no Direito, com vistas ao atendimento das necessidades públicas. (GOMES, 2015. p. 25)

Essa questão deve ser analisada com maior riqueza de detalhes, tendo em vista que qualquer ação do Estado – como também qualquer inação- gera custos. A máquina orçamentária vai pautar as diretrizes que qualquer país vai tomar, o orçamento é condição básica para sua materialização.

Como destacado por (HOLMES; SUNSTEIN, 2019.p. 17) “ Para começar, perguntar quanto custam os direitos não é o mesmo que perguntar o quanto eles valem [...] Esta última questão depende de uma avaliação política e moral e não pode ser decidida pela simples contabilidade.” (HOLMES; SUNSTEIN, 2019. p.17).

A essa discussão é atribuída também os embates teóricos entre as correntes mais progressistas e conservadoras- já aprofundadas nesse trabalho no primeiro capítulo- sobre até que ponto o Estado deve atuar, ostensivamente, e até que ponto deve desonerar os cidadãos para que estes possam ter a liberdade e autonomia de decidir segundo seus próprios meios de subsistência.

Esses custos da solidariedade interferem, para alguns, diretamente na sua escolha e na sua autonomia de vontade. Aquele que contribui pode não usufruir quantitativamente do tanto que contribuiu enquanto aqueles que, pouco detem condições de subsistência, em uma atuação ostensiva do Estado acabam por usufruir mais, nessa lógica, para a doutrina conservadora, o estado incha em tamanho e prejudica o desenvolvimento tornando a população cada vez mais dependente do Estado. Por outro lado, os progressistas atendem a perspectiva que a lógica conservadora proporciona um capitalismo ferrenho, subjulgando os mais pobres e não proporcionando a grande massa direitos e garantias fundamentais em proporções satisfatórias.

Se os direitos fossem meras imunidades à intromissão do poder público, a maior virtude do governo (pelo menos no que diz respeito ao exercício dos direitos) seria a paralisia ou a debilidade. Um Estado débil, no entanto, é incapaz de proteger as liberdades pessoais, mesmo aquelas que parecem completamente “negativas”, como o direito de não ser torturado por policiais e carcereiros. O Estado incapaz de organizar visitas de inspeção a prisões públicas por parte de médicos pagos com o dinheiro do contribuinte e disposto a apresentar provas críveis como testemunhas numa audiência judicial é também incapaz de proteger eficazmente os presidiários contra tortura e o espancamento. (HOLMES; SUNSTEIN, 2019. p. 31)

A partir dessa perspectiva (HOLMES; SUNSTEIN, 2019.p.32) destaca que toda e qualquer ação do Estado irá gerar custos, o que vem trazer luz as teorias que defendem que o Estado não deve intervir na vida privada, quando na verdade, até para salvaguardar esses direitos, ele já está atuando e essa atuação gera custos. Não poderíamos, a partir dessa

perspectiva, realizar divisões tradicionais entre direito positivo e negativo, pois toda e qualquer ação ou garantia prestada por parte do Estado gerará custos, precisa ser planejada sob risco de desequilíbrio da máquina pública o que, apesar de trazer limitações, não consiste em uma negativa aos direitos sociais, mas uma forma de melhor administrá-los.

O financiamento de direitos básicos por meio da renda tributária nos ajuda a ver claramente que os direitos são bens públicos: serviços sociais pagos pelo contribuinte e administrados pelo governo, cujo objetivo é aperfeiçoar o bem-estar coletivo e individual. Todos os direitos são positivos. (HOLMES; SUNSTEIN, 2019. p. 35)

Nesse sentido é importante frisar a escassez de recursos, se temos valores limitados para o gasto público, fonte da arrecadação do Estado e outros mecanismos possíveis, precisamos entender que não há como garantir direitos de maneira “absoluta” como destaca (HOLMES; SUNSTEIN, 2019p .p.97), porém é necessário destacar a razoabilidade de interesses. Dentro dos recursos disponíveis, quais são os setores e as ações destes que de fato irão contribuir – dentro das limitações impostas pela escassez- para o desenvolvimento econômico e social e, ainda, garantir a qualidade de vida dos cidadãos.

Não se trata somente de uma questão filosófica acerca da natureza essencial dos direitos enquanto tais, mas também de uma questão com prementes consequências pragmáticas: suscita temas de competência institucional e também de finanças públicas, que devem ser decididos levando-se em conta os recursos disponíveis, os efeitos colaterais previsíveis e os objetivos concorrentes. (HOLMES; SUNSTEIN, 2019. p. 97)

Dentro do estado brasileiro, a estrutura das decisões do gasto público vai passar, invariavelmente, pelas decisões do executivo submetidas às diretrizes e ditames constitucionais no que diz respeito ao gasto público. Para além das Leis Orçamentárias, temos, no capítulo II art.163, I da CF/1988 a requisição Constitucional de maior impacto na fiscalização da administração financeira do país, a exigência por Lei Complementar que estabeleça direcionamentos sobre finanças públicas, que foi materializada pela Lei de Responsabilidade Fiscal, LC 101/2000.

3.2 GESTÃO PÚBLICA E RESPONSABILIDADE FISCAL: A SAÚDE NO PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

A Constituição Brasileira de 1988 também se colocou como um divisor de águas no Estado Brasileiro no que diz respeito a prestação pública no setor social. O Brasil já apresentava um rol de direitos sociais em momentos constitucionais anteriores, mas, foi com a redemocratização e a expansão destas Garantias fundamentais, principalmente no Título VIII, Capítulo I “Da ordem social” que expandiu e aprofundou estas prestações do Estado em um patamar ainda não alcançado anteriormente, incluindo, como já citado neste capítulo, o art. 196 e seguintes que tratam do direito a saúde, porém, se comportou o gasto público- entendendo aqui gasto público como qualquer dispendio de verba por parte do Estado para executar suas funções- diante dessas diretrizes constitucionais e o quanto estas foram materializadas a partir da ação pública que necessita uma análise de maior substância.

A reforma Administrativa chegou ao Brasil, principalmente através da gestão do então presidente Fernando Henrique Cardoso, o que, a partir dessa mudança de agenda, acabou diminuindo a atuação do Estado em atividades de produção e um direcionamento para a privatização, porém, esse redirecionamento não necessariamente implicaria na diminuição do Estado como um todo, principalmente com o rol de Garantias Fundamentais recentemente implementados com a nova Constituição, Para (REZENDE, 2011) “Apesar da privatização, a relação entre o gasto público e o PIB dos países que integram essa organização manteve-se no patamar alcançado previamente” e a essa questão pode ser atribuído “que os ganhos decorrentes do menor intervencionismo estatal teriam sido absorvidos pelas crescentes

Nos países industrializados do Ocidente, a expansão do Estado do Bem-Estar social foi o motivo principal do contínuo incremento das necessidades financeiras do Estado. Parte substancial da carga tributária de países como Suécia, a Alemanha e a França destina-se à sustentação dos programas de proteção dos riscos sociais associados à doença, à velhice, à invalidez e ao desemprego. (REZENDE, 2011.p.31)

Um outro fator destacado por (REZENDE, 2011. p.31) é o regime federativo que apresenta um tamanho de governo maior que em um Estado Unitário, e, quando observado o quadro brasileiro a partir da redistribuição de competências entregue pela Constituição e a alocação de funções e subfunções.

Na relação entre o tamanho do Estado e o grau de descentralização está implícita a idéia de que os custos da descentralização superam seus benefícios. A sobreposição de hierarquias amplia os custos administrativos, a multiplicidade de instâncias decisórias aumenta a descoordenação, a autonomia para endividamento abre brechas para descontrole na expansão do gasto, a dependência de recursos transferidos do governo central afrouxa os controles da população local, uma vez que boa parte (ou a grande maioria) do gasto não é financiada com tributos locais. (REZENDE, 2011. p. 40).

A dificuldade em compatibilizar políticas em um Estado Federado das dimensões do Brasil se estendem em todas as dimensões, mas se torna ainda mais acentuado quando observamos a seara financeira. Compatibilizar a receita disponível com as funções necessárias e ainda com a partilha em todos os níveis, efetivando um federalismo fiscal de fato cooperativo, é uma tarefa que exige um planejamento aplicado e, conseqüentemente, o sucesso ou o fracasso desse planejamento vai afetar diretamente a condução das políticas públicas.

Num segundo nível, encontram-se as políticas públicas ou programas de governo, que constituem uma concretização dos macroobjetivos e das competências materiais do primeiro nível. Do ponto de vista normativo, as políticas e os programas podem ser definidos em lei ou em atos normativos infralegais. Os programas também estão previstos nos instrumentos de planejamento orçamentário, no Plano Plurianual- PPA, priorizados na Lei de Diretrizes Orçamentárias- LDO e na Lei Orçamentária Anual- LOA. (GOMES, 2015. p. 83)

A definição de política pública em um sentido mais abrangente, seria principal forma de materialização e comunicação do Estado com a sociedade. É a partir dessa comunicação que a população sente a presença do Estado no seu cotidiano, e, se essa comunicação não é realizada de maneira satisfatória, gera invariavelmente conseqüências. Outras definições do sentido da política pública

Michael Howlett informa, por exemplo, que o conceito mais conciso de política pública (*public policy*) foi dado por Thomas Dye, ao defini-las simplesmente como sendo “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. Esta singela definição revelaria que as políticas públicas são escolhas conscientes e não ocorrências acidentais [...] para fins de estudo de formulação de políticas, entretando, Howleat prefere definir as políticas por meio de seus dois componentes: objetivos (*policy goals*) e meios (*policy means*). (GOMES, 2015. p.85)

O planejamento dessas ações toca diretamente na receita. É a partir desta que será possível entender a capacidade do Estado em atingir suas funções e qualquer planejamento desconectado dessa aptidão está fadado ao insucesso. Entende-se aqui não apenas um planejamento inflado, como também um planejamento deficitário ou desproporcional por função. É necessário ter um equilíbrio direto entre o que a Carta Constitucional definiu como funções do Estado, quais são prioridade, o que a população necessita, quais os recursos disponíveis e aloca-los da melhor forma possível para atingir essas funções, o que parece algo simples e facilmente perceptível, mas, infelizmente, muitas vezes não é materializado de forma coerente o que causa desequilíbrios substanciais em todos os setores.

Nesse sentido, (PINTO; XIMENES, 2018,p.987) “ O princípio da realização progressiva até a máxima efetividade é, conforme vimos, uma decorrência do próprio estágio de juridificação do Estado Social”. Para Élide Pinto- refletindo a respeito da EC/95-, são cláusulas “superconstitucionais” as que atendem à proteção dos Direitos Sociais e “que viabilizam sua realização” devem limitar “ a discricionariedade de legisladores, juízes e administradores”, com a finalidade de garantir sua execução a fim de reafirmar os objetivos Constitucionais e o Estado Democrático de Direito. (PINTO; XIMENES, 2018. p. 987).

Os mecanismos formais de garantia do custeio constitucionalmente adequado dos direitos fundamentais, contudo, não são isoladamente suficientes para a proteção efetiva deles, quando apartado dos demais instrumentos de política fiscal, tributária, orçamentária e de controle do gasto público. Isso porque, à EC95, somam-se diversas estratégias históricas de esvaziamento semântico das vinculações orçamentárias, por exemplo, a sua postergação em recorrentes decretos de programação financeira que lhe contengiam a execução orçamentária, a perenização da Desvinculação de Receitas da União desde 1994 até 2023 e o manejo abusivo das renúncias fiscais, em descumprimento ao art. 14 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que determina que sejam estimado o impacto orçamentário-financeiro e indicadas as medidas tributárias de compensação. (PINTO; XIMENES, 2018. p. 989)

Sobre a PEC 241/2016 convertida na EC/95, o debate sobre a Constitucionalidade e o ferimento direto ao que Élide Pinto chama de progressividade em relação aos Direitos Sociais, com o congelamento, inevitavelmente, a flexibilidade e a adequação proporcional das receitas destinadas, está gerando insuficiência de recursos e sucateamento da prestação em áreas fundamentais, como Educação e Saúde.

A CF 88 assim, protege juridicamente sociedade e cidadãos detentores de direitos subjetivos públicos à saúde, à educação e a todas as prerrogativas relativas à preservação da vida digna, por um microsistema de tutela do custeio suficiente e progressivo dos direitos fundamentais. É evidente, nesse sentido, a correlação de proporcionalidade entre o fluxo da receita tributária e as despesas sociais específicas como um verdadeiro pacto fundante que fixa a equação sobre quais meios de que o Estado dispõe para atingir quais fins almejados pela sociedade. (PINTO; XIMENES, 2018. p. 990)

Nesse sentido é necessário destacar o desfalque que vem se materializando nos últimos anos no que diz respeito aos parâmetros Constitucionais de destinação da receita pública para matéria de saúde. Com a Desvinculação de Receitas da União –DRU, que vem aumentando sua expressão de 20% para 30% e a EC 95 congelando as despesas na pasta por 20 anos, a condição de acompanhamento proporcional da receita da saúde com a realidade de gastos foi desconfigurada, que precisa ter características de elasticidade – se adaptando a demanda no decorrer do percurso de tempo- sucateando a agenda do serviço público de saúde.

Sobre esse aspecto, a DRU vem se materializando, desde sua criação ainda no formato do Fundo Social de Emergência –FSE em 1994, como um mecanismo de grande impacto do orçamento da Seguridade Social. O orçamento é, antes de uma aplicação jurídico-financeira que obedece a diretrizes constitucionais e legislativas, objeto de escolhas políticas de condução de agendas, e, ao que tudo indica, a seguridade social vem cada vez mais, não ocupando o rol de prioridades como deveria.

A DRU, como ressaltado por Boschetti e Salvador (2006), cumpre historicamente um papel de uma perversa “alquimia” de transformar os recursos destinados ao financiamento da seguridade social em recursos fiscais para a composição do superávit primário e, por consequência, os utiliza para pagar juros da dívida. Os superávits primários, no período de 2000 a 2007, foram obtidos basicamente por meio da incidência da DRU nas receitas exclusivas da seguridade social, que representam 62,45% do superávit primário do Governo Federal. (SALVADOR, 2017. p. 429)

Assim, a insegurança com as fontes de custeio da saúde causam o sucateamento da pasta e a impossibilidade de atingir as predileções constitucionais, tanto na qualidade da prestação quanto no seu caráter universal.

Observa-se que a qualidade do gasto público é algo diverso da qualidade da prestação do serviço público. Aquela está relacionada ao desempenho ou aos resultados da gestão pública, enquanto esta está relacionada às características supramencionadas, tais como, consistência, velocidade do atendimento, atmosfera, credibilidade, acesso tangível e custo. (GOMES, 2015. p. 316)

Também, a respeito desse quadro, é importante destacar outros mecanismos que deram origem a crise com a receita pública que instabilidades no financiamento da saúde. Muitas vezes a resposta para essa pergunta não é tão simples ou tão direta quanto é demonstrado por determinados atores políticos.

No entanto, o direito à saúde demandou garantias de financiamento, o que envolveu um forte enfrentamento no setor público entre 1992 e 1994. Vale lembrar que entre 1930 e 1988 a saúde fazia parte do Ministério da Previdência Social e seus gastos eram custeados majoritariamente pelas contribuições previdenciárias, em um momento em que o sistema era superavitário. Apenas no governo FHC, quando Adib Janete foi ministro da área por 22 meses, a questão foi praticamente resolvida com a aprovação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPFM). Só no início dos anos de 1990 se firmaria o primeiro pilar da estrutura de proteção social do Estado brasileiro. (AVRITZER, 2019. p. 77)

Ao longo das últimas duas décadas, alguns direcionamentos como a própria CPMF que foi destinada como fonte exclusiva da saúde, acabou por não obter a receita esperada e ocasionou a retirada de importantes outras fontes para a área. Ainda destaco o aumento do incentivo destinado ao setor privado de saúde, que foi intensificado nos últimos anos.

Sobre os parâmetros e formas de fomento da política pública de saúde como um todo e invariavelmente nas suas políticas como as Unidades Básicas e o programa saúde da família, é importante identificar quais os desenhos institucionais envolvidos e as deficiências, para então traçar diagnósticos de melhoria.

Os desenhos institucionais permitem produzir diferentes estruturas de incentivos os quais desempenham papel crucial na explicação da relação entre preferências, instituição, e escolhas sobre gastos governamentais. Neste sentido, importantes instituições políticas tais como as constituições, formas de governos, os regimes políticos, os sistemas eleitorais, regras fiscais, são manifestações diversificadas da estrutura de incentivos que “estruuram” a ação política. (REZENDE, 2016. p. 97)

Nesse sentido, a própria receita disponível também não partirá de uma diretriz simples e objetiva, e sim, sofrerá influência de diversas variáveis que permeiam o processo cognitivo por parte do gestor do desenho do planejamento fiscal, principalmente relacionados ao custo político em contraponto as diretrizes mínimas necessárias para não incorrer em irresponsabilidades.

O problema da ilusão fiscal deriva do fato de que os governos enfrentam um importante dilema político no que se refere ao trade-off entre gastos e tributação: se por um lado, expandir os gastos públicos amplia as chances de retornos eleitorais, e, portanto, altamente atrativo ao ponto de vista da sobrevivência política, por outro, expandir a carga tributária é uma estratégia com altos custos eleitorais. (REZENDE, 2016. p. 98)

Sob o ponto de vista da Saúde como Direito e Garantia Fundamental preferencialmente assistida também do ponto de vista orçamentário pela Constituição, tivemos a “Lei Complementar nº141/2012 veio regulamentar a Emenda Constitucional 29/2000, que buscou assegurar a aplicação de recursos mínimos para o financiamento de ações e serviços de saúde.” (GOMES, 2015. p. 180)

Foram estabelecidos mecanismos de controle da aplicação mínima dos recursos, tais como, o Sistema de Informação sobre o Orçamento Público em Saúde- SIOPS. Também foram previstas consequências em caso de descumprimento destes preceitos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, tais como, o depósito dos recursos relativos às transferências Constitucionais diretamente na conta vinculada ao Fundo de Saúde e até mesmo a suspensão destes repasses. (GOMES, 2015. p. 181)

A questão da qualidade do gasto público irá se materializar a partir de várias premissas, uma delas são as próprias predileções Constitucionais sobre a temática e o esforço estatal que deve ser desprendido para atingir tais parâmetros.

A regra de financiamento do SUS ficou em parte indefinida durante praticamente todo o período de 1995-2016 até a aprovação da Emenda Constitucional nº 86/2015, que estabeleceu uma aplicação mínima de 15% da Receita Corrente Líquida da União em saúde [...] a União reduziu sua participação de 63,8% dos gastos públicos em Saúde em 1995 para menos de 43% em 2016, enquanto os municípios aumentaram seu financiamento de 17,4% para 31,6%, e os estados passaram de 18,8% para 25,5% no mesmo período. (PERES; SANTOS, 2020. p. 8)

A questão dos gastos com a saúde pública se quedaram sem financiamento delimitado até a Emenda Constitucional 86/2015 que tutelou 15% de receita destinada a pasta, “Apesar de o gasto federal em saúde ter caído como proporção do PIB ao longo dos últimos 20 anos (de 1,79% em 1995 para 1,57% em 2016), a trajetória da despesa pública total em saúde foi de crescimento contínuo e em ritmo mais intenso que o do gasto privado.” (PERES; SANTOS, 2020. p. 8).

Até 2015, a regra, para União, determinava que o montante aplicado no exercício fosse no mínimo o valor empenhado no exercício anterior, corrigido pelo percentual de variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior da lei orçamentária. Em 2016, essa aplicação mínima deveria ser equivalente a 13,2% da receita corrente líquida da União. (SENADO, 2017. p. 5)

Porém, apesar do parâmetro, a forma de materialização dessa diretriz ainda se queda questionável, principalmente por parte da União que, proporcionalmente ainda não atingiu graus superiores ao gasto privado, que, segundo a Constituição, deveria se apresentar em caráter suplementar.

As despesas públicas com saúde passaram de 3,1% do PIB em 2000 para 3,9% do PIB em 2015, enquanto os gastos privados aumentaram de 5,0% do PIB para 5,2% do PIB no mesmo período (Brasil, 2019). O aumento da despesa pública em saúde foi devido, principalmente, aos entes subnacionais: os estados passaram a aplicar 12% e os municípios 15% de suas receitas de impostos e transferências em saúde a partir de 2001, em razão da entrada em vigor da Emenda Constitucional nº 29/2000. Nesse mesmo período, as despesas federais em saúde foram indexadas à variação do PIB nominal, partindo de um valor base, para o ano de 2000, igual ao valor empenhado no exercício de 1999, acrescido de 5%. (PERES; SANTOS, 2020. p. 8)

Outra questão de fundamental importância no cenário atual da saúde são os parâmetros apresentados sob impacto da Pandemia de Covid-19 que assola o planeta desde o ano de 2020 que também já repercutiu no ano de 2021.

A pandemia do coronavírus produziu um choque inédito em magnitude sobre a economia como um todo e as contas públicas em particular. O setor público consolidado (SPC) registrou um déficit nominal de 13,7% do PIB em 2020, todo ele atribuível ao resultado do governo federal, já que para estados e municípios e empresas estatais o déficit nominal foi zero. Pela ótica de receitas e despesas, o déficit primário do governo central em 2020 foi de R\$ 743,1 bilhões, ante R\$ 95 bilhões em 2019. (LEVY; FERREIRA; MARTINS, 2021. p. 1)

Segundo relatório do IPEA, em decorrência da EC 95 ao final do ano de 2020, a possibilidade de folga para “expansão de despesas em R\$ 84 bilhões” que corresponderia a 6% em relação ao ano anterior. Porém com o auxílio emergencial a possibilidade de expansão cai para R\$ 74 bilhões. Esse cenário se torna ainda mais apertado com as “despesas previdenciárias previstas na LDO”, reduzindo ainda mais a folga em relação as despesas. (LEVY; FERREIRA; MARTINS, 2021. p. 8)

Já um outro aspecto que exerce um impacto fundamental em relação a prestação de saúde, a questão privada, que é acompanhada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, reguladora que fiscaliza, regulamenta e controla a atuação dos planos privados na saúde do Brasil, vem tomando direcionamentos algumas vezes questionáveis para os parâmetros Constitucionais delimitados pela Carta Constitucional de 1988.

Em seu artigo 198, a Constituição Federal vigente delimita:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Segundo o artigo 199, §1º o direcionamento do acompanhamento por parte do acompanhamento privado a saúde sob a seguinte redação “...§1ºAs instituições privadas poderão participar de forma complementar ao sistema único de saúde, seguindo diretrizes deste...”, a terminologia utilizada pela Carta Constitucional é expressamente indicada como uma participação de caráter “suplementar”, ou seja, tem uma participação secundária, acessória na estrutura de saúde do país, servindo como um complemento daquilo que a saúde pública-principal agente- não contemplou, porém, no cenário atual brasileiro, a participação das operadoras de planos privados e de instituições privadas tem crescido e tomado proporções consideráveis e parcelas significativas do atendimento das demandas de saúde da população brasileira.

Tabela 2 : Beneficiários de planos de saúde privados ano 2020

Ano	Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia	Beneficiários em planos privados exclusivamente odontológicos
Dez /2010	44.937.350	14.514.074
Dez /2011	46.025.814	16.669.935
Dez /2012	47.846.092	18.538.837
Dez /2013	49.491.826	19.561.930
Dez /2014	50.531.748	20.081.836
Dez /2015	49.279.085	20.780.720
Dez /2016	47.636.161	21.167.319
Dez /2017	47.095.883	22.357.814
Dez /2018	47.100.146	24.237.811
Dez /2019	47.031.425	25.849.823
Dez /2020	47.615.162	27.023.121

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS

Assim, o cenário da saúde no Brasil tem apresentado um verdadeiro conflito, uma disputa por espaço das seguradoras privadas e das instituições privadas em relação ao Sistema Único de Saúde. Seja pelo crescimento em razão do mercado nacional e internacional da área de saúde, seja por deficiências na gestão do SUS que prejudicam a materialização de uma prestação eficaz em alguns momentos, a Saúde Suplementar- que já existia antes do SUS em menor proporção- ou ainda, pela dificuldade de determinados grupos da população brasileira de entender o SUS como um sistema universal, e não apenas para a população carente, são variáveis que dificultam a posição do sistema público nessa disputa.

Tabela 3: Receita de contraprestações segundo Ano 2019-Saúde Suplementar

ANO	Receita de contraprestações
TOTAL	213.457.018.559
2019	213.457.018.559

Fonte: (http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_rc.def)

Essa questão se torna alarmante devido as diretrizes do mercado privado de saúde, que, tem uma lógica pautada no mercantilismo, tendo como guia o direcionamento individual, sem a pretensão de acompanhamento multidimensional e aplicado como por exemplo a diretriz da saúde da família, o que pode na verdade gerar uma prestação fragmentada e precária que não vai atender da melhor forma ao indivíduo nem entender sua posição como cidadão, o que desestabiliza o caráter de interesse coletivo da saúde.

