

REFORMA OU CONTRA-REFORMA DO ESTADO:

repercussões na política de saúde

Silvana Márcia de Andrade Medeiros

RESUMO

A partir de 1995, a reforma de Estado brasileiro expressa a redefinição do papel regulador numa direção conservadora, a ser compreendida a partir da crise global do capitalismo e do protagonismo das agências financeiras internacionais. Portanto, a reforma do Estado apontada pelos movimentos populares e consagrada no texto constitucional de 1988, reconhecendo direitos sociais e a democratização da esfera estatal e pública, deu lugar a uma *contra-reforma* sustentada em cortes orçamentários nas políticas de reprodução dos trabalhadores. Essas premissas constituem-se o ponto de partida a ser aprofundado na investigação dos traços e impactos deste processo sobre a reorganização da gestão da política de saúde alagoana, identificando as transformações porque passa o Estado brasileiro, especificando os interesses que se interpõem à constituição e consolidação de uma política universalista e democrática.

Palavras-chave: Estado. Reforma. Política de Saúde

ABSTRACT

Since 1995, the reform of Brazilian State has expressed the redefinition of the regulator role in a conservative direction, to be understood starting from the global crisis of the capitalism and of the action of the international financial agencies. Therefore, the reform of the State appeared by the popular movements and consecrated in the constitutional text of 1988, recognizing social rights and the democratization of the state and public sphere, gave place to an against-reform sustained in budget cuts in the politics of the workers' reproduction. Those premises are constituted the starting point to be deepened in the investigation of the lines and impacts of this process about the reorganization of the administration of the politics of health from Alagoas, identifying the transformations why raisin the Brazilian State, specifying the interests that intervene to the constitution and consolidation of a universal and democratic politics.

keyword: State. Reform. Politics of Health

1 INTRODUÇÃO

Optamos por aprofundar como objeto de pesquisa o papel do Estado, sua constituição atual e estas determinações na configuração da política de saúde brasileira e alagoana, caracterizada como intervenção estatal que materializa interesses opostos, expressos em estratégias que distinguem dois principais projetos políticos em disputa: o dos defensores da reforma sanitária e o dos defensores do neoliberalismo. A temática proposta refere-se aos processos de reforma e contra-reforma do Estado no Brasil e seus rebatimentos na política de saúde brasileira e alagoana, no contexto instituído a partir dos anos 80 e consolidado nos anos 90.

2 O ESTADO CONTEMPORÂNEO E A CONSTITUIÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

A análise remete à vinculação orgânica entre a configuração da política de saúde e as formas históricas de constituição do Estado, situado como “o espaço privilegiado para o trânsito e o confronto dos interesses econômicos-sociais em enfrentamento” (NETTO;1991). No mesmo sentido, Ianni (1984) reafirma a posição na qual “a análise do Estado é uma forma de conhecer a sociedade. Se é verdade que a sociedade funda o Estado, também é inegável que o Estado é constitutivo daquela”. Discutir as relações e determinações recíprocas entre Estado e Sociedade consiste em inseri-las no jogo das relações entre os grupos, frações e classes, onde o poder estatal se funda na contradição entre o público e o privado, entre o interesse geral e o particular. Na condição de processo histórico, o Estado expressa a configuração e forma de regulação prevalentes em cada contexto.

A refuncionalização e redimensionamento do poder estatal no capitalismo monopolista promoveram a implementação de mecanismos de intervenção extra-econômicos, que assim, apresenta um traço amplamente intervencionista, passando a desempenhar uma multiplicidade de funções econômicas e políticas, direcionadas à organização da economia e à administração dos ciclos de crise, incorporando ainda na função estatal a preservação e controle contínuo da força de trabalho ocupada e excedente. Em um Estado capturado pela lógica do capital monopolista, foram criadas modalidades de regulação social na busca de legitimação e incorporação de demandas das classes subalternas, colocada como uma possibilidade, cuja realização depende da correlação das classes e das forças sociais presentes. Logo, o Estado no exercício das funções contraditórias de acumulação e legitimação, consubstancia as políticas sociais que são permeadas por essas tensões. (NETTO;1996).

Essas considerações relativas à intensificação crescente da intervenção estatal no capitalismo monopolista, impondo redefinições nas relações entre Estado-economia e Estado-sociedade, constituem condição fundamental para compreender a política social, como campo de luta onde se expressam os processos de reprodução e controle do trabalho, inseridos no movimento histórico das forças sociais e da conjuntura econômica e política. Nesse quadro analítico, as *políticas sociais* constituem mecanismos de enfrentamento da questão social, materializando interesses contraditórios em determinado período histórico e sendo as instituições executoras *campos de luta pela hegemonia*.

3 A PARTICULARIDADE DO ESTADO BRASILEIRO

A formação social do Estado brasileiro reporta-se aos pactos de legitimação entre Estado e oligarquias que asseguraram o continuísmo dos compromissos oligárquicos em períodos distintos, configurando como traços particulares as redes de *clientelismo* o *controle privado sobre os recursos públicos*.

A partir da década de 30, a intensificação do controle estatal sobre a economia e a sociedade revelou um novo papel na reprodução da força de trabalho no qual o Estado reconhece a questão social. O período compreendido a partir de 1945 pôs em evidência o caráter intervencionista intenso e progressivo do Estado, no pós-guerra. Essa ampliação da presença estatal significou a adoção de estratégias de modernização, coexistindo com estruturas herdadas de contextos históricos anteriores.

O curto período compreendido entre 1945 e 1964, de caráter democrático-populista, exibiu o crescimento da participação popular e das lutas por reformas de base, encerrado por um novo ciclo ditatorial.

A autocracia burguesa constituiu-se num regime político ditatorial-terrorista, que instaurou o perfil e a estrutura econômico-social do Brasil subordinada às economias centrais e marcada por uma sociedade de classes fortemente polarizada; aprofundando o processo de pauperização e configurando uma intervenção estatal apropriada a nova institucionalidade.(NETTO;1991).

Nos anos 70 desencadeou-se a crise do petróleo e a elevação das taxas de juros, anúncios de uma crise global de acumulação capitalista, constatada na queda das taxas de lucros. Os padrões de sujeição ao Fundo Monetário Internacional - FMI perpetuam a dependência do país, nos moldes da pilhagem colonial. Nesse contexto de crise, situou-se a redemocratização, aliada à urbanização crescente. A presença das classes populares urbanas, ao lado dos setores oposicionistas, ampliou e aprofundou o enfrentamento à ditadura militar, estabelecendo-se como interlocutora do Estado. Entre as bandeiras de luta, referente às melhorias das condições de vida, destacou-se a luta pela democratização do Estado. A partir de 1974, numa conjuntura de privilegiamento do setor privado da saúde, surgiu uma alteração na arena política da saúde, com a incorporação de segmentos que questionam a política dominante. Emergiu o Movimento Sanitário, tendo sua base em determinadas universidades, tornando-se construtores de um pensamento contra-hegemônico, fundado no conceito de determinação social do processo da saúde e na crítica à perversidade do sistema implantado, de mercantilização da medicina, delineando um projeto de transformação da política de saúde no país. Cabe mencionar a inclusão do Movimento Sanitário nas lutas mais gerais de democratização do país e fortalecimento das organizações da sociedade civil, entretanto, privilegiando no âmbito setorial, desde 1979, a atuação no campo das políticas públicas, correspondendo à estratégia de ocupar espaços institucionais na burocracia estatal e no parlamento. Assim, dentro desse perfil de atuação

política, a partir do ano de 1979 construíram-se as bases do Projeto de Reforma Sanitária brasileira concebido como a transformação da norma legal e do aparelho institucional, correspondendo a um efetivo deslocamento de poder político em direção às camadas populares, cuja expressão material concretiza-se na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema único de serviços sob a égide do Estado. (TEIXEIRA;1995).

Em 1985, a institucionalização do poder civil evidenciou os mecanismos de recuperação das oligarquias. A Nova República (1985-1989), no contexto de transição democrática, caracterizou-se pela disputa e deslocamento de poder nas instituições, entre as propostas da reforma sanitária e os segmentos opostos, no setor privado e na burocracia estatal. De forma ambígua, com avanços e recuos, o governo federal implantou políticas reformadoras, buscando garantir sua legitimidade. Outrossim, o processo de redemocratização abriu possibilidade de ruptura com o padrão tradicional da política no Brasil. Diante do contínuo processo de privatização da administração pública brasileira, a ruptura da herança política, vinculada aos compromissos de clientela e ao caráter patrimonialista do Estado, transformou-se em *desafio histórico*.

O Movimento Sanitário, considerado como o conjunto de forças sociais favoráveis à Reforma Sanitária, assumiu papel estratégico fundamental, atuando como uma frente política no processo constituinte. As mudanças expressaram conquistas relevantes, diante da intervenção estatal construída a partir dos anos 30, assumindo uma formulação historicamente inédita, no país, adotando um padrão de política social universalista e integrando inter-setorialmente o sistema de proteção social. No plano das reformas sociais ensaiadas no país, a reforma sanitária apresentou o maior avanço, ao iniciar um processo de profunda reestruturação político-administrativa do sistema de saúde, resultante de um significativo processo organizativo. O conteúdo da reforma exprimiu o acúmulo de forças, sintetizadas nas conquistas parciais relativas à ampliação da intervenção pública no setor saúde.

Todavia, a implantação do projeto de reforma da saúde depara-se com a hegemonia do neoliberalismo, inscrita na dinâmica dos anos 90. As transformações societárias na esfera mundial anunciam o início de um novo período histórico, perpassando o conjunto das relações sociais: o mundo do trabalho, o Estado, a cultura e o enfrentamento à questão social. No panorama do reordenamento da economia mundial, a crise mundial que emergiu desde 1973 trouxe à baila o esgotamento de crescimento iniciado no pós-guerra, a crise do Estado de Bem-Estar-Social, do socialismo real e as mudanças na cultura e no mundo do trabalho. A crise, a partir dos anos 70, rompeu os padrões de regulação social instituídos nas duas décadas anteriores, promovendo o esgotamento das propostas do Estado de Bem-estar e a geração de mecanismos cada vez mais intensos de exclusão social. A ofensiva da doutrina neoliberal traduz-se pela ampliação das desigualdades sociais

e a quebra do aparato estatal, sendo um dos eixos a contração de recursos, contrária, portanto, às políticas redistributivas. Na reestruturação regressiva, em escala mundial, sob a hegemonia neoliberal, a tendência dominante refere-se a mercantilização e desregulamentação de garantias e direitos sociais conquistados. Redefinem-se as relações entre Estado e sociedade, “satanizando” o Estado e exaltando o mercado. “Pela primeira vez na história, o capital é o pressuposto e o resultado do processo produtivo em todos os rincões do planeta”, caracterizado pela presença de megaconglomerados da economia mundial e abandonando-se instrumentos de controle público sobre eles. (BORON;1999).

A particularidade do capitalismo tardio brasileiro, na sua condição periférica, alia à reestruturação econômica a estrutura ‘tradicional’, de ‘atraso’, comprometendo, ainda mais, as frágeis coberturas sociais públicas. Somente a Constituição de 1988, expressão da intensa mobilização dos interesses democráticos e populares, institucionalizou direitos sociais, colocados agora na contracorrente da ofensiva neoliberal. As repercussões da hegemonia neoliberal na política de saúde expressam-se em processos como a universalização excludente e o sistema universal de inclusão segmentada na condição da cidadania. (TEIXEIRA; 1994). Portanto, o SUS não se refere a um sistema único, mas ao subsistema público único, como parte de um sistema plural formado por outros dois subsistemas privados: o de atenção médica supletiva e o de desembolso direto. (MENDES;1996). O redimensionamento do Estado realiza-se numa perspectiva de encolhimento das funções legitimadoras, baseadas nos eixos estruturantes de focalização, privatização e descentralização das políticas sociais.

No Governo Sarney, nos dois últimos anos, e no seu sucessor, Collor, verificou-se a tentativa de desmontar o projeto de reforma sanitária. Os temas presentes na agenda política do Movimento Sanitário constituem-se como pólos de resistência às propostas neoliberais, as lutas giram nos espaços jurídico-formal e operativo do sistema de saúde, como também na mobilização dos segmentos favoráveis à reforma sanitária.No debate apresentam-se distintas configurações à política de saúde que remetem à reforma do Estado.

O governo do presidente Fernando Henrique Cardoso consolidou o processo de rearticulação da hegemonia burguesa sob a influência do neoliberalismo na segunda metade da década de 90, subordinando à reforma do Estado às políticas dominantes de estabilização e ajuste econômico. As decisões em política social são submetidas às formulações da área econômica, atreladas às políticas supranacionais. Desse modo, a política de saúde formulada e implementada rege-se por uma agenda restritiva, na qual os princípios de eficácia, efetividade e economia nos gastos públicos sobrepõem-se à universalização e equidade. O alinhamento aos programas de ajuste econômico se expressa na contenção da demanda pela redução dos gastos públicos e na realocação de

recursos visando gerar superávits na balança comercial. Na análise conjuntural do financiamento em saúde, constata-se que os recursos previstos para o setor saúde são muito inferiores àqueles destinados à amortização e pagamento de juros e encargos da dívida interna e externa do governo federal. No contexto de Reforma do Estado brasileiro, a implementação da política de saúde introduziu conceitos que se afastam dos preceitos fundamentais da Reforma Sanitária, podendo ser o “fim das engenharias universalistas baseadas em instituições públicas” (COSTA;1998, p.).

Apesar dos recuos postos nesta conjuntura, o movimento sanitário mantém-se resistindo à investida neoliberal. Escorel (1999) apresenta o movimento sanitário, no final dos anos 90, enquanto espaço virtual de articulação de diversas forças sociais, que assume nova configuração, cujo núcleo comum característico do projeto “passa pela implementação dos preceitos constitucionais de universalização, democratização e descentralização, em um verdadeiro movimento de defesa da vida e das condições de saúde da população brasileira.” confrontando-se com as propostas neoliberais opostas aos princípios fundamentais da reforma sanitária. O desafio continua sendo a construção de um projeto hegemônico de “reviravolta na saúde”, como um projeto universalista e democrático.

As diretrizes do Governo Federal, de estabilidade econômica e reforma do estado trouxeram repercussões à crise nos estados, com a imposição de medidas de contenção do desequilíbrio fiscal, como condição ao refinanciamento das dívidas do Estado. Em Alagoas, a particularidade na esfera econômica, política e social manifesta-se no quadro de exclusão social, expresso principalmente nos indicadores de distribuição de renda e terra, taxas de analfabetismo e mortalidade infantil e na ampliação do movimento em direção à acentuação da centralização e concentração no processo produtivo. A singularidade da crise em Alagoas, a partir de 1995, impeliu à redução drástica da participação do setor sucroalcooleiro na arrecadação, contribuindo para sua queda drástica. Contudo, prosseguiu a formulação das políticas públicas com marcas do seu caráter privado, como se constata na vinculação entre Estado e setor sucroalcooleiro, e a estreita relação de dependência dos recursos públicos da esfera federal.

4 CONCLUSÃO

A reforma do Estado brasileiro adquiriu centralidade crescente como resposta à crise, avançando como um projeto de modernização, incorporando nas suas proposições a privatização e redução do espaço público. Entretanto, conclui-se que, a reforma do Estado apontada pelos movimentos populares, reconhecida na luta pelos direitos sociais consagrada no texto constitucional de 1988, no alargamento e democratização da esfera

estatal e pública, deu lugar a uma *contra-reforma* sustentada em cortes orçamentários nas políticas de reprodução dos trabalhadores, marcadas pela ênfase à acumulação privada e à orientação para o mercado. A reforma de Estado efetuada expressa a redefinição do papel regulador numa direção conservadora, atrelada às mudanças nas relações internacionais, a ser compreendida a partir da crise global do capitalismo e do protagonismo das agências financeiras internacionais. Simionatto acrescenta, ainda que o núcleo central das reformas tem como premissas a (re) introdução de políticas liberalizantes, privatistas e de mercado, acompanhadas de profundas mudanças na estrutura institucional, organizativa e de atuação do Estado atribuindo-se a ele, grande parte da crise do próprio capital.

Neste quadro referencial teórico, integra-se o estudo da configuração do Estado brasileiro que assume contornos específicos, tendo em vista seu desempenho na acumulação capitalista, acompanhado das práticas oligárquicas de apropriação do aparelho estatal, assegurando a privatização dos resultados da ação estatal. As premissas expostas constituem o ponto de partida a ser aprofundado, subsidiando a investigação dos resultados, traços, impactos e conseqüências deste processo sobre a reorganização da administração pública e, em particular, da gestão da política estadual de saúde, identificando as dificuldades que se interpõem à constituição e consolidação de uma política universalista e democrática.

REFERÊNCIAS

BERIG, Elaine. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do estado e perda de direitos** São Paulo: Cortez, 2003.

BORÓN, Atilio Os “novos Leviatãs” e a polis democrática: neoliberalismo, decomposição estatal e decadência da democracia na América Latina. In: SADER, Gentili (org.). **Pós - neoliberalismo II: que Estado para que democracia?** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CHENAIS, François Rumo a uma mudança total dos parâmetros econômicos mundiais dos enfrentamentos políticos e sociais. **Outubro**, Revista do instituto de Estudos Socialistas, n. 1, maio de 1998.

COSTA, Nilson do Rosário **Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: Saúde e saneamento na agenda social** São Paulo: Hucitec, 1998. 173p.

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. 206p.

HOBBSAWM, Eric **Era dos extremos: o breve século XX – 1914-1991**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

IANNI, Octavio (Org.) **Karl Marx Sociologia**. 4. ed. São Paulo: Ática, 1984.

PAULO NETTO, José. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **Ditadura e Serviço social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez, 1991. 333p.

OLIVEIRA, Francisco de. Reforma e contra-reforma do Estado no Brasil. In: BOCAIUVA, Pedro Cláudio Cunha (org). **Afinal, que país é este?** Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

_____. Os protagonistas do drama: Estado e sociedade no Brasil. In: LARANGEIRAS, Sonia (org.). **Classes e movimentos sociais na América Latina**. São Paulo: Hucitec, 1990.

SADER, Emir; GENTILI, Pabo (org.). **Pós-neoliberalismo II: que Estado para que democracia?**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

SIMIONATTO, Ivete. **Reforma do Estado ou modernização conservadora? O retrocesso das políticas sociais públicas nos países do Mercosul** (mimeo).

TEIXEIRA, Sonia Fleury.(org.). **Reforma sanitária**: em busca de uma teoria. 2. ed. São Paulo: Cortez/ ABRASCO, 1995.

_____. **Estado sem cidadãos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.