

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Mestrado Profissional em Saúde Pública

Luis Carlos Bolzan

**AJUSTE FISCAL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
NA GESTÃO ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL:
A POLÍTICA DE SAÚDE ESVAZIADA PELA
IDEOLOGIA NEOLIBERAL**

RECIFE
2010

LUIS CARLOS BOLZAN

**AJUSTE FISCAL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA GESTÃO ESTADUAL
DO RIO GRANDE DO SUL: A POLÍTICA DE SAÚDE ESVAZIADA PELA
IDEOLOGIA NEOLIBERAL**

Dissertação apresentada ao curso de
Mestrado Profissional em Saúde Pública
do Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para
obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientador: Dr. Garibaldi Dantas Gurgel

RECIFE

2010

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

B694a Bolzan, Luis Carlos.

Ajuste fiscal e o Sistema Único de Saúde na gestão estadual do Rio Grande do Sul: a política de saúde esvaziada pela ideologia neoliberal / Luis Carlos Bolzan. — Recife: L. C. Bolzan, 2010.
101 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
Orientador: Dr. Garibaldi Dantas Gurgel Júnior.

1. Política de Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Modernização do Setor Público. 4. Economia da Saúde. I. Gurgel Júnior, Garibaldi Dantas. II. Título.

CDU 614

LUIS CARLOS BOLZAN

**AJUSTE FISCAL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA GESTÃO ESTADUAL
DO RIO GRANDE DO SUL: A POLÍTICA DE SAÚDE Esvaziada pela
IDEOLOGIA NEOLIBERAL**

Dissertação apresentada ao curso de
Mestrado Profissional em Saúde Pública
do Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para
obtenção do grau de Mestre em Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Garibaldi Dantas Gurgel
Aggeu Magalhães/FIOCRUZ

Dr. Elias Antônio Jorge

Dr. José Luís Araújo
Aggeu Magalhães/FIOCRUZ

À minha esposa Ruth e minha filha Luísa, pelo apoio e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Aos professores Dr. Garibaldi Dantas Gurgel Júnior e Dr. Carlos Matos, pela disponibilidade dispensada.

BOLZAN, Luis Carlos. **Ajuste fiscal e o Sistema Único de Saúde na gestão estadual do Rio Grande do Sul**: a política de saúde esvaziada pela ideologia neoliberal. 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

O presente trabalho tem como objeto o Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul, nas duas últimas gestões estaduais e a correlação com a ideologia neoliberal através da concepção de ajuste fiscal praticada. As conseqüências para a política pública de saúde em função da hegemonia exercida pelo neoliberalismo, legitimando concepção rentista em detrimento do Sistema Único de Saúde, dificultando acesso a serviços de saúde e fragilizando a organização social possibilitada pelo SUS. Apresenta a insuficiência dos valores e percentuais praticados pelas gestões estaduais e suas concepções do que são ações e serviços de saúde, além da prática de gestão estabelecida correlacionando-as ao marco normativo vigente e a percepção de usuários do SUS. Aponta por fim, a necessidade de maior organização social e controle como contraponto à hegemonia ideológica neoliberal. Foram utilizados dados oriundos de auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS e entrevistas semi-estruturadas realizadas com integrantes do Movimento Negro e Movimento DST/AIDS no Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: Política de Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Modernização do Setor Público. 4. Economia da Saúde.

BOLZAN, Luis Carlos. **Fiscal adjustment and the Unique Health System in the state management of Rio Grande do Sul: the health policy undone by the neoliberal ideology**. 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ABSTRACT

The present work has as object the Unique System of Health in Rio Grande do Sul, in the last two state managements and the correlation with the neo-liberal ideology trough the conception of practiced fiscal adjustment. The consequences to the health public politic in function to the the hegemony done by rentier neo-liberalism, making difficult the access to health services and making sensitive the social organization enabled by the Unique System of Health. It presents the insufficiency of the values and percentages practiced by statue managements and its conceptions about what are actions and health services, besides the practicing of management established correlating them to the laws and to the perception of the Unique System of Health users. At last, it points, the need of a higher social organization ad the control as counterpoint to the ideological neoliberal hegemony. Informations from the audit of the Nacional Audit Department from The Unique System of Health – (DENASUS) and semi-structured interviews done with the integrants of the Black Movement and DSD/AIDS in Rio Grande do Sul were used.

Keywords: Health Policy. 2. Unique Health System. 3. Public Section Modernization. 4. Health Economy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 EXPOSIÇÃO DO TEMA	11
1.2 JUSTIFICATIVA	16
2 PERGUNTA CONDUTORA	18
2.1 HIPÓTESE.....	18
3 OBJETIVOS	19
4 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	20
4.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E EMENDA CONSTITUCIONAL 29	20
4.2 NEOLIBERALISMO	22
4.3 NEOLIBERALISMO E REFORMA DO ESTADO	29
4.4 IDEOLOGIA	43
4.5 HEGEMONIA	45
4.6 SOBRE A FORMAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL	49
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	55
5.1 TIPO DE ESTUDO DESENVOLVIDO	55
5.2 METODOLOGIA DESENVOLVIDA	55
6 RESULTADOS	60
7 DISCUSSÃO	74
8 CONCLUSÃO	91
REFERÊNCIAS	94
ANEXO A – QUESTIONÁRIO PARA INTEGRANTES DO MST, MOVIMENTO NEGRO E PASTORAL CARCERÁRIA	100

1 INTRODUÇÃO

O tema aqui desenvolvido não foi escolhido fortuitamente, mas se reporta à longa trajetória de militância na saúde pública em diferentes atuações e o olhar resultante da experiência construída. Ao longo das últimas duas décadas, meu envolvimento com o Sistema Único de Saúde (SUS) se dá de forma extremamente marcante em minha vida, sendo, de fato, um compromisso assumido desde tempos de graduação universitária.

O SUS surge como elemento estruturante se fazendo presente como instrumento de atuação profissional, aprimoramento pessoal de minha capacidade de intervenção social, de significação do trabalho na luta permanente contra o processo de alienação, do compromisso de solidariedade humano contra as mazelas e insanidades cometidas em nome do “crescimento do mercado”. Uma posição contrária ao movimento religioso/messiânico, onde nada pode se contrapor aos axiomas da economia neoclássica e seus imperativos categóricos, exercidos de forma absoluta e pretensamente inquestionáveis, marcam minha trajetória no SUS.

Ao longo dos anos foi perceptível como, das mais diferentes formas e apresentações, os pressupostos da ortodoxia do mercado exercem sua funesta influência sobre o SUS. Seja através da cooptação de estudantes da área da saúde para que, em suas futuras atuações o sistema não signifique nada para eles, tornando-os profissionais desvinculados de preocupações éticas e destituídos de valores políticos que preencham a capacidade de intervenção social de seu trabalho. Quer seja, pelo descaso de servidores públicos com o SUS que desqualificam seu trabalho, descumprem horários previstos em lei, desprezando usuários para privilegiar sua prática privada. Ou mais danoso ainda, pela tentativa de deslegitimação e fragilização do controle social, com tentações sedutoras aos gestores baseadas em argumentos duvidosos e não devidamente comprovados de maior eficiência, menor custo, maior agilidade e desburocratização, que apóiam os interesses privados que se apropriam do Estado Brasileiro para descumprimento da Constituição Federal, seus princípios e diretrizes provocando a capitulação da gestão e traição quotidiana ao legado da Reforma Sanitária brasileira.

A não execução da Emenda Constitucional 29 sob as mais diversificadas e infundadas argumentações irrompe como elemento perpassador dos vários e diferentes momentos de minha atuação no SUS nas últimas duas décadas. Mesmo antes de se tornar Emenda em 2000, quando ainda era Proposta de Emenda Constitucional/PEC 169, na luta para aprovação no Congresso Nacional. Lá, disputando contra os interesses do mercado de títulos da dívida pública, contrários a Seguridade Social, considerada a “inimiga nº 1”, pela sua capacidade de redistribuição e transferência de renda, sistematicamente combatida pela mídia como mantenedores de “vagabundos”.

Ficava explicitado para mim, o campo de embate econômico, político e social em que se constituía o SUS. Impossível ficar inerte! Impossível não ter posição! Na luta travada de desproporções éticas descomunais, na luta entre o gigante Golias, representado pelo mercado insaciável em sua fome por dinheiro público e flagelo humano, e o apequenado Davi constituído pelos desejos populares e demandas sociais, diante da massacrante e repetitiva retórica dos arautos de hecatombes e crises fiscais impostas como prioridade absoluta a ser derrotada. Impossível não assumir compromisso com aquele que luta apenas com suas mãos pela dignidade dos seus, contra aquele que usa todos os recursos técnicos e tecnológicos como ferramentas ideológicas e artifícios retóricos e moralistas travestidos de imparcialidade e bom senso, para imputar desamparo e sofrimento social.

Desde estudante, em disciplinas e estágios, passando pelo trabalho de psicólogo concursado no município do interior do Rio Grande do Sul, como conselheiro de saúde nas três diferentes esferas de atuação do controle social (municipal, estadual e nacional), como gestor tendo exercido a função de secretário municipal de saúde e mais recentemente na gestão federal do SUS, e principalmente como usuário que recebe e é recebido para atendimento de suas demandas pessoais em saúde, o SUS exerce fascínio irresistível e propicia exercício do trabalho repleto de significado político-social sem a possibilidade da pauperização de sentidos e esmorecimento ético. Mesmo que isso seja veementemente negado em nome da eficiência, eficácia e efetividade do setor privado da saúde suplementar.

Pelo contrário, o trabalho no SUS, nas diferentes atuações até hoje possibilitadas, serviram como “barro” para formar o compromisso social constituído e definir posição. Definir “lado”. Não sei o quanto realmente foi escolha exclusivamente minha, e o quanto eu fui escolhido. Difícil discernir o quão sujeito sou nesse processo de tomada de posição e o quanto fui escolhido pelas forças sociais e políticas que me acolheram na luta contra a exclusão econômica, social e política, contra a exclusão provocada pelas diretrizes de mercado na saúde.

Os pressupostos da relação de mercado não se aplicam na área da saúde. Não há simetria de informação na relação entre “provedor” e “consumidor” em situação de urgência/emergência. Não há capacidade de escolha diante do sofrimento de seu ente querido, diante da impotência das dores do parto de sua esposa ou filha. De fato, a necessidade de amparo, segurança e proteção social exercem sobre mim, a necessidade consolidar posição fundamentada em compromissos assumidos, através do SUS, com a solidariedade social como instrumento de ressignificação e transformação política.

O presente trabalho inicia-se com a exposição do tema e sua relevância para o contexto atual, tomando por base para o estudo o financiamento do SUS pela gestão estadual do Rio Grande do Sul nos anos de 2006 e 2007. Em seguida, as perguntas condutoras da pesquisa e os objetivos são apresentados. Após, discorre-se no marco teórico sobre SUS, com posterior caracterização da Emenda Constitucional 29 e seu papel no financiamento do SUS. Mais adiante se aprofunda os conceitos de neoliberalismo, ideologia, hegemonia, controle social, categorias importantes para a discussão proposta, finalizando com aspectos da formação do Rio Grande do Sul. Em seguida os procedimentos metodológicos utilizados, são explicitados, passando à apresentação dos resultados. Ao fim, faz-se uma discussão dos resultados e são apresentadas as conclusões.

1.1 EXPOSIÇÃO DO TEMA

Desde a década de 90, após a constituição e implantação do SUS no Brasil, o movimento sanitário brasileiro vem lutando pela destinação de recursos vinculados para a saúde. Nesse contexto, várias tentativas foram feitas pelo movimento

sanitário para superar esse importante obstáculo. Assim foi implantada a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira/CPMF para em caráter emergencial tentar suprir as necessidades de financiamento do SUS, além do art. 55 do ADCT na Constituição Federal. E, foi apresentada a proposta de Emenda Constitucional 29, que em 2000 foi votada e aprovada. A emenda determina que pelo menos 15% de recursos próprios sejam aplicados em saúde pelos municípios, 12% pelos estados e a União aplique conforme a variação do Produto Interno Bruto (PIB). A emenda constitucional passou a nortear as discussões sobre uma fonte perene de recursos como uma alternativa aos recursos da Seguridade Social previstos na Constituição de 1988.

No Rio Grande do Sul a política de saúde tem sido alvo de restrições orçamentárias por longo tempo, com recursos muito aquém das reais necessidades da população gaúcha. Conforme dados do Sistema de Informação Sobre Orçamentos Públicos em Saúde/SIOPS, o Rio Grande do Sul tem sido o estado que menos investe recursos em saúde no país. O Estado tem gasto menos de 7% dos seus recursos oriundos da receita de impostos em saúde conforme dados do SIOPS entre os anos de 2004 e 2008, somente tendo alcançado o percentual de 7,24% em 2009. Cabe ressaltar que o SIOPS é auto-declaratório, ou seja, se fundamenta nas informações prestadas pela própria gestão.

As restrições orçamentárias do SUS, por parte da gestão estadual, não se evidencia apenas pelo não cumprimento da EC/29. A própria Constituição Estadual do Rio Grande do Sul tem uma emenda (EC 25/99) que determina a aplicação mínima de 10% de recursos fiscais do Estado em saúde. A emenda estadual é inclusive anterior a EC29. Nem uma, nem outra são acatadas pelos sucessivos governos estaduais, quer seja o anterior (2003-2006) ou o atual governo (2007-2010) que têm se notabilizado pela afinidade com a redução de gastos, principalmente na área social, venda de patrimônio público, ajuste fiscal, déficit zero, debilitação do serviço público e fortalecimento do setor privado com ênfase na racionalidade técnica em detrimento da política na gestão pública.

Nos últimos anos chama atenção o fato de que o Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE/RS), órgão de controle que deveria apontar e coibir o descumprimento legal, nada tem feito quanto a isso, limitando-se a aprovar

com restrições, ou mesmo em alguns exercícios, sem restrição alguma, as contas do Governo Estadual, desconsiderando tanto a EC29 quanto a Constituição Estadual.

Interessante notar que o Conselho Estadual de Saúde vem rejeitando as propostas orçamentárias do governo para saúde, ano a ano, desde 2003, inclusive com representação contra o Governo Estadual junto ao Ministério Público Estadual. Sentenças já proferidas pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul contra o Governo do Estado determinam a recomposição dos valores não aplicados, conforme processos de ação civil pública do Ministério Público Estadual contra o Estado do Rio Grande do Sul (processos nº 1.05.0551117-0 e nº 1.05.2334881-2) com sentenças emitidas por juiz da 4ª Vara dos Feitos da Fazenda Pública/ 2º Juizado – Foro Central de Porto Alegre, datadas de 31 de janeiro de 2006 e 21 de agosto de 2006, respectivamente. Bem como, a decisão contrária a apelação cível do Estado do Rio Grande do Sul (processo nº 70020545679) da 4ª Câmara Civil da Comarca de Porto Alegre, datada de 17 de dezembro de 2008.

Entretanto, as mesmas propostas orçamentárias, rejeitadas desde 2003, pelo Conselho Estadual têm sido apreciadas e aprovadas pela Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, assim como a prestação de contas da gestão, em flagrante descumprimento não apenas à Constituição Federal, mas à própria Constituição Estadual.

Com investimentos inferiores ao piso constitucional, o Rio Grande do Sul, deixou de gastar mais de 1,8 bilhões de reais no SUS nos anos de 2006 e 2007, segundo Relatório 8236 do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Tal fato implica em menos recursos financeiros para municípios e prestadores ampliarem e qualificarem suas ações em saúde a fim de garantir acesso aos usuários.

Uma das carências de recursos financeiros no Estado se verifica na expansão da Atenção Básica. Assim, tem sido discutida a criação do Piso de Atenção Básica Estadual, nos moldes do Piso de Atenção Básica Fixo federal. Essa tem sido demanda da Associação de Secretários e Dirigentes de Saúde (ASSEDISA), o Conselho de Secretários Municipais (COSEMS) no Rio Grande do Sul. Mas o descumprimento da EC 29 por parte da gestão estadual gaúcha, desde sua aprovação e conseqüentemente o desfinanciamento do SUS no estado, tem inviabilizado essa proposta, impedindo assim maior impacto nos indicadores de

gestão e mesmo indicadores epidemiológicos nos municípios, bem como ampliação das ações nesse nível.

Orientada por uma política econômica ortodoxa o governo atual afirma que através de medidas adotadas nos últimos dois anos, “*conseguiu zerar o déficit fiscal, equilibrando as contas do Governo Estadual*” segundo matéria do jornalista Graciliano Rocha da Folha online de 18/12/2008. Em contrapartida, tem deixado de gastar cerca de R\$ 1 bilhão em cada um dos últimos três anos (2007, 2008 e 2009) no SUS, com o argumento que a emenda ainda não foi regulamentada, portanto não sendo obrigatória sua execução. Tal argumento encontra oposição de integrantes do meio jurídico, dentre eles juristas constitucionalistas (BARROSO, 2002).

Essa política tem como consequência imediata restrição e comprometimento no repasse de recursos do Estado para os municípios gaúchos, dentre os quais, a contrapartida para Assistência Farmacêutica Básica, que ao longo de todo ano de 2006, e parte de 2005, não foram realizados. Outros repasses também foram negligenciados como, principalmente ao longo dos anos de 2005 e 2006, referentes aos programas estaduais Primeira Infância Melhor (PIM), cujo público alvo são gestantes e crianças de 0 à 6 anos com acompanhamento semanal por parte de visitantes, com objetivo de diminuição da mortalidade infantil.

Tal descumprimento compromete todo planejamento realizado pelas gestões municipais, que ao contarem com esses recursos em seus planos municipais de saúde, acabam por arcar com o custeio das respectivas ações com recursos próprios. Cabe salientar que o PIM é de iniciativa do Governo do Estado que convida os municípios para aderirem e executarem as ações. O Governo Estadual assume o repasse de recursos para custeio das ações e/ou contratação de pessoal. Com a ausência dos respectivos recursos impõem-se dificuldades financeiras para a viabilidade de seu próprio programa, fazendo com que municípios custeassem as ações ou deixassem o programa por insuficiência de recursos.

Outro aspecto importante a ser considerado diz respeito ao aparecimento ou mesmo intensificação de doenças antes pouco comuns à epidemiologia gaúcha, como a dengue que desde o final dos anos 90 era encontrada no estado em número menor e com casos contraídos fora do território gaúcho. Desde 2007 houve um grande aumento de casos. Conforme divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde por meio do Informe Epidemiológico da

Dengue – Análise de situação e tendências – 2010, nas semanas epidemiológicas 1 a 17 do ano de 2010 ocorreu aumento de 2.172,3% (de 202 para 4.590) dos casos de dengue notificados, sendo que casos autóctones foram registrados em seis diferentes municípios gaúchos. Ainda em 2007, a SVS/MS, por meio do Balanço Dengue Janeiro a Julho de 2007, registrava o primeiro caso notificado pelo Rio Grande do Sul de dengue autóctone.

Da mesma forma, a febre amarela, aparece no cenário estadual inclusive com nove óbitos no ano de 2009. A febre amarela não tinha registro no estado desde 1966, segundo o Boletim de Atualização – Dezembro/2009 – Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) de Febre Amarela Silvestre em São Paulo e no Rio Grande do Sul e a Situação Epidemiológica Atual no Brasil (2008/2009). Esses dados foram divulgados conjuntamente pela Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS, Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVES) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e o Centro de Vigilância Epidemiológica Alexandre Vraniac da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

Igualmente incomum no Rio Grande do Sul, a leishmaniose visceral foi notificada pela primeira vez ao final de 2008, segundo Nota Técnica do CEVES: Leishmaniose visceral no Estado, datada de 12/02/2009. A Nota Técnica afirma ainda que o primeiro registro de leishmaniose autóctone foi feito em janeiro de 2009, totalizando 5 de janeiro/09 a abril/10, com 1 (um) óbito. Cabe observar as condições geográficas do estado, bem como as alterações climáticas dos últimos anos que têm contribuído para que vetores antes pouco comuns ao clima gaúcho passem a ser encontrados com maior frequência no estado. Situações como essas indubitavelmente contribuem para o aparecimento e mesmo intensificação de casos de doenças antes incomuns no Rio Grande do Sul.

Apesar disso, medidas restritivas quanto ao orçamento de todo o Governo restringiram recursos orçamentários de diárias e custeio de viagens para o interior do estado, dificultando ações de vigilância em pleno verão de 2007, quando houve grande surto de dengue no estado, principalmente no norte e noroeste do Rio Grande do Sul. Esse e outros exemplos evidenciam como as ações de vigilância em saúde têm sido prejudicadas pela falta de recursos a serem aplicados na área, também contribuindo para agravar a situação epidemiológica já relatada.

Em síntese, o Rio Grande do Sul não tem cumprido com seu papel legal atribuído pela Lei Federal 8080/90, art. 17, de “ser parceiro técnico e financeiro dos municípios”, em sua plenitude, tendo como possível consequência a piora do quadro epidemiológico estadual.

O devido cumprimento da EC29 se não garante o necessário financiamento do SUS, ao menos mantém o orçamento da política de saúde nacional em patamares definidos, possibilitando melhor financiamento do Sistema. Com a devida execução da EC29 por parte das gestões estaduais o SUS contaria com aporte de bilhões de reais a mais por ano. A devida execução da EC29 pode contribuir para garantir não só maior aplicação de recursos financeiros na saúde, como também definir a natureza do que é gasto com saúde, ou seja, fazendo com que outros gastos não sejam contabilizados como recursos investidos no SUS.

1.2 JUSTIFICATIVA

O financiamento é sabidamente um dos pontos mais importantes para a consolidação e sucesso de políticas públicas, entre elas o SUS. Muito tem sido discutido sobre a necessidade de financiamento específico, definido e definitivo para saúde, o que tem sido preconizado através da devida execução da Emenda Constitucional 29 por parte da diferentes esferas de gestão do SUS.

Especificamente em relação às gestões estaduais, o tema da execução da EC/29 ganha maior importância, visto que justamente a esfera estadual tem cumprido com menor aporte de recursos ao SUS. Junto ao Congresso Nacional, a pressão exercida por gestões estaduais pela não regulamentação da EC 29 tem sido muito grande, não só pelo aspecto do volume de recursos a ser repassado à saúde pública, mas também pela possibilidade de delimitar, na forma de lei, o que são gastos em saúde, para além das normas já existentes (art. 194 da Constituição Federal, art. 52 da Lei Federal 8080/90, resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde, e portaria 2.047 GM/MS) impedindo a inclusão de gastos com saúde de sistemas não universais ou ações de saneamento, o que já está previsto pelas normativas citadas.

Por fim, cabe salientar a relevância da questão abordada, dada a magnitude e abrangência do tema da saúde pública, organizada através do SUS, como política pública inclusiva, a ser tratado como um direito social e sua representação político/econômico/social. Assim estudar esse tópico no Rio Grande do Sul, considerando os anos de 2006 e 2007, tem uma grande relevância acadêmica e política no contexto do mestrado profissional.

2 PERGUNTA CONDUTORA

Qual a relação entre o não cumprimento da EC29 na gestão estadual do Rio Grande do Sul e o pensamento político neoliberal?

2.1 HIPÓTESE

A agenda neoliberal adotada pela gestão estadual do Rio Grande do Sul impôs ao SUS restrições orçamentárias não permitindo o cumprimento da EC 29.

3 OBJETIVOS

Analisar a gestão estadual do SUS *vis-a-vis* os pressupostos da doutrina neoliberal sobre o SUS do Rio Grande do Sul.