Já em relação ao SUS, algumas dificuldades de operação dentro da lógica Federativa, a partir dos parâmetros Constitucionais, opera seu sistema de transferências de recursos para os entes subnacionais seguindo as diretrizes das Portarias Ministeriais e, assim, “ Os Estados e Municípios deveriam arranjar-se para organizar o sistema local e regional nos termos ali definidos, ainda que estes termos contrariassem aspectos das leis nacionais reguladoras do sistema.” (SANTOS; ANDRADE, 2009. p. 27)

A Lógica dessa organização pautada pelo financiamento nos leva a inferir, por consequência, que a concepção de SUS, inscrita na Carta Constitucional e nas Leis ns. 8.080/90 E 8.142/90, nem sempre foi o que orientou sua organização, tampouco os resultados qualitativos pretendidos, mas sempre o financiamento federal por normas operacionais federais (portarias ministeriais). (SANTOS; ANDRADE, 2009. p. 28)

Esse modelo exige uma coordenação acentuada e apoio pluridimensional, onde os entes subnacionais, principalmente os municípios que cuidarão, segundo o artigo 194 CF/88 dos interesses locais estarão atuando diretamente nos principais gargalos da prestação de saúde. Isso envolve além do sistema de financiamento, uma resposta ótima do ente subnacional receptor, principalmente do ponto de vista da gestão.

Podemos destacar aqui alguns dos principais programas- detalhados no segundo capítulo deste trabalho sobre a política pública de saúde e o SUS - A atenção Primária que corresponde ao programa Saúde da Família e o programa Saúde da Mulher. Uma das principais preocupações e destaques desses programas é o acompanhamento multidisciplinar aplicado, a Unidade de Saúde que tem como objetivo atuar por espaço territorial estando disponível para os residentes daquele espaço de maneira integrativa, desde a medicina preventiva como centro de triagem para alguma questão de maior complexidade que precisa ser encaminhada para uma unidade intermediária ou hospitais de maior porte.

Um ponto importante dessas unidades é o que vou chamar de Binômio: esforço/solução. Este binômio consiste em uma categoria de análise qualitativa que leva em conta os seguintes aspectos: binômio – esforço(empenho, custo)/solução(qualidade, tempo), criada para este trabalho e será desenvolvida ao longo dos próximos capítulos.

As Unidades Básicas realizam um trabalho aplicado, acompanhando aquela comunidade ao longo do seu cotidiano, podendo assim, realizar históricos daquela população e chegar a um diagnóstico mais preciso e mais rápido, trazendo economicidade sob o ponto de vista do orçamento gasto em procedimentos desnecessários até se chegar a um diagnóstico ou ainda o tempo gasto que, para questões de saúde, é ainda mais fundamental devido a possibilidade de agravamento de quadros clínicos em decorrência do tempo.

4.0 POLÍTICAS PÚBLICAS AFIRMATIVAS E O ESTADO PRESTADOR: A QUESTÃO DE GÊNERO NA ANÁLISE DE DADOS

4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E EFICIÊNCIA DO ESTADO PRESTADOR: A GESTÃO PÚBLICA E O MÉTODO DE ENVELOPAMENTO DE DADOS – DATA ENVELOPMENT ANALYSIS: DEA

Nos, juristas e pensadores do direito, nos limitamos naturalmente a análise do nosso objeto de maneira restrita, limitados pela legalidade e por seus próprios instrumentos, que, para alguns, por ser a ciência do direito, teríamos nossas próprias diretrizes e ferramentas de pesquisa. Porém, essa questão nos faz de fato diferentes ou nos distancia da ciência? A ciência também é, antes de mais nada, o motor da inovação, e para isso, é necessário visitar as mais diversas perspectivas, utilizar os mais diversos instrumentos, condensar as mais diversas substâncias para que a humanidade avance.

Nesse sentido, Marcos Nobre (NOBRE, 2009):

[...]o problema que vem sendo sistematicamente identificado nas análises sobre a questão é o fato de o ensino jurídico estar fundamentalmente baseado na transmissão dos resultados da prática jurídica de advogados, juízes, promotores e procuradores, e não em uma produção acadêmica desenvolvida segundo critérios de pesquisa científica. (NOBRE, 2009. p.7)

A análise qualitativa do objeto, a partir de análise descritiva e explicativa, com o intuito de analisar de forma crítica a política pública brasileira à luz da estrutura federalista fiscal consiste em uma forma de aprimorar a visão qualitativa do objeto a partir das análises do Direito.

O desenvolvimento do modelo matemático da Análise Envoltória de Dados- DEA (Data Envelopment Analysis), tem como objetivo desenvolver um modelo matemático que possibilite a comparação dos níveis de eficiência entre as escolas públicas vinculadas a um programa educacional específico nos E.U.A. em relação a outras escolas que não o adotavam.

O conceito de eficiência para (COELLI; RAO; O'DONNELL; BATTESE, 2005. p.161) destaca o modelo DEA como um método de programação linear, não paramétrico que tem como principal direcionamento comparar parâmetros de eficiência dentro do próprio recorte da amostra, “DEA involves the use of linear programming methods to construct a non-parametric

piece-wise surface (or frontier) over data. Efficiency measures are the calculated relative to this surface.²⁰” (COELLI; RAO; O’DONNEL; BATTESE, 2005.p.161)

Assim, os autores (CHARLES, COOPER E RHODES,1978. p. 420) desenvolveram uma metodologia que fosse capaz de aferir a “eficiência técnica” (ponderação entre o ideal que foi produzido ao que efetivamente foi produzido) do objeto em análise dentro dos fundamentos da programação linear, se utilizando de notas ou escores para realizar a comparação, acabando por se tornar um método de avaliação de produtividade que gera uma medida de desempenho relativo, e, analisando os níveis de recursos empregados (*inputs*) e as respostas percebidas (*outputs*), são avaliadas as unidades mais produtivas, consideradas referenciais e as deficiências das demais. A estas unidades produtivas é atribuída a nomenclatura de “unidades que tomam decisões ou Decision Making Units – DMU. (MARIZ ERMINIO, 2017. P. 40)

The latter will be determined by reference suitably arranged “rankings” of the observed results of decision making by various DMU’s in the same program (e.g. the different schools in program Folley Though) while allowing for the fact that different amounts of inputs (sometimes legally stipulated) may be involved so that, e.g., some DMUs are more like members of other subsets, etc., in the “amounts” of particular inputs and outputs utilized. (CHARNES; COOPER; RHODES, 1978. p.430)²¹

Uma evolução do modelo, conhecido como VRS (Variable Return Scale), desenvolvido e apresentado no artigo “ Some models for estimating technical and scale inefficiencies in data envelopment analysis” por (BANKER; CHARNES; COOPER, 1984) que “generaliza o modelo CCR (inicial), considerando tecnologias com rendimentos de escalas constantes, crescentes e decrescentes” (FERREIRA; GOMES, 2012. p. 115) aplicando a convexidade no lugar da proporcionalidade do modelo anterior, onde as DMUs agora são avaliadas por retornos. (MARIZ ERMINIO, 2017. P. 41) :

²⁰ DEA envolve o uso de métodos de programação linear para construir uma superfície não paramétrica por peças (ou fronteira) sobre os dados. As medidas de eficiência são calculadas em relação a essa superfície. (TRADUÇÃO NOSSA, COELLI; RAO; O’DONNEL; BATTESE, 2005.p.161)

²¹ Este último será determinado por referência adequadamente arranjada "classificações" dos resultados observados de tomada de decisão por vários DMUs no mesmo programa (por exemplo, as diferentes escolas no programa Folley Embora), embora permitindo o fato de que diferentes quantidades de entradas (às vezes estipuladas legalmente) podem estar envolvidos de modo que, por exemplo, algumas DMUs sejam mais como membros de outros subconjuntos, etc., nas "quantidades" de entradas e saídas específicas utilizadas (TRADUÇÃO NOSSA, CHARNES; COOPER; RHODES, 1978. p.430)

$$MaxEff_0 = \frac{\sum_{j=1}^s u_j y_{jo} + u}{\sum_{i=1}^r v_i x_{io}}$$

Sujeito a:

$$\frac{\sum_{j=1}^s u_j y_{jk} + u}{\sum_{i=1}^r v_i x_{jk}} \leq 1, \forall k$$

$$\sum \lambda_k = 1$$

$$v_i \text{ e } u_j \geq 0 \forall j, i$$

$$MinEff_0 = \frac{\sum_{j=1}^r v_i x_{ik}}{\sum_{j=1}^s u_j y_{jk} + v}$$

Sujeito a:

$$\frac{\sum_{i=1}^r v_i x_{ik}}{\sum_{j=1}^s u_j y_{jk} + v}$$

$$\sum \lambda_k = 1$$

$$v_i \text{ e } u_j \geq 0 \forall j, i$$

Em artigo intitulado “Aplicação da Análise Envoltória de Dados para avaliar a eficiência de hospitais do SUS em Mato Grosso”, (SOUZA;SCATEN; KEHRIG, 2015. p. 293) a ferramenta matemática do DEA avaliou a eficiência do SUS entre hospitais públicos e privados.

Este trabalho é um estudo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em dez hospitais, quatro públicos e seis privados, dos quais três lucrativos e três não lucrativos. Os hospitais-caso, todos vinculados ao SUS, estão localizados em três das 16 regiões de saúde constituídas no estado, representando 8% dos hospitais mato-grossenses e quase 18% dos leitos SUS. Quanto ao porte, considerando os leitos totais, os hospitais são bastante variados, havendo hospitais de pequeno (três), médio (cinco) e grande porte (dois) e 6 privados no Estado do Mato Grosso. (SOUZA;SCATEN; KEHRIG, 2015. p. 293)

O DEA toma como pressuposto o direcionamento da eficiência técnica, conceito trabalhado por Michael J. Farrel, em 1957, que tem como objetivo definir um parâmetro único de eficiência em determinada análise levando em consideração múltiplos indicadores, “Farrel distinguished between the above efficiency which he referred to as “technical efficiency” and other types of efficiency which he referred to as “price efficiency” and “overall efficiency” with

the later being characterized as involving both “price and technical efficiency”²². (CHARNES; COOPER; RHODES, 1978. p.438)

We can (and will) extend these developments in a variety of additional ways. Here we may best conclude with some comments on possible limitations and alternatives to these approaches. One limitation may arise because of lack of data availability at individual DMU levels. This is likely to be less of a problem in public sector, as contrasted with private sector applications. In addition the term DMU can be accorded considerable flexibility in interpretation as when data unavailability may make it desirable to move to school district instead of individual school level, and indeed, it may even be necessary to move to statewide office of education levels when data are not available even at the district level.²³ (CHARNES; COOPER; RHODES, 1978. p.443)

Como destacado em (CHARNES; COOPER; RHODES, 1978. p. 1079) o DEA, apesar de consistir em um método destinado a eficiência técnica, a forma como é realizada a disposição das Unidades de decisão ou Decision Making Units- DMU tem maior grau de certeza quando afere características do setor público, como já destacando anteriormente, o DEA foi criado nos Estados Unidos com o objetivo de aferir eficiência de política pública de educação, logo o método é pertinente para diversas prestações públicas, como por exemplo e objeto deste trabalho, políticas públicas de saúde.

The main uses of these ideas have been in evaluations of “management” and “program” efficiencies of decision making units (DMUs) of a not-for profit variety such as schools, hospitals, etc. The ability to deal directly with multiple outputs and inputs forms one part of the appeal offered by these models and methods for uses such as these.²⁴ (BANKER; CHARNES; COOPER, 1984. p. 1079)

²² Farrell distinguiu entre a eficiência, que ele se referiu como "eficiência técnica" e outros tipos de eficiência que ele se referiu como "eficiência de preço" e "eficiência geral", sendo a última caracterizada como envolvendo tanto "preço como eficiência técnica. (TRADUÇÃO NOSSA, CHARNES; COOPER; RHODES, 1978. p.438)

²³ Podemos (e iremos) estender esses desenvolvimentos de várias maneiras adicionais. Aqui, podemos concluir melhor com alguns comentários sobre as possíveis limitações e alternativas para essas abordagens. Uma limitação pode surgir devido à falta de disponibilidade de dados em níveis individuais de DMU. É provável que isso seja menos problemático no setor público, em comparação com as aplicações do setor privado. Além disso, o termo DMU pode receber uma flexibilidade considerável na interpretação, quando a indisponibilidade de dados pode tornar desejável a mudança para o distrito escolar em vez do nível escolar individual e, de fato, pode até ser necessário mudar para o escritório estadual de níveis de educação quando os dados são não disponíveis nem mesmo a nível distrital. (TRADUÇÃO NOSSA, CHARNES; COOPER; RHODES, 1978. p.443)

²⁴ Os principais usos dessas idéias têm sido em avaliações de eficiência de "gestão" e "programa" de unidades de tomada de decisão (DMUs) de uma variedade sem fins lucrativos, como escolas, hospitais, etc. A capacidade de lidar com eficiência com vários produtos e insumos constituem uma parte do apelo oferecido por esses modelos e métodos para usos como esses (TRADUÇÃO NOSSA, BANKER; CHARNES; COOPER, 1984. p. 1079)

Outro ponto pertinente a ser destacado na Análise Envoltória de Dados é a possibilidade de elencar múltiplos indicadores, classificando-os com variáveis de entrada e de saída- inputs and outputs- possibilitando a estruturação de uma visão ampla do objeto a ser medido.

The production technology considered, however, encompasses the situation of multiple outputs in an unambiguous manner whereas other parts of (classical) production theory in economics are restricted to the single output situation- which is evidently of little or no interest in not-for-profit sector applications. In addition, Shephard has introduced the concept of a “distance function” which can be related to the important pioneering work of M. J. Farrell in measuring efficiency directly from observation data, at least in the single output case. In this way, as shown in Banker (1980), Shephard’s distance function can be used to extend these ideas to more general situations, including those of a multiple output variety.²⁵ (BANKER; CHARNES; COOPER, 1984. p. 1081)

Também, sobre a forma de disposição das DMUs, as disposições das entradas e saídas criam uma espécie de constantes em grandeza escalar, que facilitarão a análise comparativa de eficiência.

Our approach will be via optimizations conducted with respect to already generated observations." For this situation we shall construct a simple model with input-output configurations observed for each of $j = 1, \dots, n$ DMUs as (X_j, Y_j) , where $X_j = (x_j, \dots, x_{ij}, \dots, X_j)$ is a vector of observed inputs and $Y_j = (Y_{1j}, \dots, Y_{rj}, \dots, y_j)$ is a vector of observed outputs for DMU j . It is assumed that at least one output and at least one input are positive. Every DMU j used for efficiency comparisons is assumed to have used the same inputs and produced the same outputs, although, in general, in varying amounts.²⁶ (BANKER; CHARNES; COOPER, 1984. p. 1081)

²⁵ A tecnologia de produção considerada, no entanto, abrange a situação de múltiplas saídas de uma maneira inequívoca, enquanto outras partes da teoria da produção (clássica) em economia são restritas à situação de produção única - que é evidentemente de pouco ou nenhum interesse em organizações sem fins lucrativos aplicações setoriais. Além disso, Shephard introduziu o conceito de uma “função de distância” que pode ser relacionado ao importante trabalho pioneiro de M. J. Farrell na medida de eficiência direta dos dados de observação, pelo menos no caso de saída única. Desta forma, como mostrado em Banker (1980), a função de distância de Shephard pode ser usada para estender essas idéias a situações mais gerais, incluindo aquelas de uma variedade de múltiplos produtos. (TRADUÇÃO NOSSA, BANKER; CHARNES; COOPER, 1984. p. 1081)

²⁶ Nossa abordagem será por meio de otimizações conduzidas em relação às observações já geradas. "Para esta situação, devemos construir um modelo simples com configurações de entrada-saída observadas para cada um de $j = 1, \dots, n$ DMUs como (X_j, Y_j) , onde $X_j = (x_j, \dots, x_{ij}, \dots, X_j)$ é um vetor de entradas observadas e $Y_j = (Y_{1j}, \dots, Y_{rj}, \dots, y_j)$ é um vetor de entradas observadas saídas para DMU j . Presume-se que pelo menos uma saída e pelo menos uma entrada são positivas. Cada DMU j usado para comparações de eficiência é assumido como tendo usado as mesmas entradas e produzido as mesmas

Também a partir dos resultados é possível aferir graus de ineficiência, úteis para diagnosticar folgas e gargalos necessários para otimização de determinado serviço ou setor da produção, ou por exemplo, procedimentos, insumos e prestações de serviços que possam ser reorganizadas com a finalidade de atingir graus superiores de eficiência.

[...] This corresponds to Farrell's input-based measure of technical inefficiency. [...] it is also possible to measure technical inefficiency as a proportional increase in output production. The two measures provide the same value under CRS but are unequal when VRS is assumed. Given that linear programming cannot suffer from such statistical problems as simultaneous equation bias, the choice of an appropriate orientation is not as critical as it is in the econometric estimation case.²⁷ (COELLY, 1997. p. 10)

A programação matemática do DEA, um derivado da Pesquisa Operacional, pode ser operada a partir de metas proporcionais, por exemplo, introduzir pesos a serem medidos a partir da amostra.

We first define some notation. Assume there are data on N inputs and M outputs for each of I firms. For the i -th firm these are represented by the column vectors X_i and Q_i , respectively. The $N \times I$ input matrix, X , and $M \times I$ output matrix, Q , represent the data for all firms. An intuitive way to introduce DEA is via ratio form. For each firm, we would like to obtain a measure of the ratio for all outputs over all inputs, such as $u'Q_i/V'X_i$, where u is an $M \times 1$ vector of output weights and v is a $N \times 1$ vector of input weights. The optimal weights are obtained by solving the mathematical programming problem:²⁸ (COELLI; RAO; O'DONNELL; BATTESE, 2005.p.162)

saídas, embora, em geral, em quantidades variáveis. (TRADUÇÃO NOSSA, BANKER; CHARNES; COOPER, 1984. p. 1081)

²⁷ Isso corresponde à medida de ineficiência técnica baseada em insumos de Farrell. [...] também é possível medir a ineficiência técnica como um aumento proporcional na produção. As medidas de reboque fornecem o mesmo valor no CRS, mas são desiguais quando VRS é assumido. Dado que a programação de linear não pode sofrer problemas estatísticos como viés de equação simultânea, a escolha de uma orientação apropriada não é tão crítica quanto no caso de estimativa econométrica. (COELLY, 1997. p. 10)

²⁸ Primeiro definimos alguma notação. Suponha que haja dados sobre N entradas e M saídas para cada uma das I firmas. Para a i -ésima empresa, eles são representados pelos vetores coluna X_i e Q_i , respectivamente. A matriz de entrada $N \times I$, X , e a matriz de saída $M \times I$, Q , representam os dados para todas as empresas. Uma maneira intuitiva de introduzir o DEA é por meio da forma de proporção. Para cada empresa, gostaríamos de obter uma medida da razão para todas as saídas sobre todas as entradas, como $u'Q_i / V'X_i$, onde u é um vetor $M \times 1$ de pesos de saída e v é um vetor $N \times 1$ de pesos de entrada. Os pesos ótimos são obtidos resolvendo o problema de programação matemática. (TRADUÇÃO NOSSA, COELLI; RAO; O'DONNELL; BATTESE, 2005.p.162)

$$\begin{aligned} & \max_{u,v} (u'q/v'xi), \\ & \text{st}^1 u'q/v'x_j \leq 1, \quad j = 1,2 \dots, i, \\ & u, v \geq 0. \end{aligned}$$

Assim, localizado u e v , é possível medir a eficiência em i com o parâmetro até 1 estabelecido.

Scale efficiency measures can be obtained for each firm by conducting both a CRS and VRS and DEA, then decomposing the TE scores obtained from the CRS DEA into two components, one due to scale inefficiency and one due to “pure” technical inefficiency. If there is a difference in the CRS and VRS scores for a particular firm, then this indicates that the firm has inefficiency. (COELLI; RAO; O’DONNELL; BATTESE, 2005.p. 179)²⁹

O método DEA CRS se adequa com maior grau de destreza as grandezas escalares e a busca por ineficiências tratando-se do cálculo que (COELLI, 1996) vai chamar de “eficiência pura”.

[...] the method sought to identify technical inefficiency as a proportional reduction in input usage, with output levels held constant. This corresponds to Farrell’s input-based measure of technical inefficiency [...] it is also possible to measure technical inefficiency as a proportional increase in output production, with input levels held fixed. The two measures provide the same value under CRS but are unequal when VRS is assumed. (COELLI; RAO; O’DONNELL; BATTESE, 2005.p. 180)³⁰

²⁹ Medidas de eficiência de escala podem ser obtidas para cada empresa conduzindo um CRS e VRS DEA e, em seguida, decompondo as pontuações TE obtidas no CRS DEA em dois componentes, um devido à ineficiência de escala e um devido à ineficiência técnica “pura”. Se houver uma diferença nos scores CRS e VRS para uma empresa em particular, isso indica que a empresa tem ineficiência. (TRADUÇÃO NOSSA, COELLI; RAO; O’DONNELL; BATTESE, 2005.p. 179)

³⁰ O método buscou identificar a ineficiência técnica como uma redução proporcional no uso de insumos, com os níveis de produção mantidos constantes. Isso corresponde à medida de ineficiência técnica baseada em insumos de Farrell [...] também é possível medir a ineficiência técnica como um aumento proporcional na produção, com os níveis de insumos mantidos fixos. As duas medidas fornecem o mesmo valor no CRS, mas são desiguais quando VRS é assumido. (TRADUÇÃO NOSSA, COELLI; RAO; O’DONNELL; BATTESE, 2005.p. 180)

Quando observamos o Sistema Único de Saúde, objeto desta proposta de tese, é possível, a partir do levantamento de dados perante o Departamento de Informática do SUS-DATASUS, vinculado ao Ministério da Saúde, realizar um estudo a respeito de como é possível otimizar os recursos do SUS destinados a medicamentos nas 19 microrregiões do Estado de Pernambuco, tendo como base o modelo DEA, que será aperfeiçoado ao longo do estudo para adequar-se à realidade do objeto, e com o apoio do software matemático DEAP_, da Universidade de Queensland-The University of Queensland, Australia, é viável a avaliação de eficiência sob a ótica da Análise Envoltória de Dados a respeito da distribuição de medicamentos no estado, análise esta que será objeto do 5º e 6º capítulos desta tese.

4.2 PESQUISA E GÊNERO: O DEA NA SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA MULHER

Uma questão de fundamental importância a ser discutida é a forma de construção de qualquer mecanismo de análise. A proposta de métodos científicos das mais diversas naturezas é se materializar sob o prisma da neutralidade e com a perspectiva de contemplar e compreender o objeto analisado em sua totalidade.

Porém, a forma de estruturação e modelagem de mecanismos de análise acabam por reafirmar a hegemonia masculina- que pode ou não ocorrer de maneira intencional, sendo consequência da construção da ciência nos moldes da sociedade- em sobreposição ao real entendimento da pluralidade existente na sociedade, principalmente no que diz respeito a questões de gênero.

Por exemplo, em análises de impacto da tributação na sociedade ou políticas públicas diversas, sejam elas diretas ou indiretas, majoritariamente encontramos análises direcionadas a um cidadão médio do sexo masculino. Quando falamos em interpretações e categorizações no que diz respeito a outras classes de indivíduos, o esforço adaptativo se queda revestido de categorizações genéricas. Há deficiências em análises mais concretas que possam aferir a diferença entre os sexos tendo em vista o esforço da mulher no mundo pós moderno, seja para se afirmar em categorias profissionais majoritariamente ocupadas por homens que apresentam salários superiores mesmo ocupando as mesmas funções, seja o papel da mulher dentro da família que, como foi discutido no primeiro capítulo deste trabalho, continua a ter um protagonismo e esforço feminino superior ao masculino, seja ainda nos diversos recortes de raça, classe social dentre outras formas de entendimento da pluralidade da sociedade. Essa questão se torna ainda mais grave quando adentramos em outros grupos subalternizados pela sociedade como a população LGBTQIA+, índios, quilombolas, imigrantes e ainda diferenças populacionais entre regiões.

Segundo Sandra Harding, que realizou escritos de fundamental importância para o entendimento “O esforço inicial da teoria feminista foi o de estender e reinterpretar as categorias de diversos discursos teóricos de modo a tornar as atividades e relações sociais das mulheres analiticamente visíveis no âmbito das diferentes tradições intelectuais.” (HARDING, 1993. p.7)

As teorias patriarcais que procuramos estender e reinterpretar não foram criadas para explicar a experiência dos homens em geral, mas tão somente a experiência de homens heterossexuais, brancos, burgueses e ocidentais. As

feministas teóricas também procedem dessa mesma camada social- não por conspiração, mas em virtude do padrão histórico que faz com que apenas indivíduos a elas pertencentes disponham de tempo e recursos para fazer teoria e que unicamente mulheres dessa origem social possam se fazer ouvir. (HARDING, 1993. p.9)

Dentro dessa discussão, a análise crítica da construção das categorias de análise e os reais caminhos a serem seguidos para aferir resultados mais fieis a realidade são fundamentais, tendo em vista ainda a evolução da ciência e suas mutações e instabilidades, consistindo “é possível aprender a aceitar a instabilidade das categorias analíticas, encontrar nelas a desejada reflexão teórica sobre determinados aspectos da realidade política em que vivemos e pensamos, usar as próprias instabilidades como recurso de pensamento e prática.” (HARDING, 1993. p.12)

Como já destacado no primeiro capítulo, a própria questão feminista também apresenta inconsistências quando nega a pluralidade dentro da categoria gênero, reafirmando ideais da mulher branca burguesa em detrimento de grupos subalternizados, “Como as mulheres e as relações de gênero estão em toda parte, os temas das teorias feministas não podem ser contidos dentro de um esquema disciplinar singular, ou mesmo em conjunto deles.” (HARDING, 1993. p.13)

Nesse sentido é fundamental compreender a forma com a qual é conduzida a construção metodológica da pesquisa, pois, o método nada mais é do que o caminho percorrido para testar e alcançar os resultados. É elemento fundamental na constituição de cientificidade da pesquisa científica e, se detem a pretensão de atingir seu papel, precisa compreender o objeto a qual se destina.

