



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília



CULTURA
ACADÊMICA
Editora

Neoliberalismo e política de saúde na cidade de Marília-SP de 2005 a 2016

Ana Carolina do Carmo Pereira

Como citar: PEREIRA, A. C. C. Neoliberalismo e política de saúde na cidade de Marília-SP de 2005 a 2016. *In:* DEO, A.; SARTORETTO, L. (org.). **Determinações do Mundo do Trabalho:** centralidade do trabalho, lutas sociais e crítica da economia política. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2020. p. 145-160.
DOI: <https://doi.org/10.36311/2020.978-65-86546-11-8.p145-160>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

NEOLIBERALISMO E POLÍTICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARÍLIA-SP DE 2005 A 2016

Ana Carolina do Carmo Pereira

INTRODUÇÃO

Este ano, a ‘Constituição Cidadã’, como ficou amplamente conhecida, completará 30 anos. Promulgada em 5 de outubro de 1988 ela representou no Brasil o ponto nodal de uma conjuntura muito específica, no qual condensaram-se uma série de reivindicações populares – e também do setor privado – e expressou-se toda a correlação de forças de um Brasil recém ‘redemocratizado’. Nela foi contemplado o rol de direitos sociais¹, dentre eles, o da saúde, que, a partir de então, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a figurar como direito universal.

Tais direitos, ao longo desses 30 anos, sofreram uma série de ataques – a despeito da sempre alerta defesa dos movimentos sociais – sobretudo nos últimos anos, os que sucederam ao golpe de 2016 que resultou no impedimento da presidenta Dilma Rousseff. Dessa forma, a atual conjuntura

¹ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

nos impõe o dever político e teórico de trazer ao debate o ataque do capital aos direitos sociais no Brasil. A Emenda Constitucional nº 95, promulgada pelo governo golpista, que institui um novo regime fiscal e impõe um limite de gastos aos governos por 20 anos é a expressão máxima desses ataques que rompem definitivamente com o pacto estabelecido em 1988.

Diante deste quadro, o presente trabalho tem como objeto a política de saúde na cidade de Marília à luz das políticas neoliberais adotadas pelos governos brasileiros a partir dos anos 1990, tendo em vista que, apesar da criação do SUS pela Constituição Federal, os usuários ainda encontram enormes dificuldades para acessar os serviços públicos de saúde.

O que buscamos aqui evidenciar, é que o problema do SUS não pode ser reduzido a falhas de gestão – ainda que tais falhas existam em todas as suas instâncias. Sendo assim, buscamos demonstrar que a questão é estrutural e reside na própria condição de existência do Estado de tipo burguês e, neste caso, em sua forma neoliberal. O SUS, enquanto princípio e sistema, foi projetado e reivindicado em um contexto de luta contra a ditadura militar no Brasil, e foi institucionalizado já com o processo de ‘redemocratização’ concluído. Este contexto foi determinado por uma correlação de forças que, de certa forma, retardou o processo de radicalização da política neoliberal em relação aos demais países da América Latina, o que não impediu a deterioração em larga escala das políticas sociais, em especial dos serviços de saúde, através de dois mecanismos fundamentais: corte de gastos e adoção de políticas estratégicas que viabilizassem a adoção de princípios neoliberais.

Para tal tarefa, é preciso compreender as condições de existência do Estado burguês em geral para, em seguida, compreender a particularidade do Estado burguês neoliberal.

O ESTADO BURGUEÊS E SUA CRÍTICA

O Estado enquanto poder político centralizado não é elemento exclusivo do modo de produção capitalista², já que pode ser verificado em modos de produção anteriores. No entanto, o Estado capitalista, ou

² O conceito de modo de produção aqui utilizado é a conceito de ‘todo estruturado’ da matriz althusseriana, definida por Décio Saes como “o modelo geral de funcionamento das sociedades humanas: uma articulação de múltiplas estruturas correspondentes a diferentes níveis da atividade social total”. (SAES, 1998).

melhor, o Estado burguês possui uma especificidade que reside em um aspecto essencial: *esse poder político centralizado é representado com uma figura impessoal e neutra*: “simplificando, pode-se dizer que a dominação política em sociedades industriais capitalistas é o método da dominação de classes *que não se revela como tal*” (OFFE, 1984, p. 162, grifos do autor).