Especificamente, este trabalho tem como objetivos:

- a) Verificar possíveis relações entre a não execução da EC 29 na gestão estadual do Rio Grande do Sul e o projeto político neoliberal;
- b) Verificar a atuação do controle social no SUS do Rio Grande do Sul na luta pela execução da EC 29 na gestão estadual;
- c) Analisar o papel do SUS na luta política contra o neoliberalismo no Rio Grande do Sul;

4 MARCO TEORICO CONCEITUAL

4.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E EMENDA CONSTITUCIONAL 29 (EC 29)

O SUS é fruto de uma grande mobilização nacional, integrada por trabalhadores de saúde, estudantes, sindicalistas e movimentos outros sociais se constituindo no Movimento da Reforma Sanitária. Esse movimento sofre enorme influência da Conferência de Alma-Ata no contexto internacional, e internamente nas décadas de 70 e 80, quando o Brasil vivia sob exclusão social imposta por um regime militar autoritário, na luta pela democracia e a aspiração por uma política pública de saúde inclusiva e universal.

É nesse processo que surge a construção de uma abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde e o de desenvolvimento da abordagem marxista através de uma prática política nas universidades, segundo Escorel (1998). Tal processo iniciou-se com discussões que abordavam a ampliação e qualificação da assistência à saúde da população rural chegando a declaração de Alma-Ata de 1978 e a adoção de programas de medicina comunitária. O movimento sanitário se apresentava como contra-hegemônico à mercantilização predominante no cenário dos anos 70 do século XX.

Para Kujawa (2004) o Movimento da Reforma Sanitária pressupunha que todas as pessoas eram cidadãos sujeitos de direitos, fundamentado em concepção oriunda dos movimentos sociais. Como consequência do Movimento da Reforma Sanitária, além de toda a mobilização nacional pela democratização durante a ditadura militar no Brasil, na área da saúde surge o SUS, através da Constituição Federal de 1988, principalmente no Título II “Dos Direitos e Garantias Sociais” em seu Capítulo II “Dos Direitos Sociais”, art 6º, e no Título VIII “Da Ordem Social” em seu Capítulo II “Da Seguridade Social”, Seção I “Disposições Gerais” e Seção II “Da Saúde” e Emenda Constitucional 29, bem como das Leis Federais 8080/90, 8.142/90 e posteriormente a Lei Federal 8689/93.

Para Bresser-Pereira (1998) o SUS se caracteriza por ser a mais importante e inovadora política social adotada pelo Estado brasileiro desde a abertura democrática em 1985. Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde –

CONASS (2007) o SUS é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social.

O SUS é a única e verdadeira reforma do Estado ocorrida nos último vinte anos em favor da pessoa humana – ele desloca atenção do Estado do plano econômico-financeiro para a pessoa, valorizando sua dignidade e sua condição humana (SANTOS; ANDRADE, 2007).

A Emenda Constitucional/29 aprovada em 2000 representa a vinculação de receitas para o SUS, estabelecendo pisos de aplicação de recursos próprios em saúde para a União, estados e municípios Para a União, tal piso varia de acordo com a oscilação do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, para os municípios o piso é de 15%, e estados 12% de recursos próprios arrecadados (BRASIL, 2008).

Segundo Faveret (2003) a participação dos estados no financiamento da saúde deveria crescer com a EC 29, o que de fato não ocorreu. Diante disso, o Conselho Nacional de Saúde através da resolução 322 de 80/05/2003, e o Ministério da Saúde através da portaria 2.047 GM/MS de 05/11/2002, estabelecem o que são ações e serviços de saúde. Segundo a resolução CNS 322/2003, em sua quinta diretriz, são considerados ações e serviços públicos de saúde, para aplicação da EC 29, além do pagamento de pessoal ativo e outras despesas de custeio de capital, financiadas pelas três esferas de governo, as ações relacionadas a programas finalísticos e de apoio, de acordo com os seguintes critérios:

I – sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito;

II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente federativo;

III – sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre

determinantes sociais e econômicos, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde.

Ainda conforme a mesma resolução, em sua sexta diretriz, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Essas definições foram necessárias, tanto pela ausência de regulamentação da Emenda Constitucional 29, assim como pela prática corrente dos governos em colocar diversos gastos difusos com a saúde nos parâmetros de gastos previstos pela emenda.

Apesar de toda a relevância e significado do SUS, e talvez justamente por isso, o Sistema Único de Saúde tem sido alvo de constantes e sistemáticos ataques fundamentados em concepção e necessidades do neoliberalismo, impedindo sua efetiva e ampla implantação.

4.2 NEOLIBERALISMO

Os estados federativos têm vivenciado, há longo tempo, restrições orçamentárias em consequência da adoção de orientação monetária ortodoxa na gestão das finanças públicas. A acolhida desses pressupostos econômicos na administração pública é comumente relacionada ao projeto político Neoliberal.

O neoliberalismo surgiu no cenário político em 1947, resultado de um encontro de um grupo de respeitáveis intelectuais conservadores em Monte Pèlerin, na Suíça, onde formaram uma sociedade de ativistas para combater as políticas de Estado de Bem-Estar Social. Tais políticas foram implementadas a partir da Segunda Guerra Mundial e tem como um bom exemplo o caso Britânico a partir da publicação do Relatório Beveridge. Segundo esse documento, vencida a guerra, aquela nação deveria inclinar-se preferencialmente para uma programação de distribuição de renda, baseada no tripé da Lei da Educação, da Lei do Seguro Nacional e da Lei do Serviço Nacional de Saúde. O neoliberalismo tem em Milton Friedman um de seus grandes expoentes, na Escola de Chicago, tendo se notabilizado pelo combate a política do *New Deal* implantada pelo Presidente Roosevelt nos Estados Unidos, conforme Schilling (1999).

Em sua obra “Capitalism and Freedom”, Friedman (2002) apresenta a idéia de que a liberdades individual e social estão diretamente relacionadas à liberdade econômica, ou seja, as primeiras não existiriam sem a última. Posição esta que, aliás, também é defendida por outro intelectual do neoliberalismo no século XX, Friedrich Hayek (1994) ao afirmar que a liberdade econômica apresenta-se como requisito prévio para qualquer outra forma de liberdade. Assim, segundo aponta Maréchal (2005) como o neoliberalismo transforma em sinônimos o liberalismo econômico e o liberalismo político.

Sustenta também Friedman (2002), a não interferência estatal na economia, pois o mercado teria a característica de auto-regulação, argumentando assim que, o Estado deveria diminuir seus gastos cortando despesas com pessoal, investimentos e custeio de políticas públicas. Ao referir corte de despesas Friedman (2008) argumenta que, os cortes devem ser reais, e não relativos aos aumentos previstos, além de serem cortes lineares, ou seja, em todos os setores da administração pública, não cabendo, conforme expressa, definir lugares onde possam ocorrer gastos ineficientes a serem alvos de cortes. Friedman entende que caso se abra a possibilidade de cortes em determinados setores e não em todos, surgirão interesses setoriais e exercerão sua força e influência para evitar cortes.

Neste ponto deve ser ressaltado o fato de que, à época da implantação do modelo apresentado por Friedman na Inglaterra (1979-1980) foi cunhada uma expressão demonstrando, que não havia alternativa para a gestão pública. A expressão, segundo Maréchal (2005) TINA (*There is no alternative* – não existe alternativa) representava esta imposição com conseqüentes escolhas socialmente catastróficas, contra a qual não adiantava lutar. Desta forma, prossegue Marechal (2005), os defensores do neoliberalismo reconhecem o aspecto vitimizador da lei do mercado, mas amenizando a situação, vaticinam que “...qualquer entrave à liberdade das trocas geraria ainda maiores estragos”. O autor ainda refere ao criticar os postulados neoliberais, que o mercado é tudo menos este dispositivo de auto-regulação.

Friedman (2002) argumenta também sobre a superioridade moral e material de uma sociedade livre em relação a um sistema regulado e planificado. Tal superioridade teria como sustentação, entre outros, a fundamentação técnica matemática adotada pelo sistema defendido pelo autor.

Sobre a posição apresentada por Friedman, surgem em contraposição, argumentos apresentados pela Escola de Frankfurt através de Habermas (2001) que entende que a ciência e a técnica desempenham papel de ideologia, visto que, no capitalismo sempre se encontram as marcas da pressão exercida para intensificação da produtividade do trabalho, constituindo-se assim a investigação industrial, a ciência e a técnica em revalorização do capital, na forma de um único e mesmo sistema. Portanto, cumprindo, função legitimadora da dominação.

Mészáros (2009) argumenta que acreditar que a “ciência e a tecnologia podem solucionar todos os nossos problemas em longo prazo” é muito pior do que acreditar em bruxas, já que tendenciosamente omite-se o devastador enraizamento social da ciência e da tecnologia atuais. Também nesse sentido ele afirma que:

A questão central não se restringe a saber se empregamos ou não a ciência e a tecnologia com a finalidade de resolver nossos problemas – posto que é óbvio que devemos fazê-lo, mas se seremos capazes ou não de redirecioná-las radicalmente, uma vez que hoje ambas estão estreitamente determinadas e circunscritas pela necessidade da perpetuação do processo de maximização dos lucros.

Por sua vez, os representantes da Escola de Chicago postulam ainda que, indústrias estatais devem ser repassadas para a iniciativa privada. Mas é sobre o modelo de Estado de Bem-Estar Social que recai uma de suas maiores críticas. Afirma Friedman (2008) que como resultado deste modelo adotado nos Estados Unidos, dentre outros países, contribuiu para tornar milhões de pessoas dependentes da generosidade do Estado para sua sobrevivência e que, em função disto, não é possível, de uma hora para outra suprimir este modelo e seus serviços de seguridade social. Evidencia-se assim, que para Friedman, o modelo de proteção social é um fardo a ser desconstituído para que ocorra a redução do Estado proporcionando a setores do mercado de atuação da seguridade social. Hayek (1994) defende que a liberdade tem seu preço, e para pagá-lo, cada indivíduo deve estar preparado para fazer grandes sacrifícios materiais, inclusive abrir mão de mecanismos garantidores de segurança (social).

Para Salvador (2010) o neoliberalismo, ideologicamente, postula a flexibilização dos mercados, em especial do mercado de trabalho, para dar ênfase às demandas do mercado financeiro.

Outra caracterização do neoliberalismo dá-se pela política de redução do déficit público e corte de gastos sociais:

[...] diminuir o déficit fiscal reduzindo o gasto público, aplicar uma política fiscal restritiva para combater a inflação e fazer prevalecer uma taxa de juros 'real positiva' e um tipo de câmbio 'real adequado'. A médio prazo os objetivos seriam transformar as exportações no motor de crescimento; liberalizar o comércio exterior; atenuar as regulações estatais atribuindo o papel de regulador ao mercado; concentrar o investimento no setor privado, reduzindo a presença do setor estatal; e promover a estrutura de preços sem distorções (SOARES, 2001).

Acrescido a isso, segundo Soares (2001) do livre fluxo de capitais e fortalecimento da economia monetarista. Conforme Gennari (2009) com a crise fiscal dos Estados Unidos, na década de 70, o neoliberalismo ganha espaço tornando-se hegemônico mundialmente, impondo a necessidade de estabilidade monetária como seu fundamento principal. Por meio da recomendação que vinha dos economistas do Fundo Monetário Internacional e do Banco Mundial, a teoria monetarista ganhou novamente proeminência no mundo.

O objetivo era conter os gastos públicos e, nos países pobres e muito endividados, o receituário incluiu a recomendação para criação de um superávit primário (descontada a correção monetária) nas contas públicas para que esses governos enfrentassem seus débitos. O receituário incluía também a abertura de mercados ao exterior e a flexibilização das relações trabalhistas, além da privatização e da desregulamentação financeira [...] Fazer um programa de ajuste monetarista com redução geral dos gastos do governo, ou seja, fazer um ajuste fiscal e uma reforma previdenciária e trabalhista, principalmente para eximir o Estado dos gastos sociais que lhe foram atribuídos com a luta dos trabalhadores no longo período anterior (GENNARI, 2009).

Cabe ressaltar o entendimento de um dos expoentes do liberalismo mundial quanto aos gastos com salários de funcionários públicos. Benjamin Constant (2007) afirma que os governos, mesmo os mais sábios só utilizam fundos retirados de indivíduos para pagar gastos improdutos, dentre eles, os custos com pagamentos de salários de funcionários públicos, de todos os tipos, caracterizando este Estado como "esbanjador".

Para Cruz (2007) o neoliberalismo não existe fora de nós, apresentando-se como normas institucionalizadas, existindo mesmo na atitude de cada indivíduo, como se inquestionáveis e sem alternativas. Segundo o autor, o neoliberalismo é oferecido através de políticas que conformam um “pacote fechado” priorizando aspectos como a abertura comercial e cambial, liberalização para investimentos estrangeiros, reforma tributária, reforma da legislação trabalhista gerando a precarização do trabalho e aumento da informalização do emprego com diminuição da média de renda dos trabalhadores, privatizações, liberalização financeira, abertura cambial e comercial e reforma da seguridade social diminuindo e restringindo direitos sociais e desprotegendo grande maioria de trabalhadores. Por conseqüência, entre outras, a América Latina desponta como a região do mundo com maiores desigualdades econômicas e sociais.

Sobre o neoliberalismo e o papel do mesmo na América Latina particularmente no Brasil, cabe observar que este discurso assumiu ares de hegemonia durante os anos 1990.

A tese de um estado mínimo vinha a reboque da defesa de uma série de reformas liberalizantes que implicavam em ampla privatização, abertura comercial, liberalização da conta de movimento de capitais do balanço de pagamentos e atingiam diretamente os direitos dos trabalhadores ao propor reformas previdenciárias, trabalhistas e dos sistemas de saúde. Durante as duas últimas décadas do século passado foram implementadas várias reformas liberalizantes nos países da América Latina, que consolidaram a formação de um pensamento único, para o qual não existia alternativa possível: a solução para as economias do continente era desmontar o aparelho do Estado para solucionar os graves problemas econômicos e sociais do continente (GENTIL; MICHEL *apud* SICSÚ, 2009).

Cabe aqui lembrar Hayek (1994) que disse que não se deve querer converter a democracia em fetiche, pois a democracia é um instrumento utilitário para garantir a paz e a liberdade econômica.

Nesse sentido, a democracia fica em segundo plano desde que a liberdade econômica esteja assegurada. Para a garantia da liberdade econômica, são utilizados recursos extremos, incluída a violência.

Klein (2008) relata sobre métodos violentos utilizados por governos com o intuito de minar as resistências psicológicas de grupos opositores. As crises proporcionariam assim, ambientes adequados e necessários para que medidas

fossem tomadas, mesmo as mais extremas, sob o argumento da necessidade irremediável e fatalista para fazer mudanças. A terapia de choque seria o remédio amargo a ser tomado para evitar o pior.

Dessa forma, conforme a autora, a idéia de criar crises é provocada, sendo sustentada pela necessidade de reformas a serem implementadas em caráter acelerado através do choque econômico. A criação dessas desestabilizaria os formuladores de políticas públicas para que assimilassem mais rapidamente e sem resistências às medidas de choque, permitindo que o Consenso de Washington se fortalecesse, avançando em sua implantação nos países em crise. Klein (2008) ressalta que assim, a noção de que as coisas devem ficar piores para logo adiante melhorarem, surge ao natural, possibilitando ainda o recrudescimento e aprofundamento da crise com a intimidação do governo.

O medo se generaliza e a sensação de insegurança se amplia a cada vez que se refere à palavra crise, difundida pela mídia e seus especialistas. A comunicação de massa não nos fornece a realidade, mas a vertigem da realidade, segundo Baudrillard (1995). Para o autor, a sociedade de consumo cobra seu preço mais alto através do sentimento de insegurança generalizada, engendrado por ela.

O Brasil, como demais países da América Latina, foi tomado de assalto pelo pensamento neoliberal. Os organismos internacionais abandonaram os programas de ajustes voltados à geração de superávits comerciais exigidos no pagamento da dívida externa e passaram a defender a proposta de estabilização baseada nas políticas liberais apregoadas no que ficou conhecido como Consenso de Washington (LOPREATO, 2002). Nesse sentido, foram adotados alguns princípios básicos impostos às economias nacionais interessadas em receber investimentos industriais e fluxos financeiros do mercado especulativo, dentre as quais o autor destaca a abertura do mercado nacional, estabilidade do câmbio, a liberalização do mercado financeiro e a participação do capital privado em setores restritos, até então ao setor público.

No Brasil o Programa de Apoio à Reestruturação e Ajuste Fiscal dos Estados, instituído pela Lei Federal 9.496 de 1997, associou o auxílio financeiro federal à reforma no setor público estadual e ao ajuste patrimonial. Os estados foram obrigados a fixar compromissos com metas de ajuste fiscal e saneamento financeiro, forçando os estados a adotar medidas de controle salarial e corte de

peçoal, privatização e concessão de serviços públicos, obtendo aprovação das Assembléias Legislativas. Os acordos firmados entre União e estados foram individualizados, por unidades diferentes, criando metas direcionadas ao ajuste fiscal e à reforma patrimonial.

Cysne e Sobreira (2007) sintetizam muito bem toda situação em apenas um pensamento. Os Ajustes fiscais bem sucedidos geram um ambiente macroeconômico mais estável e atraente aos consumidores e investidores. A redução dos gastos gera uma expectativa de redução de impostos, estimulando o consumo e o investimento até mesmo no curto prazo – caso o ajuste seja percebido desde o início como permanente. Segundo os autores, para que haja obtenção do grau de investimento junto às agências classificadoras de risco, deve ocorrer crescimento real nulo das despesas, inferior mesmo ao crescimento do Produto Interno Bruto – PIB e redução da carga tributária e contenção de despesas públicas.

Porém, o programa foi bem mais amplo e cumpriu papel relevante na estratégia liberal de desenvolvimento. A idéia foi reestruturar o setor público estadual e abrir espaço à presença do setor privado nos setores de infra-estrutura e serviços e induzir à expansão de investimentos cuja responsabilidade era alavancar a competitividade e alimentar o crescimento econômico, conforme Lopreato (2002). Tudo isso, em detrimento de políticas públicas de áreas sociais, com cortes em seus orçamentos. Com a perda dos estados dos setores de prestação de serviços públicos e de infra-estrutura, a estratégia liberal se consolida, e suprime focos de pressão sobre contas fiscais.

O autor afirma ainda que apesar de todas as medidas de ajuste fiscal, privatização, pagamentos de encargos da dívida e a restrição de acesso a novos créditos, ainda assim não foram garantidas as necessárias condições fiscais e financeiras, tendo sido observado, isto sim, arrocho fiscal e deterioração financeira. Lopreato (2002) prossegue seu entendimento ao apontar para o possível círculo fiscal perverso que pode se instalar sem que gere as condições financeiras favoráveis, indicando que o programa de ajuste fiscal pode ser ineficiente quanto ao propósito para o qual foi criado.

Adverte também Chossudovsky (2003), para o elemento restritivo da contratação de novos empréstimos, caso não sejam respeitadas as regras de redução de endividamento e a produção de superávits primários necessários para

atingir a sustentação da trajetória da dívida pública. Ocorre exatamente o oposto, pois ao ‘apertar o cinto’ debilita a capacidade de recuperação econômica, dificultando ainda mais as chances dos países pagarem suas dívidas. Ou seja, a imposição dos credores torna os países devedores ainda mais reféns dos mesmos.

Os montantes disponibilizados destinavam-se a “ajudar os países a procederem a ajustamentos”. Estes acordos de empréstimos do Banco Mundial incluíam “condicionalidades” rigorosas e os fundos eram libertados apenas quando o governo do país em questão aceitava as reformas de ajustamento estrutural e respeitava ao pé da letra os prazos exatos de sua implantação. Segundo Chossudovsky (2003), os empréstimos tinham por objetivo dar sustentabilidade às mudanças econômicas impostas e eram monitoradas e cobradas com rigor pelas instituições de Bretton Woods. As “condicionalidades” impostas implicavam na chamada “Reforma do Estado” a fim de garantir a adequação do Estado às necessidades do mercado.

4.3 O NEOLIBERALISMO E A REFORMA DO ESTADO

O Banco Mundial estava mais envolvido nas reformas através de seus escritórios nos países e missões técnicas, fazendo-se presente nos ministérios, que ficando mesmo sob sua jurisdição, supervisionando ainda as privatizações e investimentos públicos.

É Bresser-Pereira (2006) quem explica que a Reforma do Estado era uma necessidade crucial exigida por investidores estrangeiros e agências de financiamento multilaterais. Pergunta-se se a reforma do Estado é uma das partes integrantes da ideologia neoliberal ou se constitui passo necessário para a gestão do Estado capitalista contemporâneo? Ele responde que desde meados da década de 1980, países se dedicam a promover o ajuste fiscal, a liberalização do comércio, privatização e desregulamentação com resultados positivos. Mas, por outro lado, alerta que a premissa neoliberal de que o ideal era um Estado mínimo que teria por obrigação apenas garantir os direitos de propriedade, deixando ao mercado a coordenação da economia, restava irreal.

Deve-se notar, porém, que a identificação de ajuste fiscal com conservadorismo o neoliberalismo pode ter uma explicação histórica, mas não tem explicação lógica. O neoliberalismo surgiu de uma reação contra a crise fiscal do Estado e por isso passou a ser identificado com cortes nos gastos e com projeto de reduzir o 'tamanho' do Estado. Logo, porém, tornou-se claro para as administrações social-democratas que o ajuste fiscal não era proposta de cunho ideológico, mas condição necessária para qualquer governo forte e efetivo (BRESSER-PEREIRA, 2006).

Conforme o ex-ministro, os Estados modernos caracterizam-se por quatro componentes, sendo o primeiro deles, o núcleo estratégico com atividades a serem desempenhadas pelo Estado, visto que nele se definem as leis. É constituído pelos tribunais, parlamento, presidente, ministros e por uma "cúpula" de servidores civis. Em se tratando de administrações estaduais, integram este núcleo, governador(a), secretários e a alta administração pública. O segundo núcleo é o de Atividades Exclusivas. Caracteriza-se pela atribuição de garantia direta da execução das leis e políticas públicas, bem como o devido financiamento para viabilização das mesmas. Compõe este núcleo as forças armadas, a polícia, a agência arrecadadora de impostos, além das agências de financiamento, fomento e controle dos serviços sociais e da seguridade social, e agências reguladoras. O terceiro núcleo apresenta os serviços não exclusivos e que, portanto, segundo Bresser-Pereira (2006), os serviços que não envolvem o "exercício do poder extroverso do Estado", sendo, desta forma, passíveis de serem oferecidos pelo setor privado e pelo setor público não estatal. Esse núcleo é integrado por educação, saúde, serviços culturais e pesquisa científica.

Para Bresser-Pereira (2006) o objetivo é descentralizar a gestão e modernizá-la a fim de que responda de forma mais ágil às demandas, devendo ser adotado pelo estado o modelo de administração pública gerencial, deixando para trás o modelo tradicional de administração burocrática, cabendo ainda, tornar autônomo o setor de serviços não exclusivos, e dividir as atribuições de controle entre sociedade civil e governo. Ainda sobre os serviços não exclusivos, o autor refere que podem ser privatizados, sendo financiados ou subsidiados pelo Estado, transformando-se em organizações públicas não estatais.

A Reforma Gerencial é um fenômeno do capitalismo globalizado, pós-moderno, ou pós-industrial. É uma forma pela qual o Estado supera a crise fiscal endógena que tem início nos anos 70, reconstrói-se e enfrenta os desafios de uma sociedade socialmente fragmentada, politicamente democrática, em mudança tecnológica acelerada, uma sociedade e uma economia na qual a tecnologia da informação integrou em tempo real mundialmente as informações (Bresser-Pereira, 1998). Ao abordar as formas de controle em sua reforma gerencial, Bresser-Pereira apresenta como princípios gerais que, será preferível, entre as forma de controle, aquele que for mais genérico, maior difusão de poder, mais eficiente, mais automático, mais democrático e com maior aumento do espaço público não-estatal, surgindo dessa forma, o mercado como o melhor dentre todos.