Em relação a análise de políticas públicas com o recorte de gênero, delimitar dados de forma a compreender e atingir um maior grau de proximidade a identidade daqueles a qual o serviço se destina é fundamental para sua eficácia.

Um primeiro ponto é a delimitação do objeto e das variáveis que fornecerão as diretrizes do debate. Em relação a política pública de saúde da mulher, encontrar questões que são sensíveis ao grupo e que a atividade estatal possa, a partir de uma gestão eficiente, melhorar a qualidade de vida desta população são fundamentais para o sucesso de uma boa gestão.

Quando falamos de questões de saúde da mulher, há um resgate a um debate historicamente negligenciado pela sociedade, que consiste no bem estar de pessoas do sexo feminino em todos os níveis, seja físico ou mental.

Como destacado neste trabalho no primeiro capítulo, a saúde da mulher esteve voltada para o que seria relevante para a continuidade da instituição familiar, negando a esta, o direito de se compreender como indivíduo e entender quais são as possibilidades e necessidades para um diálogo saudável com seu próprio corpo.

Esse debate vai muito além do sexo puramente biológico, as questões de identidade e gênero atingem um grau de complexidade expurgado pela sociedade cuja sua reinterpretação é recente e carece de atenção estatal. O Brasil por exemplo apresenta como expectativa média de vida da população transexual 35 anos (<https://ufmg.br/>), resgatando a discussão primeiramente delimitada por feministas clássicas como (BEAUVOIR, 2016. p.513) , que o “corpo é uma construção histórica”.

Quando Beauvoir afirma que “mulher” uma categoria histórica e não um fato natural, ela claramente sublinha a distinção entre sexo, como uma facticidade biológica, e gênero, como uma interpretação ou significação cultural dessa facticidade. Ser fêmea é, de acordo com essa distinção, uma facticidade que não tem em si nenhum significado. Ser mulher é ter se tornado mulher, ter feito seu corpo se encaixar em uma ideia histórica do que é uma “mulher”, ter induzido o corpo a se tornar um signo cultural, é ter se colocado em obediência a uma possibilidade historicamente delimitada; e fazer isso como um projeto corporal repetitivo que precisa ser ininterruptamente sustentado. (BUTLER, 2019.p.263)

As questões de identidade e a compreensão da diferença se apresentaram predominantemente na sociedade em um modo binário: masculino/feminino; forte/frágil; correto/errado, como argumenta Derrida, onde um dos lados é sempre valorizado em detrimento do outro, cujo desequilíbrio de forças é necessário para manter este modelo de “oposição binária”, assim “As autoras e autores que criticam a oposição binária argumenta, entretanto, que os termos em oposição recebem uma importância diferencial, de forma que um dos elementos da dicotomia é sempre mais valorizado que o outro.” (WOODWARD, 2000. p. 36)

A escritora feminista francesa Hélène Cixous adota o argumento de Derrida sobre a distribuição desigual de poder entre os dois termos de uma oposição binária, mas concentra-se nas divisões de gênero e argumenta que essa oposição de poder também é a base das divisões sociais, especialmente daquela que existe entre homens e mulheres: “O pensamento sempre funcionou por

oposição. Fala/Escreva Alto/Baixo.... Isso significa alguma coisa? (CIXOUS, 1975:90).” Cixous argumenta que não se trata apenas do fato de que o pensamento é construído em termos de oposições binárias, mas que nesses dualismos um dos termos é sempre valorizado mais que o outro: um é a norma e o outro é o “outro”. (WOODWARD, 2000. p. 36)

Nesse sentido, se constituir como indivíduo e um sujeito de direitos perante a sociedade também irá passar pela auto percepção. Quando falamos de questões de gênero, a identidade ligada ao feminino e a construção social envolta dessa perspectiva conduziram a forma de se identificar e se realizar como sujeito.

O processo de compreensão vai invariavelmente passar pelas experiências vividas por cada indivíduo, integrada por uma série de estímulos externos.

Essas construções e pactos sociais estão permeados de ideologias que se instrumentalizam como mecanismos de imposição de poder.

Para Althusser, a eficácia da ideologia consiste, em parte, na formação da consciência, sendo a “consciência entendida como o que coloca restrições ao que é dizível, ou, em sentido amplo, representável. A consciência não pode ser conceitualizada como uma autorestrição, se entendemos essa relação como reflexividade preexistente, uma volta sobre si realizada por um sujeito já feito[...]A consciência é fundamental para a produção e a regulação do sujeito-cidadão, pois ela promove uma volta do indivíduo,ela o torna disponível à reprimenda subjetivadora. (BUTLER, 2017. p. 123)

A grande problemática deste direcionamento do pensamento social a partir de grupos hegemônicos em relação as políticas públicas é o direcionamento de agenda. Invariavelmente as diretrizes impostas por uma sociedade direcionada por ideais sexistas entregam uma pauta direcionada a atender estes ditames.

Em relação a políticas afirmativas, que vieram ao debate público recentemente, há não mais que vinte anos passando pelas pautas da saúde, educação, trabalho, violência,inclusão no espaço público dentre outras pautas, e, de forma geral, a pauta de inclusão da mulher nos mais diversos cenários é muitas vezes realizada de forma incipiente, insatisfatória e que não atende as reais demandas, o que gera gastos públicos desnecessários apenas para cumprir metas agora Constitucionalmente estabelecidas mas que não atingem os reais anseios da população.

Em relação as políticas de saúde, que deveriam integrar um sistema de ação preventiva e ostensiva, acaba por resultar na prática na incorporação da saúde da mulher nos programas de saúde da família, não obtendo o protagonismo necessário nem a observação de demandas regionalizadas e aplicadas aquele grupo local, sejam mulheres quilombolas, indígenas ou das mais diversas etnias e condições.

Ainda que de extrema importância para os avanços da pauta, as secretarias municipais da mulher acabam por não apresentarem ações suficientes que contribuam com as questões de saúde da mulher deixando a questão pouco assistida, principalmente em questões de fundamental importância que integram o bem estar da mulher e estão ligadas direta e indiretamente a saúde como políticas educacionais de saúde da mulher, acompanhamento nos âmbitos físico e mental, que vão muito além da pauta da saúde da família.

Nesse sentido, diagnosticar os procedimentos que são direcionados a mulher, ainda que inseridos em programas de saúde geral e da família, são fundamentais para não apenas entender como melhorar o atendimento nesses sistemas como também diagnosticar necessidades de implementação e agregação de novas políticas específicas direcionadas a saúde da mulher seja nos âmbitos da gestão da saúde ou das pastas voltadas para a mulher.

Assim, este trabalho realiza em seu sexto capítulo uma análise diagnóstica de como se materializam os procedimentos voltados a saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde com foco no exame citopatológico (papanicolau) observando a entrega desses procedimentos em contraponto as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, morbidade de relativo menor potencial ofensivo em relação aos demais mas que necessita um diagnóstico precoce e um acompanhamento ostensivo, que, se realizado em tempo ótimo, pode ser a diferença entre a vida e a morte dessas mulheres.

É fundamental, na busca por traçar diagnósticos em políticas públicas para questões de gênero, o levantamento de dados e a eleição de indicadores que sejam diretamente voltados para questões que vão atingir diretamente a qualidade de vida e a saúde na mulher, e, que possam, de uma maneira substancial, contribuir com a proteção de gênero efetiva a partir de ações do estado.

Como observado no item anterior, a Análise Envoltória de Dados –DEA, afere a eficiência técnica, buscando, através das Unidades de decisão – DMUs encontrar parâmetros com os quais se pode analisar as folgas e gargalos dentro da mesma amostra, - neste trabalho apresentados a partir dos diagnósticos de tuberculose e a taxa de mortalidade e, como análise

principal, os exames de papanicolau e a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero em Pernambuco- e, que partir do DEA, foi realizado um diagnóstico que será descrito nos próximos capítulos, sendo utilizado como parâmetro para traçar o cenário das Unidades Básicas de Saúde como grande porta de entrada do Sistema Único de Saúde que, para além dos serviços prestados para a família, também consistem nos principais instrumentos de entrega de saúde da mulher. Apesar de fundamentais, as unidades precisam de aperfeiçoamento, investimento e reestruturação principalmente no que diz respeito a saúde da mulher.

O método, como já destacado também no item anterior, foi moldado para a administração pública- nasceu com o intuito de diagnosticar problemas e auxiliar na tomada de decisão para melhorias na política educacional nos Estados Unidos da América- justamente por aferir a eficiência técnica e se organizar por grandezas escalares, não seria tão bem adequado a esfera privada que apresenta menor padronização nas Unidades de Decisão.

Ainda assim, o método apresenta respostas a eficiência técnica- ou seja- a maximização (menor esforço com a maior resposta) da produção em relação a determinado núcleo. Em relação a questões de saúde, ainda que haja a necessidade de fornecimento em escala devido a demanda populacional, apenas o aumento da entrega de serviços não se quedaria suficiente para atingir os graus de universalidade propostos pela Constituição de 1988. O investimento e a aplicação da rede de atendimento se quedam fundamentais para atingir graus mais sofisticados de atendimento.

Porém, o diagnóstico de folgas e gargalos e a utilização de estratégias de otimização dos serviços prestados são um primeiro passo para a melhoria do serviço, além de consistir em um parâmetro fundamental para implementações e expansões futuras da rede prestacional de saúde. Para essas questões, é importante destacar os parâmetros Constitucionais mínimos exigidos para o auferir o grau de Universalidade do Direito Fundamental a Saúde no Estado brasileiro.

Ao longo das duas análises, tanto em relação a tuberculose com o intuito de relatar um diagnóstico do panorama geral das Unidades Básicas de Saúde com uma amostra em relação a ambos os sexos, quanto na análise objeto deste trabalho referente ao exame citopatológico (papanicolaou), não delimitar pesos na estruturação da análise, o cálculo foi realizado a partir da eficiência técnica pura (BCC), a partir do confronto dos inputs e outputs elencados. O modelo de multiplicadores das DMUS, unidades de decisão, que nessa amostra correspondem a cada uma das microrregiões destacadas na pesquisa, se organizam a partir da orientação dos insumos constantes na escala.

Cada DMU apresentou um score específico em relação aos inputs e outputs elencados sendo os mais próximos de um a maximização de eficiência e quanto mais próximo de zero DMS que apresentam scores de ineficiência a partir daqueles insumos.

Em relação a segunda análise, foram elencadas os parceiros de eficiência (Benchmarks) que correspondem, dentro daquela amostra, as DMUs que apresentam características similares – no caso em relação aos indicadores elencados, população, equipes disponíveis... – e que, com esses recursos atingiram máximos de eficiência, enquanto seu parceiro ineficiente com a mesma base de recursos não atingiu.

Elenquei na análise para cada benchmark a indicação (p) pesos, propondo uma referência a delimitação de espaço para soluções possíveis a partir dos parceiros eficientes. Essas indicações estão representadas a partir de λ , indicando a influência daquela DMU parceira em relação a ineficiência apresentada.

Nos próximos capítulos realizo o desenho do cenário em relação as Unidades Básicas de Saúde e é realizada a análise da eficiência técnica em relação aos dois procedimentos referidos a partir da Análise Envoltória de Dados –DEA.

5. SAÚDE PÚBLICA E O ESTADO DE PERNAMBUCO: ESTRUTURA DA PRESTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5.1 GESTÃO, PROCEDIMENTOS BÁSICOS E ORÇAMENTO: DIFICULDADES DE MATERIALIZAÇÃO DE UMA PRESTAÇÃO DE SAÚDE SATISFATÓRIA

Apesar dos esforços e dos avanços nos últimos anos, principalmente após a reforma sanitária e a Constituição de 1988,- como destacado no capítulo 2- a prestação de Saúde no Brasil ainda não atingiu níveis satisfatórios suficientes para um cenário ótimo. Esse quadro também afeta a percepção e nível de confiabilidade da população no sistema público de saúde, que, ao longo do período de atividade, desde a sua implementação pós Constituição de 1988, sofre oscilações e fragilizações por uma série de fatores já destacados.

No tocante a realidade da saúde pública brasileira a situação ganha tons de dramaticidade, tanto em razão da desigualdade de acesso aos serviços, quanto pela própria falta de qualidade dos serviços prestados pelo poder público. A saúde pública é o “espelho da desigualdade da sociedade brasileira”, conforme consignado pelo ex-Ministro de Estado, Roberto Mangabeira Unger. (HABER NETO, 2013. p. 4)

Entender quais são os principais gargalos da Saúde Pública, as possibilidades a partir do orçamento otimizado e, principalmente, o potencial que pode ser alcançado a partir dos recursos disponíveis consistem em variáveis fundamentais para o alicerce da tomada de decisão do gestor e o planejamento e controle da política pública de saúde.

O sistema tripartite do SUS- descentralizando funções sob a ótica do desafio de manter um sistema integrado a nível nacional em uma federação das proporções brasileiras- resguarda a união e a coordenação e, aplicar isso dentro do sistema da administração pública consiste em um desafio.

Porém, no que diz respeito as ações correspondentes ao SUS, a autonomia dos entes subnacionais acaba, de alguma forma, limitada pelo ente central, tendo em vista que a responsabilidade decisória central parte do Ministério da Saúde, sendo assim, a União acaba por resguardar certo domínio da tomada de decisões do Sistema Único de Saúde, o que pode se tornam uma questão, pois ainda que cada ente político resguarde suas próprias ações na gestão da saúde, o principal mecanismo brasileiro, e instrumento fundamental da realização do artigo 196 da CF/88, a saúde como direito fundamental universal, se queda sendo o SUS.

Nesse sentido, (SANTOS, 2013. p. 79) destaca:

Venho defendendo que a autonomia não está mitigada em favor da União, mas sujeita a novos arranjos na gestão do SUS para permitir a convivência da autonomia política dos entes com sua interdependência operativa. E, se estiver mitigada, há de ser em favor do próprio sistema e não dos entes subnacionais em relação ao ente central, a União. (SANTOS, 2013. p. 79)

A autora destaca que o sentido do texto Constitucional se direciona a cooperação entre os entes, e, a própria estrutura tripartite foi posta desta forma com o direcionamento a uma rede integrada entre os entes subnacionais para que pudessem operar em harmonia. A grande questão hoje não está apenas no texto Constitucional em si, mas como vem se materializando no cenário Nacional.

Art. 7º da Lei 8.080 de 1990:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: [...]

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

No referido artigo 7º, insiso IX, a Lei 8.080/90 faz referência ao artigo 198 da CF/88 onde “ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo”. Porém, é necessária uma análise mais profunda dos cenários postos materialmente, com o intuito de compreender se a forma de operacionalizar o sistema tripartite funciona de maneira integrada ou acaba, em alguma medida, subalterno ao eixo de decisão da União.

Em situações como a pandemia mundial de covid-19 iniciada em 2020, a autonomia dos Estados e dos Municípios esteve muito mais relacionada, inclusive recentemente legitimado pelo Supremo Tribunal Federal- STF em aprovação a da medida cautelar deferida pelo ministro Marco Aurélio na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341, onde, em relação “as medidas adotadas pelo Governo Federal na Medida Provisória (MP) 926/2020 para o enfrentamento do novo coronavírus não afastam a competência concorrente nem a tomada de providências normativas e administrativas” que possam vir a ser tomadas pelos entes subnacionais. Estas medidas acabaram voltadas para a competência de “polícia sanitária” e medidas de contenção de disseminação do vírus, porém, no que diz respeito a oferta de procedimentos e serviços de forma geral por parte do SUS, esta ainda se quedou sob a diretriz do Governo Federal. (<http://portal.stf.jus.br>)

Por exemplo, até setembro de 2020, período onde houve um maior movimento para a construção de hospitais de campanha, dos 79 (setenta e nove) construídos até então, apenas 1 (um) foi de iniciativa do Governo Federal – realizado em Goiás a pedido de aliados do atual chefe do executivo- e o SUS ainda não tinha apresentado respostas para quando esses hospitais fossem desmontados, qual seria a iniciativa para aglutinar os pacientes. (<http://www.oncoguia.org.br>)

A consequência ao final do ano de 2020 e início de 2021 foi a sobrecarga do SUS, o país chegou, em algumas semanas, a ter suas 27 capitais com a ocupação dos leitos de UTI para Covid-19 em quase 100% e as enfermarias para Covid-19 entre 90 e 100%. Até maio de 2021, data de fechamento da presente tese, o Brasil já somava 462.092 mortes por Covid-19 segundo às fontes oficiais do Governo. (<https://covid.saude.gov.br/>)

Nesse sentido, é possível aferir o impacto das decisões exercidas por parte da União em relação ao Sistema Único de Saúde, resguardando pouco mais que a execução da agenda aos entes subnacionais no que diz respeito as instituições e instrumentos de materialização do SUS, que acabam por fugir da descentralização requerida pela Carta Constitucional e ficando por subalterna do Controle Exercido pela União- podendo oscilar inclusive, por questões democráticas e políticas a depender do cenário em questão.

Apesar do presente cenário caracterizar uma crise de proporções ainda não vivenciadas desde o período de redemocratização de 1988, é importante o diagnóstico do porque direcionamentos com esse grau de centralização foram possíveis de serem tomados.

Um primeiro ponto a ser observado é como é exercida a participação dos entes subnacionais no sistema integrado. Como já destacamos no capítulo 2, em relação a exigência constitucional para a materialização de um Estado brasileiro prestador, cada estado e cada município, dentro da sua gestão irá ofertar sua política pública de saúde de caráter complementar.

No entanto, dentro do SUS, o papel dos estados consiste em realizar uma espécie de ponte entre as diretrizes Federais para a política de saúde e o direcionamento para cada município, uma espécie de “coordenação do sistema”, como também resguarda a “competência para prestação de serviços de maior complexidade”. Também, algumas questões foram direcionadas aos Estados e Municípios na transição entre os sistemas regionais anteriores a 1988 e o que se pretendia com o Sistema Único de Saúde;

Uma das competências da direção estadual é promover a descentralização dos serviços e ações de saúde que estavam a cargo do estado para os municípios. Essa é uma competência temporal, uma vez que devia ter sido realizada nos primeiros anos de organização do sistema com traspasse de serviços a cargo do Estado de Competência, num sistema descentralizado, do município. (SANTOS, 2013. p. 75)

Porém, com o controle de decisão centralizado na União, os objetivos de regionalização do SUS acabaram se diluindo em um diálogo direto de execução nos municípios, o que inviabiliza o sentido principal da regionalização, uma gestão aplicada e integrada onde os entes subnacionais poderiam destacar as principais demandas e fragilidades com o intuito de otimizar a prestação de saúde.

O estado esteve um tanto quanto ao largo de seu papel de condutor da política estadual de saúde em razão de o Ministério da Saúde ter assumido o papel de se relacionar diretamente com os municípios, desconsiderando a regionalização. Por isso, tenho defendido que é preciso desfederar o SUS para estadualizá-lo e regionalizá-lo. O estado, nessas duas últimas décadas, foi o elo perdido no encadeamento da rede de atenção a saúde regionalizada. (SANTOS, 2013. p. 77)

Nesse diálogo direto, a prestação acaba destinada a entregar um determinado pacote básico de prestações que nem sempre vai ofertar e suprir as demandas e peculiaridades da região em questão, ou ainda o equivoco pode ocorrer por excesso, ocasionando folgas e gargalos em um mesmo núcleo, faltando determinadas demandas e desperdiçando outras que seriam úteis em outros espaços.

As competências reservadas aos municípios devem guardar proporção com o porte econômico-demográfico de cada um, até mesmo pela necessidade de se

ter escala. Não se pode pensar num SUS que se espraia por todo o país no sentido de se perseguir como fim a quantidade de entes que o executam, quando na verdade se deve perseguir a qualidade da descentralização, cuja finalidade é manter os serviços e o agente público mais perto da população [...] (SANTOS, 2013. p. 77)

É importante destacar também o que move algumas decisões – ou a grande maioria delas- do gestor público. Seu processo de escolha de agendas está, em sua maioria das vezes, pautada no clamor do seu eleitorado, ou naquilo que, para seu *marketing político*, pode lhe render mais atenção e votos, do que propriamente voltado para o interesse coletivo ou para decisões estrategicamente tomadas para atender da melhor forma possível a população- ainda que esta apenas pudessem avaliar a gestão como um todo e não as ações direcionadas, “desassistência à saúde gera demagogia, clientelismo, fisiologismo e corporativismo no ambiente político do SUS. A demagogia prospera, seja por interesses políticos, situação versus oposição, seja por interesses corporativos ou econômicos”(OLIVEIRA, 2020. p. 76). Nesse sentido “Não há recursos para atender esse desejo. Além disso, essa lógica política acaba reforçando uma concepção equivocada a respeito da melhor forma de organizar as redes de atenção à saúde, incentivando o desperdício na aplicação dos recursos públicos destinados ao SUS.” (OLIVEIRA, 2020. p. 71)

Sobre a governança regional, (OLIVEIRA, 2020.);

Essa descentralização da prestação de serviços deve ser feita para as regiões de saúde, não para os municípios, porque isso seria ineficiente e manteria a lógica particularista. Não é possível partir do pressuposto de que cada município, sozinho, conseguirá resolver todos os problemas de saúde dos seus municípios. (OLIVEIRA, 2020. p. 72)

Em um cenário como este, quando interpretamos a política pública como a principal forma de materialização do Estado, consistindo em uma comunicação direta a partir da prestação para com a sociedade, ineficiências causadas pela má gestão descredibilizam estas políticas.

No caso do SUS a questão fica ainda mais evidente, principalmente em uma temática de impacto substancial na população, onde uma resposta não satisfatória por parte do estado pode gerar um impacto negativo e resultados que afetam a qualidade e a condição de vida da população, ou como (OLIVEIRA, 2020. p.76) destaca: “O não atendimento de uma parte da

demanda por acessos aos serviços públicos de saúde tem um enorme potencial de mobilizar a opinião pública” (OLIVEIRA, 2020. p. 76)

Um outro ponto de fundamental importância na gestão ótima do Sistema Único de Saúde é a garantia de orçamento suficiente para todo o arcabouço Constitucional prometido pela Carta de 1988.

Nesse sentido, (HARBER NETO, 2013. p. 26) aponta que “a arrecadação tributária, por sua vez, não pode estar à margem dos fundamentos e objetivos da República Federativa do Brasil” tendo em vista que a política fiscal, política financeira e a satisfação das políticas sociais estão intimamente ligadas e que precisam operar em equilíbrio e cooperação sob o risco de não satisfação das obrigações e funções mínimas de estado.

Aí esta caracterizada a necessária interdependência entre o direito tributário, o direito financeiro e os direitos fundamentais. O Estado tem o dever de implementar os “direitos fundamentais” que, como se sabe, custam vultosas cifras aos cofres públicos. Este dinheiro é arrecadado por meio do “pagamento de tributos” (direito tributário), que, entretanto, somente se justifica se o “gasto público” (direito financeiro) atentar aos objetivos constitucionalmente prescritos, alguns dos quais são atingidos mediante a implementação dos direitos fundamentais, que, por sua vez, também servem de limitações ao poder de tributar. (HARBER NETO, 2013. p. 26)

Colocar um olhar mais atento no planejamento e execução do orçamento também é controlar se a política tributária esta cumprindo sua função de forma ótima. A propria estrutura fiscal se justifica como um importante mecanismo do estado para arrecadar receita suficiente para execução de suas obrigações e funções básicas e, se essa execução não ocorre de forma a promover a satisfação de direitos, perderia inclusive o sentido de seu exercicio. Políticas públicas de maneira geral, e claro a política fiscal, podem ser entendidas como uma forma de comunicação do Estado para com a sociedade, e, como toda forma de comunicação, precisa ser realizada de forma a administrar o equilibrio das relações. A percepção de ineficiência do Estado por parte dos contribuintes, além de desestimular uma educação fiscal, enfraquece a credibilidade depositada por parte da sociedade na capacidade do Estado provedor. Por exemplo, em um cenário em que se paga tributos que deveria contribuir para o direito a saúde ou o direito a educação e a população necessita recorrer a iniciativa privada para obter essas prestações, a população se sente lesada, pagando duas, três vezes pelo mesmo serviço. Essa percepção nada contribui para o equilíbrio entre as instituições de estado e a sociedade, desestabilizando ainda mais as relações democráticas.

Para colocar-se um olhar mais atento nessa discussão, proponho uma categoria de análise qualitativa na busca por diagnósticos a respeito de como se apresenta essa relação entre a prestação ofertada a população e o real grau de satisfação de direitos e garantias fundamentais. Nesse sentido elencamos as seguintes variáveis de análise: Categoria de análise qualitativa; Binômio – esforço(empenho, custo)/solução(qualidade, tempo)

A população brasileira se encontra na base de 210 milhões de habitantes, distribuídos de maneira assimétrica dentro de todo território nacional que apresenta características bastante dispare de ponto de vista social econômico, político, geográfico e, compatibilizar qualquer prestação de maneira Universal de forma a atender cada especificidade exige o exercício de planejamento e controle de política pública extremamente eficaz.