Nas formações sociais pré-capitalistas, as relações sociais de produção concentravam em si não somente relações econômicas, mas também relações políticas, sendo assim, não havia a distinção entre a esfera pública e a esfera privada. As condições para a separação das esferas pública e privada somente ocorreram com o advento do modo de produção capitalista. É nesse momento em que o poder político se exterioriza e se autonomiza em relação às classes dominantes, tornando-se público e constituindo-se como poder coletivo e, portanto, representante do interesse geral.

A forma do Estado, como forma de um poder político ‘retirado’ da sociedade e precisamente em função de sua apresentação como uma ‘exterioridade’, aparece socialmente como corporificação – sem corpo – do interesse coletivo, interesse este que não encontra e não pode encontrar abrigo na sociedade civil. (KASHIURA JÚNIOR, 2009, p. 95).

O que fundamenta a existência desse novo poder político, que é público, alheio aos interesses econômicos e a qualquer interesse individual, autônomo e representante da coletividade a que chamamos Estado burguês? Vejamos.

A economia capitalista – assim como o Estado burguês – também possui uma especificidade, que é a *universalização da troca de mercadorias enquanto relação econômica fundamental*, universalização essa que, ao ocorrer, resultou na produção capitalista. Dessa forma, podemos afirmar que a economia capitalista possui duas esferas: a esfera da circulação, onde se deu a generalização da troca de mercadorias e a esfera da produção, onde se organiza o processo de trabalho para a produção dessas mercadorias (NAVES, 2000).

Ora, a livre circulação de mercadorias engendra uma sociedade de indivíduos atomizados que, enquanto possuidores de mercadorias, possam

confrontar-se entre si de forma livre e igualitária. Isso porque a troca de mercadorias – que ocorre na esfera privada – não pode ocorrer com a imposição de força por parte de nenhum indivíduo, assim, é necessário que na relação econômica nenhum indivíduo exerça poder formal sobre o outro. Esses indivíduos são os *sujeitos de direito*, categoria que condensa em si as especificidades do direito burguês. O sujeito de direito é um portador abstrato de direitos, assim como a mercadoria é portadora abstrata de valor – o que não se encontra em formações sociais pré-capitalistas.

Em resumo, a troca de mercadorias se caracteriza pelo encontro entre dois sujeitos de direito possuidores que, de forma voluntária, se relacionam entre si. Aqui se estabelece um contrato ou, melhor dizendo, uma relação jurídica. Em uma relação jurídica não há diferença formal entre os sujeitos, pois, na condição de proprietários, eles são iguais. Ainda que esse indivíduo não possua nada, ele possui a si mesmo, possui seu próprio corpo, e é seu corpo enquanto potencial força de trabalho (física e intelectual) que é colocado no mercado para a troca. Esse indivíduo é portador de uma mercadoria – o que o difere de um escravo que é submisso ao poder de seu senhor –, o que o torna um sujeito de direito, sujeito que voluntariamente troca sua força de trabalho por uma quantidade equivalente de dinheiro.

Depois de ter caído numa dependência de escravidão diante das relações econômicas que nascem atrás de si sob a forma da lei do valor, o sujeito econômico recebe, por assim dizer, como compensação, porém agora enquanto sujeito jurídico, um presente singular: uma vontade juridicamente presumida que o torna absolutamente livre e igual entre os outros proprietários de mercadoria. (PASHUKANIS, 1988, p. 72).

No entanto, essa relação jurídica entre dois sujeitos de vontade – quando se trata do capitalista e do trabalhador – se converte, através do contrato, em uma relação de submissão do trabalhador à vontade do capitalista. A relação entre esses sujeitos jurídicos – vendedor da força de trabalho e comprador/capitalista – oculta as diferenças concretas que existem entre eles. Esse fenômeno – abstração das condições materiais dos indivíduos – é claramente ideológico, no entanto, seu caráter ideológico não exclui seu caráter material. Disso decorre

[...] a dupla importância da ideologia jurídica: assegurar a propriedade jurídica dos meios de produção aos capitalistas, o que lhes confere o direito de apropriação do produto do trabalho porque compraram o direito de uso da força de trabalho, e, ao mesmo tempo, reiterar a igualdade jurídica como horizonte das relações sociais, o que circunscreve toda controvérsia sobre justiça a problemas de distribuição. (PINHEIRO, 2009, p. 7).

Já que nenhum sujeito de direito pode exercer poder sobre o outro na troca de mercadorias, o poder político é expulso das relações econômicas e se estabelece do lado de fora delas, na esfera pública, na forma do Estado burguês. O Estado deve agir na proteção das relações econômicas capitalistas, resguardando a formal igualdade e a liberdade dos sujeitos de direito.

Soluciona-se, portanto, a questão posta: a existência do Estado burguês está fundamentada no direito burguês que, por sua vez, está fundamentado na categoria sujeito de direito. A relação entre a estrutura econômica e a estrutura jurídico-política foi assim definida por Saes: é a estrutura jurídico-política do Estado burguês que possibilita a reprodução das relações de produção capitalistas.

A caracterização da estrutura jurídico-política [do Estado burguês] [...] nos permite determinar a natureza de sua correspondência com as relações de produção capitalistas: é o Estado burguês que cria as condições ideológicas necessárias à reprodução das relações de produção capitalistas. (SAES, 1998, p. 49-50).

Sob este prisma, a suposta dicotomia *Estado interventor vs. Estado não-interventor* não pode se sustentar (BRUNHOFF, 1985). O que cabe definir, portanto, é qual o caráter dessa intervenção, ou melhor, da ação econômica do Estado, tendo em vista a conjuntura política em análise.

O NEOLIBERALISMO ENQUANTO POLÍTICA E IDEOLOGIA

Adotando como ponto de partida as análises desenvolvidas por Boito Jr. em sua obra *Política neoliberal e sindicalismo no Brasil* (1999), é preciso distinguir *ideologia* neoliberal de *política* neoliberal.

Pode-se dizer que a ideologia neoliberal começou a ser concebida por intelectuais europeus e estadunidenses ainda na primeira metade do século 20, quando o neoliberalismo estava longe de conquistar hegemonia mundial, no entanto, não é possível dizer que o neoliberalismo se constitui enquanto um corpo teórico sistematizado. Tal ideologia se constitui basicamente no liberalismo econômico clássico, consolidado na origem do capitalismo: exaltação do mercado e da livre concorrência, além da rejeição a qualquer intervenção estatal na economia. Isso significa, portanto, que o monopólio do Estado enquanto fornecedor de produtos e serviços seria danoso, já que a ideologia neoliberal não admite monopólios.

Nossa liberdade de escolha, no regime de concorrência, repousa na possibilidade de podermos procurar outra pessoa para satisfazer os nossos desejos, caso alguém se recuse a fazê-lo. Quando nos deparamos com um monopolista, porém, ficamos à sua mercê. E a autoridade que dirigisse todo o sistema econômico seria o mais poderoso monopolista que se possa conceber. Embora provavelmente não tenhamos de recear que tal autoridade explorasse esse poder como o faria um monopolista que não fosse o estado; embora se possa presumir que o seu objetivo não seria a extorsão do lucro financeiro máximo, ela teria poder absoluto para decidir o que caberia a cada um, e em que termos. (HAYEK³, 1984, p. 105).

No entanto, o que veremos é que a prática política do neoliberalismo não corresponde diretamente à sua ideologia, já que a defesa do livre mercado só vai até o ponto em que ela colide com os interesses do imperialismo e do grande capital monopolista. Assim, os governos neoliberais selecionarão os setores nos quais os princípios da ideologia neoliberal serão aplicados.

³ Friedrich August von Hayek (1889-1992) foi um economista e filósofo austríaco, conhecido por ser um dos maiores defensores do liberalismo clássico e por sua associação à Escola Austríaca de pensamento econômico.

Em algumas áreas, como, por exemplo, na esfera da produção de bens e no âmbito do mercado da força de trabalho, poderemos falar, em consonância com o que afirmam os neoliberais, que ocorre, no geral, um recuo do papel do Estado. Em outras áreas, como na administração do câmbio, da dívida externa e dos juros, pode-se constatar [...] que os governos neoliberais promoveram uma intervenção de novo tipo na economia. (BOITO JR., 1999, p. 28-29).

Além do capital imperialista, todas as frações da burguesia brasileira se beneficiam da política neoliberal, contudo não escapam a essa constatação algumas clivagens. Boito Jr. desenvolve uma metáfora para facilitar a localização dos interesses das frações da burguesia dentro do conjunto das políticas neoliberais:

Podemos pensar os pilares da política neoliberal como uma série de círculos concêntricos: a) o círculo externo e maior representando a política de desregulamentação do mercado de trabalho e supressão dos direitos sociais; b) o círculo intermediário representando a política de privatização e c) o círculo menor e central da figura representando a abertura comercial e a desregulamentação financeira. Os interesses dos trabalhadores ficam do lado de fora dessa figura de três círculos, já que tais interesses [...] não são contemplados pelo neoliberalismo. Todos os três círculos abarcam interesses imperialistas e burgueses, e cada um deles abarca, sucessivamente do círculo maior ao menor, interesses de fração cada vez mais restritos. (BOITO JR., 1999, p. 51).

O terceiro círculo, o mais restrito, corresponde tão somente aos interesses do capital imperialista e do setor bancário do capital monopolista – que também se beneficia das políticas dos demais círculos. Dessa forma, o setor bancário do capital monopolista se constitui como núcleo da fração compradora da burguesia brasileira⁴.

⁴ Boito Jr. (1999) define a burguesia compradora como uma espécie de prolongamento, no interior do país periférico, dos interesses imperialistas. A burguesia nacional, ao contrário, como não tem seus interesses plenamente favorecidos pelo capital imperialista, é a fração que pode se converter em uma força social integrante de uma frente anti-imperialista. Poulantzas (1977) acrescenta a essas a burguesia interna, que é uma fração que ocupa uma posição intermediária em relação à burguesia compradora e a burguesia nacional e mantém, portanto, uma relação de unidade básica com o capital imperialista, sem, por isso, deixar de atritar-se, no plano tático, com esse capital.

O IMPACTO DA POLÍTICA NEOLIBERAL NAS POLÍTICAS SOCIAIS DE SAÚDE

A questão que se coloca é a seguinte: quais os impactos da política neoliberal para a população trabalhadora? A política neoliberal possui, em relação às camadas populares, dois aspectos essenciais: a redução dos salários e das políticas sociais. Dedicaremos esforços à análise do segundo.

No setor da saúde, consolidou-se ao longo dos anos 1960 e 70 o modelo médico-assistencial privatista, que consistia na oferta de serviços de saúde através da Previdência Social, que realizava a compra desses serviços da iniciativa privada. Formou-se assim um sistema privado de saúde, altamente tecnológico e com um mercado cativo: os contribuintes da Previdência. Esse processo de privatização atinge seu auge no final dos anos 70, período em que entra em crise (ELIAS, 1997).

É importante lembrar que a partir dos anos 60 já aparecem os primeiros sinais de crise dos Estados de Bem-Estar Social nos países centrais, e, em decorrência, se inicia um movimento de questionamento acerca dos direitos sociais adquiridos no período do pós-guerra, o que também causou uma série de consequências nos países periféricos. Enquanto isso, no Brasil, ao mesmo tempo em que se consolida o modelo médico-assistencial privatista, surge o Movimento Sanitário⁵ que reivindica um sistema de saúde público e universal⁶. O Movimento Sanitário – ou Movimento pela Reforma Sanitária – estava articulado com a luta contra a ditadura militar e em favor da democratização da política e suas diversas instâncias. Pode-se dizer que o Movimento foi vitorioso, pois a proposta da Reforma Sanitária foi formalmente apresentada para o Congresso Constituinte de 1987-1988 e, apesar da pressão contrária do setor privado, foi aceita e inclusa no projeto da Constituição Federal de 1988 que, em seu Art. 6º, integrou a saúde ao rol de direitos sociais⁷. Em seguida, as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90⁸ criaram os dispositivos que regulamentaram o funcionamento e o financiamento do SUS.

⁵ O Movimento Sanitário era composto principalmente por estudantes, professores universitários, movimentos sociais urbanos, partidos à esquerda e categorias de profissionais da saúde (PAIM, 2007).

⁶ O Movimento Sanitário originou-se a partir da articulação de Movimentos de Saúde locais existentes ainda antes do contexto da ditadura militar.

⁷ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015).

⁸ Essas leis, em conjunto, formam a LOS – Lei Orgânica da Saúde.

É, portanto, nessa conjuntura de ‘redemocratização’ com o protagonismo dos movimentos sociais que se deu a implantação da política neoliberal no Brasil, o que, por um lado, pode ter retardado o processo de radicalização do neoliberalismo, mas, ao mesmo tempo, teve o efeito de influir negativamente na definição do quadro de financiamento do serviço de saúde a partir da regulamentação da constituição de 88. Isso porque, como já foi dito, os governos neoliberais adotam uma política de ‘diminuição’ do Estado em relação às políticas sociais, já que a prioridade econômica passa a ser as políticas de estabilização monetária, o que favorece o capital financeiro e o imperialismo⁹.

O gasto líquido com ações e serviços de saúde – excluindo os valores da dívida e de inativos e pensionistas – realizado pelo Ministério da Saúde, em proporção ao Produto Interno Bruto (PIB), no período de 1995 a 2007, manteve-se praticamente estabilizado. Registre-se: 1,73% em 1995 e 1,75% em 2007. [...]. Em 1995, foram gastos cerca de 7,5% com juros da dívida e somente 1,73% com ações e serviços de saúde. Passada uma década, essa discrepância se mantém: 6,9% e 1,75% respectivamente. (MENDES; MARQUES, 2008, p. 6).

Para viabilizar o projeto neoliberal em relação às políticas sociais, os governos passaram a adotar políticas estratégicas que, de forma direta ou indireta se traduziram em corte de gastos, são elas: a *descentralização*, a *desconcentração* e a *focalização* (DRAIBE, 1994).

A *descentralização* é definida como a aproximação da gestão dos recursos da população-alvo, assim, as necessidades dessa população poderiam ser melhor percebidas por essa gestão, que direcionaria os recursos aos produtos e serviços com mais demanda – o que aumentaria a eficiência na aplicação desses recursos. A justificativa para a descentralização em geral se dá pelo mote da “democratização” e do “controle popular”, no entanto, no caso do setor da saúde, por exemplo, os usuários não tem participação nas instâncias decisórias, já que, embora a legislação estabeleça que os Conselhos Municipais e Estaduais sejam deliberativos¹⁰ – o que expressa

⁹ A estabilização monetária tem como objetivo atender os interesses do capital financeiro, e apenas secundariamente beneficia a população em geral, ainda que a propaganda de medida inverta a ordem de importância.

¹⁰ Lei nº 8.142, Art. 1º, § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na

a forte reivindicação popular do período em que foram promulgadas –, na prática os usuários não possuem os instrumentos de gestão necessários a aplicação de políticas¹¹. Já a *desconcentração* é concebida como a transferência da produção de serviços à iniciativa privada, seja ela lucrativa ou não lucrativa (associações beneficentes, grupos filantrópicos, fundações, etc.), ou seja, significa privatizar os serviços – mantendo a lógica privatista do sistema de saúde anterior ao SUS. Por fim, a *focalização* se configura no direcionamento dos recursos às camadas mais baixas da população, financiando aqueles serviços mais urgentes. A focalização atribui ao Estado a função de fornecer somente os serviços básicos e imediatos e no caso do setor da saúde, por exemplo, se manifesta através da supervalorização da Atenção Básica, que é o atendimento realizado pelo município através das unidades de saúde. Assim, os atendimentos de média e alta complexidade, que demandam uma tecnologia mais densa e serviços mais caros, ficam sob a responsabilidade da iniciativa privada.

Dessa forma, o que se verifica é que o consenso estabelecido no Estado de Bem-Estar social – de que o Estado deve garantir universalmente todos os serviços dos quais os cidadãos necessitem – é rompido pela doutrina neoliberal.

A questão que se coloca é a seguinte: diante desse quadro, qual o impacto a nível local, que, segundo as próprias diretrizes do SUS, deveria figurar como a porta de entrada do sistema? Vejamos a seguir.

Marília é um município do interior do estado de São Paulo, situado na região centro-oeste, e possui cerca de 250 mil habitantes. O mais importante para essa pesquisa é que Marília é considerada referência estadual em saúde, ou seja, teoricamente, além de atender os pacientes residentes no próprio município, recebe também pacientes de cerca de 60 municípios menores da região¹² que não possuem atendimentos mais complexos em sua cidade.

formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

¹¹ A descentralização e o controle popular foram reivindicações do Movimento Sanitarista ainda antes da promulgação da Constituição de 88, quando o SUS ainda era um projeto. O que sucedeu foi que a política neoliberal incorporou esse vocabulário e o ressignificou de acordo com os interesses dos governos e dos prestadores de serviços.

¹² Marília é referência do IX DRS – Departamento Regional de Saúde do Estado de SP, composto por 62 municípios da região, que funciona sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde.

Em pesquisa anterior de iniciação científica sobre os atendimentos do SUS no município de Marília¹³, chegamos a algumas constatações preliminares que serão apresentadas a seguir.

Desde 2013 funciona no município a Ouvidoria Geral¹⁴, cuja atribuição consiste em registrar reclamações, denúncias, solicitações de serviços e informações, sugestões e elogios que estejam relacionados aos serviços que são de responsabilidade do executivo municipal. Em 2015 foi criada a Ouvidoria SUS¹⁵ no município de Marília, exclusiva para demandas relacionadas ao SUS, com a finalidade de implantar o *Sistema OuvidorSUS* do Ministério da Saúde, que passou a funcionar em 22 de agosto de 2016¹⁶. O princípio que fundamenta a instituição da Ouvidoria é aquele da democratização e do controle popular na gestão dos serviços de saúde, ou seja, o sistema de ouvidorias funciona sob o princípio da descentralização.

A descentralização também é o princípio de funcionamento da Atenção Básica. Neste nível, o problema mais significativo – e não o único – é a falta de médicos: em geral, a quantidade de médicos nas unidades de saúde (UBS e USF) é insuficiente para atender a totalidade dos usuários em uma frequência adequada. Tal problema pode ser causado pela contradição entre a expectativa dos estudantes de medicina, seu perfil elitizado, e a lógica mercantilista da atual formação dos profissionais da medicina e as condições gerais de trabalho na saúde pública, no entanto, é preciso aprofundar a investigação para comprovar tal hipótese.

Já ao nível de Atenção de Média e Alta Complexidade, o problema essencial é a escassez de vagas para os atendimentos com especialistas e, em seguida, no encaminhamento para os procedimentos (cirurgias e exames especializados, por exemplo). Esses atendimentos são realizados em geral pela Santa Casa de Misericórdia, pela Associação Beneficente Hospital Universitário (ABHU – UNIMAR) e pelos hospitais públicos do Complexo FAMEMA. Aqui reside uma questão. Como Marília é referência de sua

¹³ A referida pesquisa teve como objeto o período de 2009 a 2015 e foi realizada durante os anos 2014 e 2015.

¹⁴ Lei Complementar Municipal nº 678 de 28 de junho de 2013.

¹⁵ Lei Complementar Municipal nº 737 de 11 de novembro de 2015.

¹⁶ O Pacto pela Saúde (2006) apontou a importância da participação e do controle da comunidade nos serviços de saúde e, assim, indicou a necessidade da implementação de ouvidorias nos estados e municípios. O *Departamento de Ouvidoria Geral do SUS* (Doges – SUS) foi regulamentado pelo Decreto nº 5.974 de 29/10/2006.

DRS, as vagas dos hospitais do Complexo FAMEMA são distribuídas por todos os 62 municípios da região, o que torna a quantidade de vagas – que já é reduzida – muito irrisória frente à demanda do município e da região. Dessa forma, a maioria dos atendimentos fica sob a responsabilidade dos dois hospitais privados, que prestam serviços através de convênios com o Executivo municipal – e que também não atendem à totalidade dos usuários dentro de um período de tempo apropriado às necessidades de saúde. Assim institui-se o princípio da desconcentração, baseado na lógica privatista. Para se ter uma ideia, em 2011 60,06% do orçamento municipal de saúde foi direcionado para pagamento de prestadores de serviços, em 2012, 54,26% e em 2013, 54,34%¹⁷.

Baseados nessas – e em outras – observações, entendemos que o aprofundamento das investigações sobre o município de Marília pode nos fornecer os elementos necessários para analisar os efeitos práticos da política neoliberal sobre as políticas sociais de saúde.

Com base no que foi desenvolvido até este ponto, a hipótese aqui apresentada é a de que as dificuldades dos usuários do SUS para acessar os serviços de saúde em Marília residem em três processos distintos e complementares de seletividade (OFFE, 1984): o estrutural, relativo ao tipo capitalista de Estado; o ideológico, concernente à ideologia neoliberal; e o operacional, que consiste na operacionalização da política de saúde conforme as diretrizes da ideologia neoliberal nas condições particulares do município de Marília.

A dominação política como dominação de classe caracteriza-se, portanto, por funções de formação de vontade, de seleção e de integração, estruturadas de tal forma que permitem ao Estado, graças à sua forma de organização burocrática, sua neutralidade formal e seu acervo de informações, articular um interesse de classe, por assim dizer como representante da classe capitalista. (OFFE, 1984, p. 149).

Assim, almejamos evidenciar que, embora esse Estado ocasionalmente responda positivamente às demandas populares – como foi o caso da criação do SUS, por exemplo – ele próprio, por efeito das lutas

¹⁷ Informações constantes dos Relatórios Anuais de Gestão do município de Marília.

políticas em seu interior, cria mecanismos institucionais através do manejo de instrumentos jurídicos e políticos para limitar a garantia desses direitos.

Para que seja possível comprovar nossa hipótese, tomaremos como base os fundamentos da Teoria de Estado de Nicos Poulantzas (1977), com ênfase em dois principais aspectos teóricos: na *autonomia relativa das estruturas do modo de produção capitalista* e também no seu desenvolvimento acerca da *função do Estado*. Além disso, também realizaremos a revisão de obras de intérpretes que nos prestarão apoio durante essa etapa.

Ademais, realizaremos um levantamento bibliográfico de obras que contribuam com a investigação do processo histórico que levou à consolidação do SUS no Brasil e seus desdobramentos, com o propósito de traçar um panorama geral desse Sistema. Nesta etapa também analisaremos a doutrina e a legislação pertinentes ao tema, levando em consideração as três esferas: municipal – referente ao município de Marília –, estadual e federal. Por fim, pretendemos realizar entrevista com ao menos um profissional ou pesquisador de saúde pública.

Já no sentido de explicitar os efeitos da política neoliberal no município de Marília, realizaremos uma pesquisa empírica que consistirá em um levantamento de dados oficiais sobre alocação orçamentária e sobre modelos administrativos (licitação, tomada de preços, terceirização, execução direta de serviços) de gasto da verba orçada, cotejando-os com dados sobre atendimentos em saúde no município e sobre os indicadores de saúde no município, além de notícias de veículos de comunicação locais. Pretendemos ainda realizar entrevistas também com os principais gestores da Secretaria Municipal de Saúde e do Departamento Regional de Saúde o qual Marília integra, além de membros do Conselho Municipal de Saúde no intuito de acrescentar informações aos dados primários.

REFERÊNCIAS

- BOITO JR., Armando. *Política Neoliberal e Sindicalismo no Brasil*. São Paulo: Xamã, 1999.
- BRUNHOFF, Suzanne de. *Estado e Capital: uma análise da Política Econômica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1985.
- DRAIBE, Sônia M. As políticas sociais e o neoliberalismo: reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. *Revista USP*, São Paulo, n. 17, p. 86-101, 1993.

- ELIAS, Paulo Eduardo. Reforma e contra-reforma na proteção à saúde. *Lua Nova*, São Paulo, n. 40/41, p.193-215, 1997.
- HAYEK, Friedrich A. *O caminho da Servidão*. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1984.
- KASHIURA JÚNIOR, Celso Naoto. *Crítica da Igualdade Jurídica: contribuição ao pensamento jurídico marxista*. São Paulo: Quartier Latin, 2009.
- MENDES, Áquila; MARQUES, Rosa Maria. O financiamento do SUS sob os ‘ventos’ da financeirização. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 14, p. 841-850, 2009.
- NAVES, Márcio Bilharinho. *Marxismo e direito: um estudo sobre Pachukanis*. São Paulo: Boitempo, 2000.
- OFFE, Claus. *Problemas estruturais do Estado capitalista*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.
- PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica*. 2007. 300 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2007.
- PASHUKANIS, Evguiéni B. *Teoria Geral do Direito e Marxismo*. São Paulo: Editora Acadêmica, 1988.
- PINHEIRO, Jair. Direito e Política: uma relação mal-resolvida. *Revista Lutas Sociais*, São Paulo, n. 21/22, p. 111-121, 2009.
- POULANTZAS, Nico. *Poder político e classes sociais*. São Paulo: Martins Fontes, 1977.
- SAES, Décio. *Estado e Democracia: Ensaio Teóricos*. Campinas: UNICAMP, 1998.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ALTHUSSER, Louis. *Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado*. Lisboa: Presença, 1980.
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. *SUS Passo a passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- BOITO JR., Armando. Neoliberalismo e relações de classe no Brasil. *Revista Ideias*, Campinas, ano 9, n.1, p. 13-48, 2002.
- BRUNHOFF, Suzanne de. *A hora do mercado, crítica do liberalismo*. São Paulo: Editora da UNESP, 1991.
- CRUZ, Sebastião Velasco. *Estado e economia em tempo de crise – política industrial e transição política no Brasil pós-64*. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Unicamp, 1997. (Coleção Trajetória, n. 3).
- FRIEDMAN, Milton. *Livre para Escolher*. Rio de Janeiro: Record, 2015.

- GOMES, Luiz Marcos. *Sociedade dos socialistas vivos: ensaios contra o neoliberalismo*. São Paulo: Anita Garibaldi, 1995.
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. v. 3.
- HOCHMAN, Gilberto *et. al* (org.). *Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- MARX, Karl. *O Capital*. São Paulo: Boitempo, 2013. Livro 1.
- MORAES, João Quartim de (org.). *História do marxismo no Brasil*. Campinas: Editora da Unicamp, 1998. v. 3.
- PEREIRA, Ana Carolina do Carmo. *A saúde pública enquanto direito social: a situação da cidade de Marília-SP de 2009 a 2015 em relação aos atendimentos do SUS*. 2016. 113 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciência Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2016.
- SAES, Décio. *A formação do Estado burguês no Brasil*. 1982. 331f. Tese (Livre-docência) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, Campinas, 1982.
- SANTOS, Nelson Rodrigues dos. A Reforma Sanitária e o SUS: tendências e desafios após 20 anos. *Rev. Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, n. 81, v. 33, 2009.
- UGÁ, Maria Alicia Domínguez; SANTOS, Isabela Soares. Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1597-1609, 2006.