A reforma gerencial tinha ainda como prioridade, a reforma da Constituição Federal no capítulo da administração pública, em especial os incisos do Art. 37.

O capítulo da administração pública da Constituição de 1988. [...] sacramentar os princípios de uma administração pública arcaica, burocratizada ao extremo. Uma administração pública altamente centralizada, hierárquica e rígida, em que toda a prioridade será dada à administração direta ao invés da indireta. A Constituição de 1988 ignorou completamente as novas orientações da administração pública (BRESSER-PEREIRA, 1996).

Desta forma, Bresser-Pereira (1996) prossegue no entendimento de que ajuste fiscal, privatização, desregulamentação e uma reforma administrativa que possibilitem alcançar uma boa governança, são essenciais para a redução do tamanho do Estado e adequação às necessidades imposta ao novo Estado Capitalista. Especialmente sobre o déficit fiscal, o próprio Bresser-Pereira ao abordar o tema do desequilíbrio fiscal a fim de fazer análise dos caminhos percorridos pela gestão pública brasileira, relata que o neoliberalismo procura atribuir ao excesso de servidores públicos o desequilíbrio fiscal. Estaria dessa forma, dividindo a Nação colocando empresários contra técnicos do governo, percebendo certa dose de verdade, mas sem que tal argumento possa explicar, de fato, os motivos do déficit fiscal.

Para tal, Bresser-Pereira (2007) cita como exemplo o SUS, que, segundo ele, é instrumento garantidor de direito universal à saúde atingindo razoável

qualidade a custo muito baixo. Fundamenta sua posição em pesquisas de opinião, que apresentam satisfação dos usuários do sistema, sendo justamente aqueles que não o utilizam os maiores críticos. Neste sentido, Bresser-Pereira argumenta que a proposta de redução real dos gastos sociais não se viabiliza política nem socialmente, de acordo com os compromissos assumidos na transição democrática brasileira, seja pelo Pacto Popular, assim chamado pelo autor, de 1977, ou ainda, pela Constituição Federal de 1988, apontando principalmente para o aumento dos gastos sociais com educação e saúde.

A direita geralmente argumenta que esse gasto é ineficiente, que não chega ao usuário final, ficando todo na própria burocracia, mas a melhoria substancial dos indicadores sociais [...] demonstra o equívoco dessa visão: ineficiências naturalmente existem, mas o gasto público sem dúvida chega ao pobre. Portanto, embora o gasto social seja também uma causa, além dos juros, do aumento do gasto público brasileiro, não existe espaço político, nem justificativa moral, nem mesmo justificativa econômica (de eficiência) para a diminuição do gasto social (BRESSER-PEREIRA, 2007).

Bresser-Pereira (2007) defende que a tese de equilíbrio orçamentário, sob qualquer circunstância, não tem fundamento lógico, tratando-se, portanto, de fundamentalismo de mercado e um meio de alcançar o acalentado sonho neoliberal de diminuição do tamanho do Estado, sendo que, política fiscal expansionista é adotada por governos e economistas de países ricos sempre que haja necessidade para tal. Referindo-se à necessidade de cortar despesas inúteis, o reformador do Estado brasileiro na década de 1990 conclui que as vinculações constitucionais não são arbitrárias, ao contrário do que é difundido, mas trata-se de decisão da sociedade brasileira para enfrentar as desigualdades existentes no país, lançando mão para isso, de aumento de despesa social.

Bresser-Pereira (2007) afirma ainda que a onda ideológica neoliberal “busca mudar a natureza do estado enquanto instituição constitucional-legal” e que nesse sentido a reforma gerencial visa neutralizar a ideologia neoliberal. Contrapõe assim, a reforma gerencial defendida por ele ao neoliberalismo, afirmando que os neoliberais criticam a intervenção do Estado na área social, para os quais, a saúde e educação seriam setores de interesse de grupos especiais de empresários, classe média e funcionários a fim de privatizar a coisa pública. Bresser-Pereira (2006) acusa o neoliberalismo de adotar radicalismo individual sem realismo político

apontando para que as famílias e indivíduos resolvam suas necessidades relacionadas à saúde e educação por conta própria.

Miglioli (2004) afirma que o déficit orçamentário do governo é o determinante de lucros mais facilmente controlável por parte dos capitalistas, sendo o único sobre o qual podem exercer domínio completo em atuação classista.

Detendo esse controle, os capitalistas procuram manejar o orçamento governamental em seu próprio benefício. Uma das medidas adotadas nesse sentido é a de recorrer ao déficit orçamentário financiado por empréstimos. Com a finalidade de estimular demanda efetiva e elevar os lucros (MIGLIOLI, 2004).

Miglioli (2004) segue afirmando que, esta situação apenas se altera quando em período de depressão, havendo a ampliação do déficit orçamentário para, assim, reverter tendência de queda e perdas, mas ao ocorrer expansão econômica o déficit é logo contido provocando propositadamente uma recessão suavizada a fim de impedir “inconveniências políticas” estatais.

Ainda sobre déficit fiscal Cintra (2005) o apresenta como positivo para a redução dos gastos públicos o fato de que o déficit zero tem elementos de dramaticidade e heroísmo, com resultados de curto prazo sem a garantia de sustentabilidade. Por outro lado, teria a capacidade de reduzir a tendência de crescimento da carga tributária, além de “conscientizar” sobre a importância do choque de gestão a fim de dar maior eficiência ao setor público.

Também os subsídios são utilizados como política fiscal. Segundo Kucinski (2007) caracterizam-se por isenções concedidas para exportações de um determinado setor/produto ou de forma geral, tendo com um dos efeitos dessa ação a transferência de renda dos trabalhadores assalariados, dentre outros setores menos favorecidos aos setores privilegiados, fazendo com que parte dos impostos deixe de ser aplicada em políticas sociais.

Nesse processo de reforma dentre tantos instrumentos de políticas econômicas destacam-se os instrumentos de ajuste fiscal. No caso brasileiro, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF/2000) estabelece limites à gestão pública quanto ao custeio de pessoal. No caso de ultrapassar os limites impostos pela legislação, o estado seria obrigado a cortar custeio e investimentos, tendo como principal alvo a área social dada a necessidade das políticas públicas dessas áreas em contar com

grande número de servidores, como por exemplo, na saúde e educação. A própria despesa com pensionistas e inativos passa a ter mais dificuldade em ser custeada.

Especificamente em relação às gestões estaduais, Lopreato (2006) observa que a LRF, caso não seja respeitado o limite de endividamento, impõem a adoção de ajuste fiscal de curto prazo, para que dessa forma, sejam gerados superávits primários, limitando, se necessário, empenho de despesas, com exceção das que constituem obrigações constitucionais e legais e as destinadas a pagamentos de serviços da dívida.

Um dos instrumentos importantes para permitir a apropriação financeira pelo capital é a chamada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), a Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000. A LRF trata de limitar as despesas não financeiras do orçamento e priorizar o pagamento de juros. Essa lei foi criada no contexto do ajuste fiscal realizado no governo FHC, monitorado pelo FMI. O acordo do FMI com o Brasil, firmado após eleições de 1998, implicou empréstimos o valor de US\$ 41 bilhões, impondo séries de condições na política macroeconômica do país, destacadamente a geração de superávits primários, ou seja, a realização de poupança primária no orçamento para honrar o pagamento dos juros da dívida (SALVADOR, 2010).

A LRF é, portanto, conjunto de mecanismos destinados para atender interesses dos portadores de títulos da dívida pública, garantindo superávits primários para pagamento de juros, conforme Garagorry (*apud* SALVADOR, 2007).

Salvador (2010) sustenta que a política fiscal por meio da LRF cumpre o papel de amenizar os riscos àqueles que apostam no mercado brasileiro, através de superávits primários, agindo assim, como guardião da rentabilidade dos capitais estrangeiros no país. Afirma ainda o autor que a LRF impõem ao gestor a eficiência tão somente quanto ao manejo do orçamento público no sentido de honrar a transferência dos recursos dos fundos públicos para os credores financeiros, sem sequer privilegiar metas a fim de reduzir as desigualdades sociais, tratando de forma assimétrica e hierarquizada as despesas públicas, restringindo e condicionando as despesas em gastos sociais, e expandindo as despesas financeiras, assegurando o pagamento de serviços da dívida ao setor financeiro, seja nacional ou internacional. Para o autor, ocorre assim a priorização dos gastos financeiros em detrimento da manutenção dos serviços públicos, em especial das despesas com pessoal.

Salvador (2007) prossegue ao demonstrar que os estados e municípios foram incluídos no enquadramento a Lei de Responsabilidade Fiscal porque, mesmo com os ajustes impostos ao governo federal, ainda assim não seria possível atender aos objetivos da política fiscal monitorada pelo Fundo Monetário Internacional (FMI). O desequilíbrio orçamentário e fiscal gerados com esse enquadramento e a consolidação de créditos federais junto aos governos estaduais e municipais obrigou estes últimos a buscar financiamentos através de bancos estaduais. Estes, por sua vez, fragilizados no mercado, buscavam socorro junto ao Banco Central por meio de redesconto. Tal situação provocou a privatização dos bancos estaduais que foram comprados por bancos privados nacionais e estrangeiros, sendo antes saneados financeiramente através de recursos oriundos de fundos públicos via o Programa de Incentivo à Redução do Setor Público Estadual na Atividade Bancária (PROES).

Ressalta ainda Salvador (2010) que as dívidas de estados e municípios foram renegociadas em 1997 e 1998, chegando a comprometer 13% da receita com a dívida do refinanciamento feito por parte da União para com municípios e estados, com a finalidade de beneficiar os detentores de títulos da dívida pública.

[...] a LRF é um instrumento de contingenciamento do gasto fiscal, diminuindo a capacidade de intervenção do Estado e de ampliação dos gastos sociais. Ela está inserida no conjunto das políticas neoliberais em voga no país, a partir dos anos 1990, que comprometeram o crescimento e desenvolvimento econômico social em prol do favorecimento do capital financeiro, com recursos assegurados pelo fundo público. Isso enfraquece a capacidade do Estado de realizar políticas públicas universais e abala a efetivação dos direitos sociais estabelecidos na CF de 1988, pois o orçamento público fica comprometido com o superávit primário e, por corolário, o pagamento do serviço da dívida (SALVADOR, 2010).

Assim, o governo oferece garantias de solvência por meio de política fiscal adotada, elevando metas do superávit primário e pela LRF.

Dada a constatação de Lopreato (2006), de que apesar de serem cumpridas todas as obrigações impostas aos estados relativos ao ajuste fiscal, privatizações, o quadro gerado foi de paralisia fiscal com a necessidade contínua de cortes nos gastos, o autor afirma que a saída para este impasse seria a retomada do crescimento econômico.

Mas o crescimento econômico é postulado como algo a ser alcançado justamente por mais do mesmo, ou seja, pela retomada incisiva de práticas antes adotadas.

Segundo Giambiagi (2007) o Brasil precisaria de novo choque de capitalismo a fim de abrir novamente a economia, como ocorreu na década de 1990, privatizando suas empresas públicas. Para tanto, deveria, segundo o autor, reverter o processo de aumento da carga tributária e de gastos públicos sejam eles correntes ou de investimento. O governo deveria investir mais em infra-estrutura diminuindo seu ímpeto assistencialista.

A defesa de medidas de restrição orçamentária é feita por diferentes autores, como o ajuste fiscal de longo prazo, com a reversão da tendência de crescimento da despesa corrente conforme Veloso (*apud* Rocca, 2007). A criação de mecanismos de contenção do poder sindical, diminuir a tendência de contratação de pessoal, controle de despesas obrigatórias, prorrogar a vigência da Desvinculação de Recursos da União (DRU) aumentando os percentuais aos atuais 20% chegando até 35%, substituir a vinculação de recursos da saúde passando do critério do PIB a uma vinculação constitucional a expansão de 2% a 3%, durante 10 anos a partir de 2008, ou ainda a diminuição do grau de vinculação do orçamento. Sobre a redução do grau de vinculação orçamentária, cumpre lembrar a expressão corrente de que a “vinculação é avó da vagabundagem” cunhada pelo ex-ministro e economista Delfin Netto.

Adotando estas medidas, seria possível criar a base necessária para o surgimento e sustentação de mercado de títulos de longo prazo com taxas prefixadas, o que seria contribuiria para o crescimento de setores como habitação e infra-estrutura. Daí a necessidade de atacar o problema do grande crescimento dos gastos públicos e a rigidez orçamentária do país para zerar o déficit nominal das contas públicas.

Para Salvador (2010), tais medidas que caracterizam as reformas sofridas pelo Estado brasileiro na década de 90 do século XX, impediram a efetivação dos direitos sociais inscritos da Constituição Federal de 1988.

Para Chomsky (2006), as doutrinas neoliberais debilitam a educação e a saúde, aumentam a desigualdade social e reduzem a parcela do trabalho na distribuição de renda, colocando o lucro acima das pessoas.

Também Santos (2008) aponta as mazelas do neoliberalismo afirmando que além de não garantir o crescimento também aumentou as desigualdades sociais, bem como a vulnerabilidade e insegurança das classes populares.

Nesse sentido, Santos (2010) refere os Estados Unidos e seu sistema de saúde como grande exemplo da doença neoliberal na qual a saúde foi transformada em mercadoria, sendo entregue ao mercado privado das seguradoras, com “resultados assustadores”. Ao contrário do que poderia se esperar, seguindo a lógica de mercado, a eficiência, eficácia e efetividade deixam a desejar no sistema de saúde dos Estados Unidos, pois segundo o autor português, apesar de gastarem duas vezes mais em saúde do que qualquer outro país desenvolvido, 49 milhões de pessoas não têm seguro de saúde, ocorrendo ainda a morte de 45 mil pessoas por ano, exatamente pela desassistência na área de saúde.

Os mais ingênuos ficam perplexos perante os prejuízos dos hospitais públicos e os lucros dos privados. Não se deram conta de que os prejuízos dos hospitais públicos, por mais eficientes que sejam, serão sempre a causa dos lucros dos hospitais privados (SANTOS, 2010).

Mas há outros pontos de vista. Dentre eles, Pipes (2001) afirma que o bem estar social transformou o moderno governo democrático em um gigante mecanismo de apropriação de bens privados para manter o *welfare* e distribuição aos que se beneficiam dele. Pipes alega que o avanço do bem-estar social teve conseqüências para a *santidade* da propriedade e a liberdade, a partir da interferência do Estado na vida privada com infração à liberdade, além de que a justiça social almejada pelo bem-estar social viola os direitos de propriedade daqueles que possuem mais riqueza do que a maioria. Nesta mesma linha, o autor afirma que o imposto de renda é conseqüência (subproduto) do *welfare state*, dada a necessidade de financiar os “grandes gastos” com serviços sociais. Refere-se mesmo aos direitos sociais abarcados pela seguridade social como “generosidade do governo”, concluindo ainda que, este mesmo estado coage de diferentes formas buscando alcançar fins inatingíveis. Sentencia o autor:

Governos democráticos modernos estabelecem um alto grau de controle sobre seus cidadãos por meio de transferência de riquezas, limitando uma variedade de formas, de validade constitucional dúbia, os direitos dos cidadãos de usufruírem de seus bens e, ao mesmo tempo, criando um perigoso nível de dependência entre os beneficiários de sua generosidade (PIPES, 2001).

No entendimento do autor, esta é uma característica encontrada em sociedades democráticas, ou seja, a tirania de uma parte da população (maioria) sobre a outra (minoria). Neste sentido, Pipes (2001) apresenta a Suécia como exemplo de Estado retrógrado, pois é o país onde o maior número de pessoas é “[...] convocado para trabalhar para o sustento dos outros” alertando, em tom ameaçador que “um conflito doentio de gerações pode surgir nas sociedades de *welfare state*” em função de que a população a ser sustentada inclui grande número de idosos, bem como, os grupos que necessitem de benefícios especiais podem ser identificados para uma “punição especial”. Avança ainda na afirmação de que a propriedade privada pode coexistir com o poder político opressivo, não ocorrendo o mesmo em relação à democracia. Estariam assim, na ordem do dia as palavras democracia e privatização, sendo a principal ameaça à liberdade, não mais a tirania, mas a igualdade, relacionada à busca de segurança.

Para essa concepção o estado de bem-estar social seria incompatível com a liberdade individual, pois determinados grupos estariam se beneficiando de toda a sociedade para satisfazer suas necessidades fortalecendo o poder do Estado em detrimento do conjunto social e favorecendo grupos específicos. Ou seja, surge o argumento de que o bem-estar social cria dependência e, portanto, esta dependência gera pobreza. Desta forma, ao buscar suprir às necessidades básicas ou os direitos, estaria aumentando a pobreza.

O argumento defendido por Pipes (2001) afirma que os direitos de propriedade se fragilizam pelo fortalecimento de ações como a distribuição de renda visando o bem-estar social, antagonizando os direitos contratuais aos direitos civis, atacando a liberdade.

Oportuno observar o que pensa Murphy (2009) sobre o tema da seguridade social. Ao se referir à política pública de seguridade como “sacrossanta”, o autor é enfático ao afirmar que se trata de “um dos legados mais infeliz do New Deal”. Acusa os defensores da seguridade social de terem “boas intenções”, mas que,

apesar disso estão errados, pois, segundo argumenta, ao acreditarem que é “conveniente” não deveria ser necessariamente proporcionado pelo governo. Alega que a seguridade social constitui-se em um modo fácil de o governo tomar dinheiro emprestado.

Claro que, de fato, seria trágico se um coágulo no cérebro ou um acidente de carro subitamente deixasse uma mulher viúva com vários filhos e sem qualquer meio de sustentá-los. É por isso que o capitalismo criou apólices de seguros de vida (MURPHY, 2009).

Para que o Estado não siga como um gigante ineficiente, a gestão é convertida num instrumento capaz de assegurar que tal não ocorra com a organização estatal, tendo por prioridade a saúde financeira da organização, segundo Falconi (2009), afirmando mesmo que, inclusive para os governos esse deve ser prioritário. Segundo seu entendimento, os governos devem ser gerenciados como qualquer empresa, inclusive buscando lucro a fim de ter mais recursos para investimento e aumento de produtividade.

No modelo de gestão preconizado por Falconi as metas do diretor devem estar necessariamente ligadas às metas das chefias, como causa e efeito, fazendo com que as metas do diretor para serem alcançadas, deverão ser alcançadas as metas das chefias e o contrário também sendo verdadeiro, sendo que as metas são de acordo com as funções do sistema. Dessa forma, o guia almejado constitui-se nos resultados a serem alcançados, ou seja, as melhorias devem seguir dos fins para os meios. Ao perseguir os resultados planejados, deverão ser adotados recursos técnicos mais sofisticados, gerando um processo sem fim.

Para Falconi (2009) as metas devem ser funcionais e as prioridades devem sempre observar critério financeiro. Diferencia dessas, outras metas que podem existir por “simples princípios” dando como exemplos, índices de poluição a serem atingidos, de satisfação com o trabalho, ou ainda de acidentes no trabalho. As metas serão sempre nos fins, e não nos meios, portanto sempre nas funções dos sistemas. Salaria o autor que, algumas operações não agregam valor (transporte, inspeção e estocagem) devendo ser continuamente eliminadas ou minimizadas. Também devem ser sempre cortados os custos que podem ser *operacionais*, sendo associado pelo autor, no caso de hospitais, a todo custo relacionado a um doente,

para melhor atendimento, ou *custos de overhead*, que se referem a atividades de apoio. Estes últimos devem ser medidos em valores absolutos, considerando R\$/ unidade de tempo, devem ainda cair sempre, e para subir tem que estar fundamentados em projeto específico que comprove benefício financeiro a fim de ser aprovado em alta instância.

Existem características que são fundamentais (têm valor, pois os clientes estão dispostos a pagar por elas) e outras nem tanto. Existe uma técnica, denominada 'Análise do Valor', que analisa o valor atribuído a cada característica de maneira que possa definir a sua relação custo/benefício. Isto deve ser feito tanto para os produtos finais da organização como para seus produtos intermediários (inclusive os administrativos). Você poderá concluir que muitos destes produtos nem são mais necessários e, como decorrência, seus processos também não (FALCONI, 2009).

Exatamente a gestão, se caracteriza por ser um sistema de organização do poder, sob aparência de neutralidade e objetividade, traduzindo as atividades humanas em indicadores de desempenhos e estes, em custo benefício, conforme Gaulejac (2007). Segundo o autor, o poder gerencialista legitima o objetivismo, utilitarismo e funcionalismo, encerrando indivíduos em submissão livremente consentida. A gestão se apresentaria assim, como pragmática e não ideológica, tendo por características a eficácia da ação, impostando menos a pertinência das idéias. Passa a ser assim uma metalinguagem que influencia os dirigentes e empregados, tanto do setor privado como público.

Além disto, aponta ainda Gaulejac (2007) para a sobreposição do modelo gerencialista sobre a política, havendo a imposição da economia à vida social, e a super atrofia da gestão privada como "o" modelo para governar os homens, deflagrando a incapacidade do Estado de regular a economia mantendo a coesão social sob ameaça constante. Enquanto os cidadãos aguardam orientações na ordem simbólica, os políticos oferecem respostas no campo econômico.

Ocorre assim, a desvalorização da coisa pública.

Ao querer gerenciar o Estado como uma empresa, os funcionários são considerados como efetivos que é preciso reduzir, seu orçamento como um fardo insuportável, suas intervenções como entraves para a iniciativa individual. A fiscalidade não é mais considerada como contribuição necessária para financiar a saúde, a educação, a solidariedade ou a cultura,

mas como um custo sempre demasiadamente elevado que é preciso aliviar a qualquer preço (GAULEJAC, 2007).

À medida que a política busca seu referencial na gestão, contribui para seu próprio enfraquecimento, deslegitimando o Estado e a coisa pública.

O neoliberalismo, mesmo na crise que vive no atual momento como doutrina e movimento, não pode ser entendido como desatualizado, dada a pressão contínua de setores influentes e poderosos. Para Cruz (2007) a ordem neoliberal, mesmo permanecendo em “estado mórbido” somente será relegada quando outra ordem diferente a substitua.

O movimento de deslegitimação e esvaziamento da política, bem como a acusação de interferência na vida privada não são gratuitos. Segundo Pisier (2004) os mesmos entendimentos eram encontrados no pensamento de Benjamin Constant, no final do século XVIII, quando este defende que o triunfo da individualidade é diametralmente oposto ao enfraquecimento da autoridade estatal, pois os direitos individuais dos cidadãos não podem ser violados por nenhuma autoridade, sob risco de se tornar ilegítima.

Em contrapartida, Genro (2002) afirma que o neoliberalismo é exatamente antiliberal, necessitando desconstituir o marco normativo legal para atingir seus objetivos, atacando assim, as liberdades formais que possibilitam a realização das promessas de direitos, e flexibilizando de forma radical as regras do Estado de Direito e das políticas sociais. Segundo o autor o neoliberalismo estabelece relações com o Direito mantendo o descontrole humano por um lado, e por outro, o controle mercantil das relações internacionais, promovendo a capitulação do Direito em cada país.

À medida que o Estado – como o Estado atual – perde, porém, a capacidade de transformar ‘os interesses sociais em interesses superiores com validade geral’ ele passa a ser pura determinação da ‘realidade’ e esvazia-se de qualquer ‘valor’. O Estado, portanto, deixa de situar os interesses privados no rol de ‘reivindicações particulares de interesse’, perde o seu caráter público e passa a ser uma simples máquina normativa de exigências da economia (GENRO, 2002).

É do jurista brasileiro Paulo Benevides (2009) talvez, a caracterização mais dura e abrangente do neoliberalismo.

Seus postulados de reengenharia política e social, formulados como translado de seu protótipo empresarial, colocam em perigo o Estado social, ao passo que assinalam o triunfo da injustiça. Aí os fortes esmagam os fracos, os grandes anulam os pequenos e as minorias, senhoreando os privilégios e concentrando o capital, perpetuam a ditadura social dos poderosos [...] o neoliberalismo das direitas obscurantes, retaliadoras e retrógradas, cujo erro histórico reside em presumir estarem na crista dos eventos de que emergirá a sociedade do porvir. Isto é absolutamente falso [...] Neoliberalismo igual a novas liberdades fora sem dúvida o único sentido legítimo e admissível para essa expressão tão em voga na literatura política dos países ocidentais; expressão, porém, que na realidade cotidiana ministra o substrato de uma ideologia do pragmatismo, triunfante sobre as ruínas do Estado social da versão marxista-leninista. Trata-se, portanto, de um pragmatismo inaceitável, das minorias liberais, oneroso à sociedade e à nação. De sorte que a bandeira da liberdade, empunhada por ele, traz na cor e nas dobras de seu tecido a velha e abstrata liberdade do liberalismo decadente que se busca restabelecer em prol dos privilégios e das desigualdades. O Estado social, este sim, tem compromisso com a liberdade – a liberdade concreta – sendo hoje a bandeira da civilização que não recua.

Não chega assim ao Estado social o fogo-fátuo desse neoliberalismo, acadêmico nas regiões da doutrina, glacial no domínio da sociedade, insensível no campo da proteção ao trabalho e aos trabalhadores e cruel na esfera das relações econômicas; neoliberalismo que desnacionalizou a economia brasileira, que debilitou o Estado, que revogou as leis previdenciárias, que pôs em risco a soberania e trucidou a base social da Constituição e abriu caminho à ‘mexicanização’ da Amazônia; enfim, neoliberalismo de traição nacional (BENEVIDES, 2009).

Dessa forma, um resumo do neoliberalismo pode apresentar como seus principais objetivos e características o Estado mínimo para o favorecimento do mercado e controle do movimento sindical pelo desemprego estrutural. O fato de que a crise é resultado das pressões vindas de baixo, gerando aumento dos tributos, inibindo os lucros. Ataque permanente ao Estado de bem-estar social, especialmente à política de seguridade social com suspensão das políticas de assistência social. Privatização da economia com a diminuição da carga tributária sobre as empresas e os ricos. Desregulamentação completa da economia. Assim, o neoliberalismo e seus pressupostos se perpetuam enquanto ideologia.

4.4 IDEOLOGIA

Segundo Marx e Engels (2007) ideologia corresponde a um processo de legitimação de determinadas idéias e representações da consciência constituídos através da atividade material e do comércio material dos homens.

Os pensamentos das classes dominantes são também, em todas as épocas, os pensamentos dominantes; em outras palavras, a classe que é o poder material dominante numa determinada sociedade é também o poder espiritual dominante. A classe que dispõe dos meios da produção material dispõe também dos meios da produção intelectual, de tal modo que o pensamento daqueles aos quais são negados os meios de produção intelectual está submetido também a classe dominante. Os pensamentos dominantes nada mais são do que a expressão ideal das relações das relações materiais dominantes; eles são essas relações materiais dominantes consideradas sob forma de idéias, portanto a expressão das relações que fazem de uma classe dominante; em outras palavras, são as idéias de sua dominação (MARX, 2007).

Mészáros (2009) entende que os parâmetros ideológicos são circunscritos por limites estruturais da força social dominante e, de acordo com a atividade produtiva e modalidade de distribuição mais efetivas, entendendo que as determinações materiais e ideológicas têm seu alcance para além das articulações intelectuais, afetando sim, a totalidade da consciência social.

A conscientização social imposta pela ideologia dominante também se reveste de outras características. Apresenta-se de forma fatalista, impossibilitando mudanças sociais impedindo que sejam subjugadas as relações materiais estabelecidas pelo capital.

Agregada às peculiaridades anteriores da ideologia neoliberal reinante, surge a fetichização da racionalidade formal, sugerindo avanço intelectual autogerador, estando relacionado ao processo reducionista de desistoricização e abstração. Revestida de objetividade e rigor técnico, a ideologia que domina, esvazia de sentido a compreensão histórica e debilita a capacidade de intervenção social antagônica.

Para o Mészáros (2004), a ideologia é consciência social “materialmente ancorada e sustentada [...] não pode ser superada na sociedade de classe”.

A mesma racionalidade tecnológica utilizada pelo capital a serviço do processo de produção. Assim, para Marcuse (1967) a eficiência do aparato produtivo que asseguram a sujeição da população à divisão social do trabalho, é resultado desse controle social tecnológico à disposição do capital.

A mais eficaz e resistente forma de guerra contra a libertação é a implantação das necessidades materiais e intelectuais que perpetuam formas obsoletas da luta pela existência (MARCUSE, 1967).

Desta forma, a manipulação é feita pelos produtos que promovem uma falsa consciência, na qual a dominação se disfarça de afluência e liberdade, revelando o caráter político da racionalidade tecnológica, que como veículo de dominação totalitária mobiliza incessantemente para a defesa desse *status quo*.

Oportuno observar o que Chauí escreve sobre ideologia:

Em sociedades divididas em classes (e também em castas), nas quais uma das classes explora e domina as outras, essas explicações ou essas idéias e representações serão produzidas e difundidas pela classe dominante para legitimar e assegurar seu poder econômico, social e político. Por esse motivo, essas idéias ou representações tenderão a esconder dos homens o modo geral como suas relações sociais foram produzidas e a origem das formas sociais de exploração econômica e dominação política. Esse ocultamento da realidade social chama-se ideologia. Por seu intermédio, os dominantes legitimam as condições de exploração e dominação, fazendo com que pareçam verdadeiras e justas... ...uma ideologia não possui um poder absoluto que não possa ser quebrado ou destruído. Quando uma classe social compreende sua própria realidade, pode organizar-se para quebrar uma ideologia e transformar a sociedade (CHAUÍ, 2008).

Althusser (2007) afirma que os aparelhos ideológicos, pertencem em sua maioria ao domínio privado, distinguindo-se dos Aparelhos Repressivo do Estado que pertencem ao domínio público, sendo que os Aparelhos Ideológicos de Estado funcionam principalmente através da ideologia e menos pela violência. O autor refere que o poder do Estado não pode ser exercido por uma classe sem que exerça sua influência sobre Aparelhos Ideológicos do Estado. Como exemplo de Aparelhos Ideológicos do Estado elenca as igrejas, as escolas, a família, as mídias, entre outros. Esses Aparelhos Ideológicos do Estado concorrem para o mesmo fim, a

reprodução das relações de produção, ou seja, das relações de exploração capitalista.

A mídia é apresentada por Chauí (2006) como elemento da indústria cultural, e que, sob aparência democratizadora, os meios de comunicação e informação impõem-se como “poderosas máquinas de intimidação social” ao impedirem os cidadãos de produzirem e exprimirem conhecimentos, esvaziando a política e a opinião pública, mais ainda, se apropriando delas, como se fossem privilégio de especialistas, criando a realidade e produzindo simulacros, criando a ilusão do acesso equânime aos mesmos bens de produção.

Aparelhos ideológicos midiáticos que são utilizados para impor o pensamento único neoliberal e seus pressupostos básicos, como o déficit público, conforme exemplificado por Hayes (2010) sendo “algo sobre o que todo mundo concorda” fazendo paralelo com as armas de destruição em massa alegadas pelos Estados Unidos para invadir o Iraque. Desta forma, segundo Hayes (2010) os déficits públicos seriam as “armas de destruição em massa” a justificarem medidas de cortes orçamentários, privatizações, subsídios a setores específicos, choques de gestão, desvinculações orçamentárias, leis de responsabilidade fiscal, sustentando a hegemonia da ideologia neoliberal.

4.5 HEGEMONIA

A partir do entendimento desenvolvido sobre ideologia, se faz necessário abordar o conceito de hegemonia.

[...] capacidade de direção intelectual e moral, em virtude da qual a classe dominante, ou aspirante ao domínio, consegue ser aceita como guia legítimo, constitui-se em classe dirigente e obtém o consenso ou a passividade da maioria da população diante das metas impostas à vida social e política de um país. É este o significado que se depreende da ‘teoria da Hegemonia’ que Antônio Gramsci transformou em centro de sua reflexão sobre a política e Estados modernos (BOBBIO, 2008).

O mesmo autor segue oferecendo entendimento sobre hegemonia gramsciana ao dizer que o papel da hegemonia é fundamental para a conquista do

Estado e da gestão, a partir da estrutura maciça da sociedade. O papel da hegemonia é privilegiado comparativamente ao da força, mesmo que esta esteja sempre presente. Prossegue afirmando que para Gramsci a conquista da hegemonia deve ocorrer antes da conquista do poder, sendo ainda que, a hegemonia visa à elaboração e, portanto, à difusão e à realização de uma nova concepção de mundo, ultrapassando assim, a mera formação de nova vontade coletiva criadora de novo aparelho estatal, entendendo que a hegemonia se amplia ocupando o espaço autônomo da sociedade civil. Esta, por sua vez, pertence ao momento da superestrutura e não da estrutura, ou seja, a sociedade civil abarca todo o conjunto de relações ideológico-culturais e toda vida espiritual e intelectual, sendo integrada pelo conjunto de organismos dito privados.

E eles correspondem à função de hegemonia que o grupo dominante exerce em toda a sociedade e à do domínio direto ou de comando, que se expressa no Estado e no governo jurídico (BOBBIO, 2002).

Mas nada melhor que o próprio Gramsci para demonstrar o que pensa sobre hegemonia.

Um terceiro momento é aquele em que se adquire a consciência de que os próprios interesses corporativos, no seu desenvolvimento atual e futuro, superam o círculo corporativo, de grupo meramente econômico, e podem e devem tornar-se os interesses de outros grupos subordinados. Esta é a fase mais abertamente política que assinala a passagem nítida da estrutura para a esfera das superestruturas complexas; é a fase em que as ideologias germinadas anteriormente se transformam em 'partido', entram em choque e lutam até que uma delas, ou pelo menos uma combinação delas, tende a prevalecer, a se impor, a se irradiar em toda área social, determinando, além da unicidade dos fins econômicos e políticos, também a unicidade intelectual e moral. Coloca todas as questões em torno das quais se acende a luta não num plano corporativo, mas num plano 'universal', criando assim, a hegemonia de um grupo social fundamental sobre uma série de grupos subordinados. O Estado é concebido como organismo próprio de um grupo, destinado a criar as condições favoráveis à expansão máxima desse grupo. Mas esse desenvolvimento e esta expansão são concebidos e apresentados como a força motriz de uma expansão universal, de um desenvolvimento de todas as energias 'nacionais'. O grupo dominante coordena-se concretamente com os interesses gerais dos grupos subordinados, e a vida estatal é concebida como uma contínua formação e superação de equilíbrios instáveis (no âmbito da lei) entre os interesses do grupo fundamental e os interesses dos grupos subordinados; equilíbrios em que os interesses do grupo dominante prevalecem até um determinado ponto, excluindo o interesse econômico-corporativo estreito (GRAMSCI, 1976).

Assim, a hegemonia compreenderia a conservação da validade do conjunto de idéias e valores dominantes, mantida mesmo pelos dominados quando lutam contra a classe dominante, mantendo sua ideologia.

Defender a igualdade no mercado de trabalho não é criticar a exploração do trabalho, mas é mantê-la, fazendo com que as mulheres tenham igual direito de serem exploradas e de realizarem trabalhos alienados. Seria preciso que as mulheres, como movimento social, pudessem levar a cabo a crítica do próprio trabalho no modo de produção capitalista, em vez de desejarem virar força de trabalho. Por outro lado, defender liberdade de usar o corpo porque este é propriedade privada da própria mulher e afirmar que tal direito define a mulher como pessoa autônoma é esquecer que um dos pilares da ideologia burguesa, na sua forma liberal, é justamente a definição dos seres humanos por algo chamado de 'direito natural', e que seria o direito à posse e ao uso do próprio corpo, posse que torna livres, liberdade que é necessária para formular a idéia burguesa de contrato (CHAUÍ, 2008).

Dessa forma, a autora não está caracterizando como inúteis os movimentos feministas, mas que é possível que movimentos feministas reafirmem a ideologia dominante e, portanto, hegemônica.

Bobbio (2009) chama atenção para o entendimento de Gramsci sobre a sociedade civil como a esfera na qual os aparatos ideológicos agem exercendo a hegemonia, e dessa forma, obtendo o consenso.

[...] o conceito de hegemonia permite apreender a manifestação das relações de classe, a nível político e ideológico em sua articulação com a estrutura da produção. E mais, que remetendo às condições de exercício do domínio político-ideológico como elemento necessário do processo de reprodução social, revela, em contrapartida, a importância da atividade política como potencialmente transformadora das relações de produção (DONNANGELO, 1976).

Uma das precursoras da reforma sanitária brasileira, a autora argumenta que, por meio de consenso "coletivo" imposto pela orientação dominante, quer por sobreposição intelectual ou moral, ou ainda de forma repressiva através dos aparelhos de Estado, sejam instituições privadas ou estatais, é exercida a função de domínio direto pelo Estado. Afirma ainda que as possibilidades do exercício da hegemonia não preexistem às relações estabelecidas no presente, mas que são oriundas do processo de enfrentamentos ou concessões entre as classes. Nesse

sentido afirma sobre a medicina e o papel desempenhado por esta em articulação com o processo da hegemonia político-ideológica, deve ser observada pelo aumento de consumo de serviços médicos, ocasionando antagonismo de classe, sendo ou não conduzidas pelo Estado, cabendo ao controle exercido para manutenção da reprodução da estrutura a negação da existência da diferenciação entre as classes característica do processo de produção.

Ainda quanto à função de domínio do Estado e negação das diferenças entre as classes exercendo a hegemonia dos grupos dominantes, Donnangelo (1976) enfatiza o papel das políticas sociais para representar de forma mais fácil o caráter de representação dos interesses coletivos, sem que isso signifique que tais políticas sempre correspondam a interesses dominantes, mas que, dada a manipulação efetivada através dessas políticas, não causem ameaça às estruturas de poder.

É importante reafirmar que tais políticas não correspondem a qualquer alteração significativa nas relações de produção e que, além do sentido que adquirem no processo político podem mesmo corresponder ao interesse imediatamente econômico do capital, quer por ativarem determinadas áreas de produção, quer por representarem a garantia de um salário indireto o qual, refletindo-se em uma redistribuição de renda ou em um maior montante de consumo, traz ademais a vantagem de não incidir diretamente sobre o capital sempre que os custos são socializados sobretudo por meio da participação do Estado [...] A percepção da desigualdade no plano da distribuição e do consumo de bens, mesmo quando implica o deslocamento das relações de produção do centro do processo político-ideológico, não corresponde, todavia, à superação dos antagonismos (DONNANGELO, 1976).

A sociedade civil, portanto, representa a hegemonia e é a tendência em uma transição da coerção do Estado para a sociedade regulada, devendo haver a preparação ideológica de massa evitando que o capitalismo ponha em prática seu plano de desagregação dos trabalhadores.

A hegemonia das classes dominantes, como já se viu, significa sobretudo direção cultural, direção ideológica em todos os níveis da vida cultural e social. A constituição de uma concepção de mundo contra-hegemônica passa por uma grande transformação histórica no plano da superestrutura, expressa por Gramsci como a 'criação de um novo senso comum' e a 'elevação cultural das massas'. Trata-se da reforma intelectual e moral, que se traduz na construção e na difusão de uma concepção de mundo própria das classes subalternas [...] (MOCHCOVITCH, 2001).

Conforme a autora é na luta pelo poder ideológico que se dá a hegemonia das classes dominantes, mas também onde se constrói a disputa contra-hegemônica.

Faz necessário a partir deste ponto, o entendimento de como se processou a formação social do Rio Grande do Sul, bem como essa luta pelo poder ideológico no estado.

4.6 SOBRE A FORMAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL

Caio Prado Júnior (2008) ressalta o papel importante que teve a colonização no Brasil, especificamente no Rio Grande do Sul, desde a época da Colônia de Sacramento. Segundo o autor, a colonização inicialmente se deu, sobretudo com colonos das ilhas dos Açores e militares, dada a região de fronteira com as colônias espanholas. Salieta na colonização a característica fundiária e econômica através das grandes fazendas de gado do interior, chamadas *estâncias*, com a solidificação e prosperidade da pecuária na região. Com produção excedente de carne e pequena população local, boa parte do que era produzido, era também desprezado, sendo mais comercializado o couro.

Do sexto lugar no valor da produção agrícola em 1886, subiu para o terceiro em 1920, a mesma posição que mantinha no valor global da produção. Em 1920, o Rio Grande só perdia para São Paulo no valor das propriedades rurais, e era o primeiro Estado da Federação em número de cabeças de gado (CARDOSO, 2006).

Ainda assim, Cardoso (2006) também em 1920, ainda predominam os latifúndios com 3% das propriedades representando mais de 45% do valor de todos seus imóveis rurais.

A propriedade fundiária é muito subdividida, o trabalho escravo é raro, quase inexistente, a população é etnicamente homogênea. Nenhum predomínio de grupos ou castas, nenhuma hierarquia marcada de classes sociais. Trata-se em suma de comunidades cujo paralelo encontramos apenas, na América, em suas regiões temperadas, e foge inteiramente às

normas da colonização tropical, formando uma ilha neste Brasil de grandes domínios escravocratas e seus derivados (PRADO JÚNIOR, 2008).

De outra forma, Prado Júnior (1977) destaca o papel da colonização feita por europeus, de outras etnias no Rio Grande do Sul (italianos e alemães, principalmente), mais especificamente por terem se instalado em regiões nem tão propícias para o trabalho rural, sem o devido conhecimento da terra local, clima, idioma ou ainda sem nenhuma infra-estrutura para sua fixação. Ainda assim, lograram sucesso, através de pequenas propriedades, comparadas com as fazendas de São Paulo, ou mesmo com as estâncias pecuaristas no Rio Grande do Sul. Sobre esses camponeses, salienta que não se caracterizam como elementos progressistas, mesmo não absolutizando a questão. Essa área colonizada com pequenas propriedades se consolida como a mais rica do estado, principalmente noroeste e norte do Rio Grande do Sul.

Segundo Cardoso (2006) os colonos alemães e italianos contribuem para o alto índice de alfabetização no Rio Grande do Sul, desde 1890, com 25,3% até décadas posteriores quando ainda manteve essa condição, sendo que em 1920 contava com mais de 38% contra a média nacional de 24,5%. Esses mesmos colonos fomentavam fortemente a economia, como no comércio, por exemplo.

Por outro lado, na área política, os fazendeiros tinham maior peso do que os colonos imigrantes, durante a República Velha. Ainda assim, forte transformação política ocorre no Estado, com a derrota dos Liberais para os Republicanos de Júlio de Castilhos, em 1889.

Os republicanos históricos, que haviam concluídos os seus estudos (normalmente Direito) entre os meados da década de 1870 e os da década de 1880, seguiam a moda do positivismo de Comte, e, entre eles, Júlio de Castilhos era um dos mais ardorosos advogados do comtismo. Castilhos hauriu em Comte a crença numa forma de Governo republicana e ditatorial, abraçou a fé comtiana no domínio pelas classes conservadoras e bateu-se com fervor pela ordem como base do progresso social. 'Conservar, melhorando', tornou-se-lhe a divisa; em numerosas ocasiões reafirmou a sua dívida teórica para com Augusto Comte (CARDOSO, 2006).

No início de 1880 surge o Partido Republicano Riograndense (PRR), tinha como principal liderança o advogado Júlio Prates de Castilhos. O PRR era o grande

adversário do Partido Liberal, ao contrário do que ocorria nas demais regiões do país onde este papel era desempenhado pelo Partido Conservador.

Silva e Targa (*apud* HEINZ; HERRLEIN, 2003) que no Rio Grande do Sul, a transição do Império para a República foi turbulenta, inclusive com uma sangrenta guerra civil (Revolução Federalista de 1893) na qual os lenços vermelhos formados por brasileiros invasores e *gauchos* uruguaios de departamento do país vizinho que fora colonizado por espanhóis de Maragataria, daí o porquê de os federalistas passarem a ser chamados pelos republicanos de Maragatos. Por sua vez, os republicanos, segundo Flores (2006) eram denominados pica-paus pelo quepe com enfeite vermelho.

Enquanto no restante do país segmentos dos liberais foram incorporados pelos republicanos, no Rio Grande as oligarquias que dominaram nos 20 anos anteriores foram excluídas da política local, através de Constituição Estadual, que fora aprovada por deputados republicanos sem discussão alguma, sob o argumento de ser um projeto perfeito. Relata Flores (2006) que cabia ao presidente do estado o exercício livre de seus poderes, observando as leis e conforme o bem público, sendo seus atos fiscalizados pela opinião pública. Ainda assim, todas as vezes que havia qualquer tipo de manifestação contrária ao governo, esta era considerada subversiva e anarquista.

A referida constituição tinha por objetivos instrumentalizar o governo para implantar seu projeto político-econômico, impedir que a oposição retomasse o poder estatal e fundamentar o poder dos republicanos positivistas.

Conforme Flores (2006) os republicanos entendiam que a ordem social deveria ser mantida para que, de forma natural o progresso surgisse como consequência desta ordem. Defendiam o autoritarismo, sendo que o governo sabia o que era bom para o povo. Ainda, entendiam os castilhistas que o poder legislativo era estéril, cabendo à ditadura científica a tomada do poder executivo a fim de imprimir-lhe maior dinamismo. O castilhismo, fundamentado no positivismo comtiano defendiam princípios básicos como a separação entre o poder moral e espiritual, a religião como fator de ordem e moralização da política. Por consequência, o maniqueísmo arraiga-se no Rio Grande do Sul, entre os republicanos positivistas e as oligarquias liberais, não sendo possível indefinição, sendo necessário definir posição política a favor ou contra.

Conforme Piccolo (*apud* Axt, 2005), o individualismo tão caro ao liberalismo sofria forte oposição do comtismo de Julio de Castilhos.

Borges de Medeiros sucede Júlio de Castilhos no governo do estado em 1898. Borges lançou a candidatura de Carlos Barbosa Gonçalves em 1907 para o governo do Rio Grande do Sul, contando com apoio de estudantes que participavam do Bloco Castilhista (FLORES, 2006). Dentre estes estudantes estava a nova geração de políticos do estado como Getúlio Dorneles Vargas, Eurico Gaspar Dutra e João Neves da Fontoura. Borges de Medeiros retorna ao poder através de sucessivas reeleições fraudulentas entre 1913 e 1928. O Rio Grande do Sul alcançava destaque pela produção agropastoril para mercado interno. Com a I Guerra Mundial, houve aumento da produção para exportação, fazendo com que os produtores ampliassem investimentos e contraíssem empréstimos. Com a crise do pós-guerra os cafeicultores do centro do país passam a produzir alimentos estabelecendo concorrência com os produtores gaúchos. Na época, os frigoríficos existentes eram multinacionais norte-americanas tendo o controle do abate de gado. Para lidar com a situação, os produtores organizam-se através da Associação de Criadores que tinha como presidente Osvaldo Aranha.

Até o final da Primeira República o poder público no Rio Grande do Sul fora hegemonizado pelas novas classes sociais beneficiadas pela ação estatal, ou seja, agricultores e comerciantes das zonas coloniais, arrozeiros e exportadores. Para tal, foram utilizadas justificativas doutrinárias do positivismo como o princípio da neutralidade da intervenção estatal e o atendimento dos interesses coletivos, privilegiando interesses da burguesia do sul do país.

Dessa forma, o domínio político e a hegemonia passam das mãos de uma elite rural de estancieiros liderados por Silveira Martins para os liderados por Júlio de Castilhos, oriundo da Serra, em aliança com a região litorânea, desbancando assim a região da campanha. Além disso, fica patente outra fonte de poder apontada por Fausto (2006), ou seja, as relações militares estabelecidas pelas lideranças republicanas gaúchas, tendo por motivo, dentre outros, as convicções ideológicas positivistas. O autor salienta ainda os gastos efetuados pelo governo do Rio Grande do Sul em educação pública, encabeçando a lista dentre todas as demais, sendo que o Estado destinava para a educação quota maior de suas rendas que São Paulo ou Minas Gerais.

Com o tempo, segundo Fausto (2006) surge a indústria do charque, ou carne seca. A localização da indústria de charque, as *charqueadas*, entre os rios Pelotas e São Gonçalo, dará origem ao primeiro centro urbano, mas com mais prestígio social e riqueza do que a própria capital da província, ou seja, Pelotas. Destacam-se ainda, na época outros produtos importantes para a economia do Rio Grande do Sul, dentre eles a manteiga, o sebo, o gado muar (as bestas) e lã. O autor registra ainda a mudança durante a primeira República nas relações público-privadas, com a defesa de interesses privados se constituindo em um dos principais eixos da atuação política.

[...] o domínio patrimonial, desta forma constituído pelo estamento, apropria as oportunidades econômicas de desfrute dos bens, das concessões, dos cargos, numa confusão entre o setor público e o privado, que com o aperfeiçoamento da estrutura, se extrema em competências fixas, com divisão de poderes, separando-se o setor fiscal e do pessoal (FAORO, 2008).

Assim, manifesta-se o tradicionalismo brasileiro, como forma de poder, através da apropriação do espaço e bem público, em que o patrimonialismo estatal incentiva o setor especulativo da economia buscando o lucro ou ainda sob domínio político a fim de satisfazer interesses administrativos. O estamento burocrático, a serviço do capital, fundado no sistema patrimonial capitalista, com orientação política, assimilou o conteúdo classista dominante.

Também na República, a ambição do lucro e do enriquecimento alcançará posição importante na valoração social. Segundo Prado Júnior (2008), a finança internacional passa a participar das atividades brasileiras desde longa data. Tal participação ocorreu em diversos setores que oportunizaram negócios, fazendo com que o Brasil já contasse em 1907, quando da realização do primeiro censo geral das indústrias, com 3.258 estabelecimentos industriais.

No total das indústrias, 15% estavam localizadas no Rio Grande do Sul, ficando atrás apenas de Rio de Janeiro, então capital federal, com 33% e São Paulo com 16%. Dentre os demais estados nenhum ultrapassará 5%. No Rio Grande do Sul, o principal setor industrial é o de carnes congeladas, demarcando o estado como o principal centro pecuário do país. Nesse setor, várias indústrias estrangeiras

entram no Brasil, dominando o mercado interno, principalmente empresas dos Estados Unidos.

No início da década de 1930, o Rio Grande do Sul já era o segundo comodatário e devia quase todo dinheiro contraído em empréstimos a banqueiros dos Estados Unidos.

Em 1928, o Governador Getúlio Vargas cria o Banco do Rio Grande do Sul, a fim de atender demandas dos grupos de charqueadores e grupos correlatos.

Na peculiaridade histórica brasileira, todavia, a camada dirigente atua em nome próprio, servida de instrumentos político derivados de sua posse do aparelhamento estatal. Ao receber o impacto de novas forças sociais, a categoria estamental as amacia, domestica, embotando-lhes a agressividade transformadora, para incorporá-las a valores próprios, muitas vezes mediante a adoção de uma ideologia diversa, se compatível com o esquema de domínio (FAORO, 2008).

Desta forma, como afirma Faoro (2008) o patrimonialismo avança e cristaliza-se no Rio Grande do Sul, como em todo o país, constituindo-se como expressão do domínio de grupos hegemônicos na sociedade gaúcha, impondo suas necessidades e interesses ao Estado em detrimento das necessidades dos trabalhadores. O domínio ocorre insidiosa e constantemente.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 TIPO DE ESTUDO DESENVOLVIDO

O presente estudo caracteriza-se pela abordagem qualitativa, sendo modelo de estudo hermenêutico-dialético.

Ela se constitui a projeção de um caminho de pensamento, não se aferrando a nenhuma técnica específica [...] Ambas trazem em seu núcleo a idéia fecunda dos condicionamentos históricos da linguagem, das relações e das práticas. Partem do pressuposto de que não há observador imparcial, questionam o tecnicismo em favor do processo intersubjetivo da compreensão e da crítica (MINAYO, 2005)

Cabe ainda salientar que o estudo de caso busca esclarecer perguntas como “porque” e “como” um conjunto de decisões ocorreu, além de demonstrar suas ligações causais estabelecidas entre situações de vida real, sem deixar de situar o contexto dos acontecimentos.

5.2 METODOLOGIA DESENVOLVIDA

Instrumentos de coleta de dados secundários/primários (documentos oficiais e entrevistas).

O método escolhido para realização deste trabalho é o da triangulação, sendo que o mesmo tem por significado a combinação e o cruzamento de múltiplos pontos de vista, segundo Minayo (2005), permitindo a “interação, crítica intersubjetiva e comparação”. Ainda segundo a autora, esta realização metodológica busca a integração entre a abordagem qualitativa e as vantagens da avaliação tradicional, sendo que sua postura dialética possibilita a compreensão sobre as interdependências dos dados objetivos e subjetivos.

Pode-se compreender a avaliação por triangulação de métodos como expressão de uma dinâmica de investigação e de trabalho que integra a

análise das estruturas, dos processos e dos resultados, a compreensão das relações envolvidas na implementação das ações e a visão que os atores diferenciados constroem sobre todo o projeto [...] (MINAYO, 2005).

Como instrumentos para a triangulação, foram escolhidos análise documental através de dados oriundos de auditoria (dados secundários) e do sítio eletrônico do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, por se tratar de fonte de manifestações oficiais das autoridades estaduais, bem como, entrevistas semi-estruturadas. Também foram utilizados dados de sítios eletrônicos que tratam de assuntos relativos ao tema da pesquisa como a ajuste fiscal, e especialmente, aplicações financeiras, dadas a permanente atualização das mesmas.

Cabe observar que os anos de 2006 e 2007 utilizados para análise dos dados se devem a dois aspectos. Primeiramente, por serem anos de duas diferentes administrações estaduais, sendo 2006 o último ano da gestão que compreendeu os anos de 2003 – 2006, e 2007 o primeiro anos da atual gestão que compreende o período de 2007 – 2010. Dessa forma, têm-se dados de duas diferentes gestões estaduais. Além disso, os anos de 2006 e 2007 formam período referente à auditoria realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), sendo o relatório resultante da ação uma das fontes utilizadas.

A análise documental consiste na apuração a partir de elementos factuais, com base na norma vigente, e composta de três fases. A primeira, a fase analítica que se caracteriza pela averiguação no sistema de informações do Ministério da Saúde de dados relacionados ao Sistema de Informação Sobre Orçamentos de Políticas em Saúde (SIOPS), como o demonstrativo de Lei de Responsabilidade Fiscal e o Demonstrativo para cálculo do percentual de recursos próprios, conforme a EC 29/2000. Apuração ainda, no sítio do Fundo Nacional de Saúde (FNS) a respeito das transferências realizadas pelo mesmo ao Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (FES/RS). No sítio do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE/RS), verificar o parecer referente às contas do Governo Estadual nos dois exercícios analisados, ou seja, 2006 e 2007. Por fim, no sítio do Governo do Estado do Rio Grande do Sul verificar, na página da Secretaria da Fazenda a disponibilização do Balanço Oficial do Estado e o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), referente a 2006 e 2007, bem como, na página da

Secretaria do Planejamento a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual (LOA) dos mesmos anos.

Na fase *in loco* (operativa) ocorreu a verificação de inúmeros documentos:

- Lei de criação do Fundo Estadual de Saúde;
- Cópia da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do Fundo Estadual de Saúde;
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);
- Lei Orçamentária Anual (LOA);
- Cópia dos anexos do Balanço Consolidado do Estado apresentado ao TCE;
- Cópia dos anexos do Relatório Resumido da Execução Orçamentária dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social;
- Quadro de Detalhamento de Despesas (QDD) ou Relatório da Execução Orçamentária e Financeira dos Órgãos que realizaram despesas na Função 10 – Saúde;
- Balancetes das Despesas Orçamentárias e Balancetes das Despesas Financeiras dos órgãos que realizaram despesas com a Função 10 – Saúde;
- Relatório de Gestão de cada exercício auditado com a respectiva resolução do Conselho Estadual de Saúde;
- Número da conta corrente e da agência bancária em que são movimentados os recursos da contrapartida do Tesouro – EC 29;
- Relação dos gastos com medicamentos excepcionais, com recursos próprios;
- Resoluções do Conselho Estadual de Saúde quanto à aprovação periódica das contas da saúde;
- Plano Estadual de Saúde com as programações anuais;
- Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que autorizaram transferências de recursos próprios para os municípios.

Após a fase *in loco*, seguiu a fase de realização do relatório.

A entrevista semi-estruturada se configura por questionário com perguntas prontas e respostas livres de entrevistados. A entrevista foi conduzida por entrevistador, com a apresentação das perguntas ao entrevistado e registro manual concomitante às respostas orais, permitindo esclarecimentos quanto às mesmas no ato. Ao final da entrevista, foram lidas as respostas dadas pelo entrevistado e registradas pelo entrevistador para conferência das informações e apuração da fidelidade do registro, possibilitando complementações, correções ou esclarecimento por parte do entrevistado, se necessário. As perguntas integrantes do questionário são condutoras do processo não restringindo a entrevista às mesmas, mas possibilitando liberdade quanto às respostas desenvolvidas, observando o tema abordado. Dessa forma, as entrevistas não foram gravadas nem filmadas. Cabe aqui explicitar os motivos da decisão de não gravação das entrevistas.

Tal opção se deve a formação acadêmica em psicologia na qual o treinamento quanto às entrevistas se faz necessário e corrente, seja de forma teórica bem como de forma prática através de variados estágios curriculares, também pela orientação e utilização de técnicas psicológicas que preconizam a não utilização de mecanismos de gravação, conforme alguns autores, como no caso da técnica do Rorschach, por exemplo. Segundo Cícero (1997) a gravação pode gerar inibição, constrangimento, podendo ainda intensificar sentimento de estar sendo controlado, podendo ocasionar a quebra do processo associativo quando da aplicação da técnica do Rorschach. Adotamos o mesmo entendimento às entrevistas realizadas, para evitar que o entrevistado fique menos espontâneo e apresente prejuízo quanto a naturalidade e riqueza das respostas.

Dessa forma, foram entrevistados atores sociais que integram o Movimento Negro e o movimento Doenças Sexualmente Transmissíveis e (AIDS DST/AIDS), escolhidos por caracterizarem-se pela contra-hegemonia em relação ao neoliberalismo econômico e político, bem como pela representatividade junto à gestão do SUS, respectivamente.

Os gerados pelas entrevistas foram utilizados a fim de coletar a impressão desses atores do SUS no Estado do Rio Grande do Sul, com a finalidade de cruzar estas informações com os dados alcançados pela auditoria e a efetivação do SUS pela gestão estadual.

Foram utilizados também para a fundamentação dados oriundos de pesquisa bibliográfica referentes ao tema abordado.

6 RESULTADOS

A auditoria 8236 realizada pelo DENASUS em 2009 para aferir a execução da Emenda Constitucional 29/2000, na gestão estadual do Rio Grande do Sul nos anos de 2006 e 2007 possibilita uma série de constatações importantes para a explicitação do financiamento do SUS estadual

Observa-se assim que os recursos próprios da gestão estadual não foram movimentados em contas específicas do Fundo Estadual de Saúde nos exercícios de 2006 e 2007.

A Constituição Federal, através do art. 77, §3º dos Atos e Disposições Constitucionais Transitórios determina que os recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde devem ser aplicados por meio de fundo de saúde.

Dessa forma, a Constituição Federal determina claramente que os recursos do SUS sejam movimentados apenas em suas contas específicas, não sendo permitida movimentação para outras contas que por ventura a gestão tenha para outras finalidades.

Os recursos de contrapartida da gestão estadual para a saúde são movimentados na Conta Única do Estado, através do Banco do Estado do Rio Grande do Sul.

Com essa constatação, fica evidenciado o descumprimento da Constituição federal por parte da gestão estadual que utiliza conta única para suas movimentações, incluindo os recursos destinados ao SUS, o que é inconstitucional, por descumprir o artigo 77 dos Atos e Disposições Constitucionais Transitórios (ADCT) da Constituição Federal. Para suposto benefício de estratégia de gestão, o gestor estadual descumpra a Constituição Federal em prejuízo da política de saúde e dos usuários do SUS. Da mesma forma, prejudica a rastreabilidade dos recursos para financiamento do SUS, ficando impossível saber se de fato foi utilizado para pagamento de despesas relacionadas com ações e serviços do SUS. Assim, o gestor estadual também não cumpre com sua obrigação quanto à “transparência” na utilização dos recursos do SUS. Tal prática se refere aos recursos federais repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual de

Saúde (FES). Após serem repassados pelo FNS ao FES, recursos federais também foram migrados para conta única do estado.

Dessa forma, dada a falta de transparência e rastreabilidade dos recursos federais que deveriam ser destinados exclusivamente para ações e serviços do SUS, teria sido possível para a gestão estadual incorporar tais recursos como “próprios”, aumentando a receita, contribuindo assim, para equilibrar suas contas. O zeramento do déficit, ou seja, o “déficit zero” pode ter tido nos recursos federais do SUS forte elemento para seu “sucesso”, à revelia da Constituição Federal. Em detrimento da política pública prevista constitucionalmente, ocorre a priorização sem fundamento normativo de outros objetivos e ações.

A constatação referente à divergência entre informações do Sistema de Informação de Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), balanço contábil e auditoria nos exercícios de 2006 e 2007 merece atenção.

As informações declaradas pela gestão diferem entre si, bem como diferem dos dados da auditoria. Cabe ressaltar que as informações do SIOPS e do balanço são geradas pela própria gestão estadual e, ainda assim são diferentes entre si quando deveriam apresentar os mesmos resultados percentuais de aplicação de recursos próprios em saúde.

Tabela 1 – Divergências entre informações do SIOPS, Balanço e auditoria

ANO	SIOPS	BALANÇO	AUDITORIA
2006	5,40%	7,45%	4,18%
2007	5,80%	13,42%	3,69%

Fonte: Relatório de Auditoria 8236. DENASUS/SGEP/MS, Brasília/DF, 2009.

Esse resultado evidencia a fragmentação da gestão da Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul no período auditado. Os dados deveriam ser os mesmos, pois são informados pela gestão estadual, tanto os do Balanço como os dados informados ao SIOPS, pois este sistema é auto-declaratório. A constatação permite inferir que os diferentes documentos são preenchidos/realizados por outra secretaria que não a de saúde, debilitando a Seguridade Social através do SUS. Assim fica evidenciada a gerência e movimentação dos recursos pela Secretaria de Fazenda, priorizando outros compromissos do Governo Estadual com recursos que deveriam ser exclusivamente usados no SUS. Dessa forma, há o descumprimento de

legislação federal (Lei Federal 8080/90, art.9º) que estabelece a direção única na gestão do SUS em cada esfera de gestão, sendo a direção única no SUS estadual, atribuição e responsabilidade da secretária estadual de saúde.

Outra constatação importante a ser destacada se relaciona ao percentual apurado pela equipe de auditoria de aplicação de recursos próprios da gestão estadual em saúde nos exercícios de 2006 e 2007.

A equipe apurou os percentuais de 4,18% e 3,69% nos exercícios de 2006 e 2007, respectivamente. Cabe ressaltar que a EC 29 estabelece o percentual mínimo de 12% de recursos próprios a serem aplicados em saúde.

Ressalte-se ainda que, a Constituição Estadual do Rio Grande do Sul, através da Emenda Constitucional 25 de 1999 estabelece como investimento mínimo em saúde 10% da arrecadação do estado. Ou seja, os investimentos reduzidos descumprem tanto a Constituição Federal quanto a Constituição Estadual.

A constatação anterior reforça a constatação referente ao valor não aplicado em saúde pela gestão estadual do Rio Grande do Sul nos exercícios de 2006 e 2007.

A gestão estadual deixou de investir no SUS os valores de R\$ 865.695.582,41 (oitocentos e sessenta e cinco milhões seiscentos e noventa e cinco mil quinhentos e oitenta e dois reais e quarenta e um centavos) em 2006, e R\$ 979.957.028,30 (novecentos e setenta e nove milhões novecentos e cinquenta e sete mil vinte e oito reais e trinta centavos) em 2007, perfazendo o total de R\$ 1.845.652.610,71 (um bilhão, oitocentos e quarenta e cinco milhões seiscentos e cinquenta e dois mil seiscentos e dez reais e setenta e um centavos).

Fica evidenciado que os valores que deixaram de ser devidamente investidos no SUS estadual são elevados, comprometendo a estruturação e organização do SUS no estado. Quase R\$1,5 bilhões deixaram de ser aproveitados pelos municípios que poderiam avançar em ações e serviços de saúde estruturantes relacionadas a atenção básica, por exemplo, às ações de média e alta complexidade, ou ainda a vigilância em saúde. A própria atenção hospitalar foi desprestigiada.

A sobrecarga que pesa sobre os municípios, em especial quanto ao financiamento poderia ser aliviada com a observação dos percentuais estabelecidos

pela Constituição Federal ou pela Constituição Estadual do Rio Grande do Sul, fazendo da gestão estadual forte e decisiva parceira dos municípios no financiamento do SUS. Ao não cumprir os percentuais estabelecidos, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, aumenta as dificuldades vividas pelas gestões municipais no tocante ao financiamento do SUS, e por conseqüência, para a organização e estruturação dos serviços.

Os saldos elevados encontrados em contas abertas pelo Fundo Nacional de Saúde com aplicação dos recursos federais no mercado financeiro constituem elemento central da dinâmica desenvolvida pela gestão estadual do período.

A gestão estadual do Rio Grande do Sul informou em 31/12/06 o valor de R\$38,4 milhões de recursos federais aplicados no mercado financeiro. Em 31/12/07 o valor era de R\$51,5 milhões de recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde aplicados no mercado financeiro. Em 30/06/09 o valor era de R\$152,6 milhões, de recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde aplicados no mercado financeiro.

Observe-se que esses recursos foram aplicados no mercado financeiro em detrimento da utilização devida, ou seja, para o custeio de ações serviços de saúde para os quais foram repassados. Também deve ser registrado que a Instrução Normativa STN nº 1, de 15 de janeiro de 1997, conforme relatório 8236 do DENASUS, que disciplina a celebração de convênios, estabelece a normatização de aplicação no mercado financeiro, mas apenas para recursos relacionados aos convênios, e não na modalidade fundo a fundo. Portanto não existe norma que fundamente a aplicação de recursos repassados na modalidade fundo a fundo no mercado financeiro.

A modalidade fundo a fundo caracteriza-se por despesa de custeio, ou seja, recursos que são utilizados ao longo do mês, sendo incomum, mas possível, que não sejam utilizados por períodos maiores que o mês de recebimento. A constatação da equipe de auditoria do DENASUS registra valores que se acumularam ao longo de meses, ou mesmo anos, apresentando aumento constante dos valores em conta.

Tabela 2 – Saldos elevados em contas de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde em 2006

2006	REPASSE FNS	SALDO 31/12/06
MAC VISA	R\$ 2.828.206,06	R\$ 9.071.111,52
INC. GESTÃO VIG. SAÚDE	R\$ 893.914,68	R\$ 1.520.885,50
HIV/AIDS	R\$ 416.391,72	R\$ 2.995.900,78
SAMU	R\$ 228.000,00	R\$ 248.181,51

Fonte: Relatório de Auditoria 8236.DENASUS/SGEP/MS, Brasília/DF, 2009.

Tabela 3 – Saldos elevados em contas de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde em 2007.

2007	REPASSE FNS	SALDO 31/12/07
MAC VISA	R\$ 841.798,38	R\$ 10.962.279,77
HIV/AIDS	R\$ 2.531.579,60	R\$ 44.463.289,16
PLANEJA SUS	R\$ 1.088.254,00	R\$ 2.318.771,33
VIG. EM SAÚDE	R\$ 6.781.458,89	R\$ 5.367.330,67

Fonte: Relatório de Auditoria 8236.DENASUS/SGEP/MS, Brasília/DF, 2009.

Tabela 4 – Saldos elevados em contas de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde em 2009.

2009	REPASSE FNS	SALDO 30/06/09
VIG. EM SAÚDE	R\$ 2.882.099,43	R\$ 4.186.377,96
HIV/AIDS	R\$ 926.457,00	R\$ 7.297.147,97
MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	R\$ 39.238.548,85	R\$ 25.463.041,42

Fonte: Relatório de Auditoria 8236.DENASUS/SGEP/MS, Brasília/DF, 2009.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constitui-se em serviço de remoção de pacientes em caráter de urgência. Percebe-se que os recursos repassados pelo Ministério da Saúde para esse programa ficaram parados por longo período, com elevados saldos acumulados na conta bancária. Tais recursos são para custeio do programa, inclusive pagamento de pessoal que trabalha no SAMU.

Tão desconcertante quanto o saldo elevado na conta do SAMU, é o saldo relativo aos recursos da AIDS. Com indicadores crescentes de casos de AIDS no Rio Grande do Sul, seria de se esperar que os recursos destinados a esta área fossem recebessem especial atenção da gestão estadual para sua ágil e efetiva utilização. Não foi o caso. Parcerias poderiam ter sido feitas com municípios, pactuando na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), repasse a municípios com critérios definidos, como por exemplo, relacionados a epidemiologia. Essa e outras medidas não foram tomadas, conforme constatado pela auditoria do DENASUS.

Indicadores relacionados à dengue, febre amarela, leishmaniose visceral também avançaram muito no Rio Grande do Sul nos últimos anos, mas em

contrapartida, recursos relacionados à Vigilância em Saúde acumularam-se nas contas bancárias.

Recursos do PLANEJASUS, destinados a qualificação da gestão, em especial para contribuir na qualificação dos planos de saúde, acumularam-se, quando poderiam ter sido utilizados para o aperfeiçoamento da gestão municipal, por exemplo. Tantas vezes ouvimos e vemos referências aos “problemas de gestão no SUS”, e os recursos que existem para enfrentar esses problemas foram mantidos em contas bancárias e não aproveitados para a capacitação das gestões municipais.

Manter esses e outros recursos constatados pelo DENASUS em contas bancárias com aplicações financeiras, sem o devido fundamento normativo para tal, em detrimento das ações e serviços de saúde aponta para o privilégio de outras ações e objetivos, em detrimento das ações e objetivos do SUS.

Ainda em 30/06/09 de média e alta complexidade em vigilância sanitária (MAC VISA) apresentava saldos elevados em conta, no valor de R\$12.730.557,18 (doze milhões setecentos e trinta mil quinhentos e cinqüenta e sete reais e dezoito centavos), bem como o PLANEJA SUS com o valor de R\$2.319.055,63 (dois milhões trezentos e dezenove mil cinqüenta e cinco reais e sessenta e três centavos). Também os recursos repassados para GESTÃO PLENA contavam com saldo de R\$94.841.711,48 (noventa e quatro milhões oitocentos e quarenta e um mil setecentos e onze reais e quarenta e oito centavos).

Apenas depois de seis meses foram disponibilizados extratos bancários das contas do Fundo Estadual de Saúde. Conforme demonstrativos de extratos de contas do Fundo Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, disponibilizados apenas em abril/10, após reunião com Ministérios Públicos Federal, Estadual e de Contas, DENASUS e SES/RS em 01/03/10, restou comprovado que havia aplicação de recursos no mercado financeiro na modalidade Certificado de Depósito Bancário e Certificado de Depósito Interbancário (CDB/CDI).

O não cumprimento dos percentuais mínimos estabelecidos constitucionalmente remete ao baixo investimento per capita em saúde nos exercícios 2006 e 2007. A despesa per capita em saúde no exercício de 2006 foi de R\$43,95 quando deveria ser de R\$126,11. Em 2007 foi de R\$41,07 quando deveria

ser de R\$133,67. Valores muito inferiores aos que deveriam ser praticados, caso a Constituição Federal fosse respeitada.

Em 2006 o TCE/RS recomendou aprovação das contas da gestão estadual à Assembléia Legislativa Estadual, mesmo sem que a gestão estadual tivesse suas contas aprovadas no Conselho Estadual de Saúde. Cabe ainda ressaltar que a equipe do DENASUS não obteve informação sobre a situação do relatório de gestão referente a 2006. Já em 2007 o TCE/RS recomendou à Assembléia Legislativa a aprovação das contas da gestão estadual, e a Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul não teve suas contas e relatório de gestão aprovados pelo CES/RS. Vale lembrar que os percentuais aplicados em saúde foram 4,18% em 2006 e 3,69% em 2007. O Tribunal de Contas desconsiderou a aprovação das contas por parte do Conselho Estadual de Saúde conforme legislação federal vigente, bem como desconsiderou os percentuais mínimos de investimento em saúde estabelecidos pela Constituição Federal e Constituição Estadual.

A gestão estadual do Rio Grande do Sul incluiu as seguintes ações como sendo do SUS no ano de 2006: assistência à saúde que não atende ao princípio da universalidade (clientela fechada), despesas com inativos e pensionistas, com saneamento básico, despesas de exercícios anteriores, pagamentos de auxílios, subvenções e contribuições a entidades filantrópicas e organizações sociais. Em 2007 as despesas alheias à saúde incluídas se repetem em relação ao ano anterior. Como fundamento normativo para esta constatação não conforme quanto à definição do que são serviços e ações em saúde, foram utilizados o art. 194 da Constituição Federal, a emenda Constitucional 29 da Constituição Federal, a Lei Federal 8080/90, art. 52, a portaria GMS 2047/2002, a resolução do Conselho Nacional de Saúde 322/2003.

O TCE/RS, além de todas essas normativas, também não observou a Lei Federal 8080/90 que em seus artigos 5º e 6º especifica quais são os objetivos do SUS e as finalidades do Sistema e recomendou a aprovação das contas da gestão estadual no período.

De outro lado, as entrevistas realizadas com integrantes do Movimento Negro e Movimento DST/AIDS apresentam diferentes dados que corroboram compreensão sobre a importância do SUS.

Nas sete entrevistas realizadas com integrantes do Movimento Negro e Movimento DST/AIDS, os mesmos apresentaram entendimento sobre o neoliberalismo em quatro entrevistas, sendo que em outras três não souberam responder. Mesmo assim, em todas as respostas, a compreensão transmitida é de algo negativo.

Dentre as respostas surgem manifestações como:

[...] uma proposta com conceitos que foram por água abaixo. Liberdade falsa, conquistas falsas e autoritarismo de quem está no poder. O neoliberalismo é perverso.

[...] o neoliberalismo vem contra nossos anseios, trazendo privatizações [...] consideram o país como uma empresa que tem gerar lucro e sempre tiram do social (saúde e educação).

[...] Comprometido com a manutenção dos *status quo*, impedindo a ascensão social da base da pirâmide social.

[...] Retirado do Estado de seu papel de prover o bem-estar da população, entenda-se bem-estar, os serviços de saúde, educação, saneamento básico, propiciando as transferências dos recursos para destas áreas para o controle da iniciativa privada.

Caracteriza-se por política do Estado Mínimo, que ignora o papel do Estado de promotor do bem comum e igualdade entre os cidadãos [...] Contradiz o direito à dignidade humana e cidadania. Política meritocrática que reproduz benesses para a classe hegemônica, geradora de desigualdade, violência e miséria, geradora da morte precoce da população. Política que contrapõe à Constituição Federal, pois mantém concentração de renda, com políticas afirmativas para a classe dominante. Exemplo: renúncia fiscal e fundos de incentivos financeiros para esses grupos sob argumento de geração de emprego e desenvolvimento social que não se mostraram verdadeiros [...] Política nefasta! O déficit zero é extremamente nocivo e injusto em relação às classes menos favorecidas e beneficia a classe dominante, pois sempre se beneficia dos instrumentos do Estado, significando omissão criminosa do Estado pois é sabido que a falta ou não execução orçamentária nas áreas sociais traz sofrimento, dor e morte do povo.

Mesmo entre os que não souberam manifestar precisão sobre neoliberalismo surge a seguinte verbalização:

Começamos a falar muito disso na era FHC. Comecei a ouvir, mas como eu não tenho esclarecimento acho que a população também não [...] veio forte e se tornou repetitivo pela população sem entendimento.

Fica claro que a percepção dos integrantes dos movimentos quanto ao neoliberalismo é negativa, mesmo que sem a compreensão conceitual ou sistêmica

do mesmo. Está relacionada, segundo as manifestações, a manutenção de interesses privados em detrimento da coletividade beneficiando a classe dominante, sendo associado a métodos e práticas utilizados pela gestão estadual, como déficit zero fartamente promovido e divulgado pela gestão estadual pesquisada, e renúncia fiscal. Ainda associado a autoritarismo e prática perversa.

Quanto à hegemonia, três não souberam responder e quatro manifestaram algum grau de compreensão e capacidade de verbalização sobre o termo.

Uma idéia maior, que é imposta. Imposição.

É a superposição de valores entendidos como prioritários por um determinado segmento social sobre as demais classes. A hegemonia se dá na medida em que os patamares civilizatórios estão ligados aos que determinam o poder. Essa hegemonia desconstitui e inviabiliza qualquer processo democrático. A postura hegemônica, tanto de campo econômico ou ideológico se sobrepõe aos valores de humanidade uma vez que radicalizam seu domínio e força sobre os demais campos sociais.

A questão de uma visão e implementação de um conjunto de políticas que perpassam vários setores da sociedade, influenciando e se transformando muitas vezes como senso comum dada a insistência da divulgação dos conceitos num processo de disputa.

Caracteriza-se pela ocupação de espaços de poder na sociedade tais como no Executivo, Legislativo, judiciário, academia e outras instituições classistas que reproduzem e defendem conscientemente a manutenção do *status quo* visando atender seus interesses e inviabilizando a ascensão social da maioria da população brasileira de forma intransigente.

Surgem, de forma clara, a idéia de manutenção de interesses através da hegemonia e evitar mudanças sociais. Aparece também associada pelas manifestações a reprodução do poder vigente e ao poder de influenciar, ou seja, com caráter permanente e insidioso.

Sobre a Reforma do Estado encontramos maior número de entrevistados que desconheciam o tema, no total de quatro, sendo que três souberam manifestar algum grau de entendimento.

Mexeria com... digamos assim, reforma da previdência, reforma eleitoral. Alteração de ações do Estado.

A Reforma do Estado que tenho vivenciado é conceito que tenta redefinir o papel do Estado nos diferentes setores da sociedade (regulatório, de intervenção, etc.).

Vem no bojo das políticas do FMI aos países do terceiro mundo na década de 80 [...] e ascensão do liberalismo que através do Consenso de Washington impõe, insuflado por empresários americanos e europeus a transferência de serviços do Estado para terceiros, transferindo parcela do PIB desses países para grandes capitalistas, provocando desemprego em massa [...] No Brasil foi no governo Collor, completado por 8 anos de FHC e que esse só não precarizou mais porque teve resistência do povo e impeditivos da Constituição Federal de 1988, também construída pela população.

Esse é o conceito menos claro para maioria dos entrevistados, dentre os pesquisados. Ficou evidenciado o distanciamento para a maioria dos entrevistados desse tema e o cotidiano vivido por eles, de forma conceitual, demarcando ainda que, apesar de sentir sem suas vidas e conhecer efeitos do neoliberalismo, não os associam a Reforma de Estado, mesmo que, ao se referirem ao neoliberalismo citam elementos e ações que integraram a Reforma do Estado como as privatizações.

Referente à Emenda Constitucional 29, quatro entrevistados manifestaram conhecer, dois não conheciam e um de forma parcial, ficando mais claro o conteúdo do que os percentuais constantes na emenda a serem investidos em saúde. Surgem algumas manifestações como a seguir:

Sim. [...] A Governadora colocou IPÊ (Instituto de Previdência do Estado) e Hospital da Brigada Militar dizendo que cumpre a EC 29.

Sim. Muitos municípios aplicam até mais. O Estado, sabemos que não aplica 6% e o federal muitas vezes deixa a desejar.

A EC 29 é um arranjo resultante da luta histórica do povo, gestores, trabalhadores e movimento social, que em 1986 deflagra a campanha pela Proposta de Emenda Constitucional 169 que resgata o conceito de seguridade social e que ao longo do período sofre alterações [...] poucos estados cumprem seu percentual, sendo que a maioria dos municípios ultrapassa os 15%.

Nas perguntas que formam a segunda parte da entrevista, todos relatam que há relação entre o não cumprimento da EC 29 por parte da gestão estadual do Rio Grande do Sul e o pensamento hegemônico neoliberal.

Há. Tudo a ver! E esse pensamento levou ao desmantelamento da saúde como um todo. Uma gestão neoliberal opressora que não vê a saúde como um direito [...] Responsabilidade fiscal que atravanca. Isso leva a privatização da saúde. Mais neoliberal impossível.

É isso que o neoliberalismo faz.

Na medida em que a EC 29 é proposta pelas classes sociais e não é cumprida me dá o direito de entender que esse descumprimento virá favorecer as classes que determinam, através da localização de seus poderes (econômico, político) o que melhor lhes convém., e em última instância, o povo sai prejudicado, sofrendo as conseqüências disso.

Sim. Porque conforme tenho visto, à medida que você não aplica esses recursos vai prejudicar o acesso da população à saúde, devendo estar sendo aplicado em outra área, não cumprindo a lei, acarretando o sucateamento, precarização do SUS [...] Outras corporações fazem inserções (na mídia) dando a impressão que você só é feliz se tiver um plano de saúde.

Ele racionaliza a aplicação dos recursos sob o argumento de déficit zero, como pressuposto para sanear as finanças do Estado para aplicar em políticas de desenvolvimento econômico, que centraliza com a manutenção da política de renúncia fiscal que favorece aos grandes grupos econômicos.

Mesmo ao não saber especificamente o que diz a EC 29, mas apenas parcialmente (ligado aos recursos da saúde, por exemplo), os entrevistados explicitam a relação a relação entre o não cumprimento da EC 29 e o pensamento neoliberal, associando ainda ao Governo Estadual atual. Identificam as práticas da atual gestão ao neoliberalismo.

Quanto à importância do SUS na luta contra-hegemônica ao neoliberalismo do Rio Grande do Sul, todos entrevistados manifestam entendimento que o SUS poderia exercer papel importante.

O SUS é importantíssimo nessa questão. Se o SUS é manipulado por uma questão neoliberal como vamos conseguir?

Tem toda a função. [...] Essa quietude do povo não é boa. Pressão. Pressão mesmo!

Se estabelece através do esforço hercúleo de segmentos da sociedade, organizações da sociedade, que historicamente se contrapõe às violências resultantes de um sistema neoliberal.

Acho que sim... a luta será muito mesmo dos conselhos, do controle social. Para mim o SUS é elementar.

Se dá em função da efetiva participação e empoderamento da população do funcionamento do SUS, daí a compreensão dos beneficiários em defender os seus direitos na consecução dessa política.

Acho que sim. [...] Através do SUS vamos conseguir romper essa barreira aqui no Rio Grande do Sul.

O SUS é marco histórico do povo brasileiro ao longo de anos e tem na Constituição Federal seu maior referencial quando estabelece que saúde é cidadania e dever do Estado. Permite que a sociedade passa a discutir o Estado no sentido amplo com participação da população em suas decisões nas conferências e conselhos, espaço onde a cidadania é exercida na plenitude, permitindo estabelecimento de consciência coletiva quanto à política de saúde como direito[...] Embora também, historicamente a saúde

ao longo dos anos tenha servido para acumulação de riquezas de grupos e moeda de barganha política e porque essa cultura de classe dominante sofre resistência e boicotes, sem impedir que a população continue a lutar por seu direito, avançando na qualidade e atenção à saúde. Protagonismo é do povo!

Possível perceber a relação estabelecida pelos entrevistados entre o SUS e a resistência ao neoliberalismo, pelo aspecto participativo e organizativo do SUS através de conselhos e conferências de saúde ou ainda pelo caráter inclusivo da política possibilitando a apropriação e sentimento de pertença à população, bem como consciência de classe. Outra característica que surge das respostas é a característica de protagonismo associado ao envolvimento e militância no SUS, fazendo dessa política pública sinônimo de resistência e trincheira de luta, ou ainda, ao mesmo tempo espaço e objeto de disputa. Apesar das distantes quatro décadas do auge do movimento da reforma sanitária brasileira, principalmente em seu aspecto de organização social e política vivida durante a ditadura civil-militar imposta ao país, ainda reverberam notas entoadas pela luta política e disputa contra-hegemônica.

Sobre a atuação do controle social e sua efetividade, cinco disseram que o controle social tem exercido seu papel, outros dois, que não exerce efetivamente seu papel e um diz não saber.

Se o controle social estivesse exercendo seu papel a EC 29 já estava regulamentada. [...] É só fachada. É neoliberal do jeito que está. Ele já foi controle social. Hoje está sendo destruído a cada dia que passa. É só carteiraço!

Tem exercido, mas é muito fraco. O governo não acredita.

Sim. Tem feito audiências. Tem acionado o Ministério Público. Tem encaminhado ações efetivas com entidades pela luta constante pelo cumprimento da emenda.

O que tenho percebido é que esse controle social faz denúncias e encaminhamentos, mas quando cai no judiciário, sai da vida normal e não se cumpre. [...] Dá prá dizer que o controle social é novo no país.

Acho que não. Tanto que eles não cumprem.

Sim. O controle social no Rio Grande do Sul sistematicamente cobra a execução financeira na política de saúde conforme a EC 29, em todos os níveis de gestão, embora possa parecer que não tenha tido maior eficácia. Podemos inferir que se não fosse a atuação permanente do controle social, talvez a situação da saúde no Rio Grande do Sul seria pior.

Há dúvidas quanto ao papel e função do controle social, havendo desgaste quanto à imagem do mesmo e sua efetividade. Por outro lado, apesar das dificuldades em se fazer valer, o controle social é entendido como necessário, e que apesar de suas limitações quanto aos resultados, a situação poderia ser pior para o SUS se não atuasse. De qualquer forma fica a percepção de descrédito do controle social.

Quanto à execução da EC 29 influenciar nos resultados dos indicadores de saúde do estado, todos entrevistados responderam positivamente. Dentre as quais, algumas respostas:

É primordial! Porque sem financiamento você não realiza. Tudo sucateado é o que nós temos. O Rio Grande do Sul tem 15 municípios entre os 20 com maior índice do Brasil em indicadores de AIDS, mostrando que o sucateamento impacta na saúde.

Toda! Acredito que sim. Se com 4% o povo tá caindo, se fosse 12% melhoraria muito.

Sem sombra de dúvida! É exatamente pelas possíveis mudanças que a EC 29 traria para a saúde no estado que o neoliberalismo se articula impondo sua hegemonia, impedindo que a EC 29 possa beneficiar os menos favorecidos.

Obviamente que os problemas da saúde no Brasil e no Rio Grande do Sul não se relacionam apenas ao financiamento, mas se fosse aplicada EC 29 teríamos saúde pública com qualidade muito melhor do que temos hoje, com maior satisfação da população. Maior legitimidade do SUS, maior efetividade e menor taxa de morbimortalidade por doenças preveníveis...

Por fim, sobre o acesso aos serviços de saúde pelo SUS da população representada pelo movimento que integram, todos responderam que há acesso, mas alguns ressaltaram que de forma precária.

O MNU em sua grande quantidade abrange pobres. São pessoas com menor poder financeiro. Usam o SUS sempre. Estamos em 17 estados e é tudo igual. Dias esperando por leitos que não vem, filas, mortes.

De maneira precária, considerando a importância da saúde e comprometimento que o Estado deveria ter para oferecer saúde com qualidade à população menos favorecida. Nossa população se beneficia sofrendo todas as dificuldades e vicissitudes que o Sistema oferece por sermos a base da pirâmide social. Sofremos de maneira muito mais evidente e efetiva o descuido dos governos com relação à saúde. É importante que se diga que somos nós os negros que estamos abaixo do cinturão de miséria, exigindo dependência bem mais efetiva do sistema de saúde do Estado.

Sim. Atendimento constante com medicação, fisioterapia, saúde mental. Outras várias patologias atendidas dentro da rede são acionadas pela nossa população. Fazemos inclusive questão de usar o SUS e reconhecê-lo como o melhor sistema de saúde. Defendê-lo, apreciá-lo e protegê-lo, porque é nossa vida!

De forma precária, em função das distancias das Comunidades Quilombolas fica difícil o acesso e atendimento à saúde.

Tem acesso sim, mas não tem programas específicos da população negra. [...] O SUS teria que ter um recorte na questão racial para essa população.

É inequivocamente estabelecida relação entre o cumprimento dos percentuais constitucionais mínimos no SUS e o sucesso dessa política pública.

Não existe a mínima possibilidade de inclusão social, de cumprimento dos direitos fundamentais e da dignidade humana num Estado onde a política hegemônica seja o liberalismo, pois esse, por sua natureza é excludente. Essência essa, que embora na retórica seja negada, na sua aplicação intensifica a concentração de renda e a exclusão da maioria da população. Não há SUS no liberalismo.

Assim, na percepção dos entrevistados o SUS assume relevância como instrumento de contraponto ao neoliberalismo, na disputa entre concepções antagônicas de sociedade.

7 DISCUSSÃO

Após análise dos relatórios verifica-se que os percentuais são muito inferiores aos estabelecidos seja pela Constituição Federal através da Emenda Constitucional 29/00, seja pela Constituição Estadual do Rio Grande do Sul através da Emenda Constitucional 25/99.

Os percentuais apurados de 4,18% e 3,69% nos anos de 2006 e 2007 respectivamente evidenciam o descumprimento de norma constitucional federal e estadual, além de denunciarem a escassez de recursos financeiros para investimento em ações e serviços do SUS no Estado do Rio Grande do Sul. Tal descumprimento procura sustentação no argumento da não regulamentação da EC 29, careceria, portanto, a gestão, de parâmetros e critérios para definição do que são ações e serviços de saúde, bem como, a definição sobre os percentuais a serem investidos.

Além de representar a vinculação de recursos para a saúde, estabelecendo pisos de aplicação de recursos próprios, a regulamentação da EC 29 também permitiria a definição do que são ações de saúde quando de sua regulamentação. Conforme Faveret (2003) esse é justamente um dos maiores entraves para a regulamentação da EC 29, dada a contrariedade de gestões estaduais. A autora estima que o maior impacto da vinculação de receitas será sobre os estados, devido, entre outros motivos, a política de ajuste fiscal e ao maior comprometimento das receitas estaduais com o pagamento de suas dívidas internas.

A necessidade de regulamentação de emenda constitucional, não encontra amparo em doutrina majoritária do direito constitucional brasileiro, visto que há entendimento, conforme Barroso (2002) de que *normas constitucionais de organização* “possuem efeito constitutivo imediato das situações que enunciam”. Emendas constitucionais com essa caracterização não necessitam de regulamentação, como por exemplo, a EC 29, dada sua finalidade organizativa do Estado brasileiro em suas diferentes esferas de gestão.

Portanto, apesar de não ter fundamento normativo, a posição defendida de necessidade de regulamentação da EC 29 se mantém com base na “ditadura

científica” (Flores, 2006) de tradição comtista herdada do castilhismo positivista, agora representado pelo tecnicismo despolitizante neoliberal (GAULEJAC, 2007).

A posição que expressa caráter transdisciplinar para utilização de recursos do SUS sem a necessidade de investimento em áreas específicas, mas ao contrário, com emprego mais amplo desses recursos, encontra oposição no texto da Lei Federal 8080/90, art. 52.

Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei (RIO GRANDE DO SUL, 2000).

Dessa forma, fica claro que as finalidades a serem financiadas pelos recursos do SUS, compreendendo áreas e serviços do SUS, já estão previstas na legislação vigente e que se não forem devidamente observadas estas finalidades, incorrer-se-á em prática ilegal prevista no Código Penal brasileiro.

De forma clara, estão previstos no art. 5º da Lei Federal 8080/90, os objetivos do SUS, dentre eles o especificado no inciso III que apresenta o seguinte texto:

A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (RIO GRANDE DO SUL, 2000).

As “finalidades” previstas se encontram descritas no art. 6º da Lei Federal 8080/90:

Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I – a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

- II – a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III – a ordenação de formação de recursos humanos na área da saúde;
- IV – a vigilância nutricional e orientação alimentar;
- V – a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI – a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII – o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII – a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX – a participação no controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X – o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI – a formulação e execução da política de sangue e seus derivados (RIO GRANDE DO SUL, 2000).

Santos (2010) enfatiza a necessidade de discernimento para fins e financiamento e execução de ações específicas da saúde evitando confusão entre estas áreas e áreas públicas de assistência, promoção e desenvolvimento social, afirmando que a saúde não pode ser responsabilizada por outros serviços relacionados a saúde de forma mais ampla.

Prossegue ainda Santos (2010), sobre a Lei Federal 8080/90 que estabeleceu a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional, ficando subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde com a finalidade de articulação de políticas e programas de interesse da saúde, sendo que sua execução envolva áreas não restritas ao SUS.

O parâmetro para o financiamento da saúde devem ser as atribuições dadas ao SUS pela Constituição e por leis específicas, e não a primeira parte do artigo 196 da CF, uma vez que os fatores que condicionam a saúde são os mais variados e estão inseridos nas mais diversas áreas da administração pública, não podendo ser consideradas competência dos órgãos e entidades que compõem o Sistema Único de Saúde (SANTOS, 2010).

A “transdisciplinariedade” evocada à discussão não se aplica à mesma, visto ser incompatível com a legislação vigente. De outra forma, serve como mais um mecanismo para confundir e transmitir imagem de consistência técnica, que de fato não há.

Também quanto aos percentuais a serem praticados para investimentos mínimos em saúde não se sustenta o argumento daqueles que alegam a não regulamentação da EC 29, pois como a própria emenda estabelece, em seu artigo 7º, § 4º:

Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo (BRASIL, 2008).

Dessa forma, há meia década a EC 29 se auto-regulamentou quanto aos percentuais mínimos a serem praticados, demonstrando assim haver posições diferentes e antagônicas.

Mesmo sem lei para regulamentação da EC 29, as gestões municipais têm praticado percentuais muito superiores ao piso estabelecido pela Constituição Federal, demonstrando que a esfera municipal do SUS tem entendimento de que a EC 29 não necessita ser regulamentada, coadunando-se à doutrina do direito brasileiro. Demarca assim a gestão municipal, abissal diferença em relação à gestão estadual sobre o entendimento relativo à EC 29 e, por consequência, o compromisso para com a população gaúcha.

No caso específico do Rio Grande do Sul, cabe ressaltar que a Constituição Estadual estabelece através da Emenda Constitucional 25/99 que o Governo do Estado invista no mínimo 10% de sua receita líquida em saúde, não necessitando tal emenda ser regulamentada. De qualquer forma, seja quanto a Constituição Federal ou Estadual, a gestão estadual do Rio Grande do Sul, nos anos de 2006 e 2007 descumpriu as determinações legais quanto aos vínculos constitucionais e os devidos recursos a ser investidos no SUS.