Tabela 4: POPULAÇÃO ESTIMADA NO BRASIL POR ESTADO - 2019

Unidade da Federação	População residente
Rondônia	1777225
Acre	881935
Amazonas	4144597
Roraima	605761
Pará	8602865
Amapá	845731
Tocantins	1572866
Maranhão	7075181
Piauí	3273227
Ceará	9132078
Rio Grande do Norte	3506853
Paraíba	4018127
Pernambuco	9557071
Alagoas	3337357
Sergipe	2298696
Bahia	14873064
Minas Gerais	21168791
Espírito Santo	4018650
Rio de Janeiro	17264943

São Paulo	45919049
Paraná	11433957
Santa Catarina	7164788
Rio Grande do Sul	11377239
Mato Grosso do Sul	2778986
Mato Grosso	3484466
Goiás	7018354
Distrito Federal	3015268
TOTAL:	Aprox. 210,1 milhões

Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Dentro desse cenário, investir em instrumentos de materialização de políticas públicas que atendam aos critérios de regionalização e que se apresentem de forma integrada não apenas entre os entes políticos mas entre a prestação de serviço e a população, com o intuito principalmente de entregar o melhor serviço, adquirir uma boa percepção por parte da população de que este serviço está sendo prestado e obter resultados satisfatórios é fundamental para a manutenção do modelo de estado proposto pela Carta Constitucional de 1988.

Dos mais diversos programas e subprogramas disponibilizados pelo SUS- como já citamos no início deste capítulo- as Unidades Básicas de Saúde, que caracterizam a porta de entrada do sistema de saúde, exercem um papel fundamental na materialização não apenas do atendimento ostensivo mas também, na prestação de saúde pública preventiva, na educação de saúde e no acompanhamento aplicado da população dentro de cada comunidade, bairro ou região.

Porém, o programa vem correspondendo a aproximadamente 25% das despesas com saúde nos últimos anos, segundo o portal da transparência, dentro de um orçamento que já se encontra em processo de limitação e sucateamento da pasta.

Tabela 5: Execução da despesa no Programa no ano de 2017- UBS

ESTÁGIO DE EXECUÇÃO	VALOR
Empenhado	R\$ 18.396.355,84

Liquidado	R\$ 7.808.534,24
Pago	R\$ 7.808.534,24

Fonte: <http://www.portaltransparencia.gov.br/busca?termo=ubs>

A execução de despesas destinadas as UBS, Unidades Básicas de Saúde da família, que se propõem a acompanhar toda a população durante todo o seu ciclo de vida, se apresentando com o caráter multidisciplinar e integrado a comunidade e, principalmente, consiste em um mecanismo fundamental na prevenção e diagnóstico rápido de doenças que possam vir a sobrecarregar as prestações hospitalares de uma maneira mais severa em um segundo momento, ou, em maior gravidade, aumentar taxas de comorbidade e mortalidade por doenças que tem cura e/ou são controláveis se tratadas as tornando de menor potencial ofensivo.

Tabela 6: Execução da despesa no Programa: 5 maiores favorecidos no ano de 2017- UBS

FAVORECIDO	VALOR EXECUTADO	PERCENTUAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 2.586.954,52	44.19%
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SOROCABA	R\$ 1.306.503,20	22.32%
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	R\$ 1.198.758,60	20.48%
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PIRAI	R\$ 383.578,50	6.55%
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE CARAPICUIBA	R\$ 378.562,80	6.47%
Total	R\$ 5.854.357,62	100,00%

Fonte: <http://www.portaltransparencia.gov.br/busca?termo=ubs>

A destinação de receita para a ampliação dessa rede, ainda que operacional, se queda insatisfatória para de fato atender toda a população brasileira nas diretrizes propostas pela Carta

Constitucional de 1988. Os serviços disponíveis na Unidade Básica consistem no acompanhamento da saúde da mulher, da criança, doenças crônicas, planejamento familiar, prevenção do câncer e saúde mental, medicamentos e acompanhamento de saúde bucal. A indicação dos Conselhos de Saúde é de 4 mil famílias para cada equipe de saúde. Uma Unidade Básica de Saúde, a depender das suas proporções físicas, pode conter até 4 equipes compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde. O cirurgião dentista e o técnico em saúde bucal podem fazer parte da equipe mas sua obrigatoriedade foi retirada, o que já consiste em uma deficiência, tendo em vista a gravidade e a pluralidade de enfermidades que possam advir da saúde bucal. (<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>)

Tabela 7 :CONSTRUCAO E AMPLIACAO DE UNIDADES BASICAS DE SAUDE – UBS ANO 2019

ESTÁGIO DE EXECUÇÃO	VALOR
Empenhado	R\$ 15.278.111,86
Liquidado	R\$ 7.745.737,86
Pago	R\$ 7.745.737,86
Orçamento atualizado	R\$ 16.256.700,00

Fonte: <http://www.portaltransparencia.gov.br/programas-e-acoes/acao/12L5-construcao-e-ampliacao-de-unidades-basicas-de-saude---ubs>

O valor investido na ampliação das Unidades Básicas de Saúde ainda se queda inferior ao necessário para aglutinar toda a população brasileira, principalmente quando observamos grandes centros, ou municípios muito afastados dentro de uma unidade federativa estatal.

No que concerne a obra a análise mais detalhada desse cenário, iremos nos debruçar sobre a realidade do Estado de Pernambuco, principalmente no que diz respeito a questão da saúde e das Unidades básicas de saúde e a prestação de serviços que impactam na saúde da mulher.

5.2 ORÇAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO: DESEMPENHO DO ESTADO E RESPOSTAS AS NECESSIDADES

Sobre o Gasto com a Saúde no Estado de Pernambuco, podemos observar uma tendência a destinação de despesas de aproximadamente 6.000.000.000 a pasta, com exceção do ano de 2018 que não ultrapassou 1.000.000.000.

Tabela 8: Demonstrativo de Despesas LOA PERNAMBUCO 2014 a 2020- SAÚDE

ESPECIFICAÇÃO	CORRENTE	CAPITAL	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	TOTAL
SAÚDE 2014	3.985.392.500	201.325.300	0	4.186.717.800
SAÚDE 2015	4.417.170.100	129.192.300	0	4.546.362.400
SAÚDE 2016	4.336.386.000	91.012.000	0	4.427.398.000
SAÚDE 2017	4.461.724.700	65.895.900	0	4.527.620.600
SAÚDE 2018	776.896.700	12.987.500	0	789.884.200
SAÚDE 2019	5.032.810.600	76.350.300	0	5.109.160.900
SAÚDE 2020	5.344.594.200	76.005.000	0	5.420.599.200

Fonte: <http://web.transparencia.pe.gov.br/planejamento-orcamento/lei-orcamentaria-anual-loa/>

Nesse cenário, para o ano de 2020, as receitas totais para o exercício das políticas de Saúde do Estado de Pernambuco foi de 7.722.095,61.

Tabela 9: Receitas Totais Secretaria de Saúde de Pernambuco – ANO 2020

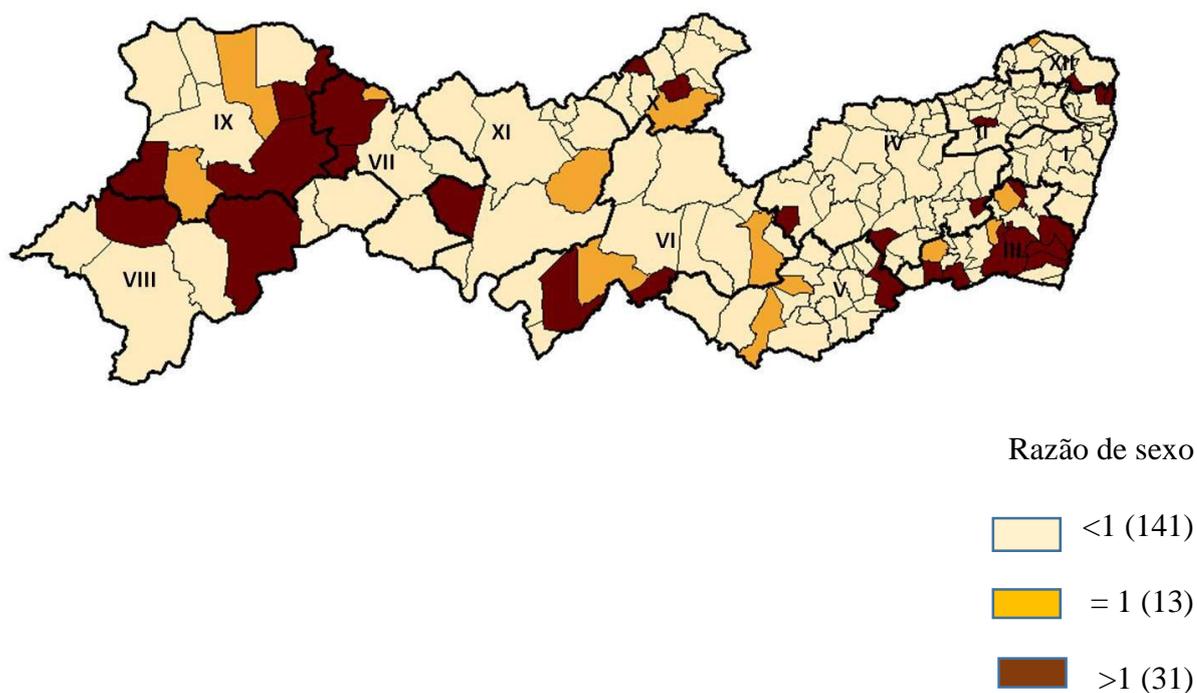
CATEGORIA	VALOR PREVISTO	VALOR ATUALIZADO	VALOR ARRECADADO	% ARRECADADO
TOTAL GERAL	0,00	0,00	7.722.095,61	0,00
1 - RECEITAS CORRENTES	0,00	0,00	7.722.095,61	0,00
Origem				
3 - RECEITA PATRIMONIAL	0,00	0,00	21.754,00	0,00
9 - OUTRAS RECEITAS CORRENTES	0,00	0,00	7.700.341,61	0,00

Fonte: <http://web.transparencia.pe.gov.br/receitas/painel-de-receitas/>

Para além das políticas descentralizadas do SUS, o Estado também exerce ações de saúde de maneira suplementar à política geral para suprir as necessidades da população.

O Estado que se encontra localizado dentro da região nordeste é dividido em 184 municípios e o distrito de Fernando de Noronha. O SUS divide o estado em 4 macroregiões de saúde: Vale do São Francisco e Araripe, Sertão, Metropolitana, Agreste se subdividindo em 19 microregiões de saúde denominadas: Araripina, Salgueiro, Pajeú, Sertão Moxotó, Petrolina, Itaparica, Vale do Ipanema, Vale do Ipojuca, Alto Capibaribe, M. Capibaribe, Garanhuns, Brejo PE, Mata Setentrional, Vitória S. Antão, Mata Merid. PE, Itamaracá, Recife, Suape, Fernando de Noronha.

Imagem 1: Razão de sexo (masculino/feminino) por município. Pernambuco, 2014

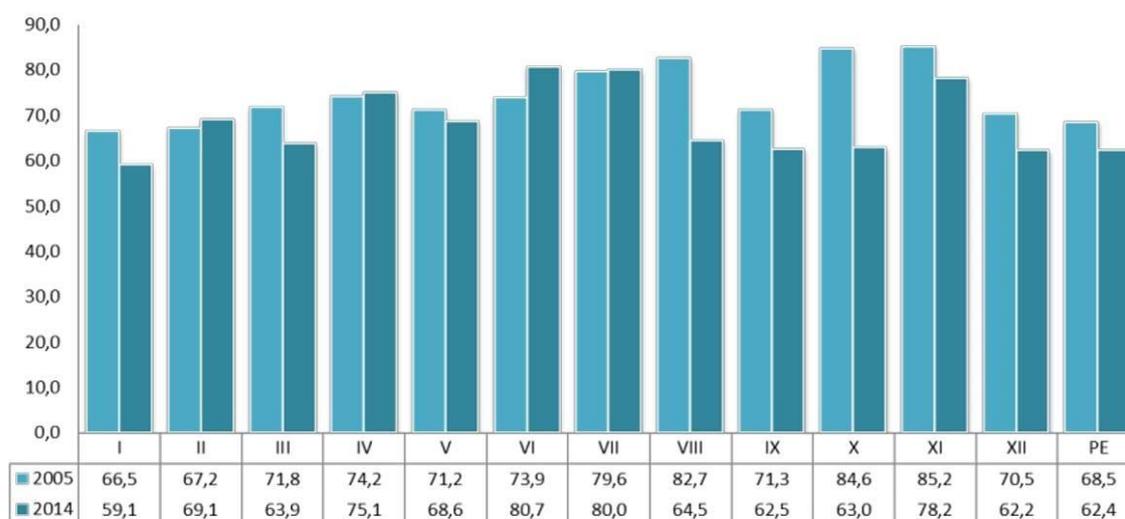


Fonte: IBGE/Datasus/Estimativa do TCU para a população residente em 2014 *in* Perfil Socioeconômico; Demográfico e Epidemiológico- PERNAMBUCO, 2016.

Em relação as principais morbidades que se materializam no território brasileiro, a Tuberculose, segundo o Programa Nacional de Controle de Tuberculose:

A meta do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é de curar 85% dos casos de tuberculose diagnosticados e de manter o percentual de abandono do tratamento em patamares aceitáveis de até 5%, entre outras metas. Comparando-se os anos de 2005 e 2014, verifica-se que o estado apresentou uma redução de 8,9% na proporção de encerramento por cura e de 9,5% em relação ao percentual de abandono. Houve incremento de cerca de 6 vezes no encerramento por óbito, possivelmente por uma melhoria na qualidade da investigação dos óbitos (Figura 57). Do total de casos das unidades prisionais do estado, os percentuais de cura e de abandono, em 2014, foram de 71,6% e de 7,1%, respectivamente. (PERNAMBUCO, 2016)

Imagem 2: Proporção de cura dos casos novos de Tuberculose, segundo Região de Saúde. Pernambuco, 2005 e 2014

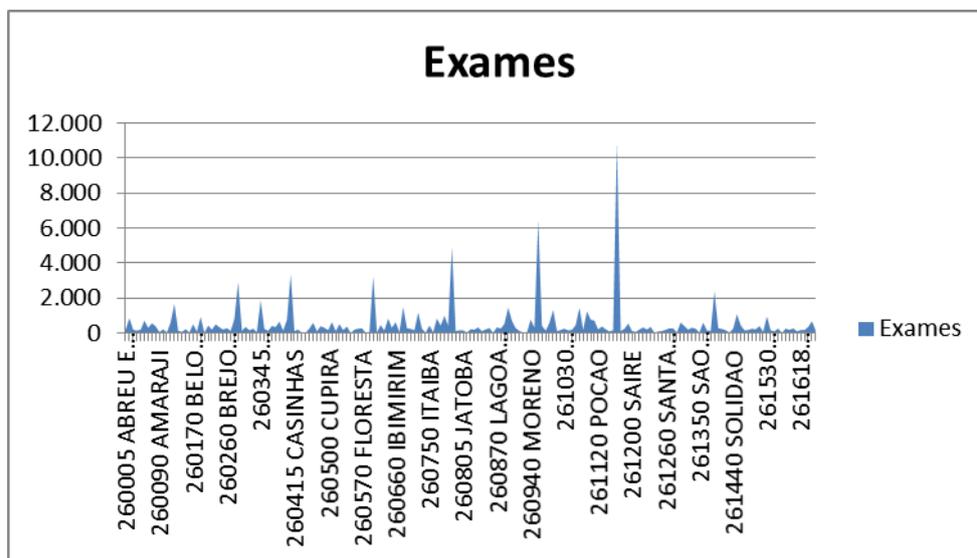


Fonte: SINAN PE *in* Perfil Socioeconômico; Demográfico e Epidemiológico-PERNAMBUCO, 2016.

Sobre as principais morbidades que atingem a saúde da mulher, podemos destacar o Câncer de Colo de Útero, consistindo no câncer que apesar de ser “o terceiro de maior incidência entre as mulheres” ele pode apresentar um “maior potencial de prevenção e cura, desde que diagnosticado precocemente” (BRITO SILVA *et all*, 2020. p. 644)

Por isso, é fundamental que o exame Citopatológico seja disponibilizado de maneira universal para todas as mulheres do Estado para que esse acompanhamento ostensivo-preventivo seja realizado.

Imagem 3: Exames Citopatológicos por região de residência em Pernambuco 2020



Fonte: DATASUS, 2021.

Segundo o DATASUS, foram realizados em 2020 234.937 exames citopatológicos, correspondendo Recife a 14,6%, Olinda 5,5% e Caruaru 4,7%. Este procedimento é fornecido pelas Unidades Básicas de Saúde –UBS, que realizam todo o acompanhamento da saúde da mulher dentro do seu locus de atuação.

Outro dado importante é a efetivação do Direito a Educação no Estado de Pernambuco. A taxa de analfabetismo no Estado foi de 15,3% em 2013. Essa informação impacta a forma de recepção da população em relação as medidas de saúde como também atesta questões de “desigualdade social, essa, que pode influenciar o estado de saúde”. (PERNAMBUCO, 2016).

Entender esses indicadores é papel fundamental para o processo decisório do gestor na busca por diagnósticos para a melhoria da prestação pública, principalmente na política pública de saúde.

Sobre essa questão, farei uma análise a respeito dos diagnósticos de tuberculose nas microregiões do Estado de Pernambuco como amostra das prestações do estado nas Unidades Básicas de Saúde.

5.3 O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E SAÚDE DA FAMÍLIA

As Unidades Básicas de Saúde da família se destinam, como abordado nos capítulos anteriores, a fornecer o atendimento preventivo/ostensivo a população. Porém, traçar um panorama preciso da real situação de cada procedimento se torna difícil devido ao grave quadro de subnotificação de dados no país. No que diz respeito às informações do DATASUS em relação à Tuberculose, esse dado é relevante principalmente porque a principal causa de mortalidade por tuberculose é o diagnóstico tardio, principalmente em camadas sociais menos favorecidas economicamente. Nesse sentido, para os casos de tuberculose, escolhi realizar a análise de otimização para a produção de novos diagnósticos na busca por evitar diagnósticos tardios o que agrava o contágio da doença.

Atualmente, as mortes por tuberculose são decorrentes, principalmente, do diagnóstico tardio da doença, concentrando-se nos grupos mais desfavorecidos da sociedade. Estima-se que, nos países desenvolvidos, o prazo mínimo de diagnóstico de um doente de tuberculose seja de 3 meses. Nesse período e até ficar negativo [...] o doente de tuberculose terá infectado duas ou três pessoas. Nos países em desenvolvimento, a demora é muito maior; conseqüentemente, isso produzirá um número maior de infectados e de novos doentes. (HIJJAR *et al*, 2014, p. 92)

Assim, a análise consistiu na modelagem de dados a partir dos seguintes indicadores:

a. Procedimentos Unidades Básicas de Saúde : Tuberculose -Variáveis de entrada: - População por microregião (estimativa IBGE) ; - Número de equipes por microregião; - Número de centro unidade de saúde por microregião; Variáveis de saída: - Pessoas acompanhadas por microregião; - Mortalidade por tuberculose por microregião no período de 2014 a 2019.

Sobre os procedimentos disponibilizados a toda população, não apenas ao gênero feminino, destaco a necessidade de celeridade do diagnóstico de tuberculose em relação à mortalidade da doença dentro do mesmo cenário.

Tabela 22: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2014 - scores de eficiência

Ano: 2014 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.316
Salgueiro	2	0.227
Pajeú	3	0.352
Sertão Moxotó	4	0.568
Petrolina	5	0.248
Itaparica	6	0.180
Vale do Ipanema	7	0.337
Vale do Ipojuca	8	0.340
Alto Capibaribe	9	0.258
M.Capibaribe	10	0.296
Garanhuns	11	0.305
Brejo PE	12	0.344
Mata Set.PE	13	0.528
Vitória S.Antão	14	0.397
Mata Merid.PE	15	0.654
Itamaracá	16	1.000
Recife	17	0.882
Suape	18	0.929

Fonte: A autora (2021)

Tabela 23 : TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2014 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	16	0.571
Salgueiro/2	16	0.214
Pajeú/3	16	0.643
Sertão Moxotó/4	16	0.714
Petrolina/5	16	0.643
Itaparica/6	16	0.143
Vale do Ipanema/7	16	0.357
Vale do Ipojuca/8	16	1.714
Alto Capibaribe/9	16	0.429
M.Capibaribe/10	16	0.429
Garanhuns/11	16	0.786
Brejo PE/12	16	0.429
Mata Set.PE/13	16	1.643
Vitória S.Antão/14	16	0.500
Mata Merid.PE/15	16	2.143
Itamaracá/16	16	1.000
Recife/17	16	15.214
Suape/18	16	1.286

Fonte: A autora (2021)

Destacando as microregiões com maior taxa de mortalidade por Tuberculose segundo o DATASUS: Recife, Mata Meridional e o Vale do Ipojuca, se utilizando da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência: Benchmarck, é possível aferir que para a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_08) que obteve o score de 0.340, o parceiro de eficiência é a (DMU_16) que consiste na microregião Itamaracá, interpretada como tal país, além de ter atingido o score máximo de eficiência 1,000, maior score de eficiência de toda amostra. Para o Vale do Ipojuca, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: a região obteve 325 diagnósticos de tuberculose, no entanto, com os recursos e demanda disponíveis era possível realizar

aproximadamente 519 consistindo em uma folga de 194 possíveis diagnósticos positivos dentro desse período.

Em relação a microregião do Mata Meridional (DMU_15), seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 16 Itamaracá, por similaridade nas características de produção. A região entregou 301 diagnósticos positivos e operou com o score de 0,397 de eficiência porém teria capacidade de, dentro dessa proporção realizar 649 deixando uma folga de 348 diagnósticos possíveis diagnósticos positivos.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17), operou com score de 0.882, seu parceiro de eficiência consiste na DMU 16, a microregião de Itamaracá, a microregião obteve 3199 diagnósticos positivos, porém, poderia ter realizado, segundo projeção a partir do método da fronteira de eficiência, 4609 em relação a sua capacidade de produção disponível em comparação ao seu par que atingiu score de eficiência total, o que consiste em uma folga de aproximadamente 1410 possíveis diagnósticos positivos.

Tabela 24: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2015 - scores de eficiência

Ano: 2015 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.495
Salgueiro	2	0.184
Pajeú	3	0.252
Sertão Moxotó	4	0.418
Petrolina	5	0.197
Itaparica	6	0.125
Vale do Ipanema	7	0.285
Vale do Ipojuca	8	0.340
Alto Capibaribe	9	0.193
M.Capibaribe	10	0.327
Garanhuns	11	0.386
Brejo PE	12	0.087
Mata Set.PE	13	0.521
Vitória S.Antão	14	0.485
Mata Merid.PE	15	1.000
Itamaracá	16	1.000
Recife	17	1.000
Suape	18	0.813

Fonte: A autora (2021)

Tabela 25 : TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2015 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	15	0.273
Salgueiro/2	17 16	0.006 0.065
Pajeú/3	15 17	0.084 0.010
Sertão Moxotó/4	15 17	0.143 0.003
Petrolina/5	16 17	0.312 0.008
Itaparica/6	17 16	0.000 0.095
Vale do Ipanema/7	15 17	0.070 0.004
Vale do Ipojuca/8	16 17	0.236 0.078
Alto Capibaribe/9	17 16	0.016 0.027
M.Capibaribe/10	15 17	0.026 0.020
Garanhuns/11	15 17	0.189 0.020
Brejo PE/12	16	0.107
Mata Set.PE/13	15 17	0.229 0.045
Vitória S.Antão/14	17 15	0.013 0.112
Mata Merid.PE/15	15	1.000
Itamaracá/16	16	1.000
Recife/17	17	1.000
Suape/18	17	0.054

Fonte: A autora (2021)

No ano de 2015, seguindo analisando as microregiões com maior taxa de mortalidade por Tuberculose segundo o DATASUS: Recife, Mata Meridional e o Vale do Ipojuca, se utilizando da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência: Benchmarck, é possível aferir que para a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_08) que obteve o score de 0.340, o parceiro de eficiência é a (DMU_15) que consiste na microregião M. Meridional, interpretada como tal pois, além de ter atingido o score máximo de eficiência 1,000 e, com menor peso, também apresenta como parceiro de eficiência a microregião de Recife (DMU_17) por apresentar menos características de proximidade. Para o Vale do Ipojuca, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte

projeção: a região obteve 353 diagnósticos de tuberculose, no entanto, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Em relação a microregião do Mata Meridional (DMU_15), se apresentou com o score de eficiência 1,000 obtendo score de máximo de eficiência a partir dos recursos disponíveis para aquele ano. Porém, quando analisamos a taxa de mortalidade na microregião pela doença e a continuidade da alta nos anos subsequentes, é possível aferir tanto a possibilidade de subnotificação como a necessidade de incremento da rede assistencial de acompanhamento da população enferma.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17), também se apresentou com o score de eficiência 1,000 obtendo score de máximo de eficiência a partir dos recursos disponíveis para aquele ano. Porém, quando analisamos a taxa de mortalidade na microregião pela doença e a continuidade da alta nos anos subsequentes, é possível aferir tanto a possibilidade de subnotificação como a necessidade de incremento da rede assistencial de acompanhamento da população enferma, tendo em vista ainda que esta microregião comporta uma das maiores parcelas da rede de saúde de Pernambuco.

Tabela 26: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2016 - scores de eficiência

Ano: 2016 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.199
Salgueiro	2	0.193
Pajeú	3	0.396
Sertão Moxotó	4	0.428
Petrolina	5	0.184
Itaparica	6	0.140
Vale do Ipanema	7	0.591
Vale do Ipojuca	8	0.532
Alto Capibaribe	9	0.162
M.Capibaribe	10	0.439
Garanhuns	11	0.596
Brejo PE	12	0.291
Mata Set.PE	13	0.956
Vitória S.Antão	14	0.428
Mata Merid.PE	15	0.821
Itamaracá	16	1.000
Recife	17	1.000
Suape	18	0.655

Fonte: A autora (2021)

Tabela 27 : TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2016 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	17	0.019
Salgueiro/2	17 16	0.007 0.053
Pajeú/3	17	0.038
Sertão Moxotó/4	17	0.028
Petrolina/5	16	0.455
Itaparica/6	16	0.111
Vale do Ipanema/7	17	0.033
Vale do Ipojuca/8	17	0.142
Alto Capibaribe/9	17 16	0.006 0.148
M.Capibaribe/10	17	0.033
Garanhuns/11	17	0.080
Brejo PE/12	17	0.019
Mata Set.PE/13	17	0.156
Vitória S.Antão/14	17	0.028
Mata Merid.PE/15	17	0.142
Itamaracá/16	16	1.000
Recife/17	17	1.000
Suape/18	16	0.909

Fonte: A autora (2021)

Sobre o cenário do ano de 2016, seguindo no destaque das microregiões com maior taxa de mortalidade por Tuberculose segundo o DATASUS: Recife, Mata Meridional e o Vale do Ipojuca, se utilizando da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência: Benchmarck, é possível aferir que para a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_08) que obteve o score de 0,532, o parceiro de eficiência é a (DMU_17) que consiste na microregião Recife, interpretada como tal pois, além de ter atingido o score máximo de eficiência 1,000. Para o Vale do Ipojuca, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: a região obteve 359 diagnosticos de tuberculose, no entanto, com os recursos e demanda disponíveis era possível realizar

aproximadamente 471 consistindo em uma folga de 112 possíveis diagnósticos positivos dentro desse período.

Em relação a microregião do Mata Meridional (DMU_15), seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 17, microregião de Recife. A região entregou 279 diagnósticos positivos e operou com o score de 0,821 de eficiência porém teria capacidade de, dentro dessa proporção realizar 471 deixando uma folga de 192 diagnósticos possíveis diagnósticos positivos.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17), mais uma vez se apresentou com o score de eficiência 1,000 obtendo score de máximo de eficiência a partir dos recursos disponíveis para aquele ano. Porém, quando analisamos a taxa de mortalidade na microregião pela doença e a continuidade da alta nos anos subsequentes, é possível aferir tanto a possibilidade de subnotificação como a necessidade de incremento da rede assistencial de acompanhamento da população enferma, tendo em vista ainda que esta microregião comporta uma das maiores parcelas da rede de saúde de Pernambuco.

O fato da Microregião com maior score de eficiência e consequentemente ter sido o Benchmark das demais microregiões analisadas ter tido resultados inconclusivos não atrapalha estes resultados e análises tendo em vista que o critério é a capacidade de produção de acordo com os recursos disponíveis.

Tabela 28: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2017 - scores de eficiência

Ano: 2017 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.345
Salgueiro	2	0.335
Pajeú	3	0.218
Sertão Moxotó	4	0.493
Petrolina	5	0.370
Itaparica	6	0.295
Vale do Ipanema	7	0.292
Vale do Ipojuca	8	0.497
Alto Capibaribe	9	0.457
M.Capibaribe	10	0.385
Garanhuns	11	0.366
Brejo PE	12	0.378
Mata Set.PE	13	0.585
Vitória S.Antão	14	0.326
Mata Merid.PE	15	0.558
Itamaracá	16	1.000
Recife	17	0.998
Suape	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

Tabela 29 : TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2017 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	18 16	0.351 0.052
Salgueiro/2	16 18	0.052 0.161
Pajeú/3	16 18	0.081 0.192
Sertão Moxotó/4	16 18	0.037 0.360
Petrolina/5	16 18	0.127 0.547
Itaparica/6	16 18	0.048 0.115
Vale do Ipanema/7	16 18	0.009 0.185
Vale do Ipojuca/8	16 18	0.531 1.220
Alto Capibaribe/9	16 18	0.060 0.442
M.Capibaribe/10	16 18	0.073 0.292
Garanhuns/11	16 18	0.098 0.515
Brejo PE/12	16 18	0.011 0.280
Mata Set.PE/13	16 18	0.325 0.910
Vitória S.Antão/14	18 16	0.090 0.259
Mata Merid.PE/15	16 18	0.537 0.788
Itamaracá/16	16	1.000
Recife/17	16 18	4.553 8.827
Suape/18	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

No ano de 2017, seguindo no destaque das microregiões com maior taxa de mortalidade por Tuberculose segundo o DATASUS: Recife, Mata Meridional e o Vale do Ipojuca, se utilizando da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência: Benchmarck, é possível aferir que para a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_08) que obteve o score de 0,497, o parceiro de eficiência é a (DMU_16) que consiste na microregião de Itamaracá, interpretada como tal país, além de ter atingido o score máximo de eficiência 1,000, como também com menor peso, teve como parceiro a microregião de Suape (DMU_18). Para o Vale do Ipojuca, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já

operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção

Em relação a microregião do Mata Meridional (DMU_15), que obteve o score de 0,558, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 16, microregião de Itamaracá e também, com menor peso, a microregião de Suape (DMU_18). A região entregou 376 diagnósticos positivos e, apesar das projeções indicarem uma possível subnotificação, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17), se apresentou com o score de eficiência 0,998. Teve como parceiro de eficiência também a DMU 16, microregião de Itamaracá e também, com menor peso, a microregião de Suape (DMU_18). Porém, a região entregou 3582 diagnósticos positivos e, apesar das projeções indicarem uma possível subnotificação, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção

Tabela 30: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2018 - scores de eficiência

Ano: 2018 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.194
Salgueiro	2	0.225
Pajeú	3	0.291
Sertão Moxotó	4	0.293
Petrolina	5	0.358
Itaparica	6	0.327
Vale do Ipanema	7	0.329
Vale do Ipojuca	8	0.637
Alto Capibaribe	9	0.164
M.Capibaribe	10	0.383
Garanhuns	11	0.254
Brejo PE	12	0.644
Mata Set.PE	13	0.596
Vitória S.Antão	14	0.281
Mata Merid.PE	15	0.748
Itamaracá	16	1.000
Recife	17	1.000
Suape	18	0.981

Fonte: A autora (2021)

Tabela 31: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2018 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	17 16	0.018 0.005
Salgueiro/2	17 16	0.003 0.149
Pajeú/3	17	0.028
Sertão Moxotó/4	16 17	0.084 0.015
Petrolina/5	16 17	0.114 0.041
Itaparica/6	17	0.014
Vale do Ipanema/7	17	0.018
Vale do Ipojuca/8	17	0.171
Alto Capibaribe/9	16	0.274
M.Capibaribe/10	16 17	0.072 0.025
Garanhuns/11	16 17	0.153 0.026
Brejo PE/12	17	0.041
Mata Set.PE/13	17	0.097
Vitória S.Antão/14	16	0.344
Mata Merid.PE/15	17	0.129
Itamaracá/16	16	1.000
Recife/17	17	1.000
Suape/18	17	0.074

Fonte: A autora (2021)

No ano de 2018, seguindo no destaque das microregiões com maior taxa de mortalidade por Tuberculose segundo o DATASUS: Recife, Mata Meridional e o Vale do Ipojuca, se utilizando da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência: Benchmarck, é possível aferir que para a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_08) que obteve o score de 0,637, o parceiro de eficiência é a (DMU_17) que consiste na microregião de Recife, interpretada como tal pois, além de ter atingido o score máximo de eficiência 1,000.

Para o Vale do Ipojuca, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: A região entregou 468 diagnósticos positivos e operou com o score de

porém teria capacidade de, dentro dessa proporção realizar 608 deixando uma folga de 140 diagnósticos possíveis diagnósticos positivos.

Em relação a microregião do Mata Meridional (DMU_15), que obteve o score de 0,748 seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 16, microregião de Recife. A região entregou 386 diagnósticos positivos e operou com o score de porém teria capacidade de, dentro dessa proporção realizar 460 deixando uma folga de 74 diagnósticos possíveis diagnósticos positivos.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17), mais uma vez se apresentou com o score de eficiência 1,000 obtendo score de maximo de eficiência a partir dos recursos disponíveis para aquele ano. Porém, quando analisamos a taxa de mortalidade na microregião pela doença e a continuidade da alta nos anos subsequentes, é possível aferir tanto a possibilidade de subnotificação como a necessidade de incremento da rede assistencial de acompanhamento da população enferma, tendo em vista ainda que esta microregião comporta uma das maiores parcela da rede de saúde de Pernambuco. Importante também destacar que o fato da Microregião com maior score de eficiência e conseqüentemente ter sido o Benchmark das demais microregiões analisadas ter tido resultados inconclusivos não atrapalha estes resultados e análises tendo em vista que o critério é a capacidade de produção de acordo com os recursos disponíveis.

Tabela 32: TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2019 - scores de eficiência

Ano: 2019 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.294
Salgueiro	2	0.212
Pajeú	3	0.247
Sertão Moxotó	4	0.210
Petrolina	5	0.274
Itaparica	6	0.662
Vale do Ipanema	7	0.833
Vale do Ipojuca	8	0.490
Alto Capibaribe	9	0.359
M.Capibaribe	10	0.372
Garanhuns	11	0.418
Brejo PE	12	0.582
Mata Set.PE	13	0.410
Vitória S.Antão	14	0.566
Mata Merid.PE	15	0.536
Itamaracá	16	1.000
Recife	17	1.000
Suape	18	0.941

Fonte: A autora (2021)

Tabela 33 : TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO 2019 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	17	0.028
Salgueiro/2	17 16	0.008 0.041
Pajeú/3	17 16	0.023 0.003
Sertão Moxotó/4	17 16	0.004 0.176
Petrolina/5	16 17	0.134 0.029
Itaparica/6	17	0.028
Vale do Ipanema/7	17	0.047
Vale do Ipojuca/8	16 17	0.025 0.130
Alto Capibaribe/9	17	0.033
M.Capibaribe/10	16 17	0.160 0.019
Garanhuns/11	17	0.056
Brejo PE/12	17	0.037
Mata Set.PE/13	16 17	0.220 0.055
Vitória S.Antão/14	16 17	0.001 0.037
Mata Merid.PE/15	16 17	0.319 0.075
Itamaracá/16	16	1.000
Recife/17	17	1.000
Suape/18	17	0.070

Fonte: A autora (2021)

No ano de 2019, seguindo no destaque das microregiões com maior taxa de mortalidade por Tuberculose segundo o DATASUS: Recife, Mata Meridional e o Vale do Ipojuca, se utilizando da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência: Benchmarck, é possível aferir que para a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_08) que obteve o score de 0,490, o parceiro de eficiência é a (DMU_16) que consiste na microregião de Itamaracá, interpretada como tal pois, além de ter atingido o score máximo de eficiência 1,000 e ter mais características próximas a microregião em questão, como também com menor peso, teve como parceiro a microregião de Recife (DMU_17). Para o Vale do Ipojuca, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar

de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção

Em relação a microregião do Mata Meridional (DMU_15), que obteve o score de 0,536, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 16, microregião de Itamacará e também, com menor peso, a microregião de Recife (DMU_17). A região entregou 423 diagnósticos positivos e, apesar das projeções indicarem uma possível subnotificação, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17), mais uma vez se apresentou com um quadro muito próximo dos últimos anos analisados. Seu score de eficiência 1,000 obtendo score de máximo de eficiência a partir dos recursos disponíveis para aquele ano. Porém, quando analisamos a taxa de mortalidade na microregião pela doença e a continuidade da alta nos anos subsequentes, é possível aferir tanto a possibilidade de subnotificação como a necessidade de incremento da rede assistencial de acompanhamento da população enferma, tendo em vista ainda que esta microregião comporta uma das maiores parcelas da rede de saúde de Pernambuco. Importante também destacar que o fato da Microregião com maior score de eficiência e consequentemente ter sido o Benchmark das demais microregiões analisadas ter tido resultados inconclusivos não atrapalha estes resultados e análises tendo em vista que o critério é a capacidade de produção de acordo com os recursos disponíveis.

6.0 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DE PROTEÇÃO A MULHER NO ESTADO DE PERNAMBUCO

6.1 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, GESTÃO E FINANCIAMENTO PÚBLICO: UM OLHAR SOBRE O CUSTO BENEFÍCIO E O IMPACTO DAS UNIDADES DE SAÚDE NA SAÚDE DA MULHER

A questão das políticas públicas afirmativas de gênero dentro do Estado de Pernambuco é materializada principalmente a partir da Secretaria da Mulher de Pernambuco – SECMulher PE. Atualmente instituída pela Lei nº 15.452, de 15 de Janeiro de 2015, a Secretaria é voltada para a proteção e promoção de ações voltadas a materialização da Igualdade Material resguardada pela Constituição Federal a partir de questões como saúde, educação, segurança, trabalho, cultura, lazer dentre outros enfoques que possam consolidar as garantias fundamentais voltadas para a mulher dentro do Estado. Nesse sentido, o Anuário da Secretaria da Mulher de Pernambuco do ano de 2020 destaca as principais bases de ação do órgão;

a) fortalecimento do Fundo Estadual de Políticas para as Mulheres (FEM-Mulher); b) consolidação do Sistema Estadual de Informações sobre as Mulheres (SeiMulheres-PE); c) apoio aos municípios na implantação e modernização de creches, bem como na formação integral de educadoras infantis; d) ampliação e qualificação dos Núcleos de Estudos de Gênero e Enfrentamento da Violência contra a Mulher; e) universalização do Programa Mãe Coruja no território estadual; f) ampliação dos serviços de saúde da mulher, contemplando o planejamento familiar e reprodutivo e o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica; g) construção da rede hospitalar da mulher; h) capacitação de profissionais de saúde e segurança para atendimento às mulheres em situação de violência; i) ampliação da Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar e/ou Sexual (delegacias, varas, centros de referência, promotorias e defensorias especializadas); j) ampliação da participação da Secretaria da Mulher nas decisões e encaminhamentos do Sistema Prisional Feminino; k) fortalecimento das ações de trabalho e renda para as mulheres; l) ampliação da formação de Agentes de Políticas Públicas para as Mulheres Rurais; m) ampliação e consolidação do Programa Convergir Mulher (com ações específicas para as mulheres quilombolas, indígenas e ciganas); n) implementação de programa para as mulheres metropolitanas, com ações voltadas para garantia dos direitos das trabalhadoras domésticas, catadoras de resíduos sólidos e trabalhadoras informais. (<http://www2.secmulher.pe.gov.br/>)

Porém, não é a ação de apenas esta secretaria com esforços voltados a políticas afirmativas que materializará um Estado igualitário sob a ótica de gênero. O avanço e efetivação de um Estado que de fato quebre com o paradigma que segue subalternizando grupos da população, como o gênero feminino, vai passar invariavelmente por uma ação constante e em

todas as camadas e setores da sociedade, que de fato atinja toda a comunicação do Estado com a Sociedade de forma coordenada.

Um dos pontos de maior tensão em relação a proteção da mulher é a violência, seja ela praticada dentro e/ou fora da estrutura familiar. Agressões e situações de risco de mulheres que vivem em núcleos familiares abusivos vulneráveis a violências físicas, psicológicas, patrimoniais, sexuais e morais consistem em uma das situações de maior complexidade dentro da Esfera estatal. Para contornar os altos índices de feminicídio e de agressões a mulheres nesse contexto, apenas uma política pública de segurança e/ou tentativa de aplicação e legislações como a Lei Maria da Penha não são suficientes, na verdade consistem na última medida a ser tomada para obter sucesso nesses casos.

Políticas públicas educacionais, de acompanhamento da mulher em situação de vulnerabilidade, não apenas do ponto de vista da segurança, mas apoio patrimonial, psicológico dentre outras políticas públicas inclusivas que possam efetivar de maneira mais ostensiva a paridade de gênero tem maior propabilidade de eficácia. Para isso é necessário um esforço de análise mais substancial em relação as causas do porque algumas mulheres se mantem dentro de um ambiente hostil e que possa botar sua segurança em risco.

Um primeiro ponto é a própria dependência financeira do cônjuge que possa vir a se materializar como agressor, ou ainda a proteção dos filhos e a pressão social exercida sobre a mãe dentro do ceio familiar. Uma outra questão pode se relacionar a dependência emocional que a vítima pode desenvolver em relação ao agressor, não bastando para tanto, uma atuação mais ostensiva da segurança pública para contornar essas situações, o que não significa que o Estado não tenha a responsabilidade por dirigir políticas públicas de acompanhamento da mulher.

No Estado de Pernambuco, há a implementação de alguns centros de apoio a mulher como o Centro Especializado de Atendimento à Mulher Clarice Lispector, porém, seu alcance ainda é insuficiente perto da quantidade de mulheres em situação de suscetibilidade a violência doméstica. A situação vem se agravando ainda mais após os anos de 2020 com a pandemia mundial de Covid-19 que, com o distanciamento social, a necessidade de lockdown e a necessidade das pessoas se isolarem dentro de suas casas, a taxa de violência contra a mulher aumentou exponencialmente.

Não apenas a proteção da mulher em relação a violência podem ser pauta de políticas públicas afirmativas ou reafirmativas do princípio da isonomia em relação a paridade de gênero.

Outros setores como por exemplo a inserção da mulher no ensino formal- do básico ao superior, na pesquisa, cultura, esportes; dentre as mais diversas áreas de atuação são de fundamental importância para efetivação de uma paridade de gênero. O acompanhamento por exemplo da aluna gestante ou ainda a aluna mãe, em um país em que, a mulher como principal responsável pela administração da família, muitas vezes se vê obrigada a parar projetos pessoais para cuidar dos filhos, ações como creches dentro de universidades para filhos das mães estudantes e incentivos financeiros para mães pesquisadoras são fundamentais para evitar a evasão dessas mulheres das instituições educacionais. Infelizmente, a efetividade de ações como esta acaba por se materializar de maneira pontual, apresentando alguns exemplos de referência que não têm alcance universalizante e não retira a mulher de uma situação de inferioridade nas relações sociopolíticas.

Questões como a condição sociopolítica da mulher, o grau de escolaridade, questões de acesso a moradia, e situação de vulnerabilidade perante o cenário social impactam diretamente na saúde e na qualidade de vida desta. Por exemplo: a idade da mulher, sua condição social, questões de raça e nível de escolaridade apresentam correlações diretas em relação a gravidez precoce e a capacidade de escolha em relação ao planejamento familiar.

A PNS 2013 estimou que 60% das mulheres brasileiras, de 50 a 69 anos de idade, realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos anteriores à pesquisa. Esse cuidado com a saúde foi mais observado entre as mulheres brancas (66,2%) e com ensino superior completo (80,9%). As menores proporções foram observadas entre as mulheres pretas (54,2%), pardas (52,9%) e sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (50,9%). Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)¹³ para 2013 mostram que as mães indígenas, pardas e pretas são mais jovens. A faixa etária de 20 a 24 anos concentra o maior percentual de mães nas populações de raça/cor preta (26,0%), parda (27,5%) e indígena (26,8%). Também há diferenças com relação ao número de consultas pré-natal. A proporção de mães negras com no mínimo seis consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, foi de 69,8%; ao passo que, entre as brancas, essa proporção foi de 84,9%. Em relação à primeira consulta pré-natal, também houve diferenças entre as categorias de raça/cor. Nos três primeiros meses de gestação, realizaram a primeira consulta 85% das gestantes brancas, 73% das negras e 53% das indígenas. (BRASÍLIA, 2017.p.15.)

Em Pernambuco, os esforços em relação a políticas públicas de saúde educacionais sobre reprodução e a assistência da mulher cresceu entre os anos 2000 e 2015, como resultado nesse período obtivemos uma diminuição dos índices de mortalidade fetal e infantil em mulheres de baixa escolaridade.

A baixa escolaridade materna está associada a um maior risco de mortalidade da mulher, bem como da mortalidade fetal e infantil, já que menos anos de estudo estão relacionados a uma atenção inadequada durante o pré-natal, multiparidade e baixo peso ao nascer. Em Pernambuco, a proporção de nascidos vivos de mulheres com nenhum ano de estudo sofreu redução entre os anos de 2005 e 2014 (de 5,4% para 1,0%), ao passo que os nascidos vivos de mulheres com 8 a 11 anos de estudo e daquelas com 12 anos ou mais passaram, no mesmo período; de 30,4% para 55,8% e de 9,6% para 13, %, respectivamente. (PERNAMBUCO, 2016. p. 58)

Outra questão importante a ser destacada é a proporção de nascidos vivos no Estado e a correlação entre a quantidade de exames pré-natal realizados, consistindo o exame em “fundamental para prevenção e identificação precoce de patologias maternas e fetais, permitindo o desenvolvimento saudável do feto e reduzindo os riscos da gestante”. Apesar de não consistir em única variável necessária para atestar a qualidade do acompanhamento, a quantidade mínima indicada como necessária para um suficiente acompanhamento preventivo consiste em sete exames, porém “Em Pernambuco, houve redução de 36,1% de nascidos vivos de mulheres com 4 a 6 consultas. Em contrapartida, houve aumento de 56,1% na proporção de nascidos vivos de mulheres com 7 ou mais consultas” o que resultou em uma taxa no ano de 2014 de 70% de nascidos vivos com o número mínimo de consultas. (PERNAMBUCO, 2016. p. 60).

A análise desses indicadores é fundamental para um diagnóstico do comportamento da mulher dentro do Estado de Pernambuco e onde as políticas afirmativas devem ter um olhar mais cuidadoso e urgente de prevenção e atuação direta. Nesse sentido, as Unidades Básicas de Saúde da família, que fornecem um acompanhamento ostensivo e aplicado a cada comunidade que está inserida, não apenas em relação à prestação de procedimentos de saúde em si, mas também atuando de maneira educacional e preventiva, auxiliam diretamente a prestação de informações necessárias a saúde a mulher, principalmente quando atua em comunidades e regiões que apresentam maior taxa de vulnerabilidade.

6.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E A ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS NA SAÚDE DA MULHER NO ESTADO DE PERNAMBUCO

O debate sobre a prestação do Estado ou a qualidade dessa prestação é o cenário ao qual esta posto determinada prestação. Quais são as características relevantes da população relevantes a serem levadas em consideração tendo em vista que estes são os destinatários desses serviços? Quais são as principais demandas? Como abordado ao longo do trabalho, o gestor público necessita encarar a diversidade da vida sob o risco de seus esforços se quedarem ineficazes.

As Unidades de Saúde Básicas de Saúde, que se direcionam ao programa Saúde da Família e dão suporte ao programa Saúde da mulher detêm- como já demonstrado nos capítulos anteriores deste trabalho- um papel fundamental na materialização de diretrizes Constitucionais e Democráticas em relação a Saúde Universal como Direito Fundamental, impactando diretamente no Desenvolvimento do país.

Como já debatido no capítulo inicial, a questão da garantia de direitos que asseguram as liberdades fundamentais, como saúde, educação, alimentação, é de suma importância para o desenvolvimento “envolve a expansão dessas e outras liberdades básicas: é o processo de expansão das liberdades humanas, e sua avaliação tem de basear-se nessa consideração”. (SEN, 2010. p. 55)

O papel constitutivo relaciona-se à importânciada liberdade substantiva no enriquecimento da vida humana. As liberdades substantivas incluem capacidades elementares como por exemplo ter condições de evitar privações como a fome, a subnutrição, a morbidez evitável e a morte prematura, bem como a s liberdades associadas a saber ler e fazer cálculos aritméticos, ter participação política e liberdade de expressão. (SEN, 2010. p. 55)

O impacto da Unidade de Saúde no Orçamento destinado por ente da Federação em relação a receita total e a sua resposta material na relação custo/benefício levando em consideração o trabalho desempenhado por essas unidades que, por ser aplicado e multidisciplinar, acompanhando a população ao longo do seu cotidiano, entregando um trabalho direcionado e, conseqüentemente, mais eficaz em razão da riqueza de informações para um diagnóstico mais preciso além do acompanhamento preventivo e educacional sobre a matéria de saúde. Todos esses pontos são de fundamental importância para materialização do princípio da economicidade na Gestão Pública, sob o ponto de vista do orçamento gasto em

procedimentos desnecessários até se chegar a um diagnóstico ou ainda o que pode ser desperdiçado, para questões de saúde, é a ainda mais fundamental devido a possibilidade de agravamento de quadros de saúde pela passagem do tempo.

Esses elementos servirão de base para a análise do grau de eficiência das Unidades de Saúde sob duas perspectivas. A Saúde básica da população tendo como amostra uma doença de grandes proporções no país, a tuberculose e, uma análise aplicada a respeito de um dos procedimentos de maior importância para a saúde da mulher, o exame citopatológico, conhecido popularmente como Papanicolau, que diagnostica anomalias no aparelho reprodutor feminino diagnosticando principalmente o câncer no colo do útero. Foram escolhidas a Tuberculose (análise no capítulo anterior) e o Câncer do Colo do Útero e seus respectivos procedimentos pelo impacto na população e a necessidade de prevenção.

O Câncer do colo do Útero, também conhecido como câncer de útero ou câncer cervical, é causado pela infecção persistente de alguns tipos de Papiloma vírus humano (HPV). A infecção por esse vírus é frequente e muitas vezes não causa nenhuma doença, mas podem ocorrer alterações celulares evoluindo para câncer. É tumor maligno, progressivo, que pode evoluir para um processo invasor. Atinge o corpo uterino e, com maior frequência, o colo do útero. Pode ser detectado e tratado precocemente, sendo curável. A prevenção deve ser feita por meio de colpocitologia oncótica ou exame do Papanicolau. (SANTOS, 2019. p. 309)

A questão do Câncer do colo do útero se torna ainda mais sensível devido a sua possibilidade de prevenção e tratamento precoce que entra em contradição com as altas taxas de mortalidade ainda presentes por esta doença no mundo.

O câncer do colo do útero é o segundo câncer mais comum em mulheres em todo o mundo. Não entanto, devido ao acesso precário a serviços de detecção precoce e tratamento, a grande maioria das mortes ocorre em mulheres que vivem em países de baixa e média renda. Existem métodos eficazes para detecção precoce de lesões pré-cancerosas com o uso de citologia (exame de Papanicolaou) que comprovadamente têm bons resultados em países de renda alta. Porém, prioridades concorrentes da saúde, recursos financeiros insuficientes, sistemas de saúde deficientes e número limitado de provedores qualificados dificultam atingir uma ampla cobertura para detecção precoce do câncer do colo do útero na maioria dos países de baixa e média renda. (OPAS/OMS, 2013. p. 4)

Assim, a análise consistiu na modelagem de dados como indicadores: Procedimentos Unidades Básicas de Saúde mulher: Variáveis de entrada: -População de mulheres por microregião (estimativa IBGE) ; - Número de equipes por microregião; -Número de centro por microregião; Variáveis de saída: Mulheres acompanhadas por microregião (produção na unidade básica de saúde: papanicolau); Mortalidade de mulheres por microregião por câncer do colo do útero (neoplasia maligna) no período de 2014 a 2019.

A variável orçamentária foi retirada da análise do DEA e será incluída de forma qualitativa ao longo do trabalho em decorrência do seguinte objetivo da análise: analisar a eficiência pura buscando folgas e gargalos a partir da produção das Unidades Básicas de Saúde a partir dos recursos já disponíveis e realizar suas respectivas projeções.

A escolha pela separação por microregiões de saúde ofertadas pelo DATASUS para alguns indicadores e adaptadas a todos os presentes nesse trabalho, se deu por consistir na divisão de melhor visualização com detalhamento do cenário posto, a partir da amostra escolhida, no Estado. A divisão por município dificultaria a comparação por critérios substanciais e por macroregião apresentaria dificuldades por ausência de detalhamento.

A utilização desses dados levantados pela plataforma DATASUS relativos a população por municípios do Estado de Pernambuco em relação a doenças e procedimentos necessários para prevenção e acompanhamento de impacto na população que faz parte do acompanhamento disponível nas Unidades Básicas de Saúde e no plano Saúde da Família, serviram de base para , com auxílio da programação linear encontrar gargalos possíveis de melhorar a performance da administração pública no que diz respeito aos procedimentos entregues a saúde básica no Estado de Pernambuco em reação a Tuberculose (apresentados no capítulo anterior) e, especificamente a saúde da mulher, em relação ao procedimento de Papanicolau, fundamental para o diagnóstico e acompanhamento do Câncer de Colo do útero.

Uma questão importante a ser destacada é a problemática de subnotificação dos Bancos de Dados brasileiros. O sistema SISCAN que alimenta o DATASUS em relação a informações da saúde da mulher e ao exame citopatológico recebeu desde 2008 um tratamento mais aplicado, o que tornou os dados com uma taxa de maior precisão.

Os resultados foram obtidos a partir da análise de eficiência utilizando o método BCC da Análise Envoltória de Dados a partir dos dados extraídos do bando do DATASUS e tratados pela autora. A eficiência foi calculada com o apoio do software deap_ da Universidade de Queensland-The University of Queensland, Australia.

Tabela 10: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2014 - scores de eficiência

Ano: 2014 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.600
Salgueiro	2	0.792
Pajeú	3	0.977
Sertão Moxotó	4	0.861
Petrolina	5	0.846
Itaparica	6	0.988
Vale do Ipanema	7	0.845
Vale do Ipojuca	8	0.875
Alto Capibaribe	9	0.776
M.Capibaribe	10	1.000
Garanhuns	11	0.636
Brejo PE	12	1.000
Mata Set.PE	13	0.704
Vitória S.Antão	14	0.790
Mata Merid.PE	15	1.000
Itamaracá	16	0.831
Recife	17	0.815
Suape	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

Tabela 11: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2014 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	12 18 10	0.651 0.090 0.083
Salgueiro/2	12 18 10	0.521 0.003 0.057
Pajeú/3	18 10 12	0.217 0.580 0.485
Sertão Moxotó/4	12 10	0.692 0.155
Petrolina/5	15	0.531
Itaparica/6	12 18 10	0.154 0.238 0.141
Vale do Ipanema/7	18 10 12	0.054 0.042 0.595
Vale do Ipojuca/8	12 18 15	0.859 1.479 0.326
Alto Capibaribe/9	18 12 15	0.144 0.822 0.014
M.Capibaribe/10	10	1.000
Garanhuns/11	18 10 12	0.048 0.141 1.101
Brejo PE/12	12	1.000
Mata Set.PE/13	12 18 10	0.637 0.155 0.805
Vitória S.Antão/14	12 15	0.285 0.201
Mata Merid.PE/15	15	1.000
Itamaracá/16	18 15	0.265 0.059
Recife/17	15	3.406
Suape/18	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

Destacando as microregiões com maior taxa de mortalidade por Cancêr do Colo do Útero segundo o dadatasus: Recife, Petrolina e o Vale do Ipojuca, se utilizando da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência: Benchmarck, é possível aferir que para a microregião de Petrolina (DMU_05) que obteve o score de 0,846, o parceiro de eficiência é a (DMU_15) que consiste na microregião Mata Meridional, interpretada como tal pois, além de ter atingido o score máximo de eficiência 1,000. tem características similares a DMU em questão. Para Petrolina, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: a região realizou 4154 exames citopatológicos (Papanicolau), no entanto, com os recursos e demanda disponíveis era possível

realizar aproximadamente 9940 exames consistindo em uma folga de 5787 procedimentos dentro desse período.

Em relação a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8), seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 12 Brejo, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 18 e 15, Suape e Mata Meridional respectivamente. A região entregou 36435 exames e operou com o score de 0,875 de eficiência e, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17), seu parceiro de eficiência consiste na DMU 15, a microregião da mata meridional, a microregião realizou 12099 procedimentos de Papanicolau, porém, poderia ter realizado, segundo projeção a partir do método da fronteira de eficiência, 63741 procedimentos em relação a sua capacidade de produção disponível em comparação ao seu par que atingiu score de eficiência total, o que consiste em uma folga de aproximadamente 51640 procedimentos.

Tabela 12: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2015- scores de eficiência

Ano: 2015 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.591
Salgueiro	2	1.000
Pajeú	3	1.000
Sertão Moxotó	4	0.699
Petrolina	5	0.788
Itaparica	6	0.825
Vale do Ipanema	7	0.668
Vale do Ipojuca	8	0.803
Alto Capibaribe	9	0.603
M.Capibaribe	10	1.000
Garanhuns	11	0.766
Brejo PE	12	0.785
Mata Set.PE	13	0.647
Vitória S.Antão	14	0.623
Mata Merid.PE	15	0.899
Itamaracá	16	0.719
Recife	17	0.786
Suape	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

Tabela 13: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2015– Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	2 18	1.127 0.009
Salgueiro/2	2	1.000
Pajeú/3	3	1.000
Sertão Moxotó/4	10 3 18	0.108 0.301 0.108
Petrolina/5	2 18	0.227 1.201
Itaparica/6	10 3 18	0.138 0.035 0.241
Vale do Ipanema/7	10 3 18	0.043 0.206 0.165
Vale do Ipojuca/8	2 10 18	1.054 0.314 1.681
Alto Capibaribe/9	10 3 18	0.158 0.102 0.375
M.Capibaribe/10	10	1.000
Garanhuns/11	2 10	1.800 0.218
Brejo PE/12	3 18 10	0.018 0.358 0.252
Mata Set.PE/13	10 3 18	0.942 0.124 0.275
Vitória S.Antão/14	2 18 10	0.254 0.196 0.170
Mata Merid.PE/15	2 18 10	0.007 1.354 0.518
Itamaracá/16	18	0.366
Recife/17	18	9.500
Suape/18	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

Seguindo com o destaque as microregiões com maior taxa de mortalidade por Câncer do Colo do Útero segundo o DATASUS: Recife, Petrolina e o Vale do Ipojuca, e, se utilizando da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência: Benchmarck, é possível aferir que para a microregião de Petrolina (DMU_05) que obteve o score de 0,788, seu parceiro de eficiência é a (DMU_2) Salgueiro e, com menor peso a (DMU_18) que consiste na microregião de Suape, tendo as duas microregiões atingido

o score de 1,000. Para Petrolina, no ano de 2015, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: a região realizou 3863 exames citopatológicos (Papanicolau), no entanto, com os recursos e demanda disponíveis era possível realizar aproximadamente 20912 exames consistindo em uma folga de aproximadamente 24770 procedimentos dentro desse período.

Em relação a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8), seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 02, microregião de Salgueiro, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 10 e 18, M. Capibaribe e Suape respectivamente.

A região entregou 43159 exames e operou com o score de 0.803 de eficiência, no entanto realizando a projeção utilizando o método da fronteira de eficiência, é possível aferir que a microregião poderia ter entregue 48621, obtendo uma folga de 5462 procedimentos no ano de 2015.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17) e atingiu o score de eficiência 0,786, seu parceiro de eficiência consiste na DMU 18, a microregião de Suape, a microregião realizou 141360 procedimentos de Papanicolau, porém, poderia ter realizado, segundo projeção a partir do método da fronteira de eficiência, 178239 procedimentos em relação a sua capacidade de produção disponível em comparação ao seu par que atingiu score de eficiência total, o que consiste em uma folga de aproximadamente 36879 procedimentos.

Tabela 14: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2016- scores de eficiência

Ano: 2016 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.293
Salgueiro	2	0.604
Pajeú	3	0.982
Sertão Moxotó	4	0.654
Petrolina	5	0.687
Itaparica	6	1.000
Vale do Ipanema	7	0.636
Vale do Ipojuca	8	0.618
Alto Capibaribe	9	0.483
M.Capibaribe	10	1.000
Garanhuns	11	0.730
Brejo PE	12	0.833
Mata Set.PE	13	0.639
Vitória S.Antão	14	0.529
Mata Merid.PE	15	1.000
Itamaracá	16	1.000
Recife	17	0.595
Suape	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

Tabela 15: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2016 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	6	0.667
Salgueiro/2	18 10	0.205 0.158
Pajeú/3	18 10	0.482 0.705
Sertão Moxotó/4	6 18 10	0.026 0.216 0.317
Petrolina/5	16	1.700
Itaparica/6	6	1.000
Vale do Ipanema/7	6 18 10	0.347 0.144 0.115
Vale do Ipojuca/8	6 18 10	0.806 1.342 0.265
Alto Capibaribe/9	6 18 10	0.002 0.362 0.164
M.Capibaribe/10	10	1.000
Garanhuns/11	18 10 6	0.250 0.461 1.043
Brejo PE/12	6 18 10	0.162 0.349 0.236
Mata Set.PE/13	6 10	1.724 0.448
Vitória S.Antão/14	18 10	0.241 0.199
Mata Merid.PE/15	15	1.000
Itamaracá/16	16	1.000
Recife/17	18 6 16	3.912 2.483 3.671
Suape/18	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

No ano de 2016, o cenário relativo as microregiões com maior taxa de mortalidade por Câncer do Colo do Útero segundo o DATASUS: Recife, Petrolina e o Vale do Ipojuca, a partir da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência, se apresentou da seguinte forma: Petrolina (DMU_05) se apresentou com o score de eficiência 0,687 e seu parceiro de eficiência consistiu na microregião de Itamaracá (DMU_16) obtendo a microregião o score de 1,000. Para Petrolina, no ano de 2015, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: a microregião realizou 2512 procedimentos de Papanicolau, porém com os recursos e demanda disponíveis

era possível realizar aproximadamente 14790 procedimentos obtendo uma folga durante o período de aproximadamente 12280 procedimentos.

Em relação a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8) que obteve o score de eficiência 0.618, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 6, microregião de Itaparica, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 18 e 10, Suape e M. Capibaribe respectivamente.

A microregião realizou 37459 procedimentos de papanicolau e, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17) e atingiu o score de eficiência 0,595, seu parceiro de eficiência consiste na DMU 18, a microregião de Suape, e, com menor peso, as DMUs 6 e 16, microregiões de Itaparica e Itamaracá respectivamente. Também na microregião do Recife, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Tabela 16: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2017- scores de eficiência

Ano: 2017 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.457
Salgueiro	2	0.965
Pajeú	3	1.000
Sertão Moxotó	4	0.724
Petrolina	5	1.000
Itaparica	6	0.779
Vale do Ipanema	7	0.747
Vale do Ipojuca	8	0.717
Alto Capibaribe	9	0.832
M.Capibaribe	10	1.000
Garanhuns	11	0.753
Brejo PE	12	1.000
Mata Set.PE	13	0.819
Vitória S.Antão	14	0.801
Mata Merid.PE	15	0.939
Itamaracá	16	1.000
Recife	17	1.000
Suape	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

Tabela 17: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2017 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	5 12	0.024 0.612
Salgueiro/2	3 10 12	0.039 0.078 0.576
Pajeú/3	3	1.000
Sertão Moxotó/4	3 18 10	0.267 0.102 0.184
Petrolina/5	5	1.000
Itaparica/6	18 3	0.253 0.113
Vale do Ipanema/7	3 18	0.233 0.225
Vale do Ipojuca/8	18 3 12	1.196 0.014 1.410
Alto Capibaribe/9	5 17 12	0.035 0.020 0.747
M.Capibaribe/10	10	1.000
Garanhuns/11	3 10 12	0.643 0.180 0.421
Brejo PE/12	12	1.000
Mata Set.PE/13	10 12	0.764 1.197
Vitória S.Antão/14	12 5	0.704 0.057
Mata Merid.PE/15	12 17 5 18	1.030 0.051 0.118 0.271
Itamaracá/16	16	1.000
Recife/17	17	1.000
Suape/18	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

No ano de 2017 o cenário relativo as microregiões com maior taxa de mortalidade por Câncer do Colo do Útero segundo o DATASUS: Recife, Petrolina e o Vale do Ipojuca, a partir da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência, se apresentou da seguinte forma: Petrolina (DMU_05) se apresentou com o score de eficiência 1,000 obtendo score de máximo de eficiência a partir dos recursos disponíveis para aquele ano.

Em relação a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8) que obteve o score de eficiência 0.717, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 18, microregião de Suape, por

similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 3 e 12, microregiões Pajeú e Brejo respectivamente.

A microregião realizou 38323 procedimentos de papanicolau e, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17) e atingiu o score de eficiência se apresentou com o score de eficiência 1,000 obtendo score de máximo de eficiência a partir dos recursos disponíveis para aquele ano.

Uma análise importante a ser feita sobre o cenário em relação a prestação de exames citopatológicos em Pernambuco no ano de 2017 é que, apesar de ter havido um aumento no número de exames em Recife, houve uma diminuição na microregião de Petrolina e em outras microregiões, e, como o método da Análise Envoltória de Dados realiza as fronteiras de eficiência a partir dos parâmetros apresentados pelo próprio Estado em análise naquele ano, é possível aferir que houve uma queda nos parâmetros de eficiência e não uma melhoria substancial na prestação do serviço na maioria do Estado.

Tabela 18: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2018- scores de eficiência

Ano: 2018 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.305
Salgueiro	2	0.551
Pajeú	3	1.000
Sertão Moxotó	4	0.757
Petrolina	5	0.920
Itaparica	6	0.631
Vale do Ipanema	7	0.814
Vale do Ipojuca	8	0.625
Alto Capibaribe	9	0.516
M.Capibaribe	10	0.992
Garanhuns	11	0.825
Brejo PE	12	0.934
Mata Set.PE	13	0.853
Vitória S.Antão	14	0.825
Mata Merid.PE	15	1.000
Itamaracá	16	1.000
Recife	17	0.946
Suape	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

Tabela 19: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2018 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	18 3 15	0.061 0.212 0.019
Salgueiro/2	18 15 3	0.028 0.042 0.181
Pajeú/3	3	1.000
Sertão Moxotó/4	18 3	0.074 0.462
Petrolina/5	15	0.636
Itaparica/6	3 18	0.089 0.207
Vale do Ipanema/7	18 15 3	0.218 0.022 0.238
Vale do Ipojuca/8	18 3 15	0.918 0.330 0.349
Alto Capibaribe/9	18 15 3	0.255 0.109 0.066
M.Capibaribe/10	18 3	0.161 0.634
Garanhuns/11	18 15 3	0.145 0.001 1.039
Brejo PE/12	18 15 3	0.065 0.197 0.219
Mata Set.PE/13	3 15	0.572 0.502
Vitória S.Antão/14	18 15 3	0.213 0.083 0.242
Mata Merid.PE/15	15	1.000
Itamaracá/16	16	1.000
Recife/17	15 16 18	3.335 3.720 1.606
Suape/18	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

No ano de 2018 o cenário relativo as microregiões com maior taxa de mortalidade por Câncer do Colo do Útero segundo o DATASUS: Recife, Petrolina e o Vale do Ipojuca, a partir da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência, se apresentou da seguinte forma: a microregião de Petrolina (DMU_ 5) apresentou o score de eficiência 0,920. Tendo como parceiro de eficiência a DMU 15, microregião M.Meridional. A microregião realizou 3021 procedimentos, porém detinha a possibilidade de realizar 16540 aproximadamente, deixando uma folga de 13520 procedimentos.

Em relação a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8) que obteve o score de eficiência em 0.625, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 18, microregião de Suape, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 3 e 15, Pajeú e Mata Meridional respectivamente. A região entregou 36616 exames e operou com o score de e, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17), seu parceiro de eficiência consiste na DMU 15, a microregião da mata meridional, e também com menor peso as DMUs 16 e 18, Itamaracá e Suape respectivamente. Também na microregião de Recife, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Tabela 20: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2019- scores de eficiência

Ano: 2019 MICROREGIÃO	DMU	SCORE
Araripina	1	0.619
Salgueiro	2	1.000
Pajeú	3	1.000
Sertão Moxotó	4	0.579
Petrolina	5	0.521
Itaparica	6	0.703
Vale do Ipanema	7	0.534
Vale do Ipojuca	8	0.673
Alto Capibaribe	9	0.381
M.Capibaribe	10	0.569
Garanhuns	11	0.900
Brejo PE	12	0.747
Mata Set.PE	13	0.844
Vitória S.Antão	14	0.954
Mata Merid.PE	15	1.000
Itamaracá	16	0.857
Recife	17	0.914
Suape	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

Tabela 21: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PERNAMBUCO 2019 – Pares (P) de eficiência e pesos (λ)

DMU	P	λ
Araripina/1	18 2 15	0.240 0.619 0.046
Salgueiro/2	2	1.000
Pajeú/3	3	1.000
Sertão Moxotó/4	3 18	0.369 0.041
Petrolina/5	18 15	0.614 0.119
Itaparica/6	2 18 15	0.225 0.171 0.022
Vale do Ipanema/7	2 18 3	0.224 0.108 0.100
Vale do Ipojuca/8	18 2 3	1.392 0.190 0.571
Alto Capibaribe/9	18 15 2	0.265 0.035 0.122
M.Capibaribe/10	2 15	0.873 0.000
Garanhuns/11	3 2	0.472 1.587
Brejo PE/12	18 3	0.325 0.210
Mata Set.PE/13	15	0.811
Vitória S.Antão/14	2 15	0.346 0.277
Mata Merid.PE/15	15	1.000
Itamaracá/16	15	0.162
Recife/17	15 18	0.723 8.376
Suape/18	18	1.000

Fonte: A autora (2021)

No ano de 2019 o cenário relativo as microregiões com maior taxa de mortalidade por Câncer do Colo do Útero segundo o DATASUS: Recife, Petrolina e o Vale do Ipojuca, a partir da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência, se apresentou da seguinte forma: Petrolina (DMU_05) se apresentou com o score de eficiência 0.521 seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 18, microregião de Suape, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso a DMU 15, M. Meridional.

Apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seriam necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Em relação a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8) que obteve o score de eficiência 0.673, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 18, microregião de Suape, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 2 e 3, microregiões Salgueiro e Pajeú respectivamente. Também na microregião do Vale do Ipojuca, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção

Sobre a microregião do Recife (DMU_17) e atingiu o score de eficiência de 0,914, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 15, microregião de M. Meridiano, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso a DMU 18, microregião de Suape. Mais uma vez na microregião do Recife, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política pública de saúde no Brasil é Direito Fundamental garantido pela Carta Constitucional de 1988 com Direito Universal e, reafirmado em outros momentos como direito de substancial importância para a garantia dos Direitos Sociais principalmente pelo cuidado Constitucional para assegurar receitas mínimas para essa pauta.

Porém, a materialização desse direito em um país continental e plural como o Brasil, entendendo o caráter Universal e efetivo se torna um desafio do tamanho das proporções do país. Encontrar mecanismos e estratégias que auxiliem a efetivação desse direito em parâmetros satisfatórios não é apenas urgente, mas fundamental para o próprio desenvolvimento do país, apesar dos esforços principalmente após a reforma sanitária e a Constituição de 1988 a prestação de Saúde no Brasil ainda não atingiu níveis satisfatórios suficientes para um cenário ótimo. Esse quadro também afeta a percepção e nível de confiabilidade da população no sistema público de saúde, o que só agrava a qualidade democrática do país, desequilibrando ainda mais o sistema.

Nesse sentido, busquei entender, o planejamento, a execução e o controle da política de saúde e suas implicações fiscais, financeiras e sociais com o desempenho da sua prestação.

Utilizando bancos de dados oficiais, principalmente o DATASUS e o IBGE, busquei entender como se dá o desempenho das Unidades Básicas de saúde a partir da amostra da morbidade Tuberculose em caráter geral e, como objeto desta pesquisa, a amostra do enfrentamento do Câncer de Colo do Útero e a atuação das Unidades Básicas de Saúde em relação ao exame preventivo citopatológico (conhecido Papanicolau), fundamental para o diagnóstico deste tipo de câncer que é controlável quando diagnosticado cedo, mas que em contrapartida, pela ausência de tratamento e acompanhamento apropriado, é o segundo câncer que mais matou mulheres no Brasil, nos anos de 2014 a 2019 a partir da Análise Envoltória de Dados.

A análise consistiu na modelagem de dados a partir dos seguintes indicadores: a. Procedimentos Unidades Básicas de Saúde: Tuberculose - Variáveis de entrada: - População por microrregião (estimativa IBGE) ; - Número de equipes por microrregião; - Número de centro unidade de saúde por microrregião; Variáveis de saída: - Pessoas acompanhadas por microrregião; - Mortalidade por tuberculose por microrregião no período.

Assim este trabalho realizou uma proposta de melhoria no sistema público de saúde em seu principal instrumento, o Sistema Público de Saúde- SUS com o objetivo de otimizar a prestação de serviços e torna-lo ainda mais inclusivo, escolhendo como recorte de pesquisa principal, a saúde da mulher.

Como resultados apresentamos as Unidades de Saúde Básicas como principal válvula de entrada na política pública de saúde. Esta funciona como triagem para situações mais graves, faz acompanhamento aplicado preventivo-ostensivo na comunidade que atua e, principalmente, tem a possibilidade de acompanhar morbidades desde o seu início, o que, para a pauta de saúde é crucial para evitar o agravamento da doença que, além de prejudicar a saúde do cidadão em situações que poderiam ter sido prevenidas, também evita sobrecarga em prestações hospitalares mais sofisticadas do SUS ao evitar o agravamento de determinadas doenças.

Assim o trabalho, através do método da Análise Envoltória de Dados-DEA realizou, por meio do cálculo de “fronteiras de eficiência” a análise dentro das microrregiões do Estado de Pernambuco, como se dá a performance destas nos dois procedimentos escolhidos: Diagnóstico de Tuberculose e exame Citopatológico, para encontrar folgas e gargalos a partir dos recursos já disponíveis dentro da amostra.

A análise se quedou fundamental para um diagnóstico do comportamento da saúde pública da mulher dentro do Estado de Pernambuco e onde as políticas afirmativas devem ter um olhar mais cuidadoso e urgente de prevenção e atuação direta, principalmente quando atua em comunidades e regiões que apresentam maior taxa de vulnerabilidade. Os resultados foram obtidos a partir da análise de eficiência utilizando o método BCC da Análise Envoltória de Dados . A eficiência foi calculada com o apoio do software DEAP_ da Universidade de Queensland-The University of Queensland, Australia.

Os resultados das microregiões com maior taxa de mortalidade por Cancêr do Colo do Útero segundo o dadatus: Recife, Petrolina e o Vale do Ipojuca, se utilizando da análise a partir da “Fronteira de eficiência”, que realiza uma projeção a partir do seu parceiro de eficiência:

Microregião de Recife em relação a taxa de mortalidade e as folgas e gargalos constatados: Em 2014 Sobre a microregião do Recife (DMU_17), seu parceiro de eficiência consiste na DMU 15, a microregião da mata meridional, a microregião realizou 12099 procedimentos de Papanicolau, porém, poderia ter realizado, segundo projeção a partir do método da fronteira de eficiência, 63741 procedimentos em relação a sua capacidade de

produção disponível em comparação ao seu par que atingiu score de eficiência total, o que consiste em uma folga de aproximadamente 51640 procedimentos.

Em 2015 a microregião do Recife (DMU_17) atingiu o score de eficiência 0,786, seu parceiro de eficiência consiste na DMU 18, a microregião de Suape, a microregião realizou 141360 procedimentos de Papanicolau, porém, poderia ter realizado, segundo projeção a partir do método da fronteira de eficiência, 178239 procedimentos em relação a sua capacidade de produção disponível em comparação ao seu par que atingiu score de eficiência total, o que consiste em uma folga de aproximadamente 36879 procedimentos.

Em 2016 a microregião do Recife (DMU_17) e atingiu o score de eficiência 0,595, seu parceiro de eficiência consiste na DMU 18, a microregião de Suape, e, com menor peso, as DMUs 6 e 16, microregiões de Itaparica e Itamaracá respectivamente. Também na microregião do Recife, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Em 2017 Sobre a microregião do Recife (DMU_17) e atingiu o score de eficiência se apresentou com o score de eficiência 1,000 obtendo score de máximo de eficiência a partir dos recursos disponíveis para aquele ano.

Em 2018 Sobre a microregião do Recife (DMU_17), seu parceiro de eficiência consiste na DMU 15, a microregião da mata meridional, e também com menor peso as DMUs 16 e 18, Itamaracá e Suape respectivamente. Também na microregião de Recife, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Uma análise importante a ser feita sobre o cenário em relação a prestação de exames citopatológicos em Pernambuco no ano de 2017 é que, apesar de ter havido um aumento no número de exames em Recife, houve uma diminuição na microregião de Petrolina e em outras microregiões, e, como o método da Análise Envoltória de Dados realiza as fronteiras de eficiência a partir dos parâmetros apresentados pelo próprio Estado em análise naquele ano, é

possível aferir que houve uma queda nos parâmetros de eficiência e não uma melhoria substancial na prestação do serviço na maioria do Estado.

Sobre a microregião do Recife (DMU_17) e atingiu o score de eficiência de 0,914, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 15, microregião de M. Meridiano, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso a DMU 18, microregião de Suape. Mais uma vez na microregião do Recife, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Microregião de Petrolina em relação a taxa de mortalidade e as folgas e gargalos constatados: Em 2014 é possível aferir que para a microregião de Petrolina (DMU_05) que obteve o score de 0,846, o parceiro de eficiência é a (DMU_15) que consiste na microregião Mata Meridional, interpretada como tal país, além de ter atingido o score máximo de eficiência 1,000. tem características similares a DMU em questão. Para Petrolina, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: a região realizou 4154 exames citopatológicos (Papanicolau), no entanto, com os recursos e demanda disponíveis era possível realizar aproximadamente 9940 exames consistindo em uma folga de 5787 procedimentos dentro desse período.

Em 2015 a microregião de Petrolina (DMU_05) que obteve o score de 0,788, seu parceiro de eficiência é a (DMU_2) Salgueiro e, com menor peso a (DMU_18) que consiste na microregião de Suape, tendo as duas microregiões atingido o score de 1,000. Para Petrolina, no ano de 2015, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: a região realizou 3863 exames citopatológicos (Papanicolau), no entanto, com os recursos e demanda disponíveis era possível realizar aproximadamente 20912 exames consistindo em uma folga de aproximadamente 24770 procedimentos dentro desse período.

Em 2016 Petrolina (DMU_05) se apresentou com o score de eficiência 0,687 e seu parceiro de eficiência consistiu na microregião de Itamaracá (DMU_16) obtendo a microregião o score de 1,000. Para Petrolina, no ano de 2015, segundo o método da Fronteira de Eficiência, é possível realizar a seguinte projeção: a microregião realizou 2512 procedimentos de Papanicolau, porém com os recursos e demanda disponíveis era possível realizar

aproximadamente 14790 procedimentos obtendo uma folga durante o período de aproximadamente 12280 procedimentos.

No ano de 2017 Petrolina (DMU_05) se apresentou com o score de eficiência 1,000 obtendo score de maximo de eficiência a partir dos recursos disponíveis para aquele ano.

Em 2018 microregião de Petrolina (DMU_ 5) apresentou o score de eficiência 0,920. Tendo como parceiro de eficiência a DMU 15, microregião M.Meridional. A microregião realizou 3021 procedimentos, porém detinha a possibilidade de realizar 16540 aproximadamente, deixando uma folga de 13520 procedimentos.

No ano de 2019 Petrolina (DMU_05) se apresentou com o score de eficiência 0.521 seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 18, microregião de Suape, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso a DMU 15, M. Meridional.

Apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no maximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Microregião do Vale do Ipojuca em relação a taxa de mortalidade e as folgas e gargalos constatadas: Em 2014, Em relação a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8), seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 12 Brejo, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 18 e 15, Suape e Mata Meridional respectivamente. A região entregou 36435 exames e operou com o score de 0,875 de eficiência e, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no maximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Em 2015 a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8), seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 02, microregião de Salgueiro, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 10 e 18, M. Capibaribe e Suape respectivamente. A região entregou 43159 exames e operou com o score de 0.803 de eficiência, no entanto realizando a projeção utilizando o método da fronteira de eficiência, é possível aferir

que a microregião poderia ter entregue 48621, obtendo uma folga de 5462 procedimentos no ano de 2015.

Em 2016, em relação a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8) que obteve o score de eficiência 0.618, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 6, microregião de Itaparica, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 18 e 10, Suape e M. Capibaribe respectivamente.

A microregião realizou 37459 procedimentos de papanicolau e, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Em 2017 a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8) que obteve o score de eficiência 0.717, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 18, microregião de Suape, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 3 e 12, microregiões Pajeú e Brejo respectivamente.

A microregião realizou 38323 procedimentos de papanicolau e, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Em 2018 a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8) que obteve o score de eficiência em 0.625, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 18, microregião de Suape, por similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 3 e 15, Pajeú e Mata Meridional respectivamente. A região entregou 36616 exames e operou com o score de e, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Em 2019 a microregião do Vale do Ipojuca (DMU_8) que obteve o score de eficiência 0.673, seu principal parceiro de eficiência consiste na DMU 18, microregião de Suape, por

similaridade nas características de produção, e também com menor peso as DMUs 2 e 3, microregiões Salgueiro e Pajeú respectivamente. Também na microregião do Vale do Ipojuca, apesar de haverem parceiros similares com maior índice de produtividade, tendo em vista seus recursos, a projeção para folgas possíveis de otimização da produção consistiu em 0,000; ou seja, apesar de não atingir o máximo de eficiência, a DMU já operava no máximo de capacidade, o que indica que seria necessários investimentos para aumento da capacidade de produção.

Assim, como resultados da análise é possível aferir duas questões principais: a primeira, principalmente em relação aos níveis de atendimento, as Unidades Básicas de Saúde consistem em fundamental porta de entrada no acesso a saúde, principalmente a saúde da mulher enquanto prestação preventiva/ostensiva. Porém, como demonstrado, em diversas microrregiões o serviço se encontra sobrecarregado necessitando de maior investimento que, a única realocação de insumos e recursos não seria suficiente para suprir, como por exemplo as DMUs que apresentavam 0,000 em relação aos seus parceiros pois, apesar de não se quedarem eficientes já operavam no máximo da capacidade. Um segundo ponto a ser destacado é que, apesar de consistirem em prestações de fundamental importância, os procedimentos disponíveis –que necessitam ampliação- não são suficientes para abarcar todas as necessidades da população, principalmente da saúde da mulher e que, é necessário uma ampliação da rede de atendimento em cooperação não apenas as secretarias da saúde como a da mulher e as demais pastas que incluam efetivamente a questão de gênero de maneira substancial e efetiva para que possamos atingir de uma maneira satisfatória as prestações suficientes as cidadã brasileira.

Desta forma, foi constatado três necessidades principais como proposta de melhoria para as UBSs em relação ao procedimento de Papanicolau e a correlação com o Câncer de colo do útero nas mulheres, primeiro que uma melhoria na gestão através do investimento de mais verba aplicando no aumento dos recursos disponíveis traria invariavelmente aumento da população assistida nas UBSs e, o investimento em Unidades Básicas de Saúde, além de proporcionar um aumento substancial do desenvolvimento humano pela melhoria da qualidade de vida, pode otimizar todo o sistema desafogando procedimentos ambulatoriais mais sofisticados evitáveis por diagnósticos precoces como por exemplo acompanhamentos e internações proveniente de Câncer do Colo do Útero.

Um segundo ponto fundamental a ser destacado e objeto central desta tese é a necessidade de reavaliação e inovação das categorias analíticas em relação a busca de garantias de Direitos Fundamentais, como o objeto desta tese, o direito a saúde da mulher. Não apenas sob o ponto de vista dos instrumentos da gestão como o DEA, mas também em relação a

observância das características fundamentais dos grupos aos quais se destinam as políticas públicas (como principal ferramenta de materialização dos direitos fundamentais), como a questão de gênero e as variáveis necessárias para análise do alcance dos procedimentos para este grupo. No caso do DEA, foi possível observar as folgas e garbalos e necessidades em relação aos procedimentos de saúde da mulher, em questão o Papanicolau e a correlação com o Cancêr de Colo do Útero.

O terceiro ponto a se destacar consiste na operacionalização de agendas por parte da gestão pública. As escolhas políticas para operação das políticas públicas necessitam enfrentar necessariamente as questões relativas a pluralidade da população como também a disponibilidade necessária do Estado Prestador e a qualidade democrática do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABELLÁN, Ángel-Manuel: **A Problemática do Estado de Bem-Estar como Fenômeno Internacional**, in: **Constitucionalismo e Estado** (orgs.: ALMEIDA FILHO, Agassiz & PINTO FILHO, Francisco Bilac Moreira). Rio de Janeiro: Forense, 2006, p. 257-296.

ABRANCHES, Sérgio. **Presidencialismo de Coalizão: Raízes e evolução do modelo político brasileiro**. São Paulo: Companhia das letras, 2018.

ACANDA, Jorge Luís. **Sociedade Civil e hegemonia**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

ACENSIO, M. A. **Federalismo Fiscal: Fundamentos**. Analisis Comparado Y el Caso Argentino. Buenos Aires: Universidad Del Salvador- USAL, 2000.

AMORIM, Maria Chirstina Sanches. **Impacto da nova Desvinculação de Receitas da União para o Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<https://revistas.pucs.p.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/29389/pdf>> Acesso em: 22/09/2017.

ANDERSON. George. **Una Introducción Comparada al Federalismo Fiscal**. Madrid/Barcelona/Buenos Aires: Marcial Pons, 2010.

ARAUJO; Marcelo Labanca Corrêa. **Teoria da repartição de competências legislativas concorrentes**. Recife: Fasa, 2011.

ARISTÓTELES. **A Política**. Edição especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Edipro, 2020.

ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio. **As políticas da política: desigualdades e inclusão nos governos do PSDB e do PT**. Editora Unesp Digital, 2019.

ARRETCHE, Marta. **Estado Federativo e Políticas Públicas Sociais: Determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: Fapesp, 2000.

ARRETCHE, Marta. **Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado Federativo**. Revista Brasileira de Ciências Sociais. Vol. 14 n°40, 1999.

BANKER, R.D.; CHARNES, A.; COOPER, W.W. **Some models for estimating technical and scale inefficiencies in Data Envelopment Analysis**. School of Urban and Public Affairs, Carnegie-Mellon University, Pittsburgh- Pennsylvania: Management Science. Vol. 30. N.9, 1984.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo Sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

BERTI, Flávio Azambuja. **Direito Tributário e Princípio Federativo**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

BRASIL. **Agência Nacional de Saúde Suplementar: ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>> Acesso em 2 de maio de 2021.

BRASIL. **Portal da Transparência**: Orçamento para a saúde. Disponível em: <<http://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2019>> Acesso em: 09 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica**: saúde das mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa- Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Senado Federal. **Relatório de acompanhamento fiscal 2017**. Disponível em <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/531520/RAF_08_2017_pt04.pdf#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20gasto%20social,Trabalho%20\(7%2C3%25\).](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/531520/RAF_08_2017_pt04.pdf#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20ao%20gasto%20social,Trabalho%20(7%2C3%25).>)> Acesso em: 03 de maio de 2021

BRASIL. **Instituto Oncoguia**: Após salvarem vidas, hospitais de campanha viram impasse para o pós-pandemia. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/apos-salvarem-vidas-hospitais-de-campanha-viram-impasse-para-o-pospandemia/13865/7/>> Acesso em: 20 de maio de 2021

BRASIL. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>> Acesso em: 20 de maio de 2021.

BRASIL. **PNAB**: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> . Acesso em: 14 de março de 2021.

BRASIL. **STF: ADI 6.341**. Rel. Marco Aurélio Melo. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6341.pdf>> Acesso em: 20 de maio de 2021.

BRASIL. **Coronavirus Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 20 de maio de 2021.

BRASIL. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/>> Acesso em: 23 de maio de 2021.

BRASILIA. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política do SUS**. Ministério da Saúde, 2017.

BRITO E SILVA, Keila Silene de; LEITE, Antonio Flaudiano; SILVA, Deise Maria; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; LOUVISON, Marília Cristina; BEZERRA, Adriana Falangola. **Prevenção do câncer do colo do útero: avanços para quem?** Um retrato da iniquidade em estado da Região Nordeste. Rev.Bras. Saúde Mater. Infantil, Recife, 2020.

BUTLER, Judith. **A vida psíquica do poder: teorias de sujeição**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2017.

BUTLER, Judith. **Atos performativos e a formação dos gêneros: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista**. In *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. HOLLANDA, Heloisa Buarque. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

COELLI, T.; RAO, P.; O'DONNELL, C.; BATTESE, G. **An Introduction to efficiency and productivity analysis**. 2º ed. Australia: Springer, 2005.

COELLY; Timoty. **DEAP Version 2.1: A Data Envelopment Analysis (Computer) Program**. Departamento f Econometrics. University of New Englad. Armidale, NSW, 1997.

COSTA, P.; SCATENA, P. H.; KEHRIG, R. T. **Aplicação da Análise Envoltória de Dados para avaliar a eficiência de hospitais do SUS em Mato Grosso**. Physis, Rio de Janeiro, 26 [1]: 289-308, 2016.

CHARNES; A. COOPER, WW.; RHODES, E. **Measuring the efficiency of decision making units**. North-Holland Publishing Company. European Journal of Operational Research, 1978.

CHARNES, A., COOPER, W.W., RHODES, E. **DATA ENVELOPMENT ANALYSIS**. Springer.

CHARNES, A., COOPER, W.W., **Data Envelopment Analysis: Theory, methodology and application**. Springer.

CARMONA, Paulo Afonso Cavichioli. **Das Normas Gerais: Alcance e extensão da competência legislativa concorrente**. Belo Horizonte; Editora Fórum, 2010.

DAHL, Robert A. **A Constituição Norte-Americana é Democrática?** Rio de Janeiro: editora FGV, 2015.

DENTE, Bruno. SUBIRATS, Joan. **Decisiones Públicas: Análisis y estudio de los procesos de decisión em políticas publicas**. Ciencias sociales, Ariel.

DERZI, M. A. M.; MOREIRA, A. M.; BATISTA JUNIOR, O. A. **Estado Federal e Tributação Das Origens Á crise Atual**. Editora Arraes, Belo Horizonte, 2015.

DÍAZ, Francisco De La Torre. **¿Hacienda somos todos?** Impuestos y fraude en España. Barcelona: Debate, 2014.

DRÈZE, Jean; SEN, Amartya. **Glória Incerta: A Índia e suas contradições**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

DWORKIN, Ronald. **A virtude soberana: A teoria e a prática da igualdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

EDITORIAL, Rev. Brasileira de Enfermagem. **O Decênio 1975-1985 das Nações Unidas para a Mulher**. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/reben/a/nQDyRvgDbXzvrd9wcWpp97q/?lang=pt>> Acesso em: 23 de abril de 2021.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. **The Incomplete Revolution: Adapting to womens's new roles**. USA: Spring, 2009.

FERNÁNDES PEYCHAUX, Diego A. **La justicia como pretensión política: John Locke entre el Medioevo y la Modernidad**. Bajo Palabra. Revista de Filosofia II Época, Nº 5. Madrid, 2010.

FERREIRA, C. M.; GOMES, A. P. **Introdução a análise envoltória de dados**. Minas Gerais, UFV, 2012.

FELIPPO, Luciano Gomes. **A performance no direito tributário**. São Paulo, Almedina, 2016.

FLEURY, Sonia; OUVRENEY, Assis Mafort. **Política de Saúde: uma política social**. In GIOVELLIA, Lígia. Políticas e sistema de saúde. São Paulo: Fiocruz, 2012.

GALUPPO, Marcelo Campos. **Comunitarismo e Liberalismo na Fundamentação do Estado e o problema da Tolerância**. In Crise e Desafios da Constituição. Perspectivas Críticas da Teoria e das Práticas Constitucionais Brasileiras. SAMPAIO, José Adércio Leite. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

GARGARELLA, Roberto. **As Teorias da Justiça Depois de Rawls: Um breve manual de Filosofia Política.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008.

GOMES, Emerson Cesar da Silva. **O Direito dos Gastos Públicos no Brasil.** São Paulo: Almedina, 2015.

HABERMAS, Jürgen. **Sobre a Constituição na Europa.** São Paulo: Editora Unesp, 2012.

HABERMAS, Jürgen. **Mudança Estrutural da Esfera Pública.** São Paulo: Editora Unesp, 2014.

HABERMAS, Jürgen. **A inclusão do outro.** São Paulo: Editora Unesp, 2018.

HABERMAS, Jürgen. **Facticidade e Validade.** São Paulo: Editora Unesp, 2020.

HALMILTON, Alexander; MADISSON, James; JAY; John. **O Federalista.** Tomo Terceiro. Cidadãos de Nova York, 1840.

HARBER NETO, Michel. **Tributação e Financiamento da Saúde Pública.** São Paulo: Quartier Latin, 2013.

HARDING, Sandra. **The instability of the analytical categories of feminist theory.** *Journal of Women in culture and society*. Vol. 2, nº 24, 1986. Tradução PEREIRA, Vera in *Revista Estudos Feministas*, vol. 1, nº1, 1993.

HIIJJAR, Miguel Aiub. CYRIACO, Caroline. MOURÃO, Gilmaro; PORTO, Otávio; ROCHA, Jorge. **Tuberculose: um problema de todos.** Ver. Anl enl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. **O custo dos Direitos: por que a liberdade depende dos impostos.** Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2019.

SANTOS, Lenir. **Direito à saúde e qualidade de vida um mundo de corresponsabilidades e fazeres.** In *Direito a saúde no Brasil*. Org. SANTOS, Lenir. São Paulo: Editora Saberes, 2010)

LIJPHART, Arend. **Modelos de Democracia: Desempenho e Padrões de Governo em 36 países.** Trad. Caputo, Vera. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

LIMA, Flávia Santiago. **Jurisdição Constitucional e Política- Ativismo e Autocontenção no STF.** Curitiba: Juruá, 2014.

LIMA, Nísia Trindade *et al.* (orgs.). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS.** São Paulo: Fiocruz, 2012.

LINS, Marcos. **Análise envoltória de Dados.** UFRJ. Rio de Janeiro, 2000.

LEVY, Paulo Mansur; FERREIRA, Sérgio Fonseca; MARTINS, Felipe dos Santos. **Impactos da Pandemia sobre os resultados recentes das contas públicas.** IPEA. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/210212_nota_politica_fiscal_13.pdf> Acesso em: 23 de abril de 2021.

LOPES FILHO, Juraci Mourão. **Competências Federativas: Na Constituição e nos precedentes do STF.** Salvador: Editora Juspodvm, 2019.

MANCINTYRE, Alasdair. **Depois da Virtude: Um estudo em teoria moral.** Tradução de Jussara Simões; revisão técnica de Helder Buenos Aires de Carvalho. São Paulo : EDUSC, 2001.

MARCANTONIO, Jonathan Hernandez. **Justiça, Moral e Linguagem em Rawls e Habermas.** Saraiva: São Paulo, 2014.

MARIZ ERMINIO, Maria Ivanúcia. **O Sistema Único de Saúde – SUS e o orçamento público brasileiro: um estudo crítico sobre a otimização da receita pública no estado da Bahia.** TCC Administração UFPE/CAA. Caruaru: O Autor, 2017.

MEZA, Lidia. **ISYDS- Integrated System for Decision Support. Pesquisa Operacional,** v.25, n3 p 493-503, setembro a dezembro, 2005.

MINAS GERAIS, **Desafios para longevidade trans são tema de reportagem especial-** Notícias UFMG. Disponível em: <<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/desafios-para-longevidade-trans-sao-tema-de-reportagem-especial>> Acesso em: 6 de julho de 2021.

NABAIS, José Casalta. **Por um Estado Fiscal Suportável: Estudos de Direito Fiscal.** Coimbra: Almedina, 2008.

NOBRE, Marcos. **Apontamentos sobre a pesquisa em direito no Brasil.** São Paulo: FGV DIREITO SP - Cadernos Direito GV, 2009.

OATES, W. E. **Federalismo Fiscal.** Madrid: Instituto de Estudios de Administracion, 1977.

OKIN, Susan Moller. **Gênero, o público e o privado.** Estudos Feministas, Florianópolis, 2008.

OLIVEIRA, Ricardo de. **Gestão Pública e Saúde.** São Paulo: FGV, 2020.

ONU, Oficina del Alto Comissariado. **El derecho a la salud**: Folleto informativo No. 31. Disponível em: < <https://acnudh.org/pt-br/el-derecho-a-la-salud-folleto-informativo-no-31/>> Acesso em: 09 de maio de 2021.

OPAS/OMS. **Prevenção e controle de amplo alcance do Câncer do colo do Útero**: um futuro mais saudável para meninas e mulheres. Suíça: OPAS-OMS, 2013.

PERES, Ursula Dias; SANTOS, Fábio Pereira. **Gasto Público e Desigualdade Social**: O orçamento do governo federal brasileiro entre 1995 e 2016. RBCS Vol. 35 n°103, 2020.

PERNAMBUCO. **Lei Orçamentária Anual**. Disponível em< Fonte: <http://web.transparencia.pe.gov.br/planejamento-orcamento/lei-orcamentaria-anual-loa/>> Acesso em: 20 de abril de 2021.

PERNAMBUCO. **Saúde em Pernambuco: reflexões, evidências e experiências da vigilância de saúde**. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2019.

PERNAMBUCO. **8 de março**: Anuário da Secretaria da Mulher do Estado de Pernambuco. Disponível em <http://www2.secmulher.pe.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=d1025efd-2e98-4e52-a50f-323a5b018f42&groupId=30863> Acesso em: 20 de abril de 2021.

PERNAMBUCO. **Perfil Socioeconomico, Demográfico e Epidemiológico**: Pernambuco 2016. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2016.

PERNAMBUCO. **Base de dados do Estado**. Disponível em: <http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=1112&Cod=3> Acesso em: 20 de abril de 2021.

PRÁ, Jussara Reis; EPPING, Léa. **Cidadania e feminismo no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres**. Estudos Feministas. Florianopolis, 2012.

PIKETTY, Thomas. **Capital e ideologia**. Intrínseca, 2020.

PINTO, Élide Graziane. **Ciclo das Políticas Públicas e Legitimidade Compartilhada das Escolhas Alocativas**: Um Estudo em Busca da Vinculação à Força Normativa do Planejamento. *in* Política Pública e Controle. PINTO, Élide *et all*. São Paulo: Forum, 2019.

PORTELLA, A.A.; TEIXEIRA, R.P. **Federalismo Fiscal e a efetividade da dignidade da pessoa humana**: análise da posição do município na estrutura do financiamento público brasileiro e a escassez de recursos para as ações de saúde. Direito da cidade, vol. 08, n.2, 2016.

- RAWLS, John. **O Liberalismo Político**: elementos básicos. 2º ed. São Paulo: Ática, 2000.
- RAWLS, John. **Teoría de la justicia**. Mexico: Fondo de Cultura Económica, 2012.
- REZENDE, Fernando. **Finanças Públicas**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- REZENDE, Flávio Cunha. **Os Leviatãs estão fora do lugar**. Recife: Editora UFPE, 2016.
- SALVADOR, Evilásio. **Perfil da Desigualdade e da Injustiça Tributária**. Brasília: INESC, 2016.
- SALVADOR, Evilásio. **O desmonte do financiamento da Seguridade Social em contexto de ajuste fiscal**. Serv. Soc.; São Paulo, n. 130. p. 426-446. Dez de 2017.
- SANTOS, Lenir. ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. **SUS: O espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos**. São Paulo: Saberes Editora, 2009.
- SANTOS, Lenir. **Direito à saúde e qualidade de vida um mundo de corresponsabilidades e fazeres**. In Direito a saúde no Brasil. Org. SANTOS, Lenir. São Paulo: Editora Saberes, 2010.
- SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Enfermagem em ginecologia e saúde da mulher**. São Paulo: Érica, 2019.
- SARLET, Ingo. NASCIMENTO, Leandro Maciel. **Algumas notas acerca da vinculação de particulares aos Direitos Fundamentais no Direito Constitucional norte-americano e sua possível aplicação no Brasil**. In Direitos Humanos e Fundamentais na América Latina. SARLET, Ingo *et all*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.
- SCAFF; Fernando Facury; ROCHA, Francisco Sergio Silva. **Princípios, elementos e conceito do Estado Federal**. In O Federalista Atual: Teoria do Federalismo. RAMOS; Dircêo Torrecillas. Belo Horizonte: Arraes, 2013.
- SECCHI, Leonardo. **Análise de Políticas Públicas**: Diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cengage Learning, 2020.
- SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia de bolso, 2010.
- SENADO. Instituto Fiscal Independente do Senado. **Relatório de Acompanhamento Fiscal 2017**. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/ifi/publicacoes-1/relatorio>> Acesso em: 22 de abril de 2021.

SPIVAK, Gayatri Chekravorty. **Pode o subalterno falar?** Trad. Sandra Almeida. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

SPIVAL, Gayatri Chekravorty. **Quem reivindica alteridade?** *in* Pensamento Feminista: Conceitos Fundamentais. HOLLANDA, Heloisa. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019.

TARUFFO, Michele. **Uma simples verdade: o juiz e a construção dos fatos.** São Paulo: Marcial Pons, 2012

TOCQUEVILLE, Alexis de. **A democracia na América.** Tradução de Julia Rosa Simões. São Paulo: Edipro, 2019.

TORRES, Ricardo Lobo. **O Mínimo Existencial e os Direitos Fundamentais.** Rio de Janeiro: Revista de direito administrativo- 177:29-49, 1989.

VERGÈS, Françoise. **UM FEMINISMO DECOLONIAL.** São Paulo: UBU Editora, 2020.

VILLEY, Michel. **A Formação do Pensamento Jurídico Moderno.** São Paulo: Martins Fontes, 2009.

VITA, Álvaro de. **O liberalismo igualitário:** Sociedade democrática e justiça internacional. São Paulo: WMF Martins, 2008.

WALZER, Michael. **Esferas da justiça:** Uma defesa do pluralismo e da igualdade. São Paulo, Martins Fontes, 2003.

WALZER, Michael. **Pensar Politicamente.** 1º ed. Madrid: Paidós Ibérica, 2010.

WANG, Daniel, Wei L. **Os impactos da judicialização da saúde no Município de São Paulo:** Gasto público e organização Federativa. Rev. Adm. Pública — Rio de Janeiro 48(5):1191-1206, set./out. 2014.

WOODWARD, Kathryn. **Identidade e diferença:** uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org). Identidade & Diferença. Petrópolis: Vozes, 2000.

ANEXO

Indicadores utilizados na modelagem de dados –DEA no capítulo 5

População Residente em Pernambuco 2014 a 2019

Fonte: A Autora de acordo com o DATASUS

2014	Masculin o	Feminin o	Total
Araripina	159839	163504	323343
Salgueiro	83955	84849	168804
Pajeú	159199	167537	326736
Sertão Moxotó	110045	115037	225082
Petrolina	236827	244913	481740
Itaparica	70725	71682	142407
Vale do Ipanema	93699	95884	189583
Vale do Ipojuca	435646	467184	902830
Alto Capibaribe	145240	152572	297812
M.Capibaribe	126551	132995	259546
Garanhuns	223626	237048	460674
Brejo PE	109555	113509	223064
Mata Set.PE	270563	286926	557489
Vitória S.Antão	109064	116533	225597
Mata Merid.PE	290400	296728	587128
Itamaracá	89639	89432	179071
Recife	1589589	1822633	341222 2
Suape	140891	145143	286034
Fern.Noronha	1381	1477	2858

2015	Masculino	Feminino	Total
Araripina	160957	164636	325593
Salgueiro	84367	85189	169556
Pajeú	159872	168114	327986
Sertão Moxotó	110791	115731	226522
Petrolina	240355	248507	488862
Itaparica	71426	72299	143725
Vale do Ipanema	94846	96811	191657
Vale do Ipojuca	439593	471344	910937
Alto Capibaribe	147549	154864	302413
M.Capibaribe	126645	133027	259672
Garanhuns	224566	238118	462684
Brejo PE	109725	113767	223492
Mata Set.PE	271481	288413	559894
Vitória S.Antão	109614	117281	226895
Mata Merid.PE	292288	298695	590983
Itamaracá	90880	90626	181506
Recife	1597501	1834817	3432318
Suape	142732	146988	289720
Fern.Noronha	1399	1503	2902

2016	Masculino	Feminino	Total
Araripina	162019	165630	327649
Salgueiro	84784	85459	170243
Pajeú	160519	168609	329128
Sertão Moxotó	111801	116580	228381
Petrolina	243507	251858	495365
Itaparica	72070	72855	144925
Vale do Ipanema	95491	97388	192879
Vale do Ipojuca	443239	475103	918342
Alto Capibaribe	149681	156933	306614
M.Capibaribe	126745	133041	259786
Garanhuns	225571	239074	464645
Brejo PE	109872	114011	223883
Mata Set.PE	272326	289763	562089
Vitória S.Antão	110100	117983	228083
Mata Merid.PE	294019	300479	594498
Itamaracá	92029	91701	183730
Recife	1604419	1846250	3450669
Suape	144416	148669	293085
Fern.Noronha	1412	1530	2942

2017	Masculino	Feminino	Total
Araripina	163016	166611	329627
Salgueiro	85183	85719	170902
Pajeú	161117	169114	330231
Sertão Moxotó	112762	117408	230170
Petrolina	246602	255028	501630
Itaparica	72690	73396	146086
Vale do Ipanema	96125	97933	194058
Vale do Ipojuca	446775	478706	925481
Alto Capibaribe	151757	158904	310661
M.Capibaribe	126851	133049	259900
Garanhuns	226558	239979	466537
Brejo PE	110034	114225	224259
Mata Set.PE	273105	291101	564206
Vitória S.Antão	110579	118648	229227
Mata Merid.PE	295709	302183	597892
Itamaracá	93135	92739	185874
Recife	1611065	1857289	3468354
Suape	146040	150288	296328
Fern.Noronha	1426	1554	2980

2018	Masculino	Feminino	Total
26001 Araripina	164119	167643	331762
26002 Salgueiro	85820	86270	172090
26003 Pajeú	161762	169654	331416
26004 Sertão Moxotó	113810	118287	232097
26005 Petrolina	249738	258169	507907
26006 Itaparica	73374	73959	147333
26007 Vale do Ipanema	96791	98535	195326
26008 Vale do Ipojuca	450587	482580	933167
26009 Alto Capibaribe	153961	161061	315022
26010 M.Capibaribe	126960	133059	260019
26011 Garanhuns	227635	240938	468573
26012 Brejo PE	110210	114455	224665
26013 Mata Set.PE	274011	292473	566484
26014 Vitória S.Antão	111107	119352	230459
26015 Mata Merid.PE	297560	303982	601542
26016 Itamaracá	94335	93850	188185
26017 Recife	1618446	1868959	3487405
26018 Suape	147800	152021	299821
26019 Fern.Noronha	1438	1583	3021

2019	Masculino	Feminino	Total
Araripina	165191	168663	333854
Salgueiro	86226	86569	172795
Pajeú	162414	170167	332581
Sertão Moxotó	114840	119151	233991
Petrolina	253049	261479	514528
Itaparica	74032	74529	148561
Vale do Ipanema	97462	99111	196573
Vale do Ipojuca	454322	486391	940713
Alto Capibaribe	156156	163148	319304
M.Capibaribe	127066	133069	260135
Garanhuns	228667	241910	470577
Brejo PE	110360	114702	225062
Mata Set.PE	274887	293837	568724
Vitória S.Antão	111633	120035	231668
Mata Merid.PE	299374	305753	605127
Itamaracá	95510	94942	190452
Recife	1625808	1880305	3506113
Suape	149543	153709	303252
Fern.Noronha	1452	1609	3061

Estabelecimentos por Microrregião Pernambuco 2014 a 2019

Fonte: A Autora de acordo com o DATASUS

dez/14	Quantidade	dez/15	Quantidade
Araripina	318	Araripina	315
Salgueiro	174	Salgueiro	164
Pajeú	395	Pajeú	381
Sertão Moxotó	252	Sertão Moxotó	254
Petrolina	290	Petrolina	288
Itaparica	132	Itaparica	133
Vale do Ipanema	184	Vale do Ipanema	184
Vale do Ipojuca	647	Vale do Ipojuca	711
Alto Capibaribe	267	Alto Capibaribe	274
M.Capibaribe	426	M.Capibaribe	423
Garanhuns	482	Garanhuns	506
Brejo PE	217	Brejo PE	217
Mata Set.PE	718	Mata Set.PE	756
Vitória S.Antão	230	Vitória S.Antão	232
Mata Merid.PE	462	Mata Merid.PE	483
Itamaracá	112	Itamaracá	122
Recife	1932	Recife	2371
Suape	155	Suape	158
Fern.Noronha	7	Fern.Noronha	7

dez/16	Quantidade	dez/17	Quantidade
Araripina	324	Araripina	336
Salgueiro	161	Salgueiro	175
Pajeú	370	Pajeú	348
Sertão Moxotó	255	Sertão Moxotó	304
Petrolina	287	Petrolina	295
Itaparica	133	Itaparica	125
Vale do Ipanema	182	Vale do Ipanema	186
Vale do Ipojuca	697	Vale do Ipojuca	695
Alto Capibaribe	259	Alto Capibaribe	263
M.Capibaribe	405	M.Capibaribe	405
Garanhuns	501	Garanhuns	514
Brejo PE	213	Brejo PE	215
Mata Set.PE	718	Mata Set.PE	754
Vitória S.Antão	226	Vitória S.Antão	233
Mata Merid.PE	435	Mata Merid.PE	447
Itamaracá	116	Itamaracá	117
Recife	2328	Recife	2346
Suape	161	Suape	159
Fern.Noronha	8	Fern.Noronha	8

dez/18	Quantidad e	dez/19	Quantidad e
Araripina	304	Araripina	271
Salgueiro	163	Salgueiro	172
Pajeú	347	Pajeú	334
Sertão Moxotó	310	Sertão Moxotó	291
Petrolina	305	Petrolina	303
Itaparica	134	Itaparica	123
Vale do Ipanema	190	Vale do Ipanema	195
Vale do Ipojuca	685	Vale do Ipojuca	700
Alto Capibaribe	245	Alto Capibaribe	248
M.Capibaribe	375	M.Capibaribe	381
Garanhuns	541	Garanhuns	551
Brejo PE	202	Brejo PE	186
Mata Set.PE	809	Mata Set.PE	811
Vitória S.Antão	239	Vitória S.Antão	232
Mata Merid.PE	441	Mata Merid.PE	434
Itamaracá	118	Itamaracá	118
Recife	2314	Recife	2322
Suape	174	Suape	173
Fern.Noronha	12	Fern.Noronha	12

Equipes por microrregião Pernambuco 2014 a 2019

Fonte: A Autora de acordo com o DATASUS

2014	Quantida de	2015	Quantida de
Araripina	114	Araripina	115
Salgueiro	57	Salgueiro	55
Pajeú	118	Pajeú	119
Sertão Moxotó	74	Sertão Moxotó	74
Petrolina	132	Petrolina	142
Itaparica	37	Itaparica	37
Vale do Ipanema	55	Vale do Ipanema	57
Vale do Ipojuca	218	Vale do Ipojuca	230
Alto Capibaribe	77	Alto Capibaribe	80
M.Capibaribe	89	M.Capibaribe	88
Garanhuns	156	Garanhuns	165
Brejo PE	58	Brejo PE	58
Mata Set.PE	174	Mata Set.PE	176
Vitória S.Antão	65	Vitória S.Antão	65
Mata Merid.PE	140	Mata Merid.PE	140
Itamaracá	30	Itamaracá	30
Recife	703	Recife	713
Suape	63	Suape	59
Fern.Noronha	1	Fern.Noronha	1

2016	Quantidade	2017	Quantidade
	e		e
Araripina	120	Araripina	124
Salgueiro	54	Salgueiro	57
Pajeú	120	Pajeú	123
Sertão Moxotó	71	Sertão Moxotó	77
Petrolina	142	Petrolina	154
Itaparica	36	Itaparica	38
Vale do Ipanema	56	Vale do Ipanema	57
Vale do Ipojuca	235	Vale do Ipojuca	246
Alto Capibaribe	80	Alto Capibaribe	80
M.Capibaribe	88	M.Capibaribe	90
Garanhuns	165	Garanhuns	163
Brejo PE	57	Brejo PE	62
Mata Set.PE	169	Mata Set.PE	177
Vitória S.Antão	66	Vitória S.Antão	68
Mata Merid.PE	141	Mata Merid.PE	145
Itamaracá	25	Itamaracá	28
Recife	715	Recife	727
Suape	60	Suape	62
Fern.Noronha	1	Fern.Noronha	1

2018	Quantidade	2019	Quantidade
Araripina	120	Araripina	119
Salgueiro	56	Salgueiro	59
Pajeú	127	Pajeú	126
Sertão Moxotó	84	Sertão Moxotó	85
Petrolina	153	Petrolina	152
Itaparica	40	Itaparica	40
Vale do Ipanema	59	Vale do Ipanema	62
Vale do Ipojuca	255	Vale do Ipojuca	264
Alto Capibaribe	80	Alto Capibaribe	80
M.Capibaribe	92	M.Capibaribe	95
Garanhuns	172	Garanhuns	176
Brejo PE	65	Brejo PE	65
Mata Set.PE	187	Mata Set.PE	194
Vitória S.Antão	69	Vitória S.Antão	70
Mata Merid.PE	145	Mata Merid.PE	148
Itamaracá	28	Itamaracá	28
Recife	735	Recife	740
Suape	67	Suape	68
Fern.Noronha	2	Fern.Noronha	2

Mortalidade Câncer do colo do Útero em Pernambuco 2014 a 2019

Fonte: A Autora de acordo com o DATASUS

2014	Óbitos p/Residên c	2015	Óbitos p/Residên c
Araripina	7	Araripina	8
Salgueiro	5	Salgueiro	7
Pajeú	9	Pajeú	13
Sertão Moxotó	7	Sertão Moxotó	6
Petrolina	17	Petrolina	16
Itaparica	4	Itaparica	3
Vale do Ipanema	6	Vale do Ipanema	5
Vale do Ipojuca	30	Vale do Ipojuca	31
Alto Capibaribe	9	Alto Capibaribe	6
M.Capibaribe	5	M.Capibaribe	11
Garanhuns	11	Garanhuns	15
Brejo PE	9	Brejo PE	6
Mata Set.PE	11	Mata Set.PE	12
Vitória S.Antão	9	Vitória S.Antão	6
Mata Merid.PE	32	Mata Merid.PE	22
Itamaracá	4	Itamaracá	3
Recife	109	Recife	114
Suape	8	Suape	12

2016	Óbitos p/Residênc	2017	Óbitos p/Residênc
Araripina	6	Araripina	8
Salgueiro	4	Salgueiro	8
Pajeú	11	Pajeú	8
Sertão Moxotó	6	Sertão Moxotó	5
Petrolina	17	Petrolina	27
Itaparica	9	Itaparica	2
Vale do Ipanema	6	Vale do Ipanema	4
Vale do Ipojuca	26	Vale do Ipojuca	29
Alto Capibaribe	6	Alto Capibaribe	13
M.Capibaribe	10	M.Capibaribe	10
Garanhuns	17	Garanhuns	12
Brejo PE	8	Brejo PE	12
Mata Set.PE	20	Mata Set.PE	22
Vitória S.Antão	3	Vitória S.Antão	10
Mata Merid.PE	36	Mata Merid.PE	26
Itamaracá	10	Itamaracá	4
Recife	106	Recife	151
Suape	12	Suape	10

2018	Óbitos p/Residênc	2019	Óbitos p/Residênc
Araripina	4	Araripina	10
Salgueiro	4	Salgueiro	8
Pajeú	13	Pajeú	7
Sertão Moxotó	5	Sertão Moxotó	3
Petrolina	21	Petrolina	13
Itaparica	1	Itaparica	5
Vale do Ipanema	6	Vale do Ipanema	4
Vale do Ipojuca	25	Vale do Ipojuca	25
Alto Capibaribe	7	Alto Capibaribe	6
M.Capibaribe	4	M.Capibaribe	7
Garanhuns	15	Garanhuns	16
Brejo PE	10	Brejo PE	6
Mata Set.PE	24	Mata Set.PE	30
Vitória S.Antão	8	Vitória S.Antão	13
Mata Merid.PE	33	Mata Merid.PE	37
Itamaracá	4	Itamaracá	6
Recife	141	Recife	144
Suape	10	Suape	14

Exames. Cito patológicos realizados em Pernambuco 2014 a 2019

Fonte: A Autora de acordo com o DATASUS

2014		2015	
Araripina	9973	Araripina	6708
Salgueiro	6854	Salgueiro	9886
Pajeú	17978	Pajeú	25540
Sertão Moxotó	10335	Sertão Moxotó	12020
Petrolina	4154	Petrolina	3863
Itaparica	7368	Itaparica	8345
Vale do Ipanema	8161	Vale do Ipanema	9284
Vale do Ipojuca	36435	Vale do Ipojuca	43159
Alto Capibaribe	11549	Alto Capibaribe	13011
M.Capibaribe	16341	M.Capibaribe	21243
Garanhuns	15402	Garanhuns	21322
Brejo PE	11287	Brejo PE	12543
Mata Set.PE	22509	Mata Set.PE	28335
Vitória S.Antão	6980	Vitória S.Antão	7774
Mata Merid.PE	18713	Mata Merid.PE	25718
Itamaracá	4799	Itamaracá	6864
Recife	12099	Recife	141360
Suape	13951	Suape	18762

2016		2017	
Araripina	4007	Araripina	7274
Salgueiro	7084	Salgueiro	9377
Pajeú	22944	Pajeú	26559
Sertão Moxotó	10491	Sertão Moxotó	12539
Petrolina	2512	Petrolina	1416
Itaparica	7130	Itaparica	7505
Vale do Ipanema	7515	Vale do Ipanema	10177
Vale do Ipojuca	37459	Vale do Ipojuca	38323
Alto Capibaribe	10323	Alto Capibaribe	9456
M.Capibaribe	18919	M.Capibaribe	19689
Garanhuns	21142	Garanhuns	25598
Brejo PE	12555	Brejo PE	11821
Mata Set.PE	20771	Mata Set.PE	29185
Vitória S.Antão	8572	Vitória S.Antão	8403
Mata Merid.PE	22584	Mata Merid.PE	24958
Itamaracá	8702	Itamaracá	8929
Recife	127508	Recife	152267
Suape	19903	Suape	17780

2018		2019	
Araripina	6878	Araripina	10690
Salgueiro	5997	Salgueiro	9486
Pajeú	23907	Pajeú	23953
Sertão	12621	Sertão	9493
Moxotó		Moxotó	
Petrolina	3021	Petrolina	12386
Itaparica	6573	Itaparica	5349
Vale do Ipanema	10920	Vale do Ipanema	6254
Vale do Ipojuca	36616	Vale do Ipojuca	37951
Alto Capibaribe	9863	Alto Capibaribe	6177
M.Capibaribe	18595	M.Capibaribe	8290
Garanhuns	27974	Garanhuns	26353
Brejo PE	11745	Brejo PE	10278
Mata Set.PE	26722	Mata Set.PE	13755
Vitória S.Antão	12486	Vitória S.Antão	9021
Mata Merid.PE	25999	Mata Merid.PE	20761
Itamaracá	9370	Itamaracá	2805
Recife	155916	Recife	150300
Suape	21391	Suape	16153

Mortalidade por Tuberculose em Pernambuco 2014 a 2019

Fonte: A Autora de acordo com o DATASUS

2014	Óbitos p/Residênc	2015	Óbitos p/Residênc
Araripina	8	Araripina	12
Salgueiro	3	Salgueiro	2
Pajeú	9	Pajeú	6
Sertão Moxotó	10	Sertão Moxotó	7
Petrolina	9	Petrolina	5
Itaparica	2	Itaparica	1
Vale do Ipanema	5	Vale do Ipanema	4
Vale do Ipojuca	24	Vale do Ipojuca	21
Alto Capibaribe	6	Alto Capibaribe	4
M.Capibaribe	6	M.Capibaribe	6
Garanhuns	11	Garanhuns	13
Brejo PE	6	Brejo PE	1
Mata Set.PE	23	Mata Set.PE	21
Vitória S.Antão	7	Vitória S.Antão	8
Mata Merid.PE	30	Mata Merid.PE	44
Itamaracá	14	Itamaracá	10
Recife	213	Recife	240
Suape	18	Suape	13

2016	Óbitos p/Residênc	2017	Óbitos p/Residênc
Araripina	4	Araripina	8
Salgueiro	2	Salgueiro	4
Pajeú	8	Pajeú	5
Sertão Moxotó	6	Sertão Moxotó	8
Petrolina	5	Petrolina	13
Itaparica	1	Itaparica	3
Vale do Ipanema	7	Vale do Ipanema	4
Vale do Ipojuca	30	Vale do Ipojuca	32
Alto Capibaribe	3	Alto Capibaribe	10
M.Capibaribe	7	M.Capibaribe	7
Garanhuns	17	Garanhuns	12
Brejo PE	4	Brejo PE	6
Mata Set.PE	33	Mata Set.PE	23
Vitória S.Antão	6	Vitória S.Antão	5
Mata Merid.PE	30	Mata Merid.PE	23
Itamaracá	11	Itamaracá	12
Recife	212	Recife	240
Suape	10	Suape	21

2018	Óbitos p/Residênc	2019	Óbitos p/Residênc
Araripina	4	Araripina	6
Salgueiro	2	Salgueiro	2
Pajeú	6	Pajeú	5
Sertão Moxotó	4	Sertão Moxotó	2
Petrolina	10	Petrolina	7
Itaparica	3	Itaparica	6
Vale do Ipanema	4	Vale do Ipanema	10
Vale do Ipojuca	37	Vale do Ipojuca	28
Alto Capibaribe	2	Alto Capibaribe	7
M.Capibaribe	6	M.Capibaribe	5
Garanhuns	7	Garanhuns	12
Brejo PE	9	Brejo PE	8
Mata Set.PE	21	Mata Set.PE	13
Vitória S.Antão	3	Vitória S.Antão	8
Mata Merid.PE	28	Mata Merid.PE	18
Itamaracá	9	Itamaracá	6
Recife	217	Recife	214
Suape	16	Suape	15

Diagnósticos de Tuberculose em Pernambuco 2014 a 2019

Fonte: A Autora de acordo com o DATASUS

2014	Casos confirmados	2015	Casos confirmados
Araripina	52	Araripina	58
Salgueiro	29	Salgueiro	44
Pajeú	72	Pajeú	60
Sertão Moxotó	72	Sertão Moxotó	57
Petrolina	158	Petrolina	146
Itaparica	41	Itaparica	37
Vale do Ipanema	27	Vale do Ipanema	36
Vale do Ipojuca	325	Vale do Ipojuca	353
Alto Capibaribe	89	Alto Capibaribe	63
M.Capibaribe	83	M.Capibaribe	77
Garanhuns	129	Garanhuns	128
Brejo PE	40	Brejo PE	41
Mata Set.PE	241	Mata Set.PE	229
Vitória S.Antão	90	Vitória S.Antão	80
Mata Merid.PE	301	Mata Merid.PE	328
Itamaracá	303	Itamaracá	383
Recife	3199	Recife	3382
Suape	197	Suape	152
		Fern.Noronha	1

2016	Casos confirmados	2017	Casos confirmados
Araripina	57	Araripina	87
Salgueiro	40	Salgueiro	52
Pajeú	55	Pajeú	70
Sertão Moxotó	71	Sertão Moxotó	82
Petrolina	126	Petrolina	155
Itaparica	37	Itaparica	42
Vale do Ipanema	41	Vale do Ipanema	38
Vale do Ipojuca	359	Vale do Ipojuca	453
Alto Capibaribe	71	Alto Capibaribe	107
M.Capibaribe	92	M.Capibaribe	85
Garanhuns	135	Garanhuns	137
Brejo PE	40	Brejo PE	56
Mata Set.PE	233	Mata Set.PE	307
Vitória S.Antão	91	Vitória S.Antão	128
Mata Merid.PE	279	Mata Merid.PE	376
Itamaracá	334	Itamaracá	430
Recife	3330	Recife	3582
Suape	133	Suape	184

2018	Casos confirmados	2019	Casos confirmados
Araripina	67	Araripina	92
Salgueiro	69	Salgueiro	49
Pajeú	54	Pajeú	87
Sertão Moxotó	86	Sertão Moxotó	97
Petrolina	192	Petrolina	168
Itaparica	33	Itaparica	43
Vale do Ipanema	53	Vale do Ipanema	44
Vale do Ipojuca	468	Vale do Ipojuca	491
Alto Capibaribe	107	Alto Capibaribe	91
M.Capibaribe	116	M.Capibaribe	143
Garanhuns	152	Garanhuns	180
Brejo PE	63	Brejo PE	73
Mata Set.PE	323	Mata Set.PE	302
Vitória S.Antão	134	Vitória S.Antão	138
Mata Merid.PE	386	Mata Merid.PE	423
Itamaracá	390	Itamaracá	458
Recife	3567	Recife	3685
Suape	223	Suape	221
Fern.Noronha	1	Fern.Noronha	2