



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS (ICH)
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL (SER)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL (PPGPS)

MARIA SALETE RIBEIRO

**ESTADO, FUNDO PÚBLICO E PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE EM
MATO GROSSO**

Brasília
Julho de 2022

MARIA SALETE RIBEIRO

**ESTADO, FUNDO PÚBLICO E PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE EM
MATO GROSSO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Política Social, na linha de Pesquisa Política Social, Estado e Sociedade, vinculado ao Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção de título de Doutora em Política Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sandra Oliveira
Teixeira

Brasília
Julho de 2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

RR484e RIBEIRO, Maria Salete
ESTADO, FUNDO PÚBLICO E PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE
EM MATO GROSSO / Maria Salete RIBEIRO; orientador Sandra
Oliveira Teixeira. -- Brasília, 2022.
279 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Política Social) --
Universidade de Brasília, 2022.

1. Estado. 2. Política de Saúde. 3. Fundo Público . 4.
Privatização. 5. Mato Grosso . I. Teixeira, Sandra Oliveira
, orient. II. Título.

MARIA SALETE RIBEIRO

**ESTADO, FUNDO PÚBLICO E PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE EM
MATO GROSSO**

Tese apresentação no Programa de Pós-graduação em Política Social, na linha de Pesquisa Política Social, Estado e Sociedade, vinculado ao Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção de título de Doutora em Política Social.

BANCA EXAMINADORA

Professora Dr^a. Sandra Oliveira Teixeira - Orientadora
Universidade de Brasília

Professor Dr. Evilásio da Silva Salvador
Universidade de Brasília

Professora Dr^a Juliana Fiuza Cislighi
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Professora Dr^a Liliam dos Reis Souza Santos
Universidade de Brasília

Professora Dr^a Ivanete Salete Boschetti (Suplente)
Universidade Federal do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

Em tempos tão sombrios como esses que passamos, a força que motiva seguir é a certeza de que não estamos só. Sou imensamente grata a todos, todas e todis que, de alguma maneira, contribuíram nesta caminhada.

Os meus agradecimentos:

A Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, em especial, ao Colegiado de Departamento de Curso de Serviço Social, nossos colegas de trabalho que aprovaram o DINTER e assumiram nossos encargos para que nosso afastamento para o doutorado fosse possível. Em nome da colega e amiga, Professora Liliane Capilé Charbel Novais, que com determinação trabalhou para o Dinter acontecer, agradecemos a todos/as os/as colegas.

A Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, em especial, ao Programa de Pós-Graduação em Política Social. Em nome do Professor Evilásio Salvador, agradecemos a todos/as professores/as que deixaram suas casas e foram a Cuiabá, Mato Grosso ministrar as disciplinas e, assim, oportunizar as bases para o percurso e a chegada, mas também a acolhida em Brasília. Em nome da Domingas agradecemos aos demais membros da equipe do PPGPS.

A orientadora, Professora Dra. Sandra Oliveira Teixeira pelo apoio e paciência, mas principalmente pelo estímulo e o Norte para que seguíssemos a trilha, nos momento em que nos perdíamos.

A banca, as professoras: Dr^a Juliana Fiuza. Cislighi e Liliam dos Reis Souza Santos e Professor Dr. Evilásio da Silva Salvador, por aceitarem fazer parte deste momento e contribuir com nosso aprendizado que cremos não ser o fim de um ciclo, mas um recomeço.

Ao Professor Dr. Xabier Arrizabalo Montoro, agradeço imensamente os esforços que fez para que pudesse vencer a burocracia e passar um semestre em Madrid. Infelizmente, a pandemia inviabilizou o doutorado sanduíche, mas oportunizou meu aprendizado como aluna do curso que tem a vossa coordenação: “Análisis crítico de la economía capitalista (El método marxista y la economía mundial actual)” Universidad Complutense de Madrid”.

A minha família, as filhas amadas, Julia e Lara, razão maior da minha existência, aos meus netos/as, Luiz Felipe e Benício, Maria Vitória e Maria Julia que

nesse período, em muito foram privados dos meus afetos. Aos meus genros que vieram para essa família e cuidam dessa turma tão preciosa. Aos meus tios e tias queridos/as que me deram o privilégio de não me sentir filha única, embora o fosse, ao meu pai, Assis Ribeiro e minha mãe, Alzira Ribeiro “in memoria” minha gratidão pela vida.

Ao Enrique, um amor que chegou nessa caminhada, pelo apoio e estímulo incondicional, mesmo vivendo do outro lado do Atlântico.

A Família Colina, uma linda amizade que nasceu ali e nos uniu enquanto vida houver.

A Dr^a. Lucinéia Soares da Silva, não temos palavras para agradecer a solidariedade, o apoio e o estímulo recebido para decifrar o saber no campo da economia que ousamos percorrer.

Ao Alexandre Migarelli “in memoria”, muitas saudades, começamos juntos tentando montar os primeiros pilares dos bancos de dados. É muito triste termos perdido você para a Covid-19, menino.

As amigas, em nome da amiga e irmã Ilva, agradeço a todas as amigas que fazem com que a vida se torne mais leve e divertida, sabemos que sempre podemos contar umas com as outras.

Aos amigos, em nome do amigo Daniel, eu agradeço a todos os demais amigos que compartilham as alegrias e os dissabores e acolhem nas horas difíceis.

E por fim, os meus agradecimentos a duas pessoas muito especiais, nessa minha caminhada, os meus ex-alunos, Josiley e Leila, que orgulho! Ele hoje meu colega de trabalho na Universidade e ela minha colega de doutorado.

RESUMO

No contexto da crise estrutural do capital, desencadeada a partir da década de 1970, reconfigurou novos nichos lucrativos, a exemplo das políticas sociais, por meio dos quais o Estado intensificou a liberação do fundo público para suprir os limites enfrentados pelo capital em sua permanente necessidade de valorização. Conseqüentemente, muitas conquistas históricas da classe trabalhadora passaram a ser dilapidadas. As determinações dessa ordem hegemônica que alcançaram o Brasil a partir dos anos de 1990, após duas décadas de ditadura civil-militar, período em que as lutas da classe trabalhadora acabavam de restituir os direitos políticos e outros avanços no campo dos direitos sociais, inscritos na Constituição Federal de 1988, deram o tom ao processo de redemocratização do país que segue até nossos dias. Este processo, retalhado pelas contrarreformas do Estado para atender aos desígnios do capital, cenário em que nasce o Sistema Único de Saúde (SUS), marcado pela trajetória da saúde, estruturalmente privatizada, com subsídios e financiamento público e que avança, nas últimas décadas, ao lançar mão de formas mais complexas de apropriação do fundo público, as denominadas privatizações não clássicas. Assim, a presente tese busca desvelar as tendências que têm assumido o fundo público no financiamento da política de saúde em Mato Grosso, com recorte de análise para a experiência de gestão das Organizações Sociais dos hospitais públicos do Estado entre 2011 e 2018. A partir da análise do orçamento público do Estado, especialmente, da Secretaria de Estado de Saúde, complementado pelos contratos estabelecidos com as Organizações Sociais e demais planos e relatórios da Secretaria, publicados no respectivo período delimitado, se aponta para uma política de saúde estruturada para dar suporte ao grande capital do agronegócio. Com a experiência de entrega dos hospitais públicos para a gestão privada, ocorre uma radicalização da privatização, configurando uma apropriação do fundo público que guarda semelhança com a forma violenta de expropriação que foi instaurado pelo capitalismo e abordado por Marx (1988), no capítulo XXIV, da obra “O Capital”, “A assim chamada acumulação primitiva”.

Palavras-chave: Estado. Política de Saúde. Fundo Público. Privatização. Mato Grosso.

ABSTRACT

In the context of the structural crisis of capital, triggered from the 1970s, it reconfigured new profitable niches, such as social policies, through which the State that intensified the liberation of the public fund to meet the limits faced by capital in its permanent need for valorization. Consequently, many historical achievements of the working class began to be dilapidated. The determinations of this hegemonic order that reached Brazil since the 1990s, after two decades of civil-military dictatorship, a period in which the struggles of the working class had just restored political rights and other advances in the field of social rights, inscribed in the Federal Constitution of 1988, set the tone for the country's redemocratization process, that continues to our day. This process, shredded by the counter-reforms of the State to meet the designs of capital, scenario in which the Unified Health System (SUS) is born, marked by the trajectory of health, structurally privatized, with subsidies and public funding and which advances, in recent decades, by making use of more complex forms of appropriation of the public fund, the so-called non-classical privatizations. Thus, the present thesis in seeking to unsee the trends that have assumed the public fund in the financing of health policy in Mato Grosso, with an analysis of the management experience of the Social Organizations of public hospitals of the State between 2011 and 2018. From the analysis of the public budget of the State, especially the State Department of Health, complemented by the contracts established with social organizations and other plans and reports of the Secretariat, published in the respective delimited period, it points to a structured health policy to support the large capital of agribusiness. With the experience of handing over public hospitals to private management, there is a radicalization of privatization, configuring an appropriation of the public fund that bears similarity to the violent form of expropriation that was instituted by capitalism and addressed by Marx (1988), in chapter XXIV, of the work "The Capital", "The so-called primitive accumulation".

Keywords: State. Health Policy. Public Fund. Privatization. Mato Grosso.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
AMM/MT	Associação Mato-grossense dos Municípios
AGE	Auditoria Geral do Estado
BIRD	Banco Mundial
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BNDESPar	BNDES Participações S.A.
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CEPAL	Comissão Econômica para América Latina
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CTB	Carga Tributária Bruta no Brasil
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DATASUS	Rede Nacional de Dados em Saúde
DNIT	Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes
DRU	Desvinculação das Receitas da União
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAT	Fundo de Amparo aos Trabalhadores
FEF	Fundo de Estabilização Fiscal
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIES	Programa de Financiamento Estudantil
FIPLAN	Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
FSE	Fundo Social de Emergência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCRA	Instituto Nacional de Colonização Agrária
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
OGU	Orçamento Geral da União

OMC	Organização Mundial do Comércio
ONU	Organização das Nações Unidas
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
PRODEIC	Programa de Desenvolvimento Industrial e Comercial do Estado
PROUNI	Programa Universidade para todos
PT	Partido dos Trabalhadores
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SES/MT	Secretaria de Estado de Saúde
SIGA BRASIL	Sistema de Informações Gerenciais
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde
SISMAMT	Sindicato dos Servidores da Saúde do Estado de Mato Grosso
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TCU	Tribunal de Contas da União
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação da natureza da receita orçamentária.....	163
Figura 2 – Estrutura de classificação da despesa orçamentária	163

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentual de Recursos Próprios em Saúde-EC 29 por Ano pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso	162
Gráfico 2 – Participação das Funções Orçamentárias no valor total liquidados entre 2008 e 2018, todas as fontes de receita - Governo do estado de Mato Grosso.....	167
Gráfico 3 – Variação das Funções Orçamentárias entre 2008 e 2018 - Governo do estado de Mato Grosso	168
Gráfico 4 – Distribuição de leitos de UTI SUS em Mato Grosso	216
Gráfico 5 – Percentual de participação por subfunção no Orçamento da Secretaria de Estado de Saúde, totalização dos valores liquidados, todas as fontes no Orçamento por subfunção	227

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Microrregiões de saúde em Mato Grosso.....	206
Mapa 2 – Hospitais públicos do Estado que foram geridos por OSS	215
Mapa 3 – Distribuição de leitos de UTI no estado	218
Mapa 4 – Hospitais públicos municipais e intermunicipais geridos por Consórcios	218

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Gestores e Gestão de um Governo “Contrarreformista”	131
Quadro 2 – Governo do “agronegócio”	135
Quadro 3 – Governo de continuidade e de “Corrupção Generalizada”	140
Quadro 3 – Gestores e Gestão de um Governo de continuidade e de Corrupção Generalizada	141
Quadro 4 – Flashes de um perfil de gestor e da gestão de um governo da “desesperança”	144
Quadro 4 – Flashes de um perfil de gestor e da gestão de um governo da “desesperança”	144
Quadro 4 – Flashes de um perfil de gestor e da gestão de um governo da “desesperança”	145
Quadro 5 – Rede hospitalar pública e privada no Estado de Mato Grosso	203
Quadro 5 – Rede hospitalar pública e privada no Estado de Mato Grosso	204
Quadro 6 – Organizações sociais na área da saúde do Estado de Mato Grosso e respectivos contratos	213
Quadro 6 – Organizações sociais na área da saúde do Estado de Mato Grosso e respectivos contratos	214

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Evolução da Receita Orçamentária do Estado de Mato Grosso. Valores atualizados até julho/2021 pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV	164
Tabela 2 – Funções Orçamentárias em Valores Liquidados (2008 - 2018), todas as fontes de receita - Governo do estado de Mato Grosso Valores atualizados até julho/2021 pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV	166
Tabela 3 – % do Orçamento da Secretaria de Estado de Saúde, fontes arrecadadas pelo Estado, sobre o PIB de Mato Grosso, período de 2008-2018	169
Tabela 4 – Dívida de Mato Grosso da Lei nº 9.496 de 1997 com a União 1998-2011	170
Tabela 5 – Estoque da Dívida Contratual, seus Encargos e a RCL em milhões de R\$.....	170
Tabela 6 – Fontes de financiamentos da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, totalização do período de 2008 a 2018, por fase de despesa	220
Tabela 7 – Orçamento Geral da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, período de 2008 a 2018, por fase de despesa e fonte	222
Tabela 8 – Orçamento Geral da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, período de 2008 a 2018, por fase de despesa e fonte	224
Tabela 9 – Evolução dos valores liquidados no Orçamento da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso por Subfunções todas as fontes (2008 - 2018), Índice de Preço: IGP-DI/FGV,	226
Tabela 10 – Demonstrativo por Modalidade de Aplicação das despesas referente à Subfunção 302 - Ambulatorial e Hospitalar, período de 2008 a 2018, orçamento da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Valores Corrigidos pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV, Valores atualizados até julho/2021.....	229
Tabela 11 – Evolução da execução orçamentária dos hospitais pertencentes ao Estado no período de 2008 a 2018	231
Tabela 12 – Demonstrativo da execução orçamentária, todas fontes Hospital Regional de Cáceres, Dr. Antônio Pontes - período de 2008 a 2018...	233
Tabela 13 – Demonstrativo da execução orçamentária, todas fontes Hospital Regional de Rondonópolis, Irmã Elza Giovanella, período de 2008 a 2018	Erro! Indicador não definido.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1 CAPITALISMO DEPENDENTE NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO: AS CONFIGURAÇÕES DO ESTADO E PARTICULARIDADES DE MATO GROSSO	27
1.1 O CAPITALISMO: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE SEU PERCURSO EM TEMPOS DE RADICALIZAÇÃO DA ORDEM DO CAPITAL	27
1.2 O ESTADO NA ORDEM CAPITALISTA CONTEMPORÂNEA	48
1.3 O ESTADO NA PERIFERIA DO CAPITAL: REFLEXÕES SOBRE A DEPENDÊNCIA NO CONTINENTE LATINO-AMERICANO.....	58
1.4 O ESTADO NO BRASIL DOS CONTRASTES E SUAS PARTICULARIDADES EM MATO GROSSO	71
2 POLÍTICA DE SAÚDE E FUNDO PÚBLICO EM TEMPOS DE CONTRARREFORMAS DO ESTADO E SUAS PARTICULARIDADES NO ESTADO DE MATO GROSSO	92
2.1 APONTAMENTOS SOBRE AS CONTRARREFORMAS DO ESTADO NA ORDEM DO CAPITAL RADICALIZADO E SUAS REFRAÇÕES EM MATO GROSSO.....	92
2.2 A POLÍTICA DE SAÚDE E SUAS PARTICULARIDADES EM MATO GROSSO	123
2.3 TENDÊNCIA DO FUNDO PÚBLICO E EXPRESSÕES EM MATO GROSSO	152
3 INTENSIFICAÇÃO DA PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE EM MATO GROSSO: UMA LEITURA SOBRE A EXPERIÊNCIA DAS OSS NA GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS DO ESTADO	172
3.1 A RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO E PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	172
3.1.1 Miríade de formas jurídicas de privatização não-clássica na política de saúde para assegurar a transferência do fundo público para o capital: OSCIP e Fundação Estatal.....	180
3.1.2 Projetos de saúde em disputa no contexto de privatização não clássica da política de saúde	189
3.2 EXPRESSÕES DE PRIVATIZAÇÃO NÃO CLÁSSICA NA POLÍTICA DE SAÚDE MATOGROSSENSE	194
3.2.1 Marco legal das organizações sociais de saúde no Estado MT.....	195
3.2.2 Processo de implementação da gestão das organizações sociais de saúde em Mato Grosso	200
3.2.3 Evolução do gasto hospitalar: da gestão direta ao modelo OSS 2008-2018	230
3.3 IRREGULARIDADES NA GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE EM MATO GROSSO	236
CONSIDERAÇÕES FINAIS	246

REFERÊNCIAS.....	249
ANEXOS	273
ANEXO 1 – TABELA MÉDIA DE CUMPRIMENTO DA EC 29/2000, PERÍODO DE 2008-2018, MATO GROSSO.....	274

INTRODUÇÃO

“A função do Estado não é gerar emprego”, argumenta o governador Mauro Mendes (União Brasil) ao ser questionado sobre concursos públicos. “Força humana é necessária, mas não é só isso [...]. Estamos investindo em mais tecnologia, infraestrutura, estratégia para ter um resultado melhor e custar menos para a sociedade[...]” (Entrevista do Governador do Estado de Mato Grosso, Mauro Mendes ao Repórter News em 06 de junho de /2022. Grifos nossos).

A mensagem que passa o atual governador do Estado de Mato Grosso, ao ser perguntado sobre a realização de concurso público, quando a Secretaria Estadual de Saúde completa vinte anos sem concurso, mostra o apreço à força de trabalho. Trata a força de trabalho como uma mercadoria mais cara que as tecnologias que, na justificativa oficial, vão baratear os custos para a sociedade.

Qual é a relação entre essa visão e o sucesso da gestão altamente mecanizada e tecnológica do agronegócio, que levou o Estado ao status de maior produtor de grãos do país? E a relação com o sucesso empresarial do ex-governador Blairo Maggi, o maior plantador de soja do mundo? Seriam essas as referências à gestão pública no Estado? E quais os custos dessa direção para os trabalhadores mato-grossenses? Qual relação é possível estabelecer com o “caos” na política de saúde para trabalhadores e usuários? Com os hospitais superlotados, nos quais os trabalhadores em exaustão fazem guerras entre si e com os usuários? Imagens sobre esse cenário, diuturnamente, são publicadas em mídias de circulação local e nacional, leva a perguntar: quais são as determinações ocultas por detrás desses retratos da barbárie, em um país em que a política de saúde é um direito de todos e um dever do Estado, inscrito na Constituição Federal de 1988?

São inúmeros caminhos a seguir para desvelar as determinações sobre a política de saúde em Mato Grosso. Nesta tese, decidimos caminhar pela trilha temática da gestão dos hospitais do Estado por Organizações Sociais de Saúde, um tipo particular de privatização da política de saúde, formas não clássicas de privatização, adotada pelo Estado mato-grossense nos anos 2000.

O Sistema Único de Saúde (SUS), pautado no princípio da universalidade, ampliou o acesso à saúde de milhões de brasileiros e brasileiras. Sua implementação tem sido acompanhada por algumas formas históricas e novas de privatização e

mercantilização da política de saúde, subsidiada pelo fundo público. Novas estratégias de apropriação do fundo público pelo setor privado, mediadas pelo Estado, têm sido disseminadas, o que instiga, como também exige a pesquisa comprometida com o fortalecimento das lutas da classe trabalhadora, porque a socialização desses custos recai a essa classe, de forma direta ou indireta por via da regressividade da carga tributária (SALVADOR, 2010).

Os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), historicamente, subfinanciado (MENDES; CARNUT, 2018) e nos últimos anos desfinanciado (MENEZES *at. al*, 2019; MENDES; CARNUT, 2020), sinalizam para a relevância da busca do entendimento das múltiplas determinações que têm dado o tom a essa política social no país. Partimos da concepção de que essa, como as demais políticas sociais, são concebidas como construções históricas mediadas pela luta de classes na ordem capitalista (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

Disputas que se originaram nas leis fabris do século XIX, tendo instituído duas experiências comumente chamadas de modelos, Bismarckiano e Beveridgiano. O primeiro que emergiu na Alemanha, inaugurou o sistema de proteção social contributivo, ou seguro social e o segundo oriundo da Inglaterra, deu origem a um sistema de proteção social de caráter não contributivo.

Estes modelos influenciaram inúmeros sistemas de proteção social, tanto nos países centrais, como em periféricos como o Brasil que instituiu um sistema de Seguridade Social de caráter híbrido. Conjugou direitos derivados e dependentes do trabalho, a previdência social, com direitos de caráter universal, a saúde e direitos seletivos, a assistência social (BOSCHETTI, 2007).

Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS), implantado no contexto das contrarreformas do Estado, sob determinação e subserviência do capital imperialista (FONTES, 2010), assolado a partir da década de 1970, por mais uma de suas crises e que se manifesta como crise estrutural (ARRIZABALO, 2014-2016; CHESNAIS, 2008; MANDEL, 1982-1990; MÉSZÁROS, 2011-2015) e que, no Brasil, eclodiu a partir da década de 1990, mais precisamente, no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC).

Na ordem capitalista contemporânea o Estado amplia em dimensões sem precedentes, o fundo público ao capital. Assume essa feição para amortecer os efeitos da crise estrutural que explodiu a partir da década de 1970, diante dos limites enfrentados pelo capital em sua necessidade de permanente valorização. E mais

severa se torna, nas crises que expressam o esgotamento de sua capacidade de autovalorização, reconfigurando a dupla função do fundo público, como pressuposto do financiamento do capital e da reprodução da força de trabalho por meio das políticas sociais (OLIVEIRA, 1998). Essa reconfiguração define a redução do fundo público para o trabalho.

Assim, no contexto de crise estrutural do sistema capitalista alicerçado pelo projeto societário neoliberal (ANDERSON, 1995; HARVEY, 2008), o Estado se reconfigura e se torna cada vez mais restrito ao trabalho. É nesse cenário que foi implantada a política social de saúde no país, marcada por sua história privatizada de exploração e lucro em torno do mercado rentável propiciado pela saúde/doença, que se consolidou no período da ditadura civil-militar de 1964, fortemente subsidiado pelo Estado (CORDEIRO, 1980).

Os estudos acessados e analisados sobre o financiamento da política de saúde em Mato Grosso evidenciaram que o Estado descumpriu a aplicação dos recursos nos mínimos percentuais estabelecidos pela EC29, até 2009. A partir de então se manteve a aplicação aos 12% mínimos. Isso implicou em custo elevado aos municípios e mesmo com esse percentual mínimo, o Estado ampliou os gastos com a média e alta complexidade (MARTINELLI, 2015; MENDONÇA, 2012; SILVA, 2015; SCATENA, 2000-2009).

As produções acessadas sobre a temática de pesquisa referente ao Estado de Mato Grosso, excetuando-se as produções de Silva (2015; 2020), os demais se caracterizam como estudos de caráter descritivo. A escassa produção localizada e, especialmente, sob uma perspectiva crítica de totalidade dessa política, também foram fatores motivadores à realização desta pesquisa que busca responder: qual é a relação entre o fundo público e a privatização por via da gestão das Organizações Sociais dos hospitais do Estado de Mato Grosso?

Há uma produção teórica que tem contribuído para as reflexões acerca da apropriação do fundo público em tempos recentes, por meio de distintas formas de privatização para a valorização do capital (CISLAGHI, 2015; GRANEMANN, 2011). Acerca dessa categoria de análise, realizamos um estudo das produções sobre o tema em Mato Grosso e a busca efetuada mostrou que a privatização, quando abordada, ocorria de forma secundária, descrita como uma relação de complementariedade e de parceria entre o setor público e o privado. Não identificamos a problematização das tensões e conflitos originários dessa relação, como demonstraram os estudos

publicados e por nós acessados e analisados de âmbito nacional, em um conjunto de teses e dissertações de mestrado.