Por outro lado, o Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul recomendou à Assembléia Legislativa Estadual a aprovação das contas da gestão estadual em 2006 e 2007, desconsiderando, portanto, as decisões do Poder

Judiciário do Rio Grande do Sul e as emendas constitucionais, federal e estadual, além da própria não aprovação dos relatórios de gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul nos referidos anos, pelo Conselho Estadual de Saúde.

O conjunto de fatores associados permite observar a presença de elementos constitutivos da formação do Brasil e especificamente do Rio Grande do Sul, em especial, características do positivismo comtista através da “racionalidade científica” e “não ideologia” da gestão estadual (FLORES 2006). Também o aparelhamento de espaços institucionais como o Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (FAORO 2008), que, apesar de todas as infrações legais cometidas pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul recomenda à Assembléia Legislativa a aprovação das contas da gestão estadual, desconsiderando completamente decisão do Poder Judiciário gaúcho.

Constatação importante do relatório refere-se à movimentação de recursos em contas não específicas, descumprindo a Constituição Federal quanto ao art. 77 dos Atos e Disposições Constitucionais Transitórias, que determina que seja feita a movimentação dos recursos próprios e os transferidos por outras esferas de governo em contas específicas do Fundo de Saúde.

A constatação é confirmada pelo ex-secretário estadual da Fazenda do Rio Grande do Sul, Aod Cunha. Em artigo publicado na página eletrônica do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, datada de 09/04/07 e intitulado “Regime de Caixa e o Caixa Único”, afirma que “a utilização do Caixa Único não é a opção ideal, mas é inevitável quando faltam recursos para cobrir obrigações mínimas do Estado e enquanto o objetivo de zerar o déficit orçamentário não for alcançado”.

Observamos assim, que, a gestão estadual prioriza o ajuste fiscal em detrimento das obrigações sanitárias que lhe competem, descumprindo, inclusive, normas constitucionais federais e estaduais, seja relativa aos percentuais a serem praticados em ações e serviços do SUS, seja referente à movimentação em contas específicas dos recursos destinados ao SUS indiferentemente da origem dos mesmos. Dessa forma, pratica Regime de Caixa, conforme o ex-Secretário da Fazenda Estadual, também conhecido por “caixa único”, sustentado na Lei da Reforma Fiscal para a diminuição de gastos sociais (SALVADOR, 2010).

Surge aqui a manifestação relativa à impossibilidade de considerar e cumprir estruturas jurídicas constitucionais sob argumentação da “crise” e necessidade de tomada de medidas de choque de gestão como “déficit zero” e redução de gastos públicos a fim de permitir futuro benefício para todos. Dessa forma, a “crise” aparece como justificativa para soluções drásticas (KLEIN 2008), mesmo ilegais, sob argumento de ação imprescindível e fatalista, “TINA – there is no alternative” (MARECHAL 2005), como se a não realização destas medidas fosse a capitulação do Estado diante da armadilha da ganância e reconhecimento da ineficiência e imobilização estatal.

Destaca-se também a explícita tentativa de fundamentar a defesa da não regulamentação da EC 29, à revelia de tudo que a própria Emenda determina como o fato de que, na ausência de lei complementar, ela entrará em vigor conforme aprovada, a partir de 2005. Ainda quanto à insistência do argumento defendendo a necessidade de regulamentação da EC 29 para definir o que são ou não ações e serviços de saúde, fica claro o descaso com lei federal já existente e em vigor, como a Lei Federal 8080/90, que defini quais as finalidades da atuação do SUS, portanto quais as áreas possíveis de se investir recursos do SUS, e prevê punição para o descumprimento de seu texto.

Portanto, a EC29 conta com a Lei Federal 8080/90 que em seu artigo 52 determina que os recursos do SUS não possam ser utilizados em ações diferentes das previstas na própria Lei 8080/90. Além disso, conta também com resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS (resolução 322 de 08 de Maio de 2003) construída com a participação dos conselhos representativos da gestão do SUS, CONASS e CONASEMS além de representantes dos Tribunais e Contas estaduais. Outra norma que apóia a EC 29 é a portaria 2047 do Ministério da Saúde (05 de novembro de 2002) determinando o que são gastos com saúde e o que não são gastos com saúde, que têm sido solenemente ignorados pela gestão estadual do Rio Grande do Sul, apesar do fato de que as portarias ministeriais são antes processadas em Câmaras Técnicas e posteriormente pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite, ou seja, pactuadas pelas três esferas de gestão do SUS.

Não bastassem tais fatos, alia-se a isso, a constatação do DENASUS quanto à aplicação de recursos de custeio de ações e serviços do SUS no mercado financeiro, em detrimento das finalidades estabelecidas pelo art. 6º da Lei Federal

8080/90. Ações finalísticas do SUS foram prejudicadas em função da paralisia de recursos que deveriam lhes proporcionar vida e propiciar acesso aos usuários do Sistema, para benefício do mercado financeiro. Seguiu assim, a gestão estadual, o positivismo comtista em seu princípio de neutralidade do Estado para favorecer interesses privados em detrimento da coletividade, ou mesmo a prática patrimonialista que em detrimento de trabalhadores assalariados privilegia determinado grupo econômico.

Os recursos repassados pelo Ministério da Saúde apresentavam elevados saldos financeiros em suas contas bancárias, por longos períodos, inclusive com valores superiores aos repassados pelo Ministério da Saúde no período de um ano, ou seja, sem execução, e ainda, aplicados em certificados de depósitos bancários (CDB) ou em certificados de depósitos interbancários (CDI).

Interessante observar o que são os CDIs. Conforme Visnadi (2009), o CDI é utilizado para as necessidades de dinheiro por parte dos bancos tanto para o fechamento de seus caixas ou ainda para pagar alguma exigência do Banco Central. Dessa forma, o CDI é o empréstimo de um banco a outro caracterizando o mercado interbancário. Visnadi afirma que o CDI é próximo à taxa SELIC, indicador de juros relacionados aos serviços e títulos da dívida pública. Pergunta o autor, porque o CDI é próximo à taxa SELIC?

Simple, porque os bancos utilizam suas disponibilidades de títulos públicos como lastro para emissão de CDI. Lastro é como se fosse uma garantia de que o título tem valor. O banco sempre vai emitir títulos dele lastreados a algum ativo dele, no caso títulos públicos (VISNADI, 2009, p.01).

De acordo com Portal Brasil (2010), o CDI é utilizado de forma a garantir uma distribuição de recursos apta a atender a absorção de recursos exigidos pelas instituições. Os CDIs se estabelecem por serem títulos de emissão das organizações financeiras que lastreiam as operações do mercado existentes entre instituições bancárias. Dessa forma, cumprem a função de transferir recursos de uma para outra instituição, de modo que “quem tem dinheiro sobrando empresta para quem não tem”. Tais intervenções ocorrem fora dos domínios do Banco Central, estabelecendo a não incidência de qualquer tipo de imposto, com transações fechadas por meio eletrônico e registradas nos sistemas de dados das instituições envolvidas e nos

terminais da Câmara de Custódia e Liquidação (CETIP). Assim considerando, é possível definir que sua função compreende manter a fluidez do sistema onde boa parte das operações ocorre em um período que compreende 24 horas. Portal Brasil (2010) ainda destaca que:

[...] tem as vantagens de ser rápido, seguro e não sofrer nenhum tipo de taxaço. [...] os CDI's também podem ser negociados em prazos mais dilatados e com taxas pré-fixadas e pós-fixadas. Os Certificados de Depósitos Interbancários negociados por um dia, também são designados Depósitos Interfinanceiros e detém a característica de funcionarem como um padrão de taxa média diária, a CD over.

A taxa média diária do CDI serve portanto, como referência para avaliação de rentabilidade de fundos, sendo que o CDI serve para avaliação do “**custo do dinheiro**” (entenda-se esse custo como o valor dos juros) negociado entre bancos no setor privado. Outra utilização do CDI se dá na parametrização para operações de **Swap**, que se caracterizam por contratos de trocas de qualquer tipo, podendo ser de commodities, moedas ou ainda ativos financeiros, através da Bolsa de Mercadorias & Futuros (PORTAL BRASIL, 2010).

Dessa forma, os recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde e que foram aplicados em CDB e CDI foram utilizados para gerar maior **fluidez e liquidez** à instituição bancária, Banco do Estado do Rio Grande do Sul, Banrisul, que tem como seu principal acionista o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, permitindo que o dinheiro **em excesso** fosse emprestado para instituição financeira que tivesse **escassez** de recursos, contribuindo ainda para **lastrear**, ou seja, servindo como segurança para operações do mercado financeiro, bem como, para referenciar o **Swap**. De outra forma, os recursos do SUS foram indevidamente desviados de seus objetivos e finalidades previstas na Lei Federal 8080/90. Assim o gestor optou por aplicar no mercado financeiro os recursos fundo a fundo em detrimento das ações a serem realizadas com os valores repassados pelo Ministério da Saúde.

Interessante observar os recursos federais do SUS como “recursos em excesso” ou “excedente”, permitindo-se emprestar tais recursos a instituição bancária que tenha escassez de recursos para suas operações e compromissos financeiros a fim de ter mais liquidez, em detrimento dos usuários do Sistema

Público de Saúde. A “liquidez”, ou “fluidez” do SUS, com seus serviços, fluxos, referências e contra-referências tem, nitidamente, menos importância para aqueles que optam por aplicar o recurso federal do SUS no mercado financeiro, em detrimento de fazê-lo no próprio SUS. O “lastro” financeiro do SUS deixa de existir para assegurar o “lastro” do setor financeiro. Também fica explicitada a apropriação do Estado pelos interesses privados e corporatistas (FAORO, 2008) utilizando-se de estruturas estatais como o Banco do Estado do Rio Grande do Sul – Banrisul, bem como utilizando recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde/Governo Federal para finalidades ligadas aos interesses particulares (GENRO, 2002) em detrimento de ações e serviços de saúde que assegurem interesses e demandas sociais e coletivas.

A ameaça da seguridade social defendida por Pipes (2001) e assinalada por Friedman (2008) pela dependência de parte da população do Estado, se concretiza assim no desprestígio do SUS por parte da gestão estadual e ao privilegiar o cumprimento de compromissos relacionados a interesses rentistas, em consonância com princípios basilares neoliberais.

Deve ser registrado que a Instrução Normativa STN N^o1 (Secretaria do Tesouro Nacional) de 15 de janeiro de 1997, que trata sobre a celebração de convênios, disciplina a aplicação de recursos de convênios no mercado financeiro, estabelecendo quais tipos de aplicação inclusive. Mas os recursos aplicados pela SES/RS não são de convênios, mas sim fundo a fundo. Não está estabelecida possível aplicação de recursos para essa modalidade de repasse, em especial aplicações que se caracterizem por longos períodos, superiores à trinta dias, em detrimento das ações finalísticas às quais objetivam tais repasses. Dentre os recursos com saldos elevados e sem utilização por mais de dois anos estavam, entre outros, aqueles destinados às ações relacionadas à AIDS e SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) essenciais aos SUS e garantidores de forma direta da salvaguarda à vida das pessoas. Não há exagero em afirmar que esses programas inequivocamente salvam vidas, diariamente.

Evidencia-se assim que, em detrimento da legislação federal do SUS, impõem-se princípios de gestão sem fundamento normativo, submetendo a constituição federal e leis infraconstitucionais a princípios ideológicos da gestão, mesmo que o neoliberalismo, com sedimentos históricos no positivismo comtista,

alegue sua não ideologização, mas sim sua atuação fundamentada tecnicamente. Tecnicamente sim, priorizando seus objetivos de aumento dos lucros e concentração de renda e ataque à seguridade social (SCHILLING, 1999).

Mesmo Bresser-Pereira (2007), reformador do Estado brasileiro na década de 1990, registrou que não há justificativa econômica ou moral para a redução de gastos sociais e de que as vinculações constitucionais não são arbitrárias, mas sim fruto da manifestação social quanto à necessidade de fortalecimento orçamentário para despesas sociais.

Assumindo a posição de privilegiar elementos ideológicos à Constituição Federal, o Governo Estadual do Rio Grande do Sul deixou de investir em ações e serviços do SUS, R\$1.845.652.610,71 (um bilhão oitocentos e quarenta e cinco milhões seiscentos e cinquenta e dois mil seiscentos e dez reais e setenta e um centavos). Esse certamente não se caracteriza como um mero corte no orçamento da saúde estadual. Não há justificativa moral ou econômica para diminuição do gasto público em saúde.

O Programa Estruturante Ajuste Fiscal adotado pela gestão estadual e divulgado na página virtual do Governo do Estado do Rio Grande do Sul (www.estruturantes.rs.gov.br/index.php) afirma que “ações de racionalização de processos de controle de gastos do Programa permitem ‘fazer mais com menos’”, bem como que “a previsão inicial do déficit de caixa para 2007, de R\$2,4 bilhões, foi revertida em um superávit de R\$ 443 milhões em 2008. Isso foi possível porque além de reduzir despesas o Governo ampliou as medidas de modernização da receita e o controle.

Aod Cunha, ex-Secretário Estadual da Fazenda do Rio Grande do Sul, afirma no artigo “Três Eixos do Desenvolvimento” (2007) que o caminho para se obter mais recursos para a saúde, dentre outras políticas públicas, é o combate ao déficit fiscal.

Dessa forma, primeiro faz-se ajuste fiscal, para depois poder ter os devidos vínculos constitucionais cumpridos. Dessa forma, a troca entre o déficit fiscal e investimentos para a saúde continua sendo esperada, pois recursos do SUS deixaram de ser investidos, apesar de todo alarde feito sobre o sucesso saneador das medidas de ajuste fiscal. Importante destacar que, ainda nos exercícios de 2008

e 2009, segundo o SIOPS, com dados informados pela própria gestão estadual, o Rio Grande do Sul investe apenas 6,53% e 7,24%, respectivamente no SUS, podendo diminuir esses percentuais caso esses exercícios sejam auditados. Convém observar que nos exercícios de 2007 o gestor estadual informou ao SIOPS os percentuais de 5,80%, acima dos percentuais que realmente foram praticados (3,69%). Em 2006 a gestão não informou os dados ao SIOPS quando da divulgação da Nota Técnica nº 21/2007, no final de dezembro de 2007. Ou seja, a gestão estadual superestimou os percentuais (ainda assim pífios), mascarando os dados reais.

A retórica sistemática sobre crise financeira e fiscal vivida pelo Governo do Estado empreende papel de inculcar aceitação sobre o fardo da fiscalidade que deve ser diminuído (GAULEJAC, 2007) e minar resistências junto à população (KLEIN, 2008), para posterior aprofundamento das conseqüências nocivas permanentes. O ajuste fiscal se justificaria assim, como a garantia da solvência do Estado perante compromissos financeiros com “investidores”, em detrimento da garantia do acesso a serviços de saúde e dos direitos dos cidadãos. A cidadania, fundada na prática política, esvaziada pela técnica economicista e moral contratualista neoliberal. O respeito aos contratos assumidos com o mercado sobreposto ao respeito do contrato social representado pela Constituição Federal.

Ainda assim, a Governadora Yeda Crusius afirma, em artigo publicado em 31/07/2008 no Portal do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, intitulado “Rio Grande do Sul corta déficit e retoma o crescimento”, que com a organização da situação financeira do Estado gaúcho os serviços públicos estariam funcionando bem, sem prejuízos às receitas de setores como a saúde. Parece desconhecer o que sua própria gestão informa ao SIOPS, conforme percentuais reportados dos anos de 2007, 2008 e 2009. Anos da gestão da Governadora. Tal argumento representa o artifício de negar o óbvio e se sustenta no fato de a gestão estadual ter incluído como despesas de saúde, ações que não se caracterizam como tal, conforme fundamentado no art.194 da Constituição Federal (princípio da universalidade), EC 29/2000, Lei Federal 8080/90, Portaria GM/MS 2047/2002 e Resolução CNS 322/2003. Aos que afirmam o contrário resta o ataque sob a pecha de “partidários”, na tentativa de desqualificar os argumentos, lembrando o castilhismo em seus ataques às manifestações contrárias (FLORES, 2006). Lembra

ainda, de forma digna, fundamento do neoliberalismo na tentativa de desqualificar a política, mesmo que se trate aqui de significar política de forma reducionista como sinônimo de “partido” ou “política partidária”. Dessa forma, esvaziando o espaço público (GAULEJAC, 2007) de sua característica política associando-a a algo ruim ou aética, ou melhor, aproximando política mais à moral e menos à ética.

No orçamento do Governo do Estado do Rio Grande do Sul de 2007, entre os gastos com saúde encontram-se incluídas como despesas em saúde restos a pagar de exercícios anteriores, despesas de exercícios anteriores, pagamentos de proventos e encargos de inativos e pensionistas, despesas de saúde do servidor público e seus dependentes, pagamento de precatórios, transferências às instituições privadas a título de auxílios e subvenções não identificadas, despesas com saneamento básico (diferentes das regulamentadas pela Portaria 2047/2002 e Resolução CNS 322/20003). Novamente, a gestão estadual lança mão do desrespeito às normas vigentes para, ao não reconhecer tais normas, seguir descumprindo os vínculos constitucionais estabelecidos na Constituição Federal e mesmo na Constituição Estadual a fim de garantir o sucesso dos mecanismos de ajuste fiscal e o pagamento de juros da dívida pública aos portadores desses títulos, diminuindo o déficit orçamentário. Cabe ressaltar que apesar de todo compromisso da gestão estadual para com a necessidade de ajuste fiscal, a Lei Complementar 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal não é obedecida pela gestão estadual, ao não cumprir os vínculos constitucionais estabelecidos para os investimentos em saúde. Diz o art. 25, §1º inciso IV alínea b que são exigências para a realização de transferência voluntária, entre outras, o “cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde;”. Portanto o Governo Estadual gaúcho deixa de cumprir também a Lei de Responsabilidade Fiscal. O “pragmatismo da gestão não ideológica” denunciado por Gaulejac (2007) se manifesta nos argumentos “técnicos” seletivos apresentados pela gestão.

Fica claro que, em detrimento do SUS, com seus objetivos e finalidades, se ergue o compromisso em saldar contratos com especuladores. O neoliberalismo cumpre seus pressupostos à revelia da estrutura normativa nacional, impondo sua vontade através de mecanismos de ajuste fiscal que desrespeitam os direitos sociais instituídos pela Constituição Federal. Priorizar pagamento de juros aos portadores de títulos da dívida pública e zerar o déficit orçamentário é o imperativo categórico

neoliberal da gestão estadual gaúcha, tendo por determinante para tal imperativo a “realidade objetiva” (GENRO, 2001).

Em texto editado na publicação Carta Maior sob o título “James Galbraith: em defesa dos déficits públicos”, Galbraith (2010) afirma que os déficits públicos são, para as pessoas comuns, muito melhores do que empréstimos privados, pois “põem dinheiro nos bolsos privados”. Segundo ele a população se beneficia, sem que haja algo vantajoso para os bancos. Galbraith (2010) afirma que os banqueiros não gostam do déficit público porque concorrem com os empréstimos realizados pelos bancos. O autor chama atenção para concepções equivocadas e insidiosas que infestam o senso comum, desinformando a população, como as que afirmam que a família, a exemplo dos governos não podem viver com gastos superiores às suas possibilidades. Mas alerta Galbraith (2010), que o governo não é como família. Diz o autor que a dependência das famílias sobre a renda para honrarem suas dívidas não é a mesma para os governos, ou seja, os governos não têm a mesma dependência

Galbraith (2010) continua afirmando que governo algum pode ser levado à inadimplência, não quando a soberania for real. As dívidas contraídas pelos governos são o fundamento do crescimento econômico, sustentando assim a renda do setor privado. As dívidas dos governos são o esteio para o crescimento econômico e do lucro privado, em contraposição ao que representam as dívidas privadas que apenas transferem renda de uma área para outra do setor privado.

Desconstituir a soberania real é objetivo do neoliberalismo evidenciado no descumprimento e menosprezo ao contrato social representado na Constituição Federal. Daí a imperfeita e forçada comparação de orçamentos e déficits familiares com orçamentos e déficits públicos. A lógica escondida na informação deformada é a da primazia de garantias ao capital improdutivo em detrimento do investimento ou custeio distribuidor de renda e de acesso a tecnologia.

Referindo-se ao Social Security e o Medicare existentes nos Estados Unidos da América, Galbraith (2010) os caracteriza como “programas de transferência de renda. [...] O Social Security e o Medicare também substituem a insegurança privada por uma administração pública barata e eficiente. Essa é mais uma razão para que esses programas sejam alvos odiados, décadas após décadas, pelos piores predadores de Wall Street.” e arremata dizendo que deve ser feita a escolha sobre

qual tipo de déficit incorrer. Se em déficit produtivo ou em déficit inútil, com fortunas protegidas, enquanto o desemprego e a insegurança social avançam.

Explicita-se ainda mais a “digital” neoliberal na gestão estadual do Rio Grande do Sul pelos valores per capita investidos em saúde. Tanto em 2006 como em 2007, o Governo Estadual investiu valor per capita bastante inferior ao que deveria ser executado. Em 2006 a despesa per capita foi de pífios R\$ 36,01, quando deveria ter sido R\$ 126,11. Já em 2007 a execução foi ainda menor, apenas R\$ 34,78 quando deveria executar R\$ 133,67, demonstrando o descompromisso com o SUS. Mostra o Estado absoluta fidelidade com Pippes (2001) ao alinhar-se ao entendimento do autor quanto à inadequação de tomar bens privados para redistribuir aos que se utilizam do Estado de bem-estar social, considerando ainda o entendimento de Murphy (2009) sobre a seguridade social como ameaça à propriedade privada.

Michael Auberback e Rob Parenteau, em texto divulgado em Carta Maior, sob o título “O G20 vota pela Grande Depressão”, em 24/06/2010, afirmam:

Esse tem sido o erro fundamental de praticamente todos os pacotes fiscais globais. Aos detentores de bônus se lhes segue pagando, enquanto à imensa maioria, esses pagamentos servem de desculpa para cortar drasticamente investimentos nos serviços públicos vitais, aposentadorias e outros gastos públicos (LEBLON, 2010, p.01).

Passa, assim, a fiscalidade, a ser um fardo (GAULEJAC, 2007) e não uma contribuição necessária para financiar políticas públicas como a saúde. Cultura de gestão que desprestigia políticas públicas essenciais para a sustentabilidade do desenvolvimento nacional, com distribuição de renda, como o SUS, evitando que essa política cumpra sua missão conforme postulada por sujeitos da Reforma Sanitária brasileira como Donnagello (1976). O caráter distributivo do SUS, democratizador do acesso ao serviço de saúde, gerador de acesso às tecnologias que na lógica de mercado são inacessíveis a ampla maioria da população brasileira, e ainda seu aspecto incluyente do ponto de vista político e social é freado, combatido quotidianamente pela ideologia neoliberal, constituindo-se mesmo como elemento que, dessa forma corresponde aos interesses econômicos do capital.

Daí a percepção dos usuários entrevistados quanto ao acesso precário ao SUS de integrantes dos movimentos nos quais militam, não se constituindo ainda como instrumento de superação de antagonismos (DONNANGELO, 1976). Daí também os indicadores crescentes do Rio Grande do Sul referentes a doenças como a febre amarela que passou a ter área de recomendação para a vacinação contra a febre amarela com 271 municípios e 7.429.540 pessoas (sete milhões quatrocentos e vinte e nove mil quinhentos e quarenta pessoas) em 2008 e 2009, segundo dados divulgados pelo Boletim de Atualização – Dezembro/2009 emitido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Centro de Vigilância em Saúde da SES/RS e Centro de Vigilância Epidemiológica/Coordenadoria de Controle de Doenças da SES/SP. Cabe lembrar aqui Falconi (2009) que argumenta sobre a necessidade de extinguir ações relacionadas à inspeção, pois segundo ele, “não agregam valor”. Inspeção no SUS é uma das atribuições da vigilância em saúde, que teve repasses federais não utilizados por longos períodos conformando saldos elevados nas contas desses recursos federais repassados a Secretaria Estadual de Saúde, bem como, teve investimentos de recursos próprios na ordem de 0,08% em 2006 e 0,29% em 2007, do total de recursos próprios investidos no SUS.

Também quanto a Estratégia de Saúde da Família é perceptível o impacto do não cumprimento da EC 29 no Estado do Rio Grande do Sul. Segundo dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul conta em junho de 2010 com 1.189 equipes implantadas e apenas 35,20% de proporção de cobertura populacional estimada. Para efeito de comparação, os estados de Santa Catarina e Paraná apresentam, respectivamente, 1.318 equipes implantadas e proporção de cobertura populacional de 68,64% com população total de cerca de 45% inferior a do Rio Grande do Sul e o Paraná conta com 1.756 equipes implantadas e proporção de cobertura populacional de 53,63%, sendo sua população cerca de 300 mil habitantes a menos que o estado gaúcho.

Apesar da dificuldade de expressar em palavras seus entendimentos sobre conceitos de reforma do estado, hegemonia e neoliberalismo, ainda assim resta evidenciada a percepção dos usuários quanto ao sentido ruim, “perverso” do funcionamento imposto hegemonicamente pelo neoliberalismo, inclusive surgindo o entendimento da relação entre neoliberalismo e o não cumprimento da EC 29 por parte da gestão estadual do Rio Grande do Sul e o papel contra-hegemônico que

pode ser desempenhado pelo SUS na disputa contra o neoliberalismo, principalmente por seu elemento organizador e aglutinador da sociedade civil, bem como, por seus aspectos relacionados à potencialização da capacidade de protagonismo político, apropriação e intervenção social.

A utilização da estrutura estatal, como aparelhos ideológicos do Estado, segundo concepção de Althusser (2007), por parte dos defensores do neoliberalismo se expressa, dentre outras formas, na postura conivente do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul, que diferentemente do que prevê a Constituição Federal quanto às suas atribuições, não faz cumprir a lei, reforçando o coro anti-normativo que vê os vínculos constitucionais como ameaça às liberdades individuais e ao surgimento de mercados de capitais sob a ótica neoliberal, em especial quanto à propriedade privada e ao lucro, representado pelo neoliberalismo reinante na gestão estadual do Rio Grande do Sul e setores da sociedade civil gaúcha.

O Choque de gestão aplicado no Estado do Rio Grande do Sul, através da contratação de consultorias especializadas em “modernizar” o Estado com métodos que engessem áreas e funções típicas de Estado como a vigilância se apresenta como instrumento de viabilização do ajuste fiscal imposto e estratégia de dominação para diminuir as resistências possíveis. O choque econômico (KLEIN, 2008) constituído de várias ações em diferentes frentes, com máximas fatalistas repetidas ao extremo, visa minar psicologicamente resistências individuais e coletivas.

A discrepância entre dados informados pela própria gestão estadual, como os referentes aos dados do SIOPS e do Balanço demonstram mais uma vez, agora de outra forma, que as normas são descumpridas pela avidez em aplicar princípios neoliberais à gestão do SUS. Tal avidez, ao centralizar a gestão dos recursos do SUS na área fazendária, conforme indicam as diferenças entre SIOPS e Balanço, novamente descumpra princípio constitucional do SUS gravado no art. 198 da Constituição Federal, inciso I, repetido na Lei Federal 8080/90 em seu art. 7º inciso IX, que trata da descentralização com direção única em cada esfera de gestão, ou seja, descumpra o chamado comando único no SUS.

A diminuição do papel do Estado no Rio Grande do Sul, tem se agravado nos últimos anos, sendo perceptível pelo descumprimento de suas obrigações na saúde, por exemplo, quando investe percentuais extremamente inferiores aos estabelecidos pela Constituição Federal ou mesmo pela Constituição Estadual,

quando aplica valor per capita em saúde pífio, ficando muito aquém do investimento previsto, ou ainda ao incluir como despesas em saúde ações alheias ao SUS, impulsionando o “novo choque de capitalismo” recomendado por Giambiagi (2007).

Mesmo com a atuação do controle social, cresce a percepção de esvaziamento desse espaço, pela indiferença do Governo em relação ao mesmo, o que pode ocasionar, também aí, o desmantelamento da organização da sociedade civil em sua capacidade de resistência e reação. Cada manifestação contrária aos interesses e práticas da gestão estadual, por parte do controle social é desqualificada, recuperando tradicional prática castilhistas que marca história gaúcha, os estigmas de “anarquista ou subversivo” (FLORES, 2006), dando assim caráter político/partidário. Afinal, como afirma Hayek (1994), a democracia não pode ser um fetiche, mas deve servir para garantir a paz e a liberdade econômica. O Estado passou a ser entendido, de acordo com concepção de Gramsci (1976) como organismo próprio de um grupo, fazendo com que a vida estatal se dê pela superação de equilíbrios estáveis.

O inimigo comum do movimento sanitário está identificado nas diversas facetas que o projeto neoliberal em saúde assume, tanto em seus diferentes âmbitos governamentais quanto em suas diversas práticas assistenciais. Não há qualquer possibilidade de acordo entre propostas tão distintas em seus princípios fundamentais (ESCOREL, 1998).

Assim, a eficácia do Choque evitando antagonismos, diferenças e resistências, sob o argumento fatalista da crise se manifesta na produção e sustentação da hegemonia. É a sobreposição da técnica em relação à política (GAULEJAC, 2007). O neoliberalismo como eficiente instrumento de dominação ideológica através de sua racionalidade tecnológica imputa sua hegemonia no SUS do Rio Grande do Sul, diminuindo o espaço de debate político e a capacidade de intervenção política com sua retórica tecnicista, esvaziada de sentido e de significado político, lembrando Mézaros (2009) a respeito do papel de controle exercido pelo capital sobre a sociedade civil.

8 CONCLUSÃO

O SUS padece com a hegemonia do pensamento neoliberal no Rio Grande do Sul ao longo das últimas gestões estaduais, em inequívoca relação entre o neoliberalismo vigente e o não cumprimento da emenda constitucional 29.

A primazia dada ao déficit zero e mecanismos regressivos de ajuste fiscal impôs restrições orçamentárias e pesadas perdas ao SUS, acarretando subfinanciamento da política pública de saúde, desestruturação do serviço de saúde, exclusão social e fragilização da resistência exercida por segmentos da sociedade civil.

O discurso repetitivo consolidou situação “inevitável” à gestão pública a fim de sanear o déficit fiscal gaúcho em caráter fatalista, debilitando, exaurindo e desidratando o SUS e as resistências psicológicas dos militantes da saúde pública no Rio Grande do Sul. Como praga que se espalha sem nunca vislumbrar melhoria, se cristalizou a melancolia neoliberal imposta pelo choque de capitalismo ou choque de gestão, com sua austeridade seletiva. Austeridade para investimentos em políticas públicas, mas não para pagamentos de compromissos relacionados aos títulos da dívida pública beneficiando interesses rentistas. Invade assim carregada, a vida da população, deixando escapar ao desgosto das restrições os portadores de títulos da dívida pública, que ao exigirem apertos fiscais aumentam sua riqueza improdutiva e inútil custeadas pela miséria e sofrimento de milhões, da piora significativa de indicadores epidemiológicos e concentração crescente de renda.

A insegurança psicológica se materializa em insegurança social propagada pelos parceiros midiáticos prestativos em atender as necessidades especulativas, ceifando confianças e semeando medos e inseguranças. Todos, ao mesmo tempo, com a mesma informação, a mesma linguagem, num processo de identificação com aquilo que “não é”, fazendo com que desejemos mecanicamente ser o que não somos. É necessário que pelo medo e insegurança impostos, midiaticamente inoculados, a atenção social seja dominada e seu foco de visão e atuação restritas para que não haja resistência ao choque (de capitalismo e de gestão). Dessa forma se mantém a delicada coordenação do grupo dominante com os interesses gerais dos grupos subjugados.

O descaso seletivo à legislação obedece a receituário neoliberal hegemonizado nas últimas gestões estaduais, mantenedoras do patrimonialismo no Estado gaúcho, objetivando o descumprimento de normas constitucionais garantidoras de direitos sociais com o acesso ao serviço de saúde, vinculações constitucionais, determinações que garantem a transparência e controle, tudo sob a roupagem de argumentos técnicos. O objetivo é atacar a seguridade social e garantir a liberdade econômica.

A fetichizada liberdade econômica, travestida de liberalismo político se sustenta no positivismo da “ausência ideológica”. Liberdade econômica que tem a paz como meio para seu fim, e não como fim em si. Na verdade a ideologia sempre presente da dominação do humano apreendido pela desumanidade fria da tecnologia mutiladora de subjetividades, desterritorializadora de desejos, formatando o vazio de sentido que preenche pelo consumo, se faz insidiosa e permanentemente invasiva e dominadora.

O Neoliberalismo e sua máquina de guerra pilhando direitos básicos como o direito à vida. Como toda máquina de guerra, o neoliberalismo é impiedoso, visando seus objetivos de saciar sua sanha acumulativa e extravasando o perverso prazer desregrado no massacre social, fazendo cair por terra o mito do “partido da saúde”, demonstrando haver interesses antagônicos no campo da gestão da saúde pública.

Para tal, o neoliberalismo deve vencer seu principal adversário, o sujeito político e sua capacidade de intervenção política formadora, educadora e reveladora. A política como grandeza humana, deve ser solapada, esvaziada, para assim, esvaziar o desejo humano. Enquanto houver desejo haverá resistência ao deserto de sentidos do niilismo neoliberal. Os aparelhos ideológicos de Estado devem ser disputados, de um lado pelo neoliberalismo niilista e fatalista, de outro, pelo sujeito político capaz de ler e interpretar a história e ressignificar seus desejos, resultando da supremacia adquirida pelo neoliberalismo, a fragilidade das ações e deslegitimação do controle social no SUS do Rio Grande do Sul.

Diante dessa força política, interpretativa da história e ressignificadora de desejos, o SUS se apresenta como instrumento capaz de qualificar a intervenção social. É poderoso instrumento de distribuição daquilo que o neoliberalismo utiliza para hegemonizar-se, tecnologia, e daquilo que ele deseja para seu gozo incontido e sempre imediato, renda. Com a primeira o SUS se apresenta como viabilizador do

acesso da população a serviços de saúde, e com a segunda, é dizimador de iniquidades através da solidariedade elementar da assistência a saúde.

A Fortaleza do SUS, o SUS das normas herdadas da reforma sanitária, não do SUS aviltado pela prática imediatista da gestão que trai a reforma sanitária e sua herança, é a estrutura legal que sobrevive sofregamente aos atentados “modernizantes” do Estado. Sua potencialidade é a força política capaz de mobilizar universalmente o desejo coletivo. A saúde é universal, na norma que vigora e na necessidade social, e a necessidade é o motor humano capaz de enfrentar outras forças, inclusive o medo. O medo paralisante inculcado na cidadania é o medo projetado do neoliberalismo. O medo da libertação, libertada pela liberdade política à hegemonia economicista neoliberal. Liberdade não fetiche. Liberdade na materialidade do processo político e social.

O pensamento neoliberal operou sistematicamente para o não cumprimento da EC 29 na gestão estadual do Rio Grande do Sul, contribuindo assim para o enfraquecimento da seguridade social, em específico para a fragilização do SUS gaúcho.

A sobrevivência do SUS no Rio Grande do Sul passa pela devida e permanente observância do estabelecido na Constituição Federal e leis federais em vigor, garantindo o vínculo orçamentário e a prática, ao menos, do piso constitucional, investimento de recursos em finalidades específicas do SUS, o comando único na gestão da saúde pública estadual e a movimentação dos recursos do SUS conforme determinados pela legislação vigente assegurando transparência e visibilidade, com o fortalecimento do controle social.

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, Louis. **Aparelhos ideológicos de estado**. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

AUERBACK, Michael; PARENTEAU, Rob. **O G20 vota pela grande depressão**. Disponível em: <www.cartamaior.com.br/templates>. Acesso em: 24 jun. 2010.

AXT, Günter *et al.* **Julio de Castilhos e o paradoxo republicano**. Porto Alegre: Nova Prova, 2005.

BARROSO, Luís Roberto. **O Direito Constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BENEVIDES, Paulo. **Do estado liberal ao estado social**. São Paulo: Malheiros, 2009.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política**. Brasília: UnB, 2008.

_____. **Estado, governo e sociedade: para uma teoria geral da política**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

_____. **Ensaio sobre Gramsci e o conceito de sociedade civil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

BRASIL. **Informe epidemiológico da dengue: análise de situação e tendências – 2010**. Disponível em <http://new.paho.org>. Acesso em 16 out. 2010.

_____. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica – PSF – Saúde da Família. Atenção primária**. Disponível em: <<http://200.214.130.35/dab/index/php>>. Acesso em: 30 ago. 2010.

_____. Secretaria executiva. Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS**. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/rel_perc_apl_saude_EC29UF.php>. Acesso em 30 ago. 2010.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Balanço dengue: janeiro a julho de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.docudesk.com>>. Acesso em 30 ago. 2010.

_____. **Informe epidemiológico da dengue: janeiro a abril de 2008**. Disponível em: <<http://www.docudesk.com>>. Brasília, 2008. Acesso em 30 ago. 2010.

_____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Relatório de auditoria 8236**. Brasília, 2009.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Reforma do estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

_____. **Macroeconomia da estagnação**: crítica da ortodoxia convencional no Brasil pós-1994. São Paulo: 34, 2007.

_____. **Reforma do estado para a cidadania**: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional. São Paulo: 34: Brasília: ENAP, 1998.

_____. **Crise econômica e reforma do estado no Brasil**: para uma nova interpretação da América Latina. São Paulo: 34, 1996.

_____. **Democracia, estado social, e reforma gerencial**. Disponível em: <www.bresserpereira.org.br>. Acesso em: 25 fev. 2010.

CARDOSO, Fernando Henrique. **O Brasil Republicano**: estrutura de poder e economia (1889-1930). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006. v. 8.

CHAUÍ, Marilena. **O que é ideologia**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

_____. **Simulacro e poder**: uma análise da mídia. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2006.

CHOMSKY, Noam. **O lucro ou as pessoas?**: neoliberalismo e ordem global. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

CHOSSUDOVSKY, Michel. **A globalização da pobreza e a nova ordem mundial**. Lisboa: Editorial Caminho, 2003.

CINTRA, Marcos. **Déficit zero ou superávit primário?** Disponível em: <www.marcoscindra.com.br>. Acesso em: 2 ago. 2010.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (Rio Grande do Sul). **O SUS é Legal**. Porto Alegre, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resoluções do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). Sistema Único de Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. CONASS: Brasília, 2007.

CONSTANT, Benjamin. **Princípios de política aplicáveis a todos os governos**. Rio de Janeiro: Topbooks, 2007.

CRUZ, Sebastião Carlos Velasco. **Trajetórias**: capitalismo neoliberal e reformas econômicas nos países da periferia. São Paulo: UNESP, 2007.

CUNHA, Aod. **O regime de caixa e o caixa único**. Disponível em: <www.estado.rs.gov.br/geral>. Acesso em: 21 fev. 2010.

_____. **Três eixos do desenvolvimento**. Disponível em: <www.estado.rs.gov.br/geral>. Acesso em: 4 fev. 2010.

CYSNE, Rubens Penha; SOBREIRA, Rogério (Coord.). **Ajustes fiscais: experiências recentes de países selecionados**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

ESCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

FALCONI, Vicente. **O verdadeiro poder**. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda, 2009.

FAORO, Raymundo. **Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro**. São Paulo: Globo, 2008.

FAUSTO, Boris. **História concisa do Brasil**. São Paulo: USP, 2009.

FAVERET, Ana Cecília de Sá Campelo. A vinculação constitucional de recursos para a saúde: avanços, entreves e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 371-378., 2003.

FLORES, Moacyr. **História do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Ediplat, 2006.

FORTES, Leandro. Remédios por juro. **Carta Capital**. São Paulo: Confiança, 2010.

FRIEDMAN, Milton. **Capitalism and freedom**. Chicago: University of Chicago, 2002.

_____. **La economía monetarista**. Barcelona: Gedisa, 2008.

GALBRAITH, James. **James Galbraith: em defesa dos déficits públicos**. Disponível em: <www.cartamaior.com.br/templates>. Acesso em: 21 mar. 2010.

GAULEJAC, Vincent. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. São Paulo: Idéias e Letras, 2007.

GENNARI, Adilson Marques; OLIVEIRA, Roberson de. **História do pensamento econômico**. São Paulo: Saraiva, 2009.

GENRO, Tarso. **Crise da democracia: direito, democracia direta e neoliberalismo na ordem global**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

GIAMBIAGI, Fabio. **Brasil, raízes do atraso: paternalismo x produtividade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

GRAMSCI, Antônio. **Maquiavel, a política e o estado moderno**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1976.

_____. **Escritos políticos**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

HABERMAS, Jürgen. **Técnica e ciência como ideologia**. Lisboa: Edições 70, 2001.

HAYEK, Friedrich August Von. **O caminho da servidão**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1994.

HAYES, Christopher. **Austeridade fiscal: as novas armas de destruição em massa**. www.cartamaior.com.br. Acesso em 01 ago. 2010.

HEINZ, Flávio M; HERRLEIN JR, Ronaldo. **Histórias regionais do cone sul**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

KUCINSKI, Bernardo. **Jornalismo econômico**. São Paulo: USP, 2007.

KUJAWA, Henrique; CARBONARI, Paulo. **Luta pelo direito humano à saúde**. Passo Fundo: Méritos, 2004.

KLEIN, Naomi. **A doutrina do choque: a ascensão do capitalismo de desastre**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

LOPREATO, Francisco Luiz Cazeiro. **O colapso das finanças estaduais e a crise da federação**. São Paulo: UNESP: Unicamp, 2002.

MARCUSE, Herbert. **Ideologia da sociedade industrial**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARECHAL, Jean-Paul. **Ética e economia: uma oposição artificial**. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo. Martins Fontes, 2007.

MÉSZÁROS, Istvan. **O poder da ideologia**. São Paulo. Boitempo, 2004.

_____. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.

MIGLIOLI, Jorge. **Acumulação de capital e demanda efetiva**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS; Simone Gonçalves de; SOUZA; Edinilsa Ramos de. **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MOCHCOVITCH, Luna Galano. **Gramsci e a escola**. São Paulo: Ática, 2001.

MURPHY, Robert Patrick. **Os pecados do capital: o guia politicamente incorreto do capitalismo**. São Paulo: Saraiva, 2009.

PIPES, Richard. **Propriedade e liberdade**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

PISIER, Evelyne. **História das idéias políticas**. Barueri: Manole, 2004.

PORTAL BRASIL. **Certificados de Depósito Interbancário – CDI**. CETIP – Câmara de Custódia e Liquidação. Disponível em: <www.portalbrasil.net/indices>. Acesso em: 15 ago. 2010.

PRADO JÚNIOR, Caio. **História econômica do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

_____. **Evolução política do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1977.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde – CEVS. **Nota Técnica do CEVS: leishmaniose visceral no estado**. Disponível em: <<http://saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?new=noticiasecol=36334>>. Acesso em: 16 out. 2010.

_____. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Nota técnica conjunta da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul sobre a situação da leishmaniose visceral na fronteira do Estado do Rio Grande do Sul com a Argentina**. Brasília, 2010.

_____. Programas Estruturantes. **Ajuste Fiscal**. Disponível em: <www.estruturantes.rs.gov.br>. Acesso em: 4 fev. 2010.

_____. Secretaria de Saúde. Notícias. **Carta Capital esconde entrevista do secretário Osmar Terra**. Disponível em: <www.saude.rs.gov.br>. Acesso em: 22 mar. 2010.

_____. Poder Judiciário. Comarca de Porto Alegre. 4ª Vara dos Feitos da Fazenda Pública. 2º Juizado. **Apelação Cível Nº 70020545679**, 17 dez. 2008.

_____. Tribunal de Justiça. Poder Judiciário. Comarca de Porto Alegre. 4ª Vara dos Feitos da Fazenda Pública. 2º Juizado – Foro Central. **Processo 1.05.2334881-2. Ação Cível Pública**. Porto Alegre, 21 ago. 2006.

_____. **Processo 1.05.0551117-0. Ação Cível Pública**. Porto Alegre, 31 jan. 2006.

ROCCA, Carlos Antonio. **Mercado de capitais, agenda de reformas e ajuste fiscal**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ROCHA, Graciliano. Yeda diz que crise política foi superada e anuncia déficit fiscal zero: vice chama de “irreal”. **Folha online**, São Paulo, 18 dez. 2008. Disponível em: <<http://tools.folha.com.br>>. Acesso em: 04 fev. 2010.

SALVADOR, Evilasio. **Fundo público e seguridade social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. Os EUA estão doentes. Disponível em: <www.cartamaior.com.br>. Acesso em: 13 mar. 2010.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Para uma revolução democrática da justiça**. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, Lenir. **Direito da saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2010.

_____; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **SUS: o espaço da gestão inovada e dos conceitos interfederativos: aspectos jurídicos, administrativos e financeiros**. Campinas: Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2007.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. **Febre amarela silvestre**. Boletim de Atualização. São Paulo, 2009.

SCHILLING, Voltaire; CASTELAR, Armando (Coord.). **Sociedade e economia: estratégias de crescimento e desenvolvimento**. Brasília: IPEA, 2009.

SCHILLING, Voltaire. **As grandes correntes do pensamento: da Grécia antiga ao neoliberalismo**. Porto Alegre: AGE, 1999.

SOARES, Laura Tavares Ribeiro. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. Petrópolis: Vozes, 2001.

VAZ, Cícero E. O Rorschach. **Teoria e desempenho**. Barueri: Manole, 1997.

VISNADI, André A. **Taxas de juros: depósitos interbancários (DI. Coluna Renda Fixa**. Disponível em: <www.portalhotmoney.com.br>. Acesso em: 15 ago. 2010.

ANEXO A- QUESTIONÁRIO PARA INTEGRANTES DO MST, MOVIMENTO NEGRO E PASTORAL CARCERÁRIA

QUESTIONÁRIO PARA INTEGRANTES DO MST, MOVIMENTO NEGRO E PASTORAL CARCERÁRIA

QUESTIONÁRIO I

1. O que você entende por neoliberalismo?

2. O que você entende por hegemonia e/ou hegemônico?

3. Você sabe o que é Reforma do Estado? Caso sim, fale sobre?

4. Você conhece a emenda constitucional 29 e seus respectivos percentuais de aplicação de recursos em saúde para Estados, Municípios e União?

QUESTIONÁRIO II

1) Até que ponto o não cumprimento da EC29 na gestão estadual do Rio Grande do Sul corresponde ao pensamento hegemônico neoliberal, nos anos de 2006 e 2007?

2) Como se estabelece a importância do Sistema Único de Saúde na luta contra-hegemônica ao neoliberalismo no Rio Grande do Sul?

3) O controle social no SUS tem exercido seu papel na exigência ao cumprimento da EC 29 na gestão estadual do Rio Grande do Sul? Caso sim, como?

4) Você acredita que execução da EC 29 (aplicação mínima do piso financeiro e observância do que estabelece a resolução 322 CNS e portaria 2.047 GM/MS quanto ao que é ou não ação em saúde e parágrafo único do art. 194 da CF) influencia nos resultados dos indicadores de saúde do estado?

5. A população do movimento que você representa tem acesso aos serviços de saúde pelo SUS? Exemplifique.