A motivação para o estudo tem relação com a experiência profissional de mais de duas décadas em cargos de assessoria e gestão na área da política de saúde no Estado de Mato Grosso. Durante este período, um dos aspectos que chamava a atenção era a perda de vidas por dificuldade de acesso aos serviços de saúde, uma vez que a concentração da rede hospitalar é na capital e nas cidades polos movidas pelo agronegócio.

A inserção na carreira acadêmica propiciou dar continuidade e aprofundar a reflexão sobre a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) para mais de 80% da população mato-grossense e aguçou a indignação diante do sucateamento, da precarização do trabalho e da privatização exacerbada, principalmente, com a implantação das Organizações Sociais para gestão dos hospitais do Estado.

Partimos do pressuposto da relevância que assume a produção do conhecimento sobre a particularidade das formas de expressão do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto regional e a contribuição que pode oferecer para adensar o conhecimento em âmbito nacional, sem perder de vista a provisoriedade que é própria do processo de construção do conhecimento.

Na busca por atingir os objetivos propostos: desvendar o papel do fundo público no processo de privatização da política de saúde no Estado de Mato Grosso, por meio da gestão hospitalar concedida às Organizações Sociais, com vistas a apontar algumas tendências do uso do fundo público na reprodução do capital e do trabalho, definimos como objetivos específicos: identificar o montante e a magnitude dos gastos com essa política; distinguir as formas de privatização e caracterizar o montante e a relevância de recursos públicos destinados ao financiamento de serviços de saúde mediado por instâncias privadas e, para tanto, o percurso teórico-metodológico foi orientado pelos referenciais fundados na teoria crítica marxista.

Assumimos o árduo desafio do exercício dessa construção pelo e com o método dialético em Marx e a humildade de uma aprendiz nesse terreno, mas instigada pela relevância do legado do autor ao desvendar a estrutura e a dinâmica da sociedade capitalista engendrada pela exploração e luta de classes (MARX, 2011a).

O acesso aos dados e a fragmentação como estes foram sistematizados para publicação, configuraram verdadeiras trilhas repletas de obstáculos. Muitas vezes nos

descobrimos perdida, como se estivéssemos sem norte, em plena floresta amazônica. No entanto, seguimos em busca de pistas e de vestígios, pois essa é a direção da pesquisa para ir “além da aparência fenomênica, imediata e empírica, por onde necessariamente se inicia o conhecimento, sendo essa aparência um nível da realidade e, portanto, algo importante e não descartável, mas o essencial é apreender a essência (ou seja: a estrutura e a dinâmica) do objeto” (NETTO, 2011, p. 22).

Nos termos de Marx (2013, p. 90): “[...] A investigação tem de se apropriar da matéria, em seus detalhes, analisar suas diferentes formas de desenvolvimento e rastrear seu nexos interno”. Somente após este trabalho, em seus pormenores, é que se pode expor coerentemente o real. Assim, em consonância com o autor, este estudo perseguiu apreender o objeto em uma perspectiva de totalidade, buscando as conexões que mostram as determinações sobre o fundo público a serviço do grande capital as custas da superexploração do trabalho no contexto local, nacional e mundial da ordem capitalista contemporânea, observada a condição periférica, dependente que molda a realidade do país e, conseqüentemente, de Estado de Mato Grosso.

Este estudo priorizou uma forma de privatização, denominada por Granemann (2011) de privatização não clássica e nessa direção nos debruçamos a apreender as contradições e conexões que demarcaram a concessão da gestão de hospitais do Estado de Mato Grosso para Organizações Sociais (OSS) qualificadas para atuar na saúde. Ao todo, foram 07 unidades hospitalares sob gestão de Organizações Sociais (OSS) no período de 2011 a 2018.

No entanto, a temporalidade definida para a pesquisa abrangeu o período de 2008 a 2018, para que pudéssemos apreender a direção que foi dada para a política de saúde nos diferentes governos do Estado, a fase anterior (2008-2010) e durante a gestão das Organizações Sociais de Saúde (OSS) (2011-2018). Nossa intenção era incluir desde 2000 para inserir os quatro governos, considerando que no governo Dante de Oliveira foi estruturado o Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso. Ocorre que só a partir de 2008 os dados passaram a estar disponíveis nos sistemas de informação da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT) e isso determinou o recorte a partir de 2008.

Entre os 07 hospitais, delimitamos para aprofundar particularidades da gestão das OSS, o hospital regional de Cáceres e o regional de Rondonópolis. A escolha desses dois hospitais ocorreu, primeiramente, pela similaridade de porte e, segundo por ser o regional de Cáceres o único hospital do Estado, sediado em uma região de

fronteira, de baixo índice de desenvolvimento e ainda pouco explorada pelo agronegócio.

Rondonópolis por estar localizado no centro da produção agroexportadora. A intenção era incluir na análise os contratos formalizados entre as Organizações Sociais de Saúde e as empresas e pessoas físicas para execução dos serviços hospitalares, bem como aprofundar sobre a particularidade dessa gestão em espaços e contextos dispares. Contudo, esse acesso às informações não foi disponibilizado. Aliado a isso, não tivemos acesso aos anexos dos contratos de gestão das Organizações Sociais de Saúde, nos quais se detalhavam as metas contratadas, a caracterização das estruturas e equipamentos disponibilizados e os ordenamentos da gestão dos recursos humanos cedidos (servidores públicos) e contratados por essas organizações.

Os obstáculos no caminho da pesquisa acima identificados mostram o caráter privado do Estado, como afirma Marx, em a Crítica ao Direito de Hegel, “O formalismo de Estado”, que é a burocracia, é o “Estado como formalismo”, [...] A burocracia tem a posse da essência do Estado, da essência espiritual da sociedade; esta é sua propriedade privada (MARX, 2010, p.65-66). Assim, dificultar e impedir o acesso aos dados implicou em proteger e se proteger do que poderia significar a publicação de feitos executados como se fosse o “quintal da própria casa”, conforme apontaram alguns resultados desta pesquisa.

Os limites à realização da pesquisa, decorrentes da precariedade de dados publicados pelos órgãos governamentais, da falta de transparência da gestão pública, também influenciaram a delimitação deste estudo. Por exemplo, a inexistência de dados publicados determinou a exclusão do município de Cuiabá, previsto no projeto de pesquisa, como também modificou os períodos delimitados para esta pesquisa. A intenção era incluir a fase de intensificação das privatizações no campo da saúde, sob formatos clássicos, porém não foi possível acessar esses dados.

O aprofundamento do estudo sobre o objeto, em sua dimensão teórico-crítica, proporcionou a base para a definição das categorias de análise: Estado, Política Social, Política de Saúde, Fundo Público e Privatização. Assim, efetuamos um estudo bibliográfico acrescentando as referências disponibilizadas e estudadas no conjunto das disciplinas cursadas no Programa de Pós-Graduação deste doutorado, outros livros e produções de tradição marxista publicados em periódicos, e revistas que embasaram os pressupostos teóricos das categorias de análise que integram o texto desta tese.

Nessa caminhada, para apreender a formação social brasileira e a condição periférica que ocupa na ordem capitalista globalizada buscamos, entre outros, as contribuições de Francisco de Oliveira, Florestan Fernandes e Otavio Ianni. E a partir destes agregamos outros autores nessa tradição, que abordam a condição latino-americana na ordem do capital, entre esses destacamos Jaime Osório e Rui Mauro Marini. Particularidades dessa formação social em Mato Grosso buscamos nas produções das áreas de geografia e história, produções essas vinculadas aos programas dos cursos na Universidade Federal de Mato Grosso. Ressaltamos, ainda, que o entendimento sobre a ordem capitalista contemporânea se pautou, basicamente, pelos estudos de Mandel, Chesnais, Harvey, Arrizabalo e Mészáros.

A discussão sobre a privatização na saúde, especialmente, as formas não clássicas, foram se estruturando a partir do estudo de 09 teses e 12 dissertações de mestrado e aqui destacamos, entre outros, as contribuições de Juliana Fiuza Cislighi e Sara Granemann. Quanto aos estudos sobre a política social destacamos as contribuições de Ivanete Boschetti, Elaine Behring e no recorte sobre a política de saúde, Áquila Mendes e Maria Inês Bravo. Sobre o fundo público foram basilares as contribuições dos estudos de Evilásio Salvador, Elaine Behring, Marcelo Carcanholo, Tatiane Bretas, entre outros, que ajudaram a desenvolver a argumentação e destacar, ainda, que os estudos sobre a particularidade do financiamento da política de saúde em Mato Grosso contaram com as contribuições de João Enrique Scatena, Lucinéia Soares Silva e Alessandra Félix Mendonça.

O levantamento documental junto as leis orgânicas orçamentárias, planos de saúde e relatórios de contas do Estado, permitiu sistematizar e apresentar a evolução do orçamento do Estado e do gasto com saúde no período delimitado. E, em relação à gestão das Organizações Sociais de Saúde nos hospitais estaduais, analisamos 11 contratos de gestão e respectivos termos aditivos, disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso (SES/MT 2020).

Já o marco legal das Organizações Sociais no Estado compreendeu a análise das legislações estruturantes (Lei Complementar nº 150, de 08 de janeiro de 2004; Lei Complementar nº 583 de 17 de janeiro de 2017), bem como as demais legislações publicadas no período para acrescentar ou modificar essas duas legislações básicas.

O levantamento de dados documental se efetuou por meio dos seguintes sistemas: FIPLAN; SIOPS; DATASUS E SIGA BRASIL, que se somaram aos Relatórios de Contas do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, Leis

Orçamentárias do Estado (LOA) Planos de Saúde e Relatórios de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde, Contratos de Gestão e Relatórios de monitoramento das atividades das Organizações Sociais de Saúde no respectivo período delimitado e que foram complementados com o acesso e estudo do Relatório da CPI da Saúde (2016) instituída pela Assembleia Legislativa do Estado em 2015, Atas de reuniões do Conselho Estadual de Saúde (CES/MT) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MT), matérias publicadas pelo Ministério Público Estadual, Poder Judiciário e publicações sobre o tema, em mídias de circulação local e nacional.

Os limites de ordem teórico-conceitual são demarcados por uma trajetória de pesquisa abandonada ao final da década de 1990, quando fizemos o mestrado e foi delimitada pela experiência na área da política de assistência social com o tema da família, embasado na produção teórica pós-moderna. A vinda para Mato Grosso em final do ano de 2000, com duas filhas para sustentar limitaram o tempo de dedicação à pesquisa. Ainda que inserida na academia e no campo da saúde, os estudos para responder aos desafios cotidianos se limitavam a área do controle social, da gestão democrática no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lacuna exigiu muito esforço e tempo para processar as desconstruções que foram se processando com as contribuições dos autores de referência, mediada pela presença firme, paciente e o norte que sempre apontava a nossa orientadora.

Na busca de ampliar o leque para aprofundar os estudos, decidimos passar um semestre em Madrid, junto ao Instituto Marxista, da Universidade Complutense. Porém, quando lá chegamos eclodiu a fase mais crítica pela qual passou a Espanha com a pandemia da Covid-19. Em isolamento, por quase seis meses, o máximo que conseguimos aproveitar foi fazer o curso "Análisis crítico de la economía capitalista (El método marxista y la economía mundial actual)", que foi ministrado de forma remota. Na volta ao Brasil, no cenário crítico da pandemia por aqui, o acesso as bibliotecas e aos próprios hospitais para dar continuidade ao levantamento de dados ficou inviabilizada.

No exercício da produção, à luz da teoria crítica marxista mediada pelos seus expoentes e perseverando caminhar orientada pelo método que é a bússola, passamos a buscar as conexões que evidenciaram as particularidades das formas de expressão de um Estado privatizado em sua formação social. Construído por empresas privadas financiadas com recursos públicos, onde a função do Estado foi a

base para a proliferação do grande capital agroexportador nesse território e a emergência de frações burguesas locais como por exemplo, o grupo Amaggi.

Mato Grosso, o “celeiro do mundo”, como é publicado, como se fosse um feito dos conglomerados do agronegócio, na verdade oculta o custo que recai sobre os trabalhadores que pagam essa conta, de um lado, pela regressiva carga tributária e de outro pela retração das políticas sociais, em nosso recorte a de saúde.

A urbanização e modernização para o que se chamou de desenvolvimento do Estado, desencadeado a partir da ditadura civil militar, só não funcionou para os trabalhadores que vieram com a crença de que seriam subsidiados por programas estatais, iludidos com a possibilidade de ter acesso e propriedade de terras devolutas do Estado. Esse chamado desenvolvimento serviu para desarticular as lutas por terras que aconteciam no Sul e Sudeste do país e foi também o mote para os avanços do capital direção essa, que também definiu a estruturação dos serviços de saúde, especialmente de média e alta complexidade, que estão sediados, principalmente, nas cidades polos do agronegócio.

Esta tese é composta por três capítulos, em que procuramos encontrar os pormenores das inovações e artimanhas adotadas pelo Estado a serviço do capital, em sua inserção dependente na ordem capitalista imperialista, em tempos de esgotamento das possibilidades de valorização do capital, período esse que um conjunto de teóricos denominam de neoliberalismo para os avanços do capital pós década de 1970, quando passamos a assistir o fim do pacto keynesiano que fundamentou a intervenção do Estado Social instituído no pós guerra mundial.

A radicalização do neoliberalismo enquanto projeto societário, que fundamenta a ordem do capital nesse momento histórico, tem determinado a destruição sem precedentes das forças produtivas e, conseqüentemente, a retração do Estado em assegurar direitos. Para tanto, se utilizada de seu aparato jurídico político de repressão e criminalização da resistência e, dessa forma, mantém e amplia os subsídios ao capital em sua crise estrutural. Esse cenário de intensa barbárie, também tem provocado revisões teóricas conceituais sobre essa categoria de análise.

Cislaghi (2020), ao fazer o debate sobre o percurso da ordem neoliberal a partir da década de 1970 e a agudização da violência que impõem a classe trabalhadora a partir da crise de 2008, aponta que esse projeto tem se reconfigurado e o denomina de ultraneoliberalismo.

Miranda (2021) destaca que se trata de um processo histórico de radicalização do liberalismo e o define como ultraliberalismo. Outros autores, também de tradição marxista, como Fontes (2010) e Arrizabalo (2014) sustentam que se trata de manifestações reconfiguradas e mais nefastas do imperialismo contemporâneo.

Os esforços teóricos emergentes, situados na tradição marxista para decifrar a ordem do capital exacerbadamente destrutiva no presente são reconhecidamente relevantes. E muito embora, a grande maioria dos autores com os quais dialogamos nesta tese adotem a categoria neoliberalismo, entendemos que no atual contexto, está em curso uma radicalização dessa ordem sob a determinação do domínio imperialista que Fontes (2010) convencionou chamar de “capital-imperialismo” e Arrizabalo (2014-2018), além das determinações imperialistas, ressalta as políticas fondomonetaristas. Na perspectiva de análise de Fontes e Arrizabalo é que nos situamos para fundamentar nossa discussão sobre a ordem do capital, instaurada pelo poderio econômico e político dos conglomerados do agronegócio e buscar apreender as determinações à política de saúde em Mato Grosso.

Na presente tese buscamos apreender como esse contexto macro se expressou e se expressa na particularidade da dinâmica de funcionamento do Estado de Mato Grosso, a partir da discussão desenvolvida no primeiro capítulo, denominado: “CAPITALISMO DEPENDENTE NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO: AS CONFIGURAÇÕES DO ESTADO E PARTICULARIDADES DE MATO GROSSO”.

Na continuidade, discorreremos sobre as reconfigurações do Estado nessa ordem capitalista hegemônica e cada vez mais a serviço do capital, servindo como colchão de suporte para aparar as crises, socializar os custos e, assim, assegurar a manutenção da ordem do capital. Por fim, neste capítulo dissertamos sobre as características e particularidades do Estado na periferia do capital, apontando elementos para entender o contexto latino-americano da dependência e encerramos o capítulo ao refletir sobre o Brasil das desigualdades e contrastes e particularidades de Mato Grosso.

No capítulo seguinte, intitulado “POLÍTICA DE SAÚDE E FUNDO PÚBLICO EM TEMPOS DE CONTRARREFORMAS DO ESTADO E REFRAÇÕES EM MATO GROSSO”, apresentamos as tendências da política de saúde e do fundo público em Mato Grosso, considerando as particularidades da formação social nesta esfera estadual e o papel que tem assumido para efetuar as contrarreformas em diferentes mandatos governamentais.

Os dados da pesquisa apontaram a radicalização da apropriação dos recursos do fundo público destinados à saúde. Embora muitos mecanismos utilizados ultrapassaram as regras jurídicas que ordenam a sociedade do capital, como desvelado por Marx, também lembramos de Mészáros (2011-2015) e Boito Junior (2017) de que tais práticas são constitutivas e comumente aceitas nesse sistema de exploração de classe.

No terceiro capítulo nominado como “INTENSIFICAÇÃO DA PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE EM MATO GROSSO: A GESTÃO DA REDE HOSPITALAR DO ESTADO PELAS OSS”, dissertamos sobre as “inovações” para valorização do capital, as privatizações não clássicas, que apontaram dimensões que envolvem corrupção, fraudes e ilicitudes, mecanismos que têm origem nas próprias bases sobre as quais se sustenta a exploração de classe, que assegura a acumulação e a manutenção da ordem do capital e que pelo uso dos preceitos jurídicos formais dessa ordem devem ser combatidos. No entanto, como aponta Boito Junior (2017), sob a perspectiva da classe operária, considerando que se trata de um dos sintomas da separação meramente formal entre o público e o privado estabelecida pelo Estado capitalista.

Ao par desses sintomas, uma das particularidades da expressão das privatizações não clássicas em Mato Grosso se expressam também nas relações clientelistas, que são funcionais ao sistema e, também, se configuram como uma forma de corrupção (FARIAS, 2000). Esses mecanismos propiciam formas de apropriação do fundo público, nos moldes da “A assim chamada acumulação primitiva em Marx” (1988).

As conclusões apontam a drenagem do fundo público a serviço do capital determinante da intensificação do sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS), transformado em mais um nicho de mercado e lucro, cristalizando a mercantilização da saúde.

1 CAPITALISMO DEPENDENTE NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO: AS CONFIGURAÇÕES DO ESTADO E PARTICULARIDADES DE MATO GROSSO

O trabalhador fica mais pobre à medida que produz mais riqueza e sua produção cresce em força e extensão. O trabalhador torna-se uma mercadoria ainda mais barata à medida que cria mais bens. A desvalorização do mundo humano aumenta na razão direta do aumento de valor do mundo dos objetos (MARX, 2004, p. 80).

Neste capítulo procuramos refletir sobre o as expressões do capitalismo contemporâneo no percurso em que se torna, paulatinamente, mais agressivo na destruição da força de trabalho. Procuramos buscar as conexões que expressam as relações que se estabelecem e as novas configurações do Estado para cumprir sua função de suporte ao sistema do capital.

Passamos desse cenário global e as implicações de como se impõem o domínio do capital imperialista sobre os países de economia dependente ou periférica, como é o caso do Brasil, e buscamos decifrar as relações e a função do Estado nesse contexto, para assegurar formas mais severas de exploração da classe trabalhadora e drenar os recursos da periferia, para sustentar níveis mais baixos de exploração da classe trabalhadora nos países centrais. Concluímos a exposição ao nos deter sobre a configuração do Estado no Brasil e suas particularidades em Mato Grosso.

1.1 O CAPITALISMO: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE SEU PERCURSO EM TEMPOS DE RADICALIZAÇÃO DA ORDEM DO CAPITAL

O sistema capitalista, mesmo com as transformações e particularidades que assume no século XXI, segue regido pela lei geral da acumulação capitalista, expresso na síntese de Marx acima exposta, entre outras leis tendenciais que regem este modo de produção. Essa afirmação de Marx é apenas um exemplo da fecundidade e atualidade de suas reflexões para apreender as contradições da sociedade capitalista nos dias atuais. Vive-se sob a intensificação da exploração do trabalho que produz mais-valia, uma das bases de sustentação do sistema capitalista, e ao mesmo tempo, é uma sociedade que exige cada vez menos trabalho vivo.

Esse sistema, com sua característica anárquica e a voracidade expansiva, em busca de superlucros, encontra os meios de manutenção e de sobrevivência também nas crises que produz e que lhes são constitutivas. A “crise tem a função objetiva de se constituir como o meio pelo qual a lei do valor se expressa e se impõe” (BEHRING, 2016, p. 117). São manifestações das contradições do próprio sistema (MARX, 2009).

Carcanholo (2010, p. 1-2) ressalta que: “[...] é da natureza do capitalismo funcionar por ciclos [...]” e destaca, ainda, que essa característica explica a teoria da crise do capitalismo em Marx, “[...] Crise cíclica é uma outra forma de denominar a dinâmica contraditória (dialética) do processo real de acumulação de capital, e não apenas uma etapa do ciclo”.

Para Carcanholo (2010, p. 1-2): “[...] acumulação de capital e crise cíclica são termos quase “sinônimos” em Marx, no sentido de que expressam o mesmo movimento real de processualidade contraditória (dialética) da economia capitalista”. E as expressões que assumem são mediadas pelas lutas de classe e a configuração do Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

Marx, em suas obras, especialmente “O Capital”, presenteou a humanidade ao desvelar as contradições e determinações do sistema capitalista e os horrores que esse tem produzido desde a sua origem, quando da dissolução do feudalismo. Em uma passagem, em seus escritos, o autor aponta a dimensão da barbárie que a lógica do sistema é capaz de instituir “[...] Numa palavra: a massa da humanidade expropriou a si mesma para a glória da “acumulação do capital” (MARX, 1996, p. 385).

Em outro momento de sua produção denominada “A Assim Acumulação Primitiva”, Marx mostra que o sistema se estruturou sob o uso indiscriminado de violência. Esse sistema transformou os trabalhadores produtores, em trabalhadores assalariados, “vendedores de si mesmos”, uma história que segundo Marx (1996, p. 341-342):

[...] inscrita nos anais da humanidade com traços de sangue e fogo [...] grandes massas humanas são arrancadas, súbita e violentamente, de seus meios de subsistência e lançadas no mercado de trabalho como proletários livres como os pássaros.

Sob a ilusão da liberdade, transformam-se em produtores de riquezas que não podem usufruir. Realidade essa também ilustrada por Luxemburgo (2015, p. 07):

O capital não conhece outra solução que não a da violência, um método constante da acumulação capitalista no processo histórico, não apenas por ocasião de sua gênese, mas até mesmo hoje. Para as sociedades primitivas,

no entanto, trata-se, em qualquer caso, de uma luta pela sobrevivência; a resistência à agressão tem o caráter de uma luta de vida ou morte [...].

A exploração de classe (MARX, 2013), que no feudalismo era fundada, por assim dizer, pela vinculação do trabalhador à gleba e pela dependência do seu “senhorio”, no capitalismo se assenta na venda da força de trabalho. A separação do trabalhador dos meios de produção e sua transformação em trabalhador assalariado não o libertou da servidão, mas o tornou, apenas, em um trabalhador formalmente livre. Assim, as transformações operadas com o advento do capitalismo reconfiguram as formas, cada vez mais complexas e refinadas, da exploração de classe, bem como o conjunto do aparato jurídico e político do Estado a serviço do capital (OSORIO, 2014; MÉSZÁROS, 2011-2015; ARRIZABALO, 2014).

O Capitalismo, sob a orientação teórico-política do liberalismo, especialmente embasado na filosofia política de John Locke e a economia política de Adam Smith¹, do livre mercado e da democracia burguesa², se consolidou com o advento da Revolução Industrial, que predominou até meados do século XX, quando eclodiu a crise de 1929, também conhecida como a “Grande Depressão”. Essa foi seguida pela Segunda Guerra Mundial e os regimes fascistas que devastaram o Continente Europeu e produziram barbáries como a perseguição aos comunistas e o holocausto. No entanto, a perda da hegemonia do liberalismo no capitalismo no início do século XX não se restringiu ao Continente europeu, de acordo com Hobsbawm (1995, p. 11):

[...] Mesmo os EUA, a salvo de guerra e revolução, pareceram próximos do colapso. Enquanto a economia balançava, as instituições da democracia liberal praticamente desapareceram entre 1917 e 1942 [...]. Enquanto isso, avançavam o fascismo e seu corolário de movimentos e regimes autoritários.

No atual contexto, ao olhar para o presente nos perguntamos! Então, o passado volta a rondar? O que assistimos hoje, em pleno século XXI, com todos os avanços científicos e tecnológicos, seria uma mera coincidência? Por certo que não! Diante desse cenário regressivo e tão pouco promissor à classe trabalhadora, decifrar as contradições que engendram essa realidade ganha relevância. Também um olhar

¹ Adam Smith e John Locke são considerados os clássicos do liberalismo. Base originária de sustentação do sistema capitalista liberal, da autorregulação do mercado, “modus operandi” hegemônico do capitalismo que atravessa séculos e sua influência reascende, “renovada” a partir da década de 1970 pelo neoliberalismo. As obras de Marx, em seu conjunto, desmascaram os pressupostos e o sistema capitalista fundado em tais bases.

² Democracia Burguesa. Lenin destaca que a democracia burguesa é uma forma política de dominação de classe. Para aprofundar, entre outros ver: (LENIN, 2019; WOOD, 2011; COUTINHO, 1979).

crítico sobre o passado é subsídio a iluminar o presente e, assim, reconhecemos a atualidade dos ensinamentos de Marx.

Este cenário de radicalização da ordem do capital e de destruição das conquistas instauradas pela luta de classe, remonta a crise do sistema capitalista de 1929, que se manifestou, inicialmente, no sistema financeiro norte-americano e se alastrou para o mundo, em um contexto de concorrência aberta, instaurou, segundo Behring (2016, p. 68), uma “forte crise de legitimidade do capitalismo. Foi um período de desconfiança generalizada, de que liberalismo econômico pudesse responder à crise capitalista e o sistema também estava ameaçado pela instauração da revolução socialista de 1917. Em resposta, houve a reconfiguração do Estado capitalista dimensionado e expresso em três projetos societários em disputa no contexto mundial. Os projetos fascistas (Alemanha e Itália), liberal-reformista (países nórdicos europeus) e a experiência socialista na União Soviética (BEHRING; BOSCHETTI, 2016). Para nós, interessa sistematizar elementos críticos acerca da ampliação do papel do Estado no desenvolvimento do capitalismo no que se refere a experiência histórica do comumente denominado “Estado de Bem-Estar Social”³ ou “Estado Providência” que ao nosso entendimento é mais bem conceituado como “Estado Social” (MANDEL, 1982; BOSCHETTI, 2016).

O Estado Social que se desenvolveu, no Continente Europeu, especialmente, na Inglaterra e nos países nórdicos, sob governos da socialdemocracia mediados pela luta de classes, tornou-se referência em outros países pelo mundo, como é o caso do Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988.

Nessa nova feição, o Estado assumiu a tarefa de reconstrução da devastação provocada pelas guerras, pela destruição de forças produtivas que deixaram milhões de mortos, como também para neutralizar as forças diante das ameaças que poderiam advir da “vitória moral da URSS”. E, assim, o capitalismo, sobretudo na Europa, o epicentro da guerra, com o novo papel do Estado, “[...] ingressará em um período histórico que se convencionou chamar de “anos de ouro” (BEHRING, 2009, p. 9-10). Lembremos, como bem destaca a autora, que esses anos gloriosos foram vivenciados

³ O Estado de Bem-Estar Social é uma feição assumida sob inspiração Keynesiana, no após as guerras mundiais. Contudo, não é uma posição homogênea e apreendê-lo requer considerar a conjuntura histórica em cada país no qual se desenvolveu. Tão pouco, foi uma política de Estado sem caráter classista, pelo contrário, foi de supremacia do “homem branco”. A análise de suas expressões, no Reino Unido, evidencia que as políticas públicas de bem-estar social e são caracterizadas pela desigualdade de raça e gênero (ALENCAR, 2019).

em alguns países de capitalismo central, pois na periferia, onde situa-se o Brasil, essas conquistas civilizatórias nem chegaram a se efetivar. Tais conquistas asseguraram direitos e políticas sociais mais abrangentes e universais (CISLAGHI, 2020), especialmente nos países centrais e foram possíveis, porque ocorreu a superexploração da força de trabalho nos países periféricos, conforme destaca Oliveira (2003, p. 6-7), a Divisão Internacional do Trabalho assegurou que a “reconstrução das economias devastadas” tivesse sob seu domínio a indústria e aos países não-industriais foi destinado o papel de produtor de matérias-primas e produtos agrícolas que os manteve na condição periférica.

O Estado Social é reconhecido pela característica que assume no processo de regulação econômica e social no capitalismo tardio, sem perder a sua natureza capitalista e se situa no contexto em que as grandes potências dividiram o mundo e consolidaram o imperialismo (LUXEMBURGO, 1970; HARVEY, 2008). Como denomina Lênin (2011, p. 218), tempos de uma “fase superior do capitalismo”, cujas características assim expressa o autor:

- 1) a concentração da produção e do capital levada a um grau tão elevado de desenvolvimento que criou os monopólios, os quais desempenham um papel decisivo na vida econômica;
- 2) a fusão do capital bancário com o capital industrial e a criação, baseada nesse “capital financeiro” da oligarquia financeira;
- 3) a exportação de capitais, diferentemente da exportação de mercadorias, adquire uma importância particularmente grande;
- 4) a formação de associações internacionais monopolistas de capitalistas, que partilham o mundo entre si, e
- 5) o termo da partilha territorial do mundo entre as potências capitalistas mais importantes.

A configuração do capitalismo, em sua fase imperialista, abordada não só, mas especialmente, por Lenin e Rosa de Luxemburgo, não foi diretamente analisada por Marx. Entretanto, ele apontou as bases para o que viria a ser o seu desenvolvimento posterior, como expressam Marx e Engels (2005, p. 43):

A burguesia não pode existir sem revolucionar incessantemente os instrumentos de produção, por conseguinte, as relações de produção e, com isso todas as relações sociais”. Em busca de superlucros, e [...] impelida pela necessidade de mercados sempre novos a burguesia invade todo o globo terrestre. Ela precisa estabelecer-se, em toda a parte, explorar em toda a parte, criar vínculos em toda a parte.

Lênin (2011) e Rosa de Luxemburgo (1970) desvelaram as violências e expropriações que se seguiram no curso do desenvolvimento do capitalismo imperialista que tem no “aparato estatal a garantia vital à ordem societária capitalista”

(LUXEMBURGO, 1970, p. 399). Foi da construção e expansão do comércio internacional aos avanços alcançados com a industrialização, que emergiu a formação e as alianças entre os conglomerados industriais e o capital bancário, conformação esta, também denominada “capitalismo monopolista” (NETTO, 2009), que se expandiu durante a vigência do Estado Social, sob a orientação Keynesiana⁴, associado ao modelo Fordista⁵ de produção.

A hegemonia imperialista tem assegurado o repasse dos custos do padrão de vida qualitativo nos países centrais, com o produto da superexploração do trabalho nos países periféricos, pela via do desenvolvimento desigual e combinado, que tem cristalizado as relações de subordinação e mando entre nações “livres”, paradoxalmente determinadas a viverem na condição de dependência, conforme vamos discutir mais à frente.

⁴ Keynesianismo ou doutrina Keynesiana, de John Maynard Keynes, ficou conhecida como uma “revisão da teoria liberal”. Nesta teoria, o estado deveria intervir na economia sempre que fosse necessário, a fim de evitar a retração econômica e garantir o pleno emprego. Suas “concepções formuladas nos anos 1930-1940, período marcado pela grande depressão, a 2ª Guerra Mundial e o processo de reconstrução da Europa – com a constituição do Estado de Bem-Estar Social e a hegemonia político-ideológica da social-democracia. A sua preocupação maior é com a natureza instável da economia capitalista, em particular os ciclos e as crises que caracterizam essa economia, debilitando-a momentaneamente e colocando em perigo a sua própria sobrevivência. A conclusão geral de seu entendimento, acerca da estrutura e do funcionamento da economia capitalista, é a constatação da necessidade de regulação do processo de valorização do capital – como condição para a redução da instabilidade e a atenuação dos ciclos e das crises” (FILGUEIRAS; DRUCK, 2010, p. 2). Para aprofundar ver entre outros: (KEYNES, 1988).

⁵ O Fordismo encerra um debate extenso, quando não polêmico. Citamos Ferreira (1991, p. 4-5), para destacar os elementos básicos à compreensão do tema. Destaca o autor, que “em particular, o termo central dentro do debate, o fordismo, pode ser, e é efetivamente utilizado de maneiras bastante diferentes. Para alguns, ele é aproximadamente sinônimo de taylorismo, produção em massa e linha de montagem (moving assembly line). Para outros, fordismo se refere a um modo de vida global. Enquanto uns limitam sua aplicação ao processo de trabalho e aos métodos de gestão, outros querem assentá-lo em um conjunto de conceitos gerais que servem para entender as sociedades em sua totalidade”. Em nota de Rodapé, o autor cita Wood (s/d:8-9); e recomenda ver também Leborgne e Lipietz (1990:4-5). Na continuidade de sua exposição, aponta que “o termo “fordismo” possui um outro significado, que se coloca a um nível menos global designando um princípio geral de organização da produção (compreendendo paradigma tecnológico, forma de organização do trabalho e estilo de gestão)⁴. Neste plano, podem ser destacados os seguintes traços característicos ou princípios constitutivos do paradigma fordista⁵ : a) racionalização taylorista do trabalho: profunda divisão - tanto horizontal (parcelamento das tarefas) quanto vertical (separação entre concepção e execução) - e especialização do trabalho; b) desenvolvimento da mecanização através de equipamentos altamente especializados⁶ ; c) produção em massa de bens padronizados; d) a norma fordista de salários: salários relativamente elevados e crescentes - incorporando ganhos de produtividade - para compensar o tipo de processo de trabalho predominante”. Em nota de rodapé, afirma que “[...]seria ainda possível detectar uma terceira significação do termo, situada a um nível intermediário de abrangência em relação às outras duas: a relação salarial fordista. Em termos analíticos, a noção de relação salarial pode ser desdobrada em cinco componentes ou aspectos: 1) a organização do processo de trabalho; 2) a hierarquia das qualificações; 3) a mobilidade dos trabalhadores (dentro e fora da empresa); 4) a regra de formação do salário (direto e indireto); 5) o modo de utilização da renda salarial (notadamente, a norma de consumo vigente)”.

Leite (2013, p. 530), em sua exposição sobre o imperialismo contemporâneo, após análise de inúmeros estudos de enfoques diversos, conclui que o consenso entre “[...] todos os autores contemporâneos é o fato de o capitalismo ter entrado em sua nova fase durante a década de 1970 (independente de se tratar de uma nova fase, uma nova forma, ou o fim do imperialismo)”.

Em termos dos cinco traços fundamentais do imperialismo para Lenin, destaca Leite (2013, p. 503-531) que:

1. Os monopólios continuam sendo a forma característica do capitalismo contemporâneo.
2. O capital financeiro continua em sua hegemonia. Entretanto, os bancos perderam grande parte da importância que tinham. Atualmente, o capital financeiro manifesta-se como a fusão do capital bancário e industrial dentro de uma mesma corporação.
- [] 3. A exportação de capital continua sendo predominante, com algumas diferenças. A principal delas é que ela ocorre em maior magnitude entre os próprios países mais avançados [...] hoje não é predominante o tradicional fluxo centro-periferia [...] a exportação de capital assume uma natureza mais móvel e flexível [...]
4. As associações internacionais de monopolistas continuam a ocorrer [...] com uma diferença, a competição pode ocorrer por trustes de mesma nacionalidade.
5. A partilha territorial do mundo entre as grandes potências é o ponto que mais se transformou [...]. Hoje, já não mais observamos disputas entre os países mais avançados por territórios virgens, seja em busca de mercado consumidor, fornecimento de meios de produção ou força de trabalho.

Ao finalizar conclui o autor que “[...] com alterações no plano da aparência, a essência de cada traço fundamental do imperialismo continua a mesma” (LEITE, 2013, p.531). E isso significa que nestes países periféricos, a possibilidade de um desenvolvimento qualitativo que contemple a socialização de ao menos parcela dos ganhos do desenvolvimento também às classes subalternas⁶ é inviabilizado pelas forças externas imperialistas, aliadas às forças internas sob a chancela do Estado. O que ocorre é um desenvolvimento por saltos que beneficia, praticamente, só as elites dominantes e a socialização dos custos recaem às classes subalternas, cristalizando as relações de dependência que se expressam, na superexploração da força de

⁶ As classes subalternas em Gramsci traduzem-se pela condição de grupos que não tem uma esfera de mediação no âmbito do Estado, Os estudo do autor apontam a fragmentação, desagregação, falta de coesão entre os indivíduos pertencentes aos grupos subalternos e superar essa condição de subalternidade requer, para o autor, a construção de novos modos de pensar, a elaboração de uma concepção de mundo crítica para ir além do senso comum para que essas classes possam produzir uma contra hegemonia (CADERNOS DO CÂRCERE. vol. 5, 2002). Para aprofundar, entre outros, ver: (SIMIONATTO, 2009; DEL ROIO, 2007).

trabalho para compensar o processo de transferência de valor, conforme visto em Marini (1973).

Assim, o Estado Social ao cofinanciar o capital e absorver demandas do trabalho amorteceu, por pelo menos três décadas, mais uma das crises do sistema capitalista. Como é impossível domar o capital, dada a sua essência anárquica e voraz por superlucros, esse rearranjo começou a ruir, como bem argumenta Behring (2016, p.103):

[...] os “anos de Ouro” do capitalismo “regulado” e da social democracia começam a se exaurir no final dos de 1960. As taxas de crescimento, a capacidade do Estado de exercer suas funções mediadoras civilizadoras, [...] as dívidas públicas e privadas cresceram perigosamente. A explosão da juventude em 1968, em todo o mundo, e a primeira grande recessão – catalisada pela alta dos preços do petróleo em 1973/1974 – foram os sinais contundentes de que o sonho do pleno emprego e da cidadania relacionada à proteção social estava abalado no capitalismo central e comprometido na periferia do capital, onde não se realizou efetivamente.

Mandel (1982, p. 73) aborda o contexto do capital anterior à crise apontada acima por Behring, e o denomina “capitalismo tardio” em sua terceira fase do capitalismo, uma fase de “onda longa”. A primeira, a do capitalismo de mercado, quando o processo de industrialização acontecia no âmbito dos mercados internos, ou domésticos e a segunda fase, a do desenvolvimento imperialista dos mercados internacionais e da exploração dos territórios coloniais. Importante dizer, que destaca o autor que essas fases não são estanques e nem lineares, “[...] coexistem lado a lado em cada uma das três fases do modo de produção capitalista”. Já a terceira, caracterizada pela expansão das grandes corporações multinacionais; do mercado de trabalho globalizado e do consumo de massa e que o autor denomina de “capitalismo tardio” onde “[...] coexistem as manifestações de fases anteriores, porém se amplia a capacidade do sistema de produzir a destruição, crescendo muito rápido e de forma generalizada, cada vez mais desigual [...]” (MANDEL, 1982, p. 150). E acrescenta ainda:

[...] não é um declínio nas forças de produção, mas um acréscimo no parasitismo e no desperdício paralelos ou subjacentes a esse crescimento. A incapacidade inerente ao capitalismo tardio, de generalizar as vastas potencialidades da terceira revolução tecnológica ou da automação, constitui uma expressão do forte dessa tendência quanto a sua dilapidação de forças produtivas, transformadas em forças de destruição (MANDEL, 1982, p.51).

Assim, em sua escalada por superlucros e acumulação, segue o capitalismo tardio a produzir violências e desigualdades, característica que é inerente ao sistema.

“[...] A própria acumulação de capital produz desenvolvimento e subdesenvolvimento como momentos mutuamente determinantes do movimento desigual e combinado do capital” (MANDEL, 1982, p.58).

Entendemos essa dinâmica, nos termos de Carcanholo (2013, p.192), para quem o desenvolvimento “[...] significa o desenrolar contraditório, dialético, das leis de tendência do modo de produção capitalista [...] e o processo de acumulação em escala mundial como uma unidade dialética entre o desenvolvimento e o subdesenvolvimento”.

De acordo com Carcanholo (2013, p.194), a dependência se caracteriza, quando “[...] uma parte do (mais) valor produzido nessa economia não é apropriada nela, mas nas economias centrais, e passa a integrar, portanto, a dinâmica de acumulação de capital das últimas, e não das primeiras”. Essa dinâmica de transferência de “[...] (mais) valor ficou conhecido na discussão dos anos 1960 como troca desigual”.

O desenvolvimento desigual e combinado, no curso do desenvolvimento do sistema capitalista, uma teoria formulada por Trotsky, que segundo Löwy (1995, p. 77), se funda na hipótese de que o capitalismo, à medida que se torna um sistema mundial, torna-se uma totalidade concreta, contraditória e exclui “a possibilidade de uma repetição das formas de desenvolvimento de diversas nações”.

Assim, Löwy (1995, p. 77) a expressa:

[...] O desenvolvimento de uma nação historicamente atrasada conduz, necessariamente, a uma combinação original das diversidades. A órbita descrita toma, em seu conjunto, um caráter irregular, complexo, combinado. [...] A desigualdade do ritmo, que é a lei mais geral do processo histórico, manifesta-se com o máximo de vigor e de complexidade nos destinos dos países atrasados. [...] a vida retardatária é constrangida a avançar por saltos. Desta lei universal da desigualdade dos ritmos decorre uma outra lei que, na falta de uma denominação mais apropriada, chamaremos lei do desenvolvimento combinado, no sentido da reaproximação de diversas etapas, da combinação de fases distintas, do amálgama de formas arcaicas com as mais modernas.

Nessa direção se entende que o sistema não permite a reprodução de etapas, como também as condições históricas de uma nação para a outra não são as mesmas e suas particularidades são determinadas pelo movimento do próprio capital mediado pela luta de classe. Isso tanto é verdade que, no cenário atual, a desigualdade se alastra e mais nefasta se torna nos países periféricos.

O que ocorre é um desenvolvimento por saltos que beneficia, praticamente, só as elites dominantes e a socialização dos custos recaem às classes subalternas, cristalizando as relações de dependência que se expressam, na superexploração da força de trabalho para compensar o processo de transferência de valor (MARINI, 1973).

Carcanholo (2013), a partir de leitura que faz das produções de Marini sobre o tema da dependência, destaca algumas particularidades:

a) superexploração da força de trabalho; b) transferência de valor para as economias centrais no plano do comércio internacional (troca desigual); c) remessa de (mais) valor para as economias centrais, sob outras formas (pagamento de juros e amortizações de dívidas, transferências de lucros e dividendos, pagamento de royalties etc.); d) alta concentração de renda e riqueza; e e) agravamento dos problemas sociais. Mais do que o conjunto desses cinco elementos, o que define a condição dependente é a sua articulação concreta, no que pode ser definido como a forma, de fato, como se desenvolve o capitalismo dependente (CARCANHOLO, 2013, p. 200).

Behring (2016, p. 113) aponta a relevância da produção de Mandel (1982) para compreender o “capitalismo tardio, que nos termos do autor, se trata de um capitalismo maduro e, em um curso do “[...] desenvolvimento pleno das possibilidades do capital, considerado esgotado o seu papel civilizatório”. Afirma, ainda, que “o capitalismo tardio, como denominado por Mandel (1982), foi suplantando o intervencionismo keynesiano por múltiplos fatores”, como a introdução de técnicas capital-intensivas e poupadoras de mão de obra, alta de preços das matérias-primas importantes, queda do volume do comércio mundial e ampliação do poder de barganha dos trabalhadores empregados. Tais fatores desencadearam, a “[...] erosão inexorável da taxa média de lucros [...] e busca de valores-refúgio, pela via da especulação financeira” (BEHRING, 2016, p. 116). Se refere a autora, a expansão sem precedentes do capital fictício, base das transformações e crises instauradas no e pelo capitalismo tardio.

Na mesma direção, Carcanholo (2010, p. 03) destaca, que a resposta à crise que se inicia nos anos de 1970 e tem seu ápice nos anos de 1990, traz como marca: “[...] Neoliberalismo, expansão do capital fictício, transferência do excedente produzido na periferia para o centro (em especial para os EUA) que [...] se mantêm neste início de século.

Anderson (1995, p. 1) argumenta que o neoliberalismo emergiu como “[...] reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem-estar”. Para o autor, a obra “Caminho da Servidão, de Friedrich Hayek” de 1990 é a origem

do que chamou de “[...] ataque apaixonado contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado, denunciada como uma ameaça letal à liberdade, não somente econômica, mas também política’ (ANDERSON, 1995, p.1).

Em consonância com o autor se pode afirmar que o neoliberalismo nasceu na Europa e América do Norte e passou a ganhar organicidade a partir 1947, com o encontro convocado por Hayek, em Mont Pélerin na Suíça, que reuniu nomes como Milton Friedman, Karl Popper, Lionel Robbins, Ludwig Von Mises, Walter Eupken, Walter Lipman, Michael Polanyi, Salvador de Madariaga, entre outros, e que juntos formaram a Sociedade de Mont Pèlerin. Estes são reconhecidos como fundadores da base teórica dessa corrente de pensamento, tendo como objetivo central combater o avanço do socialismo, o New Deal norte-americano e o Estado de bem-estar europeu, além de qualquer solidarismo reinante e keynesianista. Sobre essa direção neoliberal no Continente Latino-americano, um marco significativo foi a ditadura no Chile:

[...] exactamente del 11 de septiembre de 1973, día en que se lleva a cabo el golpe de Estado contra el primer gobierno socialista elegido por voto popular, el del chileno Salvador Allende y periodo en el cual se desencadena la oleada de dictaduras cívico-militares en el Cono Sur de Latinoamérica y el Caribe en el marco del Plan Cóndor, una iniciativa promovida por el gobierno de Estados Unidos, por medio de la Central de Inteligencia Americana (CIA) (PUELLO-SOCARRÁS, 2017, p. 54).

Destaca o autor, que os Chicagos Boys e as elites burguesas globais são os pais do neoliberalismo e no caso chileno, sobretudo M. Friedman (1984), são mentores e muitos de seus alunos, operadores da política neoliberal que iniciou no Chile, uma década antes, de ter sido assumida por Thatcher (Inglaterra) e Regan (Estados Unidos) e que a partir da década de 1990 se tornou hegemônica.

Para além dos ataques ideológicos a qualquer forma de intervenção na economia, o neoliberalismo é uma reconfiguração do projeto societário capitalista de desmonte do projeto que assegurou os chamados “trinta anos gloriosos” sob a orientação keynesiana. Ambos os ajustes deram continuidade à ordem capitalista que, no atual contexto se transforma, por assim dizer, em um fundamentalismo ou totalitarismo de “mercado” a invadir e comandar todas as esferas da vida em sociedade. Como define Puello-Socarras (2017, p. 51-52), se trata de um projeto econômico-político de classe:

[...] no sólo es la última etapa del capitalismo histórico hoy conocido [...] resulta ser la fase superior del sistema en sentido cualitativo. Es la etapa donde se verifica la más pronunciada exacerbación de las lógicas y contradicciones inherentes a la reproducción y acumulación incesante del

capital. La explotación económica, la dominación política, la opresión social y la alienación ideológica, en todos los niveles y dimensiones que caracterizan (PUELLO-SOCARRAS, 2017, p. 51-52).

A hegemonia e a resiliência desse projeto evidenciam sua capacidade de sustentar a manutenção do sistema capitalista, apesar da insana destruição causada no atual estágio, cujas consequências afetam “[...] a totalidade da vida social, manifesta-se visivelmente na barbarização que se generaliza nas formações econômico-sociais tardo-capitalistas” (NETTO, 2010, p. 01). Ou ainda, em consonância com Puello-Socarrás (2017, p. 79), o neoliberalismo, no conjunto de suas diferentes dimensões, pode ser visto como uma “[...] hipotética terceira reedición de la servidumbre”. A indicação do autor não causa estranheza, se consideramos que a história do capitalismo desvelada por Marx, foi e segue se instaurando, sob as mais bárbaras formas de violência.

La denominación coloquial que se le ha venido otorgado al neoliberalismo como “capitalismo salvaje” es tan consistente como descriptiva respecto de la progresiva mercantilización de la vida humana, pero sustancialmente de la deshumanización del hombre (en sentido genérico) dentro del capitalismo. El salvajismo se propone como la impronta más distintiva de la fase actual neoliberal (PUELLO-SOCARRAS, 2017 p. 52).

Como expressa Netto (2010, p. 25) em uma “[...] visão marxiana, o desenvolvimento capitalista é avanço civilizatório fundado na barbárie, verificável inclusive no tocante à destruição da natureza”.

O debate conceitual sobre o neoliberalismo, sua expressão ao longo das últimas décadas e a hegemonia que assume nas mais distintas particularidades históricas, de acordo com Cislighi (2020), este tem passado de um projeto de cooptação, fase que pode ser exemplificada com a sucumbência a ordem neoliberal de governos construídos nas lutas de classes, como Mandela e Lula, por exemplo, e se radicalizou com a emergência do que a autora denomina de ultraneoliberalismo que tem se expressado associado ao neofascismo. Essas manifestações Cislighi ilustra ao citar os governos de Donald Trump (Estados Unidos) e Jair Bolsonaro (Brasil). Observa ainda Cislighi (ESQUERDA ONLINE, 2020, n.p.), que: “[...] a hegemonia do neoliberalismo como orientação para os Estados é decorrente de uma de suas características essenciais: a retomada da hegemonia do capital financeiro no comando das economias”.

Miranda (2020, n.p.)⁷ reivindica o uso do termo “Ultraliberalismo” por entender que o prefixo “neo” de origem grega que significa novo, pode obscurecer o fato de que, mesmo no período dos chamados “trinta anos gloriosos”, em que o Estado assumiu um papel regulador e houve ganhos para a classe trabalhadora nos países centrais, mas o sistema capitalista não sofreu transformações. Ressalta o autor que o neoliberalismo, ainda que possa ser adotado para denunciar uma série de medidas político-econômicas e ideológicas, que contrastam com o período dos trinta anos gloriosos, também conhecido como de orientação keynesianista ou de Estado de Bem-Estar Social, não pode obscurecer “a percepção do conteúdo similarmente capitalista e imperialista que liga os dois períodos”.

Na continuidade de sua exposição, Miranda (2020) afirma que “o termo “neoliberal” é bastante controverso e escorregadio e está distante de possuir *status* de uma categoria conceitual precisa e sistematizada”. Nas palavras de Miranda (2020, n.p.):

[...] de fato é uma radicalização dos preceitos do liberalismo clássico”. [...] não no sentido de constituição de uma nova razão do mundo, mas sim para perpetuar a velha ordem e razão burguesa, solidificando-a em patamares ainda mais regressivos de expropriação e exploração da classe trabalhadora. [...] O ultraliberalismo, diante da crise estrutural, passa a ser implementado sistematicamente em vários países do globo, pelos Estados, sob pressão e ação dos mercados e dos organismos multilaterais do capital, com destaque para o Banco Mundial, o FMI e a ONU; e sob a pressão de uma série de aparelhos privados de hegemonia criados diretamente ou não pela burguesia (LAVRAPALAVRA, 2020, n. p.).

Os aspectos apontados pelos autores e autoras esclarecem as bases para a emergência de uma nova feição do Estado que se ajusta para amortecer mais uma das crises produzidas pelo sistema capitalista. Se trata da configuração do “Estado mínimo” para o trabalho e máximo para o capital (NETTO, 2012, p. 214).

Importante destacar que o debate em torno da categoria neoliberalismo é extenso e há autores, como já apontado anteriormente, que não utilizam essa categoria para explicar as determinações do capital no atual contexto. Arrizabalo

⁷ Artigo publicado no site LavraPalavra que é uma plataforma digital de comunicação que veicula reflexões, críticas, resenhas e notícias sobre diversos temas e assuntos do mundo contemporâneo. Disponível em: <https://lavrpalavra.com/2020/12/02/o-ultraliberalismo-enquanto-categoria-conceitual/#:~:text=%E2%80%9CO%20ultraliberalismo%20enquanto%20categoria%20traz%20elementos%20mais%20precisos,XX.%20Tais%20correntes%20s%C3%A3o%20C%20tradicionalmente%20%20denominadas%20de%20neoliberais.%E2%80%9D>

(2014), por exemplo, afirma que são manifestações do imperialismo e de políticas fondomonetaristas, conforme expressam suas próprias palavras:

[...] no se trata de que se apliquen “políticas neoliberales”: se aplican las políticas que favorecen los intereses del capital financiero dominante, que es el estadounidense [...] se imponen a través de la principal palanca institucional que está en manos de dicho capital, el FMI, cuyo diseño institucional precisamente le constituye como un instrumento coercitivo a su servicio. Por eso, en rigor, estas políticas no han de ser caracterizadas como neoliberales, sino como fondomonetaristas, denominación que permite dar cuenta del hecho central de quién está verdaderamente detrás de ellas (ARRIZABALO, 2014, 374).

Na direção de Arrizabalo que entendemos se pauta pela ortodoxia do método em Marx, também Fontes (2010, p.13), ao debater as determinações da ordem capitalista nas últimas décadas do século XX e início do século XXI, aponta a urgência da retomada de clássicos, como Marx, Lenin e Gramsci para decifrar as “[...] novas conexões entre a gigantesca expansão do capitalismo e o imperialismo”, que denomina “capital imperialismo”. Nas palavras da autora, “A ideia de capital-imperialismo procura recuperar os conceitos clássicos para explorar um presente forçosamente diverso do período no qual nasceram, mas que representa a continuidade e o aprofundamento da mesma dinâmica do capital (FONTES, 2010, p.13).

Na continuidade de sua exposição, afirma Fontes, que “A expressão capital-imperialismo permite capturar o movimento peculiar ocorrido após a Segunda Guerra Mundial que aprofundou e alterou os traços fundamentais do imperialismo tal como formulado por Lenin” (FONTES, 2010, p.14). Se trata não só da perpetuação da violência de classes, mas da sua exacerbação. Em sua produção sobre o contexto brasileiro, Fontes (2010, p.14) defende: “[...] a tese de que esse caminho capital-imperialista subalterno vem sendo trilhado pelo Brasil contemporâneo”.

Nas contradições de sua expansão, o capital-imperialismo adentra o século XXI sob formidável crise, exasperando o sofrimento social e agravando as expropriações que constituem sua condição de existência. É nesse contexto que assistimos a um processo peculiar de luta pelo acesso de países retardatários (e de suas burguesias) à condição de países capital-imperialistas (FONTES, 2010, p. 14).

Na trilha para buscar os fundamentos que explicam o contexto do capitalismo selvagem do presente, destacamos também as contribuições de Mandel (1990, p. 27). Afirma o autor que o capitalismo tardio sai de “[...] uma onda longa expansiva, para uma onda longa depressiva”, caminhando para uma “crise de superprodução”. Com a

ampliação do crédito associado com a inflação, se acelerou o processo de endividamento público e privado, ou como afirma (BEHRING, 2016, p. 116), emergem daí “os programas de austeridade deflacionistas, os chamados ajustes estruturais”, que ressalvadas as suas particularidades, perduram até os nossos dias (BEHRING, 2016, p. 116).

Nessa perspectiva, Cislighi (2020) aponta que estamos diante de uma contrarrevolução monetarista, categoria teórica que a autora empresta de Nunes (1989) e de um contexto de redirecionamento do fundo público para o capital, “[...] sobretudo o capital rentista”, pois é uma das características principais da hegemonia neoliberal que orienta os Estados, como já visto, ordenada pela égide do capital financeiro.

Em que pesem as diferentes posições teóricas em seus esforços para explicar a dinâmica do capitalismo em tempos de regressividade extrema à classe trabalhadora, reconhecemos a densidade da produção teórica dos autores situados na tradição marxista, com os quais dialogamos para elaboração desta tese e que explicam os processos instaurados pelo capital em sua crise estrutural, legalizado e legitimado pelo Estado capitalista sob a orientação do projeto societário neoliberal. Entretanto, nos situamos na perspectiva de Fontes (2010) e Arrizabalo (2014) que apontam essas determinações instauradas sob o poderio econômico imperialista da ordem do capital em colapso. E, neste aspecto, evidenciam a importância da categoria imperialismo para decifrar a ordem societária no presente. A nós interessa, especialmente, a particularidade com que se expressa no lócus desta pesquisa, Mato Grosso, a capital do agronegócio, império econômico esse determinado pela ordem imperialista que impõem ao país a reprimarização da economia.

Para Carcanholo (2010, p. 3), a orientação neoliberal que se configura como “[...] forma de elevar as taxas de mais-valia e incentivar a retomada da lucratividade do capital; a exacerbação da transferência de recursos da periferia para o centro, permitem impulsionar a dinâmica de acumulação nos principais países capitalistas [...]”. Conclusões estas do autor, que exigem:

[...] reavaliar criticamente as noções corriqueiras de capital financeiro, “finanças”, “financeirização”, que contaminam o debate atual sobre a crise, seja porque confundem categorias, o que não permite caracterizar apropriadamente a especificidade desta crise, ou porque simplesmente não apresentam o menor conteúdo categorial, sendo apenas expressões linguísticas para processos que se termina por desconhecer (CARCANHOLO, 2010, p. 4).

Ressalta o mesmo autor que a “categoria capital fictício é muito mais profícua para entender a atualidade do que as noções, mais densas ou não, de capital financeiro/financeirização/finanças” (CARCANHOLO, 2010, p. 4).

O processo de desregulamentação e inovações financeiras propiciou, a partir dos anos de 1970 do século passado, e com mais força nos anos de 1990, o crescimento substancial de novos instrumentos desse capital fictício, assim como a expansão brutal da massa de valor desse tipo de capital. Esta é a característica substancial do capitalismo contemporâneo, a subordinação do capitalismo à lógica do capital fictício (CARCANHOLO, 2010, p. 6).

Em consonância com as pontuações de Carcanholo, compreendemos que o capital fictício se refere a promessa de apropriação de valor ainda não produzido. “É a inversão da lógica produção-apropriação de valor. Mais rigorosamente, é a autonomização da lógica da apropriação sobre a da produção de valor” (CARCANHOLO 2010, p. 5-6). Na continuidade de sua exposição, o autor cita Marx (1988, vol. V: 05): “toda a conexão com o processo real de valorização do capital se perde assim até o último vestígio, e a concepção do capital como autômato que se valoriza por si mesmo se consolida”. E prossegue ao afirmar, que essa “autonomização da lógica da apropriação é, no entanto, meramente relativa. A cobrança da impossibilidade de autonomização absoluta é feita, justamente, pelas crises” (CARCANHOLO, 2010, p. 6). Nas palavras do autor, a crise atual do capitalismo se assenta no fato de que:

[...] o capital sobreacumulado se concentrava na forma de capital fictício, títulos financeiros (direitos sobre apropriação futura de valor), sem correspondência maior com a massa real de valor produzido pelo capital produtivo. Assim, a reversão cíclica – para que uma nova fase sustentável de acumulação de capital fosse possível – deveria levar a essa desvalorização, o que, na prática, redundaria em quebra maciça de bancos, fundos de investimento, fundos de pensão, etc. Antes que isso se alastrasse, os governos da grande maioria dos países se anteciparam [...] como se fez isso? Basicamente com a expansão da dívida pública, já extremamente elevada, muito em razão da base de valorização que se criou para todo o capital fictício expandido desde os anos 70 do século passado [...] (CARCANHOLO, 2010, p. 9).

Sobre a classe trabalhadora recai esse custo e essa sofre as consequências severas que são deliberadas por essa recomposição das forças do capital, decorrente entre outros aspectos do:

[...] aprofundamento das reformas neoliberais em previdência e nos campos trabalhista e sindical. [...] todo o ajuste das contas públicas [...] significará a redução das escassas políticas públicas ainda praticadas, arrocho salarial e das condições trabalhistas no setor público, pressão por novas privatizações, redução de gastos e investimentos públicos, que, no limite, significam

recessão e, portanto, desemprego [...] combina: (i) mais recursos para a manutenção da lógica de valorização do capital fictício; e (ii) maior arrocho das condições para a classe trabalhadora (CARCANHOLO, 2010, p. 9).

Entretanto, essa realidade encerra contradições e Harvey (2013, p. 444) faz lembrar que essas são imanentes ao sistema:

[...] as “formas insanas” do capital fictício vêm à tona e permitem que um alto “nível de distorção” ocorra no interior do sistema de crédito. O que a princípio parecia uma solução perfeita para as contradições do capitalismo se tornou, em vez disso, o centro de um problema a ser superado”.

Harvey (2013, p.432) relembra Marx, para observar que, se por um lado a “[...] ascensão de uma “nova aristocracia financeira” [...] “acelera o desenvolvimento material das forças produtivas” e estabelece o mercado mundial [...], por outro, “[...] a formação de crises traz à tona os “elementos de desintegração” do capitalismo. Marx chama isso de “abolição do modo de produção capitalista dentro do próprio modo de produção capitalista e, portanto, uma contradição autodissolutora” (HARVEY, 2013, p. 432-433). Em síntese, afirma Harvey (2013, p.575- 576) que: “Os capitais fictícios são, afinal, fictícios. A circulação dos títulos para reivindicações sobre o trabalho futuro é inerentemente especulativa”.

Carcanholo (2009, p. 49) ressalta que essa nova face do capitalismo, equivocadamente, levou muitos a pensarem que o capital terminaria por não mais necessitar da força de trabalho para a produção de riqueza excedente. Uma das contradições no capitalismo é que a força de trabalho é central para sua existência, ao mesmo tempo que essa sociabilidade tem exigido menos trabalho vivo.

Ao analisar o contexto, destaca Carcanholo (2009, p. 52) que:

Fugindo da baixa rentabilidade, os grandes capitais privilegiaram, em suas novas aplicações, o setor financeiro. O conseqüente processo especulativo que se acentuou no fim da década de 1970 foi favorecido pela quebra do acordo de Breton Woods em 1971 e pela política de endividamento externo seguida por diferentes países. Fortalece esse processo a elevação das taxas de juros internacionais determinada pela política norte-americana no início dos anos 80 e, mais para o fim, o fenômeno de “titulização” das dívidas de diferentes estados (CARCANHOLO, 2009, p. 52).

Para Carcanholo (2009, p. 52), dois fenômenos em conjunto, ilustram essa dinâmica do capitalismo contemporâneo, “[...] A política neoliberal e a menor expansão do capital produtivo foram fatores que determinaram uma elevação do desemprego formal, facilitando o aumento da exploração do trabalho [...]”. Por outro lado, “atuaram fortemente os lucros fictícios como fator contrarrestante da tendência decrescente da taxa de lucro”. Para decifrar “a etapa especulativa e parasitária do

capitalismo e o início de seu colapso, com o estouro da crise financeira, é indispensável considerar, então, a dialética do capital fictício e dos lucros fictícios”. Etapa essa do capitalismo, que não seria possível sem a elevação da exploração dos trabalhadores.

Esses lucros fictícios são, na verdade, importante fonte de aumento do volume do que chamamos de capital fictício do tipo II e surgem como resultado da valorização especulativa de todo tipo de ativos e do crescimento da dívida pública, especialmente daquela baseada em pagamento de juros de dívida anterior (CARCANHOLO, 2009, p. 52).

Na sequência de sua exposição, diz Carcanholo (2009, p. 53), que essa crise veio se arrastando e agudizando as contradições. “A solução de ontem agravava a dificuldade de hoje e, a de hoje, a de amanhã”. Em algum momento haveria uma explosão dessa lógica e essa se iniciou, exatamente, com a crise imobiliária nos Estados Unidos” em 2008 e conclui que “o capitalismo só poderá sobreviver, com nova roupagem, sobre a base de um grau ainda maior de superexploração do trabalho”.

[...]. Acreditar no retorno de um capitalismo capaz de crescimento sustentável e até de concessões aos trabalhadores é crer em ilusões; divulgar ideias nesse sentido é disseminar falsas esperanças. A perspectiva reformista produz um grande dano político. O capitalismo de amanhã só poderá ser pior do que o de hoje [...] (CARCANHOLO, 2009, p. 55).

Nessa direção, resgatamos a posição dos autores de cariz marxistas, de que o capitalismo, hoje, esgotou todas as suas possibilidades civilizatórias e segue a escalada da superexploração das classes subalternas, mas não só, paulatinamente, acelera a destruição do planeta.

É uma crise estrutural, nos termos de Mészáros (2011; 2015). Tomamos a contribuição de Carcanholo (2011, p. 73) para abordar a dimensão dessa crise: “[...] não se trata de uma crise terminal, que levará o capitalismo, inexoravelmente a sua própria destruição. Tal interpretação fatalista, determinística, teleológica é completamente estranha a Marx, que entendia as leis de tendência do capitalismo em um sentido dialético”. Essa crise que se estende, até os nossos dias e que empreende uma avassaladora redução do Estado para o trabalho, e o consequente desmantelamento dos direitos e das políticas sociais (NETTO, 2009; BOSCHETTI,

2018), no contexto de mudanças na estruturação produtiva, o toyotismo⁸ (ANTUNES, 2006-2018; MOTA, 1998).

O contexto a que nos referimos, além da demolição dos direitos trabalhistas, intensificado pela autonomização e a financeirização da economia emerge o neoconservadorismo⁹ e o neofascismo¹⁰ e seus consequentes ataques às liberdades (BARROCO, 2011; 2015; BRAZ, 2017; LIMA, 2019). Em síntese, estamos a assistir o curso de uma sociedade que se afunda na barbárie (ARRIZABALO, 2014; CHESNAIS, 1996-2001-2008; MANDEL, 1982-1990; MÉSZÁROS, 2011-2015; NETTO, 2012).

Como já apontamos anteriormente, esgotaram-se as possibilidades civilizatórias na ordem do capital, e ousamos dizer, se é que essa foi possível, pois como sabemos, as conquistas civilizatórias incorporadas pelo Estado Social são resultado também das lutas de classe e, historicamente, tais conquistas foram ampliadas nos países capitalistas centrais.

Assim, o capital portador de juros, ampliado em sua forma fictícia, fortalecido pelos monopólios e oligopólios e o aparato estatal, especialmente comandado pelos Estados imperialistas, notadamente os Estados Unidos da América que através do conjunto de organismos multilaterais, Fundo Monetário Internacional (FMI), Organização Mundial do Comércio (OMC) e o Banco Mundial (BIRD) etc. criados por

⁸ Toyotismo “A crise do padrão de acumulação taylorista/fordista, que aflorou em fins de 1960 e início de 1970 – que, em verdade, era expressão de uma crise estrutural do capital que se estende até os dias atuais - fez com que, entre tantas outras consequências, o capital implementasse um vastíssimo processo de reestruturação, visando a recuperação do seu ciclo reprodutivo e, ao mesmo tempo, repor seu projeto de dominação societal, que foi abalado pela confrontação e conflitualidade do trabalho que questionaram alguns dos pilares da sociabilidade do capital e de seus mecanismos de controle social. O capital deflagrou, então, várias transformações no próprio processo produtivo, através da constituição das formas de acumulação flexível, do downsizing, das formas de gestão organizacional, do avanço tecnológico, dos modelos alternativos ao binômio taylorismo/fordismo, onde se destaca especialmente o “toyotismo” ou o modelo japonês” (ANTUNES, 2002, p. 24-25). Entre outros, ver: (MOTA, 1998; ANTUNES, 2006-2018; DRUCK, 1999).

⁹ Neoconservadorismo, segundo Barroco (2015), a partir da crise mundial do capitalismo dos anos 1970, se expressa na reatualização do conservadorismo incorporando princípios econômicos do neoliberalismo, sem renunciar ao seu ideário e do seu modo específico de compreender a realidade.

¹⁰ Neofascismo. Para compreender o neofascismo atual, é necessário partir de uma definição do fascismo entre guerras (ou histórico). Na análise marxista, o fascismo é considerado uma tendência que surge na fase imperialista do capitalismo contemporâneo, que procura se estabelecer nas condições de implantação de um capitalismo monopolista de estado, exprimindo-se através de uma política favorável à crescente concentração de capital. É um movimento político social de conteúdo conservador que se disfarça sobre uma máscara ‘modernizadora’, guiado pela ideologia de um pragmatismo radical, servindo-se de mitos irracionais. Ressalvada a polêmica em torno do conceito, Carnut (2020) aponta inúmeros autores que abordam o tema e que convergem ao caracterizar o cenário vivenciado no Brasil aos moldes do fascismo, contudo com suas particularidades próprias do tempo histórico do capitalismo neoliberal em uma formação social dependente. Isto denota que a construção social do fascismo, desde o Brasil pós-1945, apresenta traços novos, que vai construindo sua organicidade e amadurecendo como uma nova forma de fascismo.

esses países imperialistas para controlar e determinar as relações de produção e a dinâmica da economia em esfera global (ARRIZABALO, 2014).

Em tempos de radicalização da ordem do capital, que com sua lógica invade todos os espaços sociais e incorpora as maneiras cotidianas de se viver e compreender o mundo (DARDOT; LAVAL, 2016), se evidencia a necessidade da recomposição de forças das classes subalternas, pois [...] A história de todas as sociedades até hoje existentes é a história das lutas de classes (MARX; ENGELS, 2005, p. 40). Um “flash” do cenário atual e suas contradições e potencialidades podemos ver em Behring (2015), em seu artigo elaborado em homenagem a Ernest Mandel.

Os últimos quarenta anos confirmaram as análises originais e antecipadoras de Mandel, configurando-se como um período de tônica regressiva, de grande ofensiva sobre os trabalhadores na busca por superlucros e de ataques conservadores e reacionários à toda crítica do mundo do capital, crítica à qual Mandel se dedicou durante toda a vida. A crise material e de legitimidade dessa forma de produção e reprodução da vida social, paradoxalmente, amplifica o potencial teórico e metodológico do arsenal crítico do marxismo revolucionário, apesar de opiniões em contrário (BEHRING, 2015, p. 37).

A crise em que se encontra o capitalismo contemporâneo, propagada de forma enganosa, como se fosse uma crise financeira, é na verdade uma crise que expressa o esgotamento e os limites históricos do sistema (MÉSZÁROS, 2011; 2015). A natureza dessa crise é de consequências devastadoras e se manifesta e impacta na vida de milhões de trabalhadores e trabalhadoras em todos os quadrantes do planeta. E por certo é mais avassaladora nos países da periferia do capital pela condição de subserviência ao capitalismo central.

Assim, a hegemonia do poder das finanças também abordada por (CHESNAIS, 2001) se constitui, de acordo com Behring (2017, p.10), como mais um mecanismo “[...] que nos coloca em condição de ajuste fiscal permanente com sua inesgotável chantagem e punção do fundo público. É uma espécie de calvário: um longo sofrimento, especialmente para a classe trabalhadora”. E como afirma Mézáros (2011, p. 25-26): “[...] não importa quão corruptas possam ser tais práticas elas estão plenamente em sintonia com os contra-valores institucionalizados da ordem estabelecida [...]” ou como já apontado por Marx (1996, p. 272) ao afirmar, que quando a circulação do dinheiro vira capital, esse se torna “[...] uma finalidade em si mesma, pois a valorização do valor só existe dentro desse movimento sempre renovado. O movimento do capital é insaciável, se alastra por todos os lados e lugares”. Esta tese

de Marx (1996) desmonta a falácia do neoliberalismo, pois a crise capitalista de 2008, que a partir de então se espalhou planetariamente, teve nos Estados o colchão amortecedor.

A entrada no século XXI mostra um cenário nefasto à classe trabalhadora. De acordo com o “Relatório Social Mundial 2020: Desigualdade é ameaça ao progresso social”, da Organização das Nações Unidas (ONU), afirma que 2.153 bilionários do planeta possuem uma renda igual a de 4,6 bilhões de pessoas, 60% da população global. Dessa forma, 1% mais rico do globo embolsa o dobro da renda de 6,9 bilhões, lembrando que a população mundial é de 7,7 bilhões. E o Brasil é apontado pelo Relatório como o vice-campeão mundial de concentração de renda, 1% dos mais ricos embolsam 28,3% do PIB, só ficando atrás do Catar (29%).

Nesses tempos sombrios de ampliação e de intensificação das expressões da questão social e do fortalecimento de movimentos conservadores e regimes autoritários, nazifascistas que propagam, deliberadamente, o extermínio de opositores e eliminação do pensamento crítico, Carcanholo (2018, p. 51) afirma que é possível que não tenhamos, ainda, vivenciado tudo o que a atual crise pode provocar e aponta três possibilidades.

[...] podemos, em termos mais gerais, arriscar a ideia de que, de duas uma: ou o capitalismo reconstrói o processo de acumulação de capital em novas bases (históricas), o que requer desvalorizar algo do capital superacumulado e reconstruir os espaços de valorização (com maior exploração do trabalho, necessariamente); ou o sujeito histórico, o ser humano, dividido em classes sociais, transforma essa sociedade. Há, ainda, a terceira possibilidade de curto prazo: o capitalismo continuar buscando se valorizar sob a lógica do capital fictício. Isto, porém, só aprofunda a contradição entre produção e apropriação do valor, postergando a atual crise por mais tempo ainda e abrindo a possibilidade de um novo e mais profundo crash (CARCANHOLO, 2018, p. 51).

A convicção de que os fundamentos para análise do capitalismo ontem e hoje, suas determinações e particularidades de expressão, objeto em discussão neste capítulo da tese que busca apreender a particularidade de sua expressão no cenário latino-americano, especialmente no Brasil e com recorte para o financiamento da política de saúde no Estado de Mato Grosso, que tem na perspectiva teórica crítica marxista a base e a bússola e porque não, a esperança!, pois como Netto (2012, p. 215-216) apostamos que:

Os trabalhadores, como o demonstra uma experiência histórica bissecular, não caminham bovinamente para o matadouro. Acuados e postos na defensiva por uma complexa conjugação de processos de que não tiveram o

controle (desde as transformações societárias referidas ao colapso do “socialismo real”), encontraram forças para uma resistência pontuada [...] as lutas sociais, ainda que defensivas, marcaram e marcam a presença dos trabalhadores na contracorrente política do período em tela.

Embora o cenário seja desolador, não compartilhamos da tese de que se esgotaram as possibilidades de construção de uma sociedade emancipada ou de que chegamos ao fim da história, mas concordamos que: “Caracterizar e interpretar o mundo em seu estágio atual é uma condição primeira para lograr transformá-lo” (CAMPOS, 2017, p. 169).

Após sistematizar alguns aspectos do capitalismo contemporâneo, passamos a seguir a exposição sobre Estado, observando as reconfigurações e funções que esse assume, no contexto atual da ordem capitalista hegemônica.

1.2 O ESTADO NA ORDEM CAPITALISTA CONTEMPORÂNEA

“A existência do Estado e a existência da escravidão são inseparáveis” (MARX, 2011b, p. 149).

Marx (2011b) destaca a escravidão¹¹, historicamente imposta à grande parcela da humanidade como condição para o enriquecimento lícito em uma sociedade de classe. E o Estado tem sido a instância regulamentadora, conivente com a barbárie que atravessa os séculos. Marx, ao desvelar a verdadeira face da sociedade capitalista, sobre o aparato estatal, em uma passagem de seus escritos, assim se refere:

O Estado não pode eliminar a contradição entre a função e a boa vontade da administração, de um lado, e os seus meios e possibilidades, de outro, sem eliminar a si mesmo, uma vez que repousa sobre essa contradição. Ele repousa sobre a contradição entre vida privada e pública, sobre a contradição entre os interesses gerais e os interesses particulares. [...] com efeito, esta dilaceração, esta infâmia, esta escravidão da sociedade civil, é o fundamento natural onde se apoia o Estado moderno, assim como a sociedade civil da escravidão era o fundamento no qual se apoiava o Estado antigo (MARX, 2011b, p. 148-149).

¹¹ O Estado, desde a antiguidade tem assegurado mecanismos para a exploração da força de trabalho e convive historicamente com as mais variadas formas de escravidão. No capitalismo ocorreu uma escravidão racializada, mediada pela cor. De acordo com Taylor (2019, p. 179) esses mecanismos são utilizados para “dividir e dominar”, pois na sociedade estruturada sobre a exploração de classe “o racismo é necessário para criar uma cisão entre os trabalhadores”. Também a estruturação do sistema sob os desígnios do patriarcado determina formas de escravidão e opressão de gênero.

As considerações de Marx seguem muito atuais. Embora o sistema capitalista tenha passado por inúmeras mutações nestes últimos séculos, o que lhe é inerente permanece. Sua capacidade de produção de violência e barbárie em busca dos superlucros, para o qual historicamente, conta com a sustentação do Estado, mesmo em determinados momentos históricos, nos quais as correlações de forças entre as classes, o levou a absorver demandas das classes subalternas.

Marx, ao revelar o segredo da ordem capitalista, ofereceu a base, o método, e o conteúdo político para sua análise. Destaca Wood (2011, p. 28) que Marx, ao desenvolver a evolução da forma da mercadoria, revela que o “ponto de partida” da produção capitalista, não é outra coisa, senão o processo histórico de isolar o produtor dos meios de produção, um processo de luta de classes e de intervenção coercitiva do Estado em favor da classe expropriadora. Feição do Estado que foi concebida por Marx e Engels (2005, p. 42) como o “comitê executivo para gerir os negócios comuns de toda a classe burguesa”. O Estado liberal que se instalou com o capitalismo e a serviço deste, pressionado pela luta de classes, evidentemente que impulsionado também pelos horrores construídos pelo capital e que se transmutou para garantir que:

Durante alrededor de un siglo, de finales del XIX a finales del XX, la intervención del Estado en la economía ha experimentado un desarrollo sostenido. Provocado por las reivindicaciones del movimiento obrero y por la toma de conciencia de los límites de los mecanismos del mercado y de su incapacidad para asegurar ellos solos un crecimiento sostenido (ARRIZABALO, 2014, p. 56).

Importante destacar que o autor se refere às conquistas da classe trabalhadora nos países centrais, na era Keynesiana. Afirma Arrizabalo (2014, p.56) que são as respostas do:

Estado providência às reivindicações dos trabalhadores, tais como: *“democratización del acceso a la salud, a la educación, a la vivienda, al transporte, a la cultura y al ocio, y de protección social”* [...], não deixaram de vir acompanhadas do suporte ao capital, *“el apoyo directo a la empresa privada por las subvenciones y las exenciones fiscales; la nacionalización de empresas existentes o la creación de empresas estatales nuevas en los sectores considerados como vitales a la economía.*

Em outros termos, o Estado contribuiu para amortecer causas e efeitos da crise, pois nestes tempos explica Arrizabalo (2014, p. 56): *“el objetivo último de la política keynesiana es precisamente el de llegar a ella por la intervección estatal para restablecer las condiciones necesarias para la rentabilidad privada”*.

O Estado que Arrizabalo (2014) denomina de “Estado-providencia”, que se reconfigurou para socorrer o capitalismo, envolto em mais uma de suas crises, foi ganhando forma mais delineada com o esgotamento da produção e expropriação¹² industrial, associado aos horrores praticados pelo imperialismo. Ressaltamos, ainda, as contribuições de Cislighi (ESQUERDA ON-LINE, 2020) quando afirma que os ganhos dos trabalhadores, naquele contexto, não foram benesses da classe dominante e sim “[...] fruto da organização dos trabalhadores que, em certa medida, abriram mão da revolução contra o capital em troca de maiores salários e direitos sociais, acompanhando os ganhos de produtividade da organização fordista da produção”. Estes ganhos não foram homogêneos, pois na grande maioria dos países do globo, especialmente os periféricos, esses avanços não chegaram a acontecer.

Lembramos, ainda, que o “Estado providencia”, de que trata Arrizabalo (2014), como já visto anteriormente, sob a perspectiva de Mandel (1982) e Behring (2018) é denominado Estado Social. Este, se de um lado, atendeu algumas reivindicações da classe trabalhadora, mais precisamente, nos países centrais europeus, de outro, manteve e intensificou o suporte ao capital.

O Estado Social, a partir da década de 1970, nos países centrais europeus, começou a ser reconfigurado, desencadeado de um lado, pelo esgotamento do padrão fordista de produção (ANTUNES, 2006; 2018), e de outro, pelo exaurimento da fonte pública cada vez mais captada pelo capital mediante o endividamento dos Estados (MÉSZÁROS, 2011;2015). Acrescentamos, ainda, as contribuições de Cislighi (2020), quando aponta outros fatores que culminaram para modificação da intervenção do Estado no que diz respeito as políticas sociais. Entre essas, “Os limitados direitos sociais, garantidos pela maior distribuição do fundo público à parte da classe trabalhadora, e as pressões salariais geradas pela situação de pleno emprego reduziram os lucros do capital”. A nova reconfiguração do capital, que no dizer de Cislighi (ESQUERADA ONLINE, 2020, n.p.) se refere:

A restauração capitalista na Europa Oriental e na URSS, [...] cuja expressão simbólica foi a queda do Muro de Berlim em 1989, configurando o [...] suporte ideológico necessário à ofensiva do capital, que propugnava, então, o fim da

¹² Marx aborda sobre a categoria expropriação no capítulo 24 do primeiro livro O Capital, intitulado “A Assim Chamada Acumulação Primitiva, desvendada a violência que fundou o capitalismo. A expulsão das populações de suas terras e a retirada de seus meios de subsistência constituíram a base do sistema capitalista. Para decifrar as formas de expropriação na contemporaneidade, entre outros ver: (BOSCHETTI, 2018; FONTES, 2010).

História com a vitória definitiva do capitalismo como forma de organização social.

Nessa mesma direção, Nunes (2015, p. 06-07) ressalta que, no cenário de crise, como já mencionado, apareceu a estagflação que deixou claro, que as crises cíclicas faziam parte da dinâmica do capitalismo. Para o autor, a perplexidade dos defensores da teoria Keynesiana foi muito bem aproveitada pelos neoliberais, com Friedrich Hayek e Milton Friedman “[...] em uma operação relâmpago de propaganda ideológica sem paralelo, colocaram Keynes no banco dos réus, culpando-o de todos os males do mundo (a inflação e o desemprego). Foi o início da “contrarrevolução monetarista” (NUNES, 2015, p. 7).

Para o mesmo autor, o neoliberalismo não existe fora do capitalismo e, em sua nova fase, assim expressa:

O neoliberalismo é o reencontro do capitalismo consigo mesmo, depois de limpar os cremes das máscaras que foi construindo para se disfarçar. O neoliberalismo é o capitalismo 'selvagem' do século XVIII, mais uma vez convencido da sua eternidade, e convencido de que pode permitir ao capital todas as liberdades, incluindo as que matam as liberdades dos que vivem do rendimento do seu trabalho (NUNES, 2015, p. 7).

Nessa ótica, a aposta de que os tempos áureos do Estado Social seriam perenes e que as forças sociais teriam “domado” o capital, se desfez após poucas décadas, ou melhor, ruiu o “ciclo de onda longa” como já visto em Mandel (1982), mas comumente denominado também como os “trinta anos gloriosos”. Contudo, para Arrizabalo, “ni treinta”, “ni gloriosos”, pois o desenvolvimento da reconstrução pós-guerra é demarcado de 1945 até 1970 e não são gloriosos porque:

[...]Se trata sobre todo de que la base del crecimiento radica en unas condiciones históricas excepcionales, conjuntamente con el recurso masivo a medios artificiales. Únicamente así se escenifica la ilusión de un capitalismo desembarazado de sus contradicciones. Pero su carácter ilusorio se acaba mostrando en toda su magnitud con el estallido de la crisis en los primeros años setenta (ARRIZABALLO, 2014a, p. 316).

Arrizabalo ao concluir que o capitalismo não assegurou os trinta anos “ditos gloriosos”, também faz a crítica a Mandel sobre a teoria dos ciclos, das ondas curtas e longas, aponta Arrizabalo que Mandel “[...] pretende conciliar el análisis marxista con explicaciones ad hoc en cada caso. En esta cuestión de los ciclos u ondas de largo plazo, dicha conciliación, imposible [...] (ARRIZABALLO, 2014, p. 350). Ainda que se esteja de acordo com a crítica de Arrizabalo, não desconsideramos as conclusões de Mandel, pois efetivamente a ordem capitalista nesse período assegurou alguns

ganhos aos trabalhadores em alguns países centrais e influenciou pequenas conquistas na periferia, como foi o caso do Brasil no início do processo de democratização. Entendemos que ambos os autores na tradição marxista fundamentam seus pontos de vistas sobre o contexto.

Ao discorrer sobre as características inerentes ao capital, sua lógica anárquica e insaciável em busca de expansão e acumulação de super lucros como decifrado por Marx em o “Capital”, é também expressa por Mészáros (2011, p. 28) quando afirma que “[...] a fantasia renovada periodicamente de regular o capitalismo de um modo estruturalmente significativo só pode resultar em uma tentativa de dar nó nos ventos”, pois a ordem imperialista contemporânea, ou o projeto restaurador de mais uma crise do capital, com as flexibilizações desencadearam a destruição dos direitos trabalhistas e vimos emergir em lugar da busca do pleno emprego, o desemprego, a precarização, a uberização, e as privatizações de toda ordem, que têm destruído os serviços públicos. O que se observa é a “subsunção real trabalho ao capital¹³” (MARX, 1978, p. 54).

Arantes (2014, p. 158), ao apontar que vivemos tempos de “subsunção total¹⁴ do trabalho ao capital, toma uma máxima de um dirigente sindical brasileiro que compreendeu perfeitamente essa realidade: “Antes o capital só queria mão de obra, hoje ele quer o cara inteiro”. Já os processos de privatização evidenciam algumas expressões da mercantilização da vida. É a busca e a transformação de tudo e todos para gerar lucros. Paralelamente, se ampliam a miséria e a violência que perduram

¹³ Para Marx existem três formas de subsunção do trabalho ao capital, a primeira ainda é considerada uma fase transitória, “o produtor direto mantém-se sempre como vendedor de mercadorias, e ao mesmo tempo como usuário do próprio trabalho”. A segunda se refere à subsunção formal, quando o trabalhador vende sua força de trabalho e se estabelece a relação de assalariamento. Aqui a mais valia é decorrente do prolongamento da jornada de trabalho. A terceira forma, a subsunção real, o autor identifica como a “tipicamente capitalista”. “As forças produtivas sociais, do trabalho [...] por força da cooperação; divisão do trabalho na oficina; aplicação da maquinaria [...] a tecnologias, assim como o trabalho em grande escala [...] (p. 55), na sequência de sua exposição, Marx destaca: [...] Se pode considerar a produção da mais valia absoluta como expressão material da subsunção formal do trabalho ao capital, e a mais-valia relativa pode ser considerada como a subsunção real do trabalho ao capital, sendo que a mais-valia absoluta sempre precede a relativa (MARX, 1978)

¹⁴ A subsunção total do trabalho ao capital (ARANTES, 2014, p. 158) a “desproporção qualitativa” entre o tempo de trabalho e o seu produto, entre o trabalho reduzido a uma pura abstração e o poder descomunal do processo de produção de riqueza efetiva que ele vigia, pois essa enorme e desestabilizadora desproporção comanda agora uma terceira modalidade de subsunção do trabalho ao capital, que se poderia chamar de total. [...] Por esse novo trilho da subsunção total de uma força de trabalho qualitativamente insubsumível, “o cara inteiro”, a vida inteira transformada em trabalho, as reviravoltas entre a exceção e a norma não têm fim. Em suma, quando a cisão entre produção material e produção de valor se instaura de vez, sem, no entanto, abolir a relação de capital – o capital em fuga precisa perder o lastro do trabalho, ao mesmo tempo, que rifa a sobrevivência dos sujeitos monetários sem trabalho –, pode-se dizer que a subsunção assumiu a forma mesma da exceção.

em tempos de superprodução e se generalizam, pois afetam os trabalhadores também nos países centrais imperialistas (FONTES, 2010).

O sistema capitalista, em sua busca incessante por superlucros, não tem freios: “[...] intensificou uma deterioração do meio ambiente que ameaça desencadear desastres ecológicos inéditos [...] e perdura pelo retrocesso que impôs aos trabalhadores” (KATZ, 2016, p 81).

E como afirma Mészáros (2015, p. 28): “o Estado na sua composição na base material antagônica do capital não pode fazer outra coisa senão proteger a ordem sociometabólica estabelecida, defendê-la a todo o custo, independentemente dos perigos para o futuro da humanidade”.

Nesse cenário, NETTO (2012, p. 214) assim expõe:

As corporações imperialistas, o grande capital, implementam a erosão das regulações estatais, visando claramente a liquidação de direitos sociais, assalto ao patrimônio e ao fundo público, com a “desregulamentação” sendo apresentada como “modernização” que valoriza a “sociedade civil”, libertando-a da tutela do “Estado protetor” – e há lugar nessa construção ideológica, para a defesa da “liberdade”, da “cidadania” e da “democracia” (NETTO, 2012, p. 214).

Nos momentos de crise do capital em curso, marcada pela queda da taxa de lucro são operadas um conjunto de contratendências para essa queda apresentada a seguir, conforme Iasi (2017, p. 80-81), essas expressam:

- Intensificação da exploração da força de trabalho [...] todos os meios que permitiriam extrair mais-valor do consumo da força de trabalho[...];
- Redução dos salários de maneira a compensar a queda da taxa de lucro com aumento de mais-valor [...];
- Formação de uma superpopulação relativa, literalmente dispor ao capital mais força de trabalho do que aquela que ele de fato irá usar, forçando os neveis salariais para baixo;
- Barateamento dos elementos do capital constante, tais como novas matérias-primas, insumos diversos [...];
- Ampliação do mercado externo e aumento do capital portador de juros [...] levando ao que Marx denominava de autonomização da esfera bancária.

O sujeito central para concretização de tais contratendências é Estado, instrumento por excelência para efetivar as demandas do capital, como afirma Osório (2017, p. 29): “Se algo caracteriza o Estado capitalista é a fetichização das relações de poder e domínio, o que impede que essas relações apareçam tal como são”. Refere-se o autor sobre a ficção de um mundo de homens livres e de um Estado acima das classes, conforme desvelado por Marx. Ainda que o Estado seja o “calvário” e uma eterna “promessa” aos trabalhadores, especialmente na periferia do capital, não

se pode renunciar a luta política. Mesmo condicionada pelas estruturas coercitivas do Estado, a luta política é um meio para conquistar melhores condições de vida para aqueles que a única garantia de sobrevivência está em vender a sua força de trabalho.

Estado é sustentáculo do capital mesmo nos momentos conjunturais quando absorveu algumas demandas das classes subalternas. Reconhecer as contradições do Estado burguês é um dos legados de maior relevância da produção de Gramsci. Contemporâneo dos avanços e retrocessos desencadeados pelo sistema capitalista e seus aparatos estatais da experiência socialista na URSS, ambas fracassaram enquanto promessa civilizatória. E nenhuma delas iluminou a busca por uma sociedade emancipada e essa crítica se encontra nas obras do autor. Segundo Coutinho (1996, p.52-53), a influência do contexto de alargamento da esfera pública, construída no curso do desenvolvimento do capitalismo, travada nas lutas de classe, especialmente no ocidente, influenciaram Gramsci na elaboração de sua teoria do Estado.

A produção de Gramsci acontecia em um contexto de dominação imperialista. Sua concepção de Estado mostra que, para além do Estado coerção, que o autor denomina “sociedade política”, há uma sociedade civil que o integra e dessa relação dinâmica entre as duas esferas se configura o Estado, em meio as contradições, tensionadas pelas lutas de classe. Esse é o “Estado Integral” em Gramsci, ou o Estado ampliando, como denominam muitos estudiosos de sua obra, entre eles Carlos Nelson Coutinho. Esse autor alerta para não se tomar os conceitos de Gramsci com maniqueísmos, pois as duas dimensões identificadas por Gramsci, não significam, que uma seja o lugar da força e a outra do consenso.

Nessa direção, é possível afirmar que o Estado em Gramsci está sedimentado em dois conceitos chaves, a dimensão que engloba os aparelhos governamentais- “Estado governo” ou “Estado político” e a outra dimensão que o autor denomina de organismos “privados” ou “aparelhos privados de hegemonia” a sociedade civil, entre esses se destacam entre outros, as igrejas, escolas, partidos políticos, sindicatos e imprensa. Nesses aparelhos ocorre a organização das vontades coletivas, sejam elas dos grupos dominantes ou dominados, conforme expõem o próprio autor:

[...] Por enquanto, podem-se fixar dois grandes “planos” superestruturais: o que pode ser chamado de “sociedade civil” (isto é, o conjunto de organismos designados vulgarmente como “privados”) e o da “sociedade política ou Estado”, planos que correspondem, respectivamente, à função de “hegemonia” que o grupo dominante exerce em toda a sociedade e àquela

de “domínio direto” ou de comando, que se expressa no Estado e no governo “jurídico”. Essas funções são precisamente organizativas e conectivas. Os intelectuais são “prepostos” do grupo dominante para o exercício das funções subalternas da hegemonia social e do governo político, isto é: 1) do consenso “espontâneo” dado pelas grandes massas da população à orientação impressa pelo grupo fundamental dominante à vida social [...]; 2) do aparelho de coerção estatal que assegura “legalmente” a disciplina dos grupos que não “consentem”, nem ativa nem passivamente, mas que é constituído para toda a sociedade na previsão dos momentos de crise no comando e na direção, nos quais desaparece o consenso espontâneo (GRAMSCI, 2001, p. 20-21).

Gramsci (2001) conclui que a transformação social e do Estado passa pela construção de uma contra hegemonia para instaurar uma nova hegemonia. Se até hoje, na história das sociedades capitalistas, o projeto hegemônico tem sido o da burguesia detentora do capital, o atual cenário de crise do capital, aliada com a crise sanitária planetária, mostram que esse projeto nada mais tem a oferecer, a não ser a barbárie que se alastra por sua destruição generalizada.

Diante do cenário atual se colocam duas possibilidades, ou se acredita que se chegou ao fim da história, ou se reconhece que as contradições engendradas nessa ordem societária abrem possibilidades para construção de uma contra hegemonia e, nessa ótica, a contribuição de Gramsci (2001) ilumina o pensamento crítico. Ainda que a sociedade civil hoje, hegemonicamente, esteja sob os grilhões da ordem societária capitalista, essa realidade não está dada e o enfrentamento requer a recomposição das forças e a consciência de classe, desafios estes que ganham sustentação no pensamento gramsciano (COUTINHO, 2000).

Entendemos que o potencial da sociedade civil para o enfrentamento de classe apontado por Gramsci (2001), também é lembrado por Chesnais, (2013, p. 25), quando disserta sobre a crise do sistema capitalista que explodiu depois de um período de mais de cinquenta anos de acumulação quase ininterrupta. Para Chesnais (2013), a crise é capaz de durar muitos anos, pela superacumulação e a capacidade de produção e uma “acumulação de capital fictício de montante sem precedentes”. E aponta que:

[...] Se não há uma “saída da crise” para o capital em um horizonte de tempo previsível, de maneira complementar e antagônica, o futuro dos trabalhadores e jovens, depende em grande medida, se não inteiramente, de sua capacidade de abrir espaço e “tempos de respiro” político próprio, a partir de dinâmicas nas quais somente eles podem ser o motor. [...] movimentos nascidos sem se fazer anunciar [...] (CHESNAY, 2013, p.25).

As conquistas dos trabalhadores, instituídas nas democracias burguesas e absorvidas pelo Estado, no percurso de desenvolvimento do sistema, evidenciam que

a luta da classe trabalhadora, mesmo que configurada fora do aparato estatal, como sugere Chesnais (2013), é no âmbito do Estado que é levada, pois no sistema capitalista é o Estado que canaliza essas demandas e por suposto, as lutas travadas, na esfera pública, são meios para avançar na supressão da ordem social dominante e do próprio Estado, que lhe dá sustentação, conforme expressa Osório (2014, p.17):

[...] o Estado é muito mais do que uma dominação de classes. Mas é essencialmente dominação de classes. O Estado é muito mais do que a condensação de relações de poder, mas é fundamentalmente a principal condensação das relações de poder. O Estado é muito mais do que as relações que conformam uma comunidade, mas é essencialmente uma comunidade, porém ilusória. Enfim, o Estado é muito mais do que coerção. Mas é principalmente violência concentrada.

O caráter contraditório do Estado e sua capacidade ou função de ocultar a verdadeira face do capital, que foi desvelada por Marx, e que seus discípulos seguem a mostrar as formas de expressão e a transmutação que sofre sem perder sua essência, nas palavras de Osório (2014, p. 18): “[...] o Estado é a única instituição que tem a capacidade de fazer com que os interesses sociais particulares possam aparecer como interesses de toda a sociedade”.

Esse “engodo” é sustentado por um conjunto hegemônico de saberes e práticas que alicerçam a sociedade capitalista. Na continuidade de sua exposição destaca, que “[...] os tecidos fundamentais que geram a reprodução societária estão atravessados pelas funções estatais” (OSORIO, 2014, p. 19). Assim, a professada neutralidade do Estado que a teoria positivista impregnou no imaginário social, na verdade se refere a sua função de integração e organização das classes dominantes e dispersão e desarticulação das classes dominadas (MANDEL, 1982), ou seja, o “Estado “invisível” condensa o “poder e a dominação de classes” (OSORIO, 2014, p. 19). Este tem a capacidade de materializar a ruptura entre a esfera econômica e a esfera política e, assim, desligar os trabalhadores de suas “raízes econômico sociais, em que se reproduzem e se relacionam de forma desigual” (OSORIO, 2014, p. 23).

Nesse sentido, afirma Mandel (1982, p. 341) que “o Estado no capitalismo tardio, se caracteriza pela combinação simultânea da função econômica do Estado burguês, do esforço para despolitizar a classe operária [...]”. E, por fim, como afirma Chesnais (2001, p. 10), a mundialização do capital em curso, não teria ocorrido sem o Estado e, trata-se de uma farsa, pensar que o Estado “é “exterior” ao “mercado”, pois:

[...] a mundialização econômica, ou o triunfo atual do “mercado”, não poderia ser feito sem a intervenção política dos estados, especialmente os mais poderosos, os membros do G7. Para que o capital financeiro mundializado se encontrasse hoje com a autonomia e trânsito global, foi necessário um conjunto de medidas legalizadas, principalmente pelos Estados imperialistas (CHESNAIS, 2001, p. 10).

Em acordo com os autores que procuramos dialogar até aqui, identificamos a dimensão da força do Estado na sustentação do capital. A estrutura e dinâmica de funcionamento são configuradas, historicamente, pelo movimento do capital e a luta de classe nos respectivos territórios, com suas particularidades, tanto nos países centrais imperialistas, quanto nos países periféricos. Nestes últimos, seus efeitos são ainda mais deletérios à classe trabalhadora.

O cenário atual de barbárie evidencia, mais do que nunca, que a sobrevivência da humanidade depende do despertar, do levante das classes subalternas. Essas se movimentam, embora ainda de forma pontual, mas já se expressam em todos os quadrantes do planeta, mesmo com a dispersão e a fragmentação que lhes foi imposta, pela força de repressão do Estado, em que muitas vidas seguem sendo ceifadas e/ou encarceradas.

Ao encerrar essa discussão, retomamos a assertiva de Rosa de Luxemburgo (2015) sobre o fato de que o capitalismo não conhece outra solução que não seja a da violência. Essa é legalizada pelo Estado e legitimada socialmente pelos aparelhos privados de hegemonia da ordem dominante (GRAMSCI, 1999).

Diante da barbárie só resta aos trabalhadores as lutas. Então, o desafio do presente remete outra vez às contribuições de Gramsci (1999), para a necessidade vital de ampliar e intensificar a formação da consciência de classe, a formação de uma contra hegemonia, pois o desenvolvimento das forças produtivas está dado e, nesse percurso não se pode ter a ilusão de que o Estado está acima das classes e, muito menos, que sua força tenha sucumbido como se quer fazer crer, a falácia do Estado mínimo.

Após as reflexões sobre a ordem do capital no cenário contemporâneo, passamos a dissertar sobre algumas particularidades de como essa ordem se expressa e dá contornos ao capitalismo periférico latino-americano.

1.3 O ESTADO NA PERIFERIA DO CAPITAL: REFLEXÕES SOBRE A DEPENDÊNCIA NO CONTINENTE LATINO-AMERICANO

“Estado forte e Estado-nação fraco são as duas caras de um Estado que necessita de um poder político férreo e soberanias restringidas na organização política da periferia” (OSORIO, 2014, p. 192). Forte para o capital interno e externo, subserviente aos ditames dos países imperialistas centrais. Frágil para os seus trabalhadores, produtores das riquezas que são saqueadas sistematicamente, cristalizando o cenário de barbárie, instituído pela repressão que impõe e a destruição que causa à organização e a luta da classe trabalhadora. Essa conformação do Estado é indispensável para manter a dependência que favorece a uma fração da burguesia, que se sustenta da superexploração da força de trabalho e, historicamente, se mantém alinhada aos interesses imperialistas.

Para apresentar um entendimento sobre as “frações burguesas” no Brasil, reportamos a Boito Junior (2007). Esse autor, apoiado no conceito de bloco no poder de Poulantzas (1971, p. 58), [...] para pensar a classe burguesa como a unidade (classe social) do diverso (frações de classe) nas suas relações com o Estado e com o restante da sociedade [...], busca evidenciar que o contraste entre o modelo econômico desenvolvimentista que demarca (1930-1964) como “fase nacional reformista” quer se estende para o período da ditadura civil-militar (1964-1985), que denomina fase pró-monopolista” e o neoliberal adotado a partir de Collor de Melo, em nosso entendimento, de certa forma, tem acomodado as elites.

Nesse sentido, Boito Junior (2007, p. 60) expressa essa relação, ao ressaltar que:

Muitos elementos evidenciam esse contraste entre modelo desenvolvimentista e modelo neoliberal: o ritmo do crescimento econômico cai, o papel do Estado como empresário e provedor de serviços declina, a prioridade ao crescimento e ao desenvolvimento industrial desaparece, a desnacionalização da economia nacional amplia-se e os direitos sociais e trabalhistas sofrem um processo de redução ainda maior do que aquele que sofreram durante a fase ditatorial-militar do modelo desenvolvimentista (BOITO JUNIOR, 2007, p. 60).

Uma realidade que tem sido apaziguada entre as elites, conforme conclui o autor, que “[...] a hegemonia do grande capital financeiro internacional, junto ao qual os grandes bancos brasileiros funcionam como burguesia compradora” (BOITO

JUNIOR, 2007, p.60). Essas elites não foram ameaçadas, antes pelo contrário, pois os processos de privatização do Estado, que em princípio beneficiaram o grande capital, mas esses, ao abrirem novos mercados com a terceirização e a quarteirização acomodaram frações da elite que passaram a ocupar os espaços deixados pela retração do Estado que de acordo com o autor:

[...] estimula a expansão dos negócios de uma nova fração burguesa que denomino “nova burguesia de serviços”, beneficiária direta do recuo do Estado na área dos serviços básicos [...] a “mercadorização” reduz os gastos sociais tradicionais do Estado, atendendo à pressão do grande capital para apropriar-se do orçamento público (BOITO JUNIOR, 2007, p. 61).

Outra manifestação das frações da elite no poder apontada por Boito Junior (2007, p.60), se refere a política executada no governo Lula que preservou a hegemonia do capital financeiro, mas incluiu com uma política pesada de exportação o agronegócio, “[...] sem romper, até aqui, com a hegemonia do grande capital financeiro internacional, Lula promoveu a ascensão política da grande burguesia interna brasileira no interior do bloco no poder”.

[...] sua política agressiva de exportação, centrada no agronegócio, nos recursos naturais e nos produtos industriais de baixa densidade tecnológica e implementou as medidas cambiais, creditícias e outras necessárias para manter essa política. O próprio perfil da indústria brasileira mudou, com declínio dos setores mais sofisticados e ascensão dos setores industriais que processam recursos naturais – minérios, papel e celulose, produtos alimentícios etc. (BOITO JUNIOR, 2007, p. 66).

O autor traz elementos importantes que ampliam a percepção de uma elite dominante hegemônica única, mas como essas negociações nas esferas de poder se acomodam nos moldes do que apontou Florestan Fernandes (1976, p. 233) ao se referir à elite dominante como classes no plural. Fernandes, ao discorrer sobre a realidade periférica latino-americana, afirma que o desenvolvimento no capitalismo:

[...] sempre foi percebido e dinamizado socialmente, pelos estamentos ou pelas classes dominantes, segundo comportamentos coletivos tão egoísticos e particularistas, que ele se tornou compatível com (quando não exigiu) a continuidade da dominação imperialista externa [...] Deste ângulo, dependência e subdesenvolvimento não foram “somente impostos de fora para dentro”. Ambos fazem parte de uma estratégia, repetida sob várias circunstâncias no decorrer do desenvolvimento interno e externo do capitalismo, pelos quais os estamentos e as classes dominantes dimensionaram o desenvolvimento econômico que pretendiam, construindo por suas mãos, por assim dizer, o capitalismo dependente como realidade econômica e humana (FERNANDES, 1976, p. 233).

Assim, nos países reconhecidos como periféricos, ou de inserção dependente no sistema capitalista, os reflexos das crises do capital e a força dos regimes

imperialistas, dos países centrais, determinam que milhões de pessoas estejam alijadas de usufruir das riquezas produzidas socialmente e submetidas a viver e morrer em condições degradantes.

A resistência das classes subalternas tem sido historicamente destruída por golpes, ditaduras sangrentas ou amordaçadas por democracias formais abstratas, como por exemplo, a condição de isolamento, pós-revolução e o custo pago pelos cubanos, a destruição da economia no Chile, um dos países mais ricos do Continente, hoje está entre os mais pobres e as ditaduras e posteriores contrarreformas neoliberais, especialmente no Brasil.

Antes de prosseguir, é importante esclarecer que ao nos referir sobre a América Latina, não desconsideramos as particularidades nacionais, locais ou regionais desses países que integram o Continente.

Como argumenta Carcanholo (2014, p. 7):

[...] a América Latina constitui uma região em formação histórica contraditória. Cada país e/ou localidade possui, evidentemente, suas especificidades, que não podem ser sublimadas em uma concepção social realmente crítica. Isto constitui o caráter contraditório das economias que compõem a América Latina. Por outro lado, esta última tem uma inserção específica na divisão internacional do trabalho, fruto da formação histórica do capitalismo mundial, que confere a todas suas economias, em distintos graus, um mesmo caráter, um caráter dependente frente à lógica de acumulação de capital mundial. A **dependência** é o que constitui a unidade da América Latina, o que não exclui as especificidades de seus membros (grifos nosso).

De acordo com Carcanholo (2014, p.194) a dependência que marca a inserção dos países periféricos no sistema capitalista globalizado, como é o caso dos que compõem a América Latina, pode ser sinteticamente caracterizada “pelo fato de que uma parte do (mais) valor produzido nessa economia não é apropriada nela, mas nas economias centrais, e passa a integrar, portanto, a dinâmica de acumulação do capital das últimas, e não das primeiras”. Ou nas palavras do autor:

Esse processo de transferência de (mais) valor ficou conhecido na discussão dos anos de 1960 como troca desigual. Essa forma de inserção ocorre com a entrada do continente latino-americano no sistema capitalista mundial, como fornecedor de matéria prima, quando muito, posteriormente com o processo de industrialização, se avançou para a indústria manufatureira (CARCANHOLO, 2014, p.194).

Para Carcanholo (2014, p. 14) a dependência é parte da “unidade dialética que é a acumulação capitalista mundial, devem existir condicionantes estruturais dessa dependência (característica do mercado mundial capitalista) e determinantes conjunturais históricos da dependência”. E, como já apontado, contribuiu para a

sobrevivência do Estado Social na Europa. Conclui o autor que tais “componentes, estruturais e conjunturais, conforme se conjugam, permitem entender a dialética da dependência”. Essa relação com os centros capitalistas, europeus e norte-americano, se estabeleceram em uma estrutura definida pela divisão internacional do trabalho, que passou a determinar o sentido do desenvolvimento posterior nesse Continente periférico ou como afirma Marini (1973, p. 8-9):

[...] é a partir de então que se configura a dependência, entendida como uma relação de subordinação entre nações formalmente independentes, em cujo marco as relações de produção das nações subordinadas são modificadas ou recriadas para assegurar a reprodução ampliada da dependência. A consequência da dependência não pode ser, portanto, nada mais do que maior dependência, e sua superação supõe necessariamente a supressão das relações de produção nela envolvida.

A estruturação e manutenção da relação de dependência no curso do desenvolvimento do capitalismo na periferia, historicamente, tem no Estado a sua sustentação. Em consonância com a tese de Osório (2014, p. 9-10):

O capitalismo necessita de um sistema interestatal para se reproduzir e a atual etapa da mundialização, para operar, precisa do Estado-nação, tanto no centro quanto na periferia [...], sendo o Estado “um ator fundamental das transformações econômicas e políticas.

Essa perspectiva evidencia que o Estado mínimo propagada pelo neoliberalismo só é cada vez mais restrito para o trabalho. Ou como argumenta Osório (2014, p. 10): “é essencial para o sistema mundial capitalista operar com o exercício desigual da soberania entre centros e periferias, sendo a soberania mais plena nos centros e mais limitada e restringida nas periferias”.

Ao se referir ao Estado Nação Osório afirma que esse ganha contornos, quando “[...] o poder político centralizado é exercido sobre uma população em espaços territoriais definidos existe a possibilidade da conformação do Estado-nação. Geralmente, [...] o predomínio de alguma nacionalidade sobre outras que foram submetidas [...]” (OSÓRIO, 2014, p.31).

O domínio imperialista que se modifica para se perpetuar, desde o processo de colonização, necessita do suporte do Estado que no capitalismo dependente assume particularidades. Para o autor, pelo menos dois processos redefinem as fissuras próprias do Estado capitalista e da condição dependente:

[...] O primeiro processo se refere à condição dependente das formações sociais em que se constitui. O segundo se refere ao significado da particular modalidade de exploração no capitalismo dependente – a superexploração,

que determina as relações entre classes, frações e setores (OSORIO, 2014, p. 205).

Essa condição dependente periférica imposta pelas nações imperialistas requer a conformação de um Estado que condensa as “relações de poder e dominação” e estabelece relações restringidas de soberania com Estados desenvolvidos, centrais e imperialistas”, cuja característica é “estrutural [...] processo que se acentua ou se atenua em diferentes períodos históricos, mas que provoca no Estado do capitalismo dependente relações de subsoberania” (OSORIO, 2014, p. 206). Dimensão essa que se consolida na “[...] subordinação/ associação do capital e das classes dominantes locais frente ao capital e às classes soberanas do mundo desenvolvido e imperialista” e gera “a debilidade na estrutura de tais classes” e se reflete nas “debilidades estruturais do Estado e do sistema de dominação no capitalismo dependente”. Tais fragilidades “são compensadas pelo peso das dimensões autoritárias do Estado e do governo, mesmo sob feições democráticas, e pela internalização no – e por parte do – Estado dependente das relações de poder de Estados e capitais centrais e imperialistas” (OSORIO, 2014, p.207).

Estas determinações conformam a superexploração da força de trabalho que Marini (1973) aborda como característica das economias dependentes. Configura-se como uma forma particular de exploração da força de trabalho, sob condições das mais diversas. Seja no mercado, no momento de sua compra e venda, seja no próprio processo de trabalho por um desgaste maior, mais extensivo ou intensivo, no qual a remuneração já não é equivalente ao valor da força de trabalho, não cobre seu valor diário ou seu valor total. É nessa perspectiva que Marini (1973, p, 61) assinala que “a superexploração é [...] mais bem definida pela maior exploração da força física do trabalhador [...] e tende normalmente a se expressar no fato de que a força de trabalho se remunera abaixo de seu valor real”.

Amaral (2018, p. 3-4), ao discorrer sobre a categoria superexploração da força de trabalho destaca que [...]desde a apreensão de Marini (1973), em cujos escritos o termo aparece pela primeira vez na literatura marxista, superexploração não é apenas violação do valor da força de trabalho, senão também intensificação do trabalho e aumento da jornada”. Na continuidade de sua exposição, afirma que:

[...] na leitura que fazemos d'O Capital, já no Livro I Marx aponta para a violação do valor da força de trabalho como tendência no capitalismo, ao tempo em que discute exploração, mais-valia absoluta e relativa, salário por tempo e salário por peça, e na própria formulação acerca da lei geral da

acumulação capitalista. Se, para ele, a exploração tende à ruptura da igualdade entre valor e preço da força de trabalho, isso é exploração e ponto. (AMARAL, 2018, p. 3 - 4).

Nesse sentido, diz Amaral (2018) que a superexploração da força de trabalho não significa a violação do seu valor, conforme o debate que tem sido estabelecido por Osório (2014) e Katz (2020), entre outros, e reafirma que a especificidade do capitalismo dependente ocorre pela transferência de valor da periferia para o centro e, é esse mecanismo que define a superexploração da força de trabalho.

A inter-relação indissolúvel que há entre transferência de valor e intensificação da exploração da força de trabalho, esta última apresentando-se através de qualquer dos seus mecanismos: a ampliação da jornada de trabalho, a intensificação do trabalho, a redução do valor da força de trabalho, o rebaixamento salarial sem correspondente redução no valor da força de trabalho, o aumento do valor da força de trabalho sem correspondente aumento dos salários. A superexploração é aumento da exploração como compensação às perdas oriundas das transferências de valor sentido periferia-centro. [...] Numa formalização direta: superexploração é o elo indissolúvel representado por transferência de valor ↔ mais exploração da força de trabalho (AMARAL, 2018, p. 9).

Carcanholo (2013, p. 197), em sua análise sobre a Teoria Marxista da Dependência¹⁵ destaca, que “[...] embora Marx não use o termo superexploração da força de trabalho, daqui, poder-se-ia interpretar – como de fato fazem alguns – que a superexploração em Marx corresponderia, simplesmente, a uma maior exploração [...]. Entretanto, não é com esse sentido que a categoria foi utilizada por Marini [...]”, na continuidade de sua exposição, Carcanholo (2013) explica o entendimento dessa categoria:

No texto em que procura responder às primeiras críticas que Dialética da dependência sofreu, Marini (2005b) deixa clara a centralidade, e a especificidade, da categoria superexploração para a teoria marxista da dependência quando afirma que as questões substantivas do Dialética da

¹⁵ Teoria da Dependência. Essa “surgiu no quadro histórico latino-americano do início dos anos 1960, como uma tentativa de explicar o desenvolvimento socioeconômico na região, em especial, a partir de sua fase de industrialização, iniciada entre as décadas de 1930 e 1940. Em termos de corrente teórica, a Teoria da Dependência se propunha a tentar entender a reprodução do sistema capitalista de produção na periferia, enquanto um sistema que criava e ampliava diferenciações em termos políticos, econômicos e sociais entre países e regiões, de forma que a economia de alguns países era condicionada pelo desenvolvimento e expansão de outras (DUARTE; GRACIOLLI, 2011). Para Rui Mauro Marini (1973), um dos teóricos de maior expressão dessa teoria na perspectiva marxista afirma que “é a partir desse momento que as relações da América Latina com os centros capitalistas europeus se inserem em uma estrutura definida: a divisão internacional do trabalho, que determinará o sentido do desenvolvimento posterior da região. Em outros termos, é a partir de então que se configura a dependência, entendida como uma relação de subordinação entre nações formalmente independentes, em cujo marco as relações de produção das nações subordinadas são modificadas ou recriadas para assegurar a reprodução ampliada da dependência. Para aprofundar, entre outros ver: (KATZ, 2020; OSÓRIO, 2016; BAMBIRRA, 2013; SANTOS, 1998).

dependência “estão reafirmando a tese que se afirma ali, isto é, a de que o fundamento da dependência é a superexploração do trabalho [...] (CARCANHOLO, 2013, p.198).

Em sua exposição sobre a categoria superexploração assim se expressa Marini (1973, p.11):

O que aparece claramente, portanto, é que as nações desfavorecidas pela troca desigual não buscam tanto corrigir o desequilíbrio entre os preços e o valor de suas mercadorias exportadas (o que implicaria um esforço redobrado para aumentar a capacidade produtiva do trabalho), mas procuram compensar a perda de renda gerada pelo comércio internacional por meio do recurso de uma maior exploração do trabalhador.

O capitalismo, como afirma Osório (2014, p. 208 -209), se é “um sistema com dimensões civilizatórias, (pelos avanços científicos e tecnológicos), são as dimensões da barbárie, porém, que tendem a prevalecer no capitalismo dependente”. E ousamos dizer mais, tem prevalecido e se ampliado sob a emergência de governos neoconservadores e/ou neofacistas. A dependência e subordinação que caracteriza a relação do Continente com os países centrais imperialistas, como aponta Marini (1973), no atual contexto pressupõem mais dependência.

Para Osório (2014), isso faz com que as classes subalternas busquem no Estado o refúgio para suas agruras, legitimando assim, fenômenos políticos como o “caudilhismo e lideranças populistas, tão comuns na história política regional”. Esse imaginário social pode ser considerado mais um dos fatores de “despolitização da população”. “E o aparato de Estado, tendencialmente se constitui como uma grande instituição que reparte doações e benefícios [...] não como direito dos cidadãos, mas como dádivas daqueles que mandam” (OSORIO, 2014, p. 209 -210). Em outros termos, se mantém traços patrimonialistas da formação social que fragilizam ainda mais, a formação de consciência de classe, a organização e a resistência dos trabalhadores para enfrentarem a superexploração e a violência cotidiana a que são expostos.

O perfil político, bem como a posição assumida pela elite local nos Estados latino-americanos, conforme aponta Osório (2014), sofrem determinações ou têm remanescentes da colonização eurocêntrica, tanto na formação social e conformação dos Estados, quanto na condição de dependência. Entretanto, como não se trata aqui de uma análise histórica, destacamos alguns pontos que articulam a exposição anterior e a que segue.

Em consonância com Quijano (2005, p. 135):

[...] o processo de independência dos Estados na América Latina sem a descolonização da sociedade não pôde ser, não foi, um processo em direção ao desenvolvimento dos Estados-nação modernos, mas uma rearticulação da colonialidade do poder sobre novas bases institucionais.

Nessa direção se pode afirmar, que independência não desencadeou a descolonização e foi determinante para que nesse Continente não tenham se formado os Estados-nação, pois “[...] a estrutura de poder foi e ainda segue estando organizada sobre e ao redor do eixo colonial [...] A colonialidade do poder ainda exerce seu domínio, na maior parte da América Latina [...]” (QUIJANO, 2005, p.135).

O legado histórico da colonização que se reflete no capitalismo dependente, na relação estabelecida pelas elites internas com o capital internacional sob a chancela do Estado, tem inviabilizado o desenvolvimento de um projeto de nação que reconheça e respeite o povo, território e a cultura. De acordo com Osório (2014, p. 209), os Estados deste Continente “têm muita dificuldade de gerar um sentido de comunidade”. Não reconhecem os interesses nacionais e escancaram os potenciais econômico-sociais e político-ambientais à exploração e ao domínio externo, às potências imperialistas.

Na perspectiva de Osorio (2014, p. 209) se pode afirmar que a reprodução do capital baseada na superexploração, geradora de profundas fraturas sociais, aguçam os enfrentamentos sociais, potencializam a luta de classes, mas a ordem social dominante estabelecida, se sustenta “sobre a base de um exercício férreo do poder político, o que requer um Estado no qual os mecanismos coercitivos operam de forma recorrente”.

No percurso histórico se verifica a inserção subalterna do Continente à ordem capitalista global e um Estado forte para atender as demandas dessa ordem, ressalvadas as particularidades que caracterizam essa relação, em cada Estado do Continente, mas que não vamos abordar aqui, visto que nosso objetivo é traçar um panorama geral e destacar questões comuns que, de uma forma ou outra, afetam o Continente como um todo.

Nessa direção, destacamos que a condição de dependência da América Latina se intensificou após a Segunda Guerra Mundial, quando de um lado, o capitalismo sob o comando imperialista estadunidense, e de outro o socialismo, comandado pela então União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) passaram a disputar a geopolítica global. A bipolaridade econômica, política e ideológica que se instaurou no

período, conhecida como “guerra fria”, determinou consequências severas aos países latino-americanos.

Assim, visando frear a onda socialista que poderia se expandir, após a Revolução Cubana, os Estados Unidos, alinhados com as elites internas dos países latinos, desferiram golpes civil-militares, envolvendo países como Argentina, Paraguai e Brasil, nos quais o cenário era propício às lutas e possibilidades de conquistas pela classe trabalhadora, uma vez que o processo de industrialização “fortaleceu a população operária – devido à expansão do setor secundário –, bem como a pequena burguesia assalariada do setor público – pelo peso e diversificação das atividades estatais no impulso à industrialização” (OSÓRIO, 2014, p. 215). Também ocorreu o crescimento dos assalariados e suas organizações sindicais, que propiciaram a multiplicação dos ativismos populares, protestos e reivindicações para melhoria de condições de vida, mas esse cenário de ebulição dos movimentos de resistência da década de 1960 foi silenciado por ditaduras sangrentas.

A ruptura das alianças, com o disciplinamento das classes populares para as novas condições de vida e de trabalho – que implicavam perdas de empregos, de salários e de diversas assistências sociais – e a desarticulação de suas organizações – que foram desmobilizadas e obrigadas a se sujeitar aos novos despotismos do capital –, levou ao estabelecimento de um novo tipo de Estado: o Estado de contrainsurgência (OSÓRIO, 2014, p. 216).

Afirma, ainda, o autor que a denominação “Estado de contrainsurgência” é pautada no fato de que os Estados latino-americanos adotaram a doutrina de contrainsurgência imperante nas escolas militares estadunidenses, que se encarregaram da formação de militares latino-americanos. Por ali passaram diversas gerações de suboficiais e oficiais, hoje em posições de alto escalão no seio das Forças Armadas da região. E assim se instaurou, à luz da Doutrina de Segurança Nacional norte-americana, a “caça às bruxas”, em que toda e qualquer mobilização popular significava o inimigo fomentado pelo comunismo internacional, mas o que estava oculto pode ser traduzido nas palavras de Osório (2014, p. 217):

Não é difícil estabelecer a complementariedade dessa nova doutrina com as necessidades do capital dinâmico, estreitamente associado ao capital estrangeiro, que tratava de romper as alianças políticas com amplos setores populares e disciplinar o campo popular para a reprodução de capital e para a marcha e/ou reconversão dos novos projetos do capital.

De acordo com o autor, nos países latino-americanos, nos quais o Estado da contrainsurgência não foi implantado por meio de golpe militar ou civil militar, esse se

efetivou pela via de governos civis alinhados com a doutrina. E, também, nestes, as forças militares tiveram um novo papel dentro do Estado. “Destruir as organizações políticas e sindicais, matar suas lideranças e seus dirigentes, implementar políticas de terra arrasada sobre vastos contingentes da população civil, gerar terror, disciplinar a população” [...] (OSORIO, 2014, p. 219).

Toda essa violência gerada em nome da “paz social” que tornasse possível o estabelecimento de novas modalidades de reprodução do capital com altos custos para as condições de vida e de trabalho da ampla maioria da população, mas que na verdade tal “paz social” visava:

[...] a conformação de um novo padrão de reprodução – exportador –, que reproduzisse a dinâmica das economias dependentes em toda sua ferocidade, com uma estrutura produtiva orientada a ignorar as necessidades do grosso da população, a não integrar ou integrar apenas marginalmente essa população ao mercado e a redobrar os mecanismos de superexploração (OSORIO, 2014, p. 219).

Assim, foi pela via do Estado que “a nova grande burguesia latino-americana conseguiu impor seu novo padrão de reprodução e readequar a sociedade para o exercício de sua dominação” (OSORIO, 2014, p. 220). Como resultado, a América Latina se transformou em uma das regiões com o maior índice de desigualdade do mundo. Realidade esta que não se alterou com a restituição das democracias, ou seja, “A hegemonia do grande capital latino-americano não foi alterada após as mudanças nas formas de dominação com as chamadas democratizações” (OSORIO, 2014, p. 221).

No contexto em que as ditaduras foram encerradas na América Latina, já estavam consolidadas, a nova estrutura e a dinâmica de domínio e de superexploração e dependência. Os Estados centrais imperialistas, através dos seus organismos multilaterais, estabeleceram as regras para dar continuidade e intensificar a escalada de expropriação na periferia (BOSCHETTI, 2018; FONTES, 2010-2018). O Continente já devastado, sob novas roupagens continua submetido aos desígnios do imperialismo, especialmente o norte-americano. Foi o “consenso de Washington”, que ditou as regras para promover o “ajustamento macroeconômico” dos países periféricos ou dependentes, conforme expõem Osorio (2014, p. 198):

Os avanços espetaculares em termos de comunicações e transporte que caracterizam a atual etapa da mundialização permitiram que o capital financeiro, as corporações multinacionais e os organismos financeiros internacionais – com os meios de comunicação, os tratados comerciais e diversos planos de integração – formasse uma densa rede de relações e de

poder econômico e político que engloba o planeta e que incide em novos reajustes no exercício diferenciado da soberania dos Estados no sistema mundial capitalista, tornando a soberania ainda mais restringida no mundo dependente (ou periférico) e também transformando-a em alguns territórios do mundo imperialista (ou central).

Marini (1994, p. 3), ao analisar a crise do desenvolvimentismo e o pensamento teórico Cepalino¹⁶, dos intelectuais da Comissão Econômica para América Latina (CEPAL), destaca os méritos da teoria que, entre outros, identificou que a condição de subdesenvolvimento periférico era gestada pelo desenvolvimento no centro. Contudo, a proposta dos Cepalinos de galgar o desenvolvimento pela via da industrialização, que o autor denomina de “idílica”, não logrou êxito, porque o processo de industrialização na região foi insuficiente e continuou a reboque do modelo exportador de produtos primários. Esse seguiu como o centro do processo de acumulação, associado com as potências econômicas centrais, especialmente os Estados Unidos da América ou como aponta Marini (1994, p.3), quando se refere à instalação das subcomissões da CEPAL em vários países da América Latina:

En realidad, la misión fundamental atribuída a esas comisiones fue la de ser agencias de elaboración y difusión de la teoría del desarrollo, en el contexto de la política de domesticación ideológica que los grandes centros contrapusieron a las demandas y presiones de lo que vendría a llamarse de Tercer Mundo. Sob o domínio e a subjucação dos centros imperialistas.

Assim, o processo de industrialização seguiu o padrão determinado pela necessidade de manutenção e expansão da hegemonia norte-americana no Continente, mas a condição de superexploração que caracteriza a dependência, também provocou a resistência, o levante das lutas sociais e, em resposta se seguiram os golpes civis militares na região.

Sob a ordem imperialista a nova feição assumida pelo Estado, embora propagada como “mínimo”, na verdade é máxima para o capital. Como expressa Osório (2014, p. 202), as “[...] frações burguesas que hegemonomizam a mundialização

¹⁶ Passados mais de 50 anos desde a publicação do texto inaugural de Raúl Prebisch na CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina), ganha-se cada vez mais o benefício do tempo para avaliar o significado e o impacto das teses elaboradas pelo grupo de economistas e outros cientistas sociais reunidos a partir do final da década de 1940 em Santiago do Chile no então recém-criado órgão da ONU. Um dos consensos emergentes após todos esses anos é o de que, mais que um “manifesto” pelo desenvolvimento latino-americano, os autores cepalinos desenvolveram uma estrutura conceitual própria, que deu suporte e legitimidade às propostas de política econômica oriundas da CEPAL. Esse conjunto de proposições teóricas e de políticas econômicas deu substância ao que passou a ser chamado de desenvolvimentismo cepalino, referindo-se ao termo às teses dos autores da CEPAL, que propunham que a industrialização apoiada pela ação do Estado seria a forma básica de superação do subdesenvolvimento latino-americano (COLISTETE, 2001, p. 21).

não buscam o enfraquecimento do Estado. Ao contrário, tratam de reformá-lo para fortalecê-lo em termos de poder, tanto no centro quanto na periferia”. E ao Estado periférico dependente cumpre liberar os conglomerados transnacionais e o capital financeiro especulativo e manter o disciplinamento da classe trabalhadora. Como destaca Osorio (2014, p. 203):

[...] como nunca antes, o capital tem rompido fronteiras e enfraquecido soberanias para operar, mas o faz estabelecendo espaços estatais e territoriais específicos onde baseia seus lucros. Com isso, gera polarizações sociais, estatais e regionais nunca vistas.

Expressa, ainda, o autor que esse disciplinamento segue sem encontrar resistência capaz de limitar a escalada de devastação que produz e, na continuidade de sua exposição complementa:

A debilidade na estrutura de tais classes e a acumulação de contradições do sistema mundial capitalista nas zonas periféricas e dependentes – o que implica debilidades estruturais do Estado e do sistema de dominação no capitalismo dependente – são compensadas pelo peso das dimensões autoritárias do Estado e do governo, mesmo sob feições democráticas, e pela internalização no – e por parte do – Estado dependente das relações de poder de Estados e capitais centrais e imperialistas (OSORIO, 2014, p. 207).

Essas determinações da ordem do capital central são operacionalizadas sob democracias frágeis, abstratas ou pelo poder repressivo instaurado por golpes civis militares ou guerras sangrentas. E, no atual contexto, países centrais imperialistas têm expurgado o que restou da influência keynesiana, mas apenas no que se refere aos ganhos conquistados pelos trabalhadores.

No governo Reagan, o Tesouro Americano com o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial passaram a ser os maiores propagadores do “fundamentalismo do livre mercado”. E a “ajuda” ofertada à periferia veio condicionada ao “reescalonamento” da dívida, desde que os países endividados implementassem reformas institucionais, como cortes nos gastos sociais, flexibilização das relações de trabalho e privatização.

Assim, foi inventado o chamado “ajuste fiscal permanente” (BEHRING, 2018). Segundo Osório (2014, p. 224), ocorreu a ampliação do endividamento público para que o Estado pudesse salvar empresas falidas. “É o que ocorre, por exemplo, quando os “austeros” Estados latino-americanos passam a cobrir as dívidas de grandes banqueiros ou assumem os custos dos “investimentos que não prosperam”. E nesse contexto, o trabalhador que produz a riqueza que é apropriada, cada vez mais, nas

mãos de poucos capitalistas vem se destruindo e sendo destruído como uma máquina em desuso, ou seja, é a subsunção do trabalho ao capital que segundo o autor:

Nunca como a partir das últimas décadas do século XX o capital conseguiu uma subsunção real do trabalho e da natureza de tal magnitude e uma expansão planetária de tamanha envergadura – alimentada pela queda do antigo campo socialista e sua rápida inserção nos circuitos do capital e das cadeias globais, bem como pela agressiva incorporação da China ao mercado mundial. [...] Trata-se do padrão exportador de especialização produtiva em que o capital busca sua realização particularmente em mercados externos [...] A fração burguesa mais dinâmica, fortemente monopólica e associada ao capital estrangeiro, reestruturada e fortalecida pela massiva venda de ativos públicos a preços irrisórios, hegemonizará o novo projeto (OSORIO, 2014, p. 239-240).

Assim, as grandes transformações desencadeadas com a reestruturação produtiva aceleraram os processos de centralização de capitais e as exigências de um Estado mais “eficiente” ao capital. Para tanto, a flexibilização das relações trabalhistas, a redução de salários e as privatizações das estruturas públicas existentes foram os remédios para os males da economia, vendidos “falsamente” à população, pois não passam de estratégia ideológica para o repasse dos custos provocados pela crise do capital para as costas do trabalhador. Em outros termos, é a exacerbação da exploração da classe trabalhadora.

A ruptura das amplas alianças no mundo dos assalariados tinha condições objetivas para ocorrer, dado o papel secundário desses setores no mercado necessário para a nova produção, o que tornava possível a elevação da taxa de exploração mediante a simples transferência de parte do fundo de consumo dos trabalhadores para o fundo de acumulação, pela via de uma violenta queda dos salários reais, agudizando a tendência da reprodução dependente a manter os salários abaixo do valor da força de trabalho (OSÓRIO, 2014, p. 241).

O Estado Social que absorveu demandas da classe trabalhadora no período que perdurou o keynesianismo, mesmo que tenha feito muito pouco para mitigar os efeitos da exploração de classe, possibilitou instituir sistemas de seguridade social, legislação de proteção ao trabalho e assegurar aposentadorias. Conquistas estas que vêm sendo dilapidadas nos países centrais como também o pouco que se conseguiu implementar em países periféricos como por exemplo o Brasil.

Osorio (2014, p. 242) afirma que: “[...] a precarização do trabalho, o aumento da pobreza e da miséria e o crescimento da desigualdade social passaram a ser resultados normais”. Essa normalidade que aponta o autor é forjada em um cenário no qual a formação e a organização da classe trabalhadora, ressalvadas as particularidades de como se expressam em cada país, têm sido estilhaçadas,

cooptadas e amordaçadas, mas os movimentos de resistência, ainda que fragilizados e fragmentados estão vivos e não é por acaso que ao longo da década de 1990, com o aguçamento da condição de dependência, o pensamento crítico latino-americano se revigorou (CARCANHOLO, 2013).

Até aqui apontamos questões mais gerais que determinam que os países latino-americanos como o Brasil continuem cada vez mais desiguais. A exposição mostrou que essa trajetória se alicerçou sustentada pelo Estado. No próximo capítulo vamos nos deter na análise das contrarreformas do Estado no Brasil, desencadeadas em nome da chamada “modernização”, mas que foram efetuadas e, ainda são, com o objetivo central de continuar a submeter o país a ordem imperialista e, assim, manter a condição de dependência, a concertação e acumulação de capital na mão de poucos e a penúria e violência à classe trabalhadora.

Essa foi a determinação da ordem capitalista hegemônica, em acordo com as frações das elites burguesas nos países do Continente, e as consequências e subjugação da classe trabalhadora se intensificaram e, nesse cenário de esgotamento da capacidade do capital de amealhar superlucros é que passamos para próxima seção a discutir, mais especificamente, o contexto brasileiro das contrarreformas procurando apreender as formas de expressão em Mato Grosso e determinações à política de saúde neste Estado.

1.4 O ESTADO NO BRASIL DOS CONTRASTES E SUAS PARTICULARIDADES EM MATO GROSSO

“É muito difícil você vencer a injustiça secular, que dilacera o Brasil em dois países distintos: o país dos privilegiados e o país dos despossuídos” (ARIANO SUASSUNA, s.d.).

“Do Império a República” temos um Brasil de contrastes. De um lado, miséria, fome e violência e, de outro a concentração de riquezas sem precedentes. A obra de Ianni (1992), “A ideia de Brasil moderno”, mostra um passado, cujos traços insistem em permanecer no país do presente.

Ao fim do século XIX o Brasil parecia viver ao final do século XVIII [...] a persistência do escravismo e os artifícios do antimonárquico, configuravam

um poder estatal com as características de uma administração distante, estranha, alheia aos interesses populares. A legitimidade alcançada pelos construtores do estado nacional, quando resolveram pelo regime monárquico, teve sempre o jeito de uma legitimidade imposta não só pelo alto, mas estrangeira, no sentido de indiferente aos movimentos mais gerais da sociedade (IANNI, 1992, p. 20).

Afirmar a existência de traços históricos que ainda se manifestam, na sociedade brasileira, não significa deixar de perceber as transformações processadas no curso do desenvolvimento histórico que alicerça o país de hoje, marcado por sua inserção na ordem capitalista mundial na condição de dependência periférica.

Por tudo o que se vive no Brasil do presente, o passado, revisitado no diálogo com Florestan Fernandes e Octávio Ianni, entre outros, evidencia o caminho trilhado pela fração burguesa dominante que se transmuta, mas perdura no poder com o escudo do Estado e de seus aparelhos repressivos para domínio e subjugação, dos povos originários, dos negros escravizados e dos trabalhadores assalariados. E, no processo de desenvolvimento do capitalismo, ela tem sido muito eficiente na destruição, de toda e qualquer forma de organização de resistência e de conquista das classes subalternas.

Nessa mesma direção, e partícipe do processo de desenvolvimento, todavia mais tardio, o Estado de Mato Grosso integra essa formação social, conforme ressalta Faria (2015, p. 326):

As riquezas de Mato Grosso não existem para enriquecer a população local, mas para acumulação de riquezas em regiões distantes, no universo da economia expropriada. [...] para confirmar a subordinação aos ditames externos, o controle sobre a terra, uma mercadoria especial, passa a ser direcionada ao estrangeiro, negando a posse e a territorialidade aos indígenas, desconsiderando as tradições e culturas milenares e criando uma nova ambiência, a exclusão e à determinação senhorial. O mito do “vazio” constrói duas importantes ideias-forças: a negação dos povos autóctones e a necessidade de colonização pela população exógena. Trabalho e terra cativos geram um binômio de exploração capazes de engendrar uma sociedade excludente e sem aspirações de desenvolvimento social. Estas características, em maior ou menor grau, reverberaram pelos séculos e se consolidaram na economia mato-grossense.

Mato Grosso retrata um Brasil entre os diversos “brasis” do antropólogo Darcy Ribeiro, tratado especialmente no livro “O povo brasileiro – a formação e o sentido do Brasil, publicado em 1995”. Uma das particularidades da formação social do Estado foi a colonização privada. Dados do Instituto Nacional de Colonização Agrária - INCRA apontam que em 1981, cento e uma (101) empresas de colonização estavam

autorizadas a funcionar no país, sendo que desse montante, 42% estavam atuando no Estado de Mato Grosso, no período de 1970 a 1981.

Considerando os registros de empresas de colonização cassadas, essa porcentagem passa para 52%. “A característica central deste processo foi a concentração da terra e do poder político-econômico pelos grileiros, latifundiários e agricultura capitalista do agronegócio” (SANTANA, 2009, p.5).

A consequência pode ser identificada no fato de que, em 2006, o estado de Mato Grosso era a “terceira unidade da federação com a menor participação dos estabelecimentos agropecuários camponeses na área total dos estabelecimentos (GIRARDI, 2016, p. 34).

De acordo com Santana (2009, p.3), o processo de colonização exógeno, sob a força do governo da ditadura civil-militar disseminou e tratou esse território como “vazio”, negando “[...] a existência de mais de 170 nações indígenas, desconhecendo que esse território era terra de ocupação antiga, que abrigava posseiros, garimpeiros, populações quilombolas, entre outros indivíduos”.

Na continuidade de sua exposição, ressalta Santana (2009, p 3) que “a política dos governos militares para a Amazônia, utilizou o lema “ocupar para não entregar”, como se aquela imensa região fosse um “vazio demográfico”. As terras públicas e devolutas foram repassadas para particulares, através de uma das estratégias que foi a grilagem, envolvendo a falsificação de títulos ou corrupção de autoridades para validá-los (MORENO, 2007).

O projeto de colonização também oferecia “[...] aos empresários deste setor: de um lado, os incentivos fiscais e benefícios do governo, carreando recursos para as empresas; de outro, a força de trabalho de colonos – verdadeiros peões da colonização – incorporando valor à nova terra” (GUIMARÃES NETO, 1986, p. 87).

O Estado, ao privilegiar os latifúndios, com um “[...] discurso ideológico público de garantia de posse da “terra prometida”, objetivou ocultar a formação de um Estado agroexportador que veio a se transformar a partir da década de 1990”. Através do INCRA, os trabalhadores sem-terra, que faziam resistência para terem o direito de acesso à terra no Sul do país, foram tratados ao “rigor da lei”, como disse o antropólogo Roberto da Mata, “E aí, você sabe com quem está falando? Aos amigos tudo, aos inimigos a força da lei”, em seu livro, Carnavais, Malandros e Heróis, publicado em (1979), condição que permite concluir:

[...] que a política de colonização serviu mais para controlar a entrada de colonos imigrantes e a expansão da pequena propriedade. [...] o número de imigrantes que veio para o estado e o número de trabalhadores livres aqui existentes não representavam forças suficientes para concorrer com os especuladores e provocar um processo contrário à concentração fundiária, permitindo assim a expansão das pequenas propriedades no estado (MORENO, 2010, p. 86).

Em consonância com Ianni (1992, p. 67), o Estado com os projetos de colonização na Amazônia fez com que a luta pela terra não se transformasse em uma reforma agrária de fato. “[...] a colonização dirigida pode ser entendida como uma “contrarreforma agrária”. Essa direção atendeu a ordem capitalista central e, assim, a entrada do Brasil no circuito do sistema, em nível internacional, bem como a possibilidade de construção de um “Brasil moderno”, capaz de, no mínimo, em sua formação social, absorver o estatuto dos direitos de cidadania da ordem liberal capitalista. Como afirma o mesmo autor, os movimentos nessa direção “esbarravam em pesadas heranças do escravismo, autoritarismo, coronelismo, clientelismo [...] os povos enquanto coletividade de cidadãos, continuavam a ser uma ficção política” (IANNI, 1992, p. 33).

Importante ressaltar, que esse Brasil moderno se refere ao direito do povo brasileiro de usufruir, pelo menos, de parcela das conquistas civilizatórias que foram possíveis na ordem capitalista, mas que ficou restrita, como já apontamos, em alguns países centrais, conforme mostra a história assim tem ocorrido, pois tais conquistas que aqui chegaram tardiamente, ao conformarem um sistema de proteção social que reconhecidamente é um avanço, ainda que, em grande parte, tenha se mantido somente como marco legal formal, em função de determinações do contexto de crise da ordem do capital.

A condição da formação social no Brasil, ressalvadas suas particularidades, configura uma realidade que também é vivida pela maioria dos povos do Continente latino-americano, conforme aponta Fernandes (1981, p. 26):

Os países latino-americanos enfrentam duas realidades áspers 1) estruturas econômicas, socioculturais e políticas internas que podem absorver as transformações do capitalismo, mas que inibem a integração nacional e o desenvolvimento autônomo; 2) dominação externa que estimula a modernização e o crescimento, nos estágios mais avançados do capitalismo, mas que impede a revolução nacional e uma autonomia real [...]. Os setores sociais que possuem o controle da sociedades latino-americanas são tão interessados e responsáveis por essa situação quanto os grupos externos, que dela tiram proveito. Dependência e subdesenvolvimento é um bom negócio para os dois lados.

De acordo com o pensamento de Fernandes (1981), e como já visto anteriormente, ao discutir o cenário latino-americano, se pode afirmar que “o desenvolvimento desigual e combinado caracteriza a formação social brasileira ao longo da Colônia, Império e República” (IANNI, 1992, p. 59). E ousamos dizer que, sob nova roupagem, segue esse percurso que se aguça na atualidade, em que “[...] o presente se acha fortemente impregnado de vários passados” (IANNI, 1992, p. 63).

Os “senhores de engenho”, transvestidos de burguesia emergente, foram e são muito eficazes em fazer com que “os interesses particularistas das camadas privilegiadas, em todas as situações, possam ser facilmente tratados como interesses “supremos da Nação”, estabelecendo uma conexão estrutural interna para as piores manipulações do exterior” (FERNANDES, 1981, p. 12).

Dessa forma, não se tem permitido a construção de um projeto para a nação. Essa fração da burguesia nacional se aliou ao capital imperialista e se mantém no poder. “O caráter restrito, autoritário e antidemocrático das mudanças realizadas entre 1888-89, 1930 [...] os golpes de Estado verificados em 1937, 1945 e 1964, parecem tornar explícita essa característica da burguesia [...]” (IANNI, 1992, p. 69). A recusa à formação de uma classe trabalhadora, na perspectiva dos direitos burgueses, ganha ressonância ainda hoje e, pode ser ilustrada pela sequência de golpes de Estado, sendo o último desses efetuado, em 2016, quando a Presidente Dilma Rousseff, sem nenhuma materialidade de crime, sofreu *impeachment*.

Conforme expressa Ianni (1992, p. 95-96), o autoritarismo não causa estranheza e nem:

É episódico, ao contrário, é permanente a convicção de setores dominantes e governantes, civis e militares, de que as manifestações operárias e camponesas ameaçam a ordem pública, a paz social, a segurança e “a ordem” estabelecida ou a lei e a ordem.

É nessa ótica que a resistência é propagada, como coisa de “vagabundos desordeiros”, caso de polícia, de segurança nacional. Isso remete às manifestações

“reacionárias¹⁷”, que eclodiram no Brasil, em 2013. Coincidentemente, período em que foi criada, em pleno governo “dito” de esquerda, a Lei Antiterrorismo, Lei nº 13.260/2016.

E a resistência neste país? Essa não foi suficientemente forte e expressiva para enfrentar a repressão e a violência cotidiana que sempre foi, e ainda é, comum de ser impetrada contra quem, neste país, ouse contestar as elites. A correlação de forças entre as classes? Estas sempre houve, desde os tempos do Império até o presente, (de Canudos, Revolta da Vacina, Contestado, as Ligas Camponesas do Nordeste, o Movimento dos Agricultores Sem Terra, os movimentos eclesiais de base da igreja católica, greves de Contagem (MG) e Osasco (SP), movimento pelas diretas já, até as lutas do MST no campo e MTST na cidade etc.), mas parece ser normal que, “enquanto a economia cresce e o poder estatal se fortalece, a massa dos trabalhadores padece” (IANNI, 1992, p. 89).

A formação social, econômica e política brasileira tem ocorrido sob o domínio de grupos burgueses antidemocráticos, com aversões aos pactos societários que garantam o acesso aos direitos e o processo de desenvolvimento e modernização sem revolução (ausência de revolução no sentido clássico), em que o novo e o arcaico se misturam e se complementam, assegurou a permanência das elites, secularmente no poder ou comandando quem as representa. É uma sociedade caracterizada pela sua heteronímia e dualismo (FERNANDES, 2005; 1981).

Uma sociedade marcada por sua história escravocrata, em que de um lado floresce a moderna sociedade capitalista, com seus avanços tecnológicos científicos usufruídos por poucos privilegiados, e de outro, padece o povo trabalhador, sobrevivendo em condições de indigência rural e urbana, conforme destaca Ianni (1992, p. 112):

¹⁷ Manifestações no Brasil em 2013. Para André Singer (2014), “Houve dois pontos de vista sobre a composição social dos acontecimentos de junho. O primeiro identificou neles uma extração predominante de classe média, enquanto o segundo tendeu a enxergar uma forte presença do precariado: “a massa formada por trabalhadores desqualificados e semiqualeificados que entram e saem rapidamente do mercado de trabalho”. Analisando as pesquisas disponíveis, gostaria de sugerir uma terceira hipótese: a de que essas possam ter sido simultaneamente as duas coisas, a saber, tanto expressão de uma classe média tradicional inconformada com diferentes aspectos da realidade nacional quanto um reflexo daquilo que prefiro denominar de novo proletariado, mas cujas características se aproximam, no caso, daquelas atribuídas ao precariado pelos autores que preferem tal denominação: trata-se dos trabalhadores, em geral jovens, que conseguiram emprego com carteira assinada na década lulista (2003-2013), mas que padecem com baixa remuneração, alta rotatividade e más condições de trabalho.

A rigor, o operário e o camponês são submetidos a uma dupla exploração. Dupla no sentido próprio, de cem por cento mais. São expropriados para garantir os interesses dos setores dominantes na sociedade brasileira. E expropriados de modo a garantir os interesses de setores estrangeiros.

A heteronímia e a dualidade são funcionais ao processo de acumulação no capitalismo dependente, no qual a desproporcionalidade da relação capital/trabalho gera a superexploração e a degradação social e ambiental. Realidade que remete para as teses já apontadas por Osório (2014) e Marini (1994) sobre o contexto da América Latina, em que o capital externo em aliança com o interno, e chancelados pelo Estado, determinam a realidade perversa que impõem aos trabalhadores, viver e trabalhar em condições degradantes até morrer para servir a interesses alheios.

E nessa trama, o Estado tem um papel preponderante. Reveste-se de um poder exacerbado a serviço da classe dominante, pois só assim é possível, secularmente, manter a superexploração, sob o lema da “paz e da ordem”, em meio a um oceano de desigualdades e um grão de areia de detentores de riquezas produzidas socialmente.

Em consonância com Brettas (2017a, p. 57), no curso do desenvolvimento do capitalismo no país, o Estado assumiu funções essenciais para “impulsionar o processo de industrialização a partir de 1930, quando se iniciou o período nacional desenvolvimentista, que se consolidou no capitalismo monopolista, pela via da “ditadura empresarial-militar” [...], o golpe de 1964.

Fonseca (1990), após considerar os diferentes aportes teóricos produzidos sobre o conceito de Estado desenvolvimentista, aponta alguns eixos comuns que o caracterizam:

1. A existência de um projeto deliberado ou estratégia tendo como objeto a nação e seu futuro. Esta pode ser associada, com certa licenciosidade, a projeto nacional, desde que não se entenda por isso repulsa ao capital estrangeiro nem rompimento com a ordem internacional, mas simplesmente a nação como epicentro e destinatária do projeto.
2. A intervenção consciente e determinada do Estado com o propósito de viabilizar o projeto, o que supõe atores aptos e capazes para executá-lo no aparelho do Estado e com respaldo social e político de segmentos e classes no conjunto da sociedade.
3. A industrialização, como caminho para acelerar o crescimento econômico, a produtividade e a difusão do progresso técnico, inclusive para o setor primário (FONSECA, 1990, p. 20-21).

O desenvolvimentismo foi pensado como um projeto para ser gestado pelo Estado, sob determinação das potências imperialistas, alinhadas com as elites dominantes locais e foi o Estado que assumiu impulsionar o desenvolvimento industrial com investimentos em setores não rentáveis ao capital, notadamente nas

áreas de infraestrutura. E outras áreas estratégicas, como por exemplo a energia e o petróleo.

Para tanto, o Estado ampliou suas funções e estruturas, gerou empregos e estimulou o mercado industrial (OSÓRIO, 2014), mas sem perder uma de suas competências, que é socializar os custos com as classes subalternas. Uma das consequências desse processo tem sido o endividamento que atravessa séculos e cujos ajustes permanentes recaem sobre as já precárias políticas sociais e os direitos sociais e trabalhistas.

O marco inicial do desenvolvimentismo no Brasil, segundo Cano (2017, p. 269) ocorreu no governo Vargas:

[...] a Revolução de 1930 foi amplamente vitoriosa. Construimos um novo Estado, necessariamente interventor e desenvolvimentista. Criamos um incipiente sistema de Planejamento e Administração Pública e formamos um novo quadro técnico de funcionários públicos. Retomamos o caráter público do Banco do Brasil, dirigindo o crédito público para os novos objetivos da nação. A Política Econômica passou a ser efetivamente administrada para a industrialização.

Contudo, essa direção da política passou por um período de retração com a deposição de Vargas do poder, mas se alargou com a eleição de Juscelino Kubitschek que buscou a consolidação da industrialização, através da articulação de forças entre a iniciativa privada aliada ao capital e à tecnologia externa, sob a intervenção do Estado que atuava como planejador, orientando os investimentos (CANO, 2017).

A direção tomada, gerou uma maior concentração de capitais, inflação e endividamento externo e o cenário econômico foi ainda mais afetado pela crise política que levou à renúncia o presidente Jânio Quadros, eleito em 1960. Seu vice, João Goulart, que assumiu o governo em 1961, foi deposto pelo golpe civil militar de 1964. Paralelo ao cenário econômico e político, o contexto interno era de ebulição dos movimentos sociais em luta e no contexto externo a “guerra fria” e o Continente latino-americano sob domínio da hegemonia norte-americana.

De acordo com Lara e Silva (2015, p. 277), o golpe de 1 de abril de 1964:

[...] apoiado pelo imperialismo norte-americano, pelos setores conservadores da alta hierarquia da Igreja Católica, pela burguesia internacional e nacional [...] conteve o avanço das forças populares que vinham num crescente nível de organização e mobilização em torno das lutas pelas reformas de base. [...] foi a resistência capitalista às possibilidades de reformas e avanços sociais. Por meio da violência, [...] atuaram com prisões de lideranças, torturas, assassinatos, expulsão de líderes esquerdistas do país e intervenção em sindicatos.³ Sob o contexto da Guerra Fria e em nome do anticomunismo, as forças reacionárias [...] instituíra uma ditadura civil-militar que objetivou

promover a internacionalização da economia e a reconcentração de renda, poder e propriedade nas mãos de corporações transnacionais, monopólios estatais e privados e grandes latifundiários, aprofundando sua integração com o mercado mundial e suas ligações com o capital financeiro e industrial internacionais [...] (LARA; SILVA, 2015, p. 277).

Em sua análise, Lara e Silva (2015) apresentam os principais elementos à compreensão do cenário e das alianças do capital imperialista com as frações da burguesia nacional, contudo, discordamos do autor quando conclui que o golpe foi apoiado pelo imperialismo norte-americano, pois em nosso entendimento foi determinado por esse. Entretanto, na área econômica os militares no poder seguiram a cartilha do desenvolvimentismo e intensificaram o endividamento. O resultado foi o consequente estrangulamento do crescimento econômico, em um cenário de elevação das taxas de juros internacionais, de recessão da economia mundial e de interrupção do financiamento externo, depois que o México declarou a moratória de sua dívida em 1982 (FIORI, 1994).

O chamado nacional desenvolvimentismo é reconhecido por Oliveira (2003, p. 7) como o período no qual o Brasil “perdeu a possibilidade de resolver a condição de subdesenvolvimento”, imposta pela inserção tardia na divisão internacional do trabalho. Importante observar que Oliveira (2003) considera inadequado falar de subdesenvolvimento, pois reconhece que há um desenvolvimento, mas de uma maneira que combina os “avanços com o atraso, ou modernização e exclusão”. Faz a leitura de que o sistema capitalista se desenvolveu no país, através de uma “revolução produtiva sem revolução burguesa”, que denomina de “transformismo brasileiro”, uma “revolução conservadora”.

Para o autor, “o caráter internacional do subdesenvolvimento, na exceção se reafirma como coerção estatal [...] de forma reiterada e estruturante no pós-depressão de 1930” (OLIVEIRA, 2003, p. 143). E assim, concebe o subdesenvolvimento como funcional ao sistema capitalista central e destaca a força do Estado na construção social da realidade “dual” brasileira. Através de uma metáfora que representa a figura de um “ornitorrinco”, “um bicho estranho, mistura de ave, mamífero e réptil, resultado de diversos tipos de evolução, que não é passagem para nada”, usa a metáfora para ilustrar a sociedade brasileira.

O ornitorrinco é uma das sociedades mais desigualitárias, mais mesmo que as economias mais pobres da África que, a rigor, não podem ser tomadas como economias capitalista, [...]. As determinações mais evidentes dessa contradição residem na combinação do estatuto rebaixado da força de trabalho com dependência externa (OLIVEIRA, 2003, p. 143).

Aponta o autor que a singularidade do subdesenvolvimento poderia ser resolvida em meio as suas próprias contradições. Isto, se as classes soubessem e tivessem aproveitado a “riqueza da iniquidade” de ser periferia. [...] cada ciclo de modernização propiciaria os meios técnicos modernos capazes de fazer “queimar etapas”, como os períodos Vargas e Kubistchek mostraram e isso, se não faltasse o crescimento da organização dos trabalhadores, a reforma agrária etc. e Oliveira (2003, p.132) expressa, ainda, que isso poderia ter ocorrido se esse:

Projeto emancipador fosse compartilhado pela burguesia nacional. Ao contrário essa voltou as costas à aliança com as classes subordinadas [...] o golpe de estado de 1964, contemporâneo de outros na maioria dos países latino-americanos, derrotou essa possibilidade aberta (OLIVEIRA, 2003, p. 132).

Os processos de mudanças desencadeados depois da abertura política, forjada pela correlação de forças entre as classes, contexto em que emergiram inúmeros movimentos, como as greves do ABC paulista, a criação da Central Única dos Trabalhadores (CUT), Partido dos Trabalhadores (PT) entre outros, não foram suficientes para dar outra direção ao país, pois a “revolução pelo alto”, já estava consolidada e a democracia burguesa restituída já não ameaçava os rumos que o país tomaria em direção ao aprofundamento da barbárie, com a manutenção do domínio das classes subalternas e da intensificação da exploração, sob os ditames da ordem do capital imperialista radicalizada e, em curso, muito bem ilustrada pela metáfora do ornitorrinco.

O fim do golpe de 1964, comemorado com a “carta de intenções” traduzida na Constituição Cidadã de 1988 e com a financeirização da economia, deu lugar a emergência do que Oliveira (2003) denomina de uma transmutação da sociedade para coisa alguma, como o ornitorrinco. Dessa tramitação que fala Oliveira, vimos por exemplo, o “Fundo de Amparo aos Trabalhadores (FAT) assumir a função de financiar a “reestruturação produtiva que produz desemprego”, que nas palavras de Oliveira (2003, p. 147):

O ornitorrinco se manifesta evidenciando uma nova classe que se estrutura sobre, de um lado, técnicos e intelectuais doublés de banqueiros, núcleo duro do PSDB, e operários transformados em operadores de fundos da previdência, núcleo duro do PT.

Em consonância com Oliveira (2003, p. 149) se pode afirmar que “a peculiaridade de que os maiores fundos de inversão e investimento são propriedades

de trabalhadores”, evidenciando a sucumbência de setores representantes do trabalho ao capital.

O desenvolvimento capitalista na periferia sempre esteve sob determinação do capitalismo central e os custos, historicamente, se traduzem em genocídio dos povos indígenas, a escravidão de negros, índios e demais populações tradicionais, roubadas e logo submetidas a viverem na miséria e venderem sua força de trabalho, muitas vezes, pelo alimento, para não morrerem de fome.

Os “louros” do ciclo do desenvolvimento Keynesiano nos países centrais, que também influenciou países periféricos, aqui pouco prosperaram e inúmeras outras determinações foram impostas aos países periféricos do Continente latino-americano e sob o uso da força as ditaduras civil-militares mantiveram a submissão do capitalismo periférico ao capitalismo central.

No período da ditadura, o desenvolvimento do capitalismo ficou “conhecido pelo tripé de articulação entre o Estado e o capital privado nacional e o internacional, no qual cada um exercia uma função no padrão de reprodução do capital (BRETTAS, 2017a, p. 57). O Estado foi o propulsor desse desenvolvimento efetuado de “forma selvagem, ou seja, a modernização capitalista se fez conservadora, pois responsável por generalizada exclusão no interior da sociedade” (POCHMANN, 2017, p. 317). Ressalta ainda o autor, que foram “[...] mais de meio século de industrialização nacional registrado entre as décadas de 1930 e 1980, com o Estado conduzido pela maior presença do regime autoritário”, e mantendo o privilégio da elite dominante, continuando o cofinanciamento do desenvolvimento econômico pela via do endividamento externo. Uma conta efetuada pelo alto, sem o consentimento do povo ou de seus representantes, mas seus custos foram e são socializados com os trabalhadores.

De acordo com Faria (2015), o processo de desenvolvimento na Amazônia, e logo em Mato Grosso, efetuado sob o regime militar, priorizou as grandes fazendas e muitos recursos foram aplicados na substituição de floresta por pastagens e culturas agrícolas temporárias. Não havia um planejamento territorial para a ocupação e os incentivos não promoveram o desenvolvimento regional, mas o acesso aos recursos naturais e à concentração fundiária.

Destaca o autor, que todo o período de ocupação e reordenamento da base produtiva de Mato Grosso entre 1960 e 1990:

[...] é uma contraposição a um modelo endógeno de desenvolvimento, que poderia criar estruturas mais simétricas de geração e distribuição do excedente, sem se apoiar em vantagens competitivas espúrias. Enquanto o sistema produtivo regional continuar se pautando no agente exógeno, esquivando-se da ciência e de tecnologia geradas localmente, na percepção da natureza como sistema-objeto e na exploração do trabalho como formas de acumulação de capital, a sociedade regional permanecerá distante de um modelo de desenvolvimento sustentável e incluyente (FARIA, 2015, p. 363).

Os apontamentos de Faria (2015), ao se referir ao investimento em tecnologia local, ao nosso entendimento se do suporte de infraestrutura para a produção da agricultura familiar, ou melhor, a uma política pública que priorize o desenvolvimento sustentável, pois o conglomerado do agronegócio, embora ainda seja reconhecido como empreendimento familiar, como por exemplo “o grupo Amaggi”, tem agregado avanços tecnológicos de ponta, e claro, subsidiados pelo fundo público, ora por subsídios, ou renúncias fiscais, além do apoio técnico dos órgãos governamentais.

Nessa direção, Farias (2022, n.p.) evidencia que a inexistência de uma política para esse segmento, tem propiciado com que 56,3% dos produtos da agricultura familiar comercializados no estado venham de fora do Estado de Mato Grosso. Na continuidade de sua exposição ressalta que:

[...] grandes mudanças na tecnologia agrícola nas últimas décadas permitiram a exploração das terras do Mato Grosso, mas exigiram crescente investimento de capital para corrigir a baixa fertilidade natural e elevada acidez do solo. Neste contexto, a ausência de recursos dos trabalhadores rurais para a necessária “construção do solo” é um dos principais obstáculos à reprodução da agricultura familiar em geral e de assentamentos de reformas agrária em particular no Mato Grosso (FARIAS, 2022, n.p.).

Em consonância com o pensamento de Fernandes (2005) e Bretas (2017) se pode afirmar que, “os traços autocráticos e a política intervencionista” brasileira são combinados com os “resquícios do mandonismo e do paternalismo” e impõem limites a democratização da sociedade brasileira e a caracteriza pela brutal concentração de renda, seguida da intensificação das desigualdades regionais.

Estes elementos têm desdobramentos sobre a dinâmica da luta de classes e, portanto, sobre as respostas que o Estado apresenta às expressões da questão social. A constituição das bases da política social brasileira se dá neste terreno permeado de contradições, de modo que a luta pela garantia de direitos se afirmar no bojo da cultura do favor e do coronelismo (BRETAS, 2017, p. 58).

Quando trazemos as considerações dos autores acima para análise sobre as suas expressões no território mato-grossense, tais elementos são ainda mais expressivos. O trato com “a coisa” pública é corrupto e, logo, sintonizado com o

sistema do capital por meio de práticas que ainda guardam sintonia com o coronelismo e as formas de clientelismo funcionais a ordem capitalista (FARIAS, 2000) até chegarem ao gerencialismo, mas estes se conservam e seguem integrando as práticas corruptas do próprio sistema do capital.

A maioria de suas cidades, como já apontado anteriormente, foram construídas por empresas privadas com uso de recursos públicos. A terra foi expropriada dos povos originários tratados como bichos, escravizados, expulsos ou mortos por capangas. E os chamados “novos colonos”, que foram assentados em sua maioria pelo INCRA, além de não receberem suporte técnico e financiamento público, foram submetidos ao controle ideológico.

Como afirma Abreu (2015, p. 93-94): “os programas de colonização resultariam, politicamente, em uma forma de repressão invisível, [...] colocada desde logo na própria organização social e espacial das cidades”. Destaca ainda o autor, que o tema do controle e da imposição se relaciona, diretamente, com a questão da violência na fronteira. E assim, não é por acaso, que mesmo com a baixa densidade populacional, estimada em torno de 3.567,234 milhões de habitantes em 2021 (IBGE), Mato Grosso é o terceiro Estado do país em índice de violência.

A violência no campo que envolve a questão agrária no Estado de Mato Grosso é sistêmica. Essa violência se expressa contra camponeses, trabalhadores rurais, indígenas e ribeirinhos. Em Matogrosso, o trabalho escravo é uma dessas formas de violência, denunciadas desde a década de 1980, mas só diminuíram a partir de meados da década de 2000 “[...] os trabalhadores escravizados são oriundos de regiões pobres do país, em especial o Nordeste (GIRARDI, 2016, p. 47). Essa forma de violência perdura. De acordo o autor, a Comissão Pastoral da Terra, em 2015 registrou:

[...] 55 ocorrências de violência contra ocupação e posse no estado de Mato Grosso, sendo vitimadas 6.251 famílias, 1.423 delas vítimas de pistolagem. Também foram registrados no estado 62 ocorrências de violência contra pessoas, sendo 31.301 as vítimas. Esses dados colocam o estado entre as unidades da federação com os maiores índices de violência no campo, já que sua população é pequena em relação a outros estados também violentos (CPT, 2015, p. 48).

A corrupção generalizada atravessa o tempo e os governos e segue do império à contemporaneidade, e uma amostra disso pode ser evidenciada pelos eventos contemporâneos que vamos apresentar em seguida, como por exemplo, o fato de que o ex-governador Silval Barbosa, principal investigado pela “Operação Sandoma” ter

sido preso, em setembro de 2015 e, atualmente, cumprir pena em regime domiciliar em decorrência de práticas corruptas generalizadas.

Em delação premiada, Silval entregou procuradores, ex-secretários de Estado e conselheiros do Tribunal de Contas do Estado (TCE). Houve na época a seguinte manchete: “STF afasta 05 conselheiros do TCE de Mato Grosso no dia 14 de setembro de 2017, durante a Operação Malebolge, deflagrada pela Polícia Federal” (G1, 2017). Nessa delação aparece, ainda, outra figura corrupta que pratica crimes contra o erário público há mais de 20 anos. José Riva é considerado hoje o maior ficha-suja do país com mais de uma centena de processos judiciais. Já foi preso quatro vezes. Foi condenado a 21 anos de prisão por lavagem de dinheiro ao desviar 5 milhões de reais da Assembleia Legislativa e aguarda, em liberdade, o julgamento de seus outros processos judiciais. “Quem conversa com ele se espanta com a riqueza de detalhes com que conta sobre cada operação policial na qual foi envolvido. Admite a maioria dos crimes, mas alguns ele refuta” (EL PAÍS, 2017).

A delação premiada de Silval Barbosa atingiu também o ex-governador, Blairo Maggi que a época da denúncia era Ministro da Agricultura do governo Temer. Para o procurador-geral da República, Rodrigo Janot, que remeteu a delação ao Supremo, Blairo Maggi era a “liderança mais proeminente na organização criminosa”. É investigado pela “Operação Ararath”, mas até a presente data o processo segue em andamento. Escândalos lícitos, próprios do caráter do capital, também fizeram parte de seu governo e, em sua grande maioria permanecem. Tais escândalos envolvem os saques ao fundo público pela estratégia das renúncias fiscais.

Entre os subsídios estatais ao capital vimos a ampliação das renúncias fiscais, como ocorreu no regime militar, também em 2003, sob a gestão de Maggi, considerado o maior plantador de soja do mundo. Com a aprovação do Plano de Desenvolvimento de Mato Grosso, Lei nº 7.958, o governador ampliou a concessão de incentivos fiscais e elevou o patamar de projeção de renúncia fiscal em 2003, conforme Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDOs, de aproximadamente R\$ 42 milhões para a projeção em 2019, de R\$ 3,8 bilhões, concedidos a diversos segmentos econômicos, inclusive, às empresas do Grupo Amaggi. Investigações posteriores e depoimentos de governadores apontaram o uso desta legislação para atos de corrupção (SILVA, 2020, p. 158-159).

Não podemos deixar de mencionar também que o Ministério Público de Mato Grosso (MPE) denunciou o ex-governador Pedro Taques por participação no

esquema de interceptações clandestinas, que ficou conhecido por “Grampolândia Pantaneira”. As investigações revelaram que os coordenadores jurídicos das campanhas adversárias do ex-governador Pedro Taques, em 2014, foram alvos das escutas telefônicas criminosas e o processo segue em andamento na justiça (GAZETA DIGITAL, 2021).

Na área da saúde, a corrupção também tem raízes, o fenômeno das Organizações Sociais de Saúde (OSS) implantadas no governo de Silval Barbosa que além da privatização por dentro da saúde foi mais uma estratégia de corrupção e, é objeto desta pesquisa que será abordado nos capítulos seguintes. A corrupção generalizada e que perpassa também a gestão pública da área de saúde, pode ser ilustrada pela prisão, em 2018, do ex-secretário adjunto de saúde do Estado e ex-secretário de saúde da capital, investigado na “Operação Sangria” que apura fraudes em licitação, organização criminosa e corrupção ativa e passiva, referente às condutas ilícitas praticadas por médicos, que administravam empresa, funcionários públicos e outros, tendo como objeto lesar o erário público, por meio de contratos vinculados às secretarias, estadual e municipal de saúde com as empresas usadas pela organização, em especial, a Proclin e a Qualycare (G1, 2018).

Fenômenos cotidianos como esses trazem relação com a forma espúria com que a formação social do Estado se conformou destituída da cultura tanto dos povos originários que deviam ser dominados ou destruídos como dos imigrantes que chegaram e foram submetidos ao controle. A ordem dominante foi impingir a qualquer custo a lógica do capital, ora sob regimes autoritários e com a abertura política quando as democracias são frágeis o suficiente para legitimar o sistema dominante.

Nessa direção, voltamos a Fernandes (1976, p. 358-359), para avançar o entendimento sobre a democracia “possível”, que a ordem do capital externo e interno, em suas alianças, tem aguentado ou encerrado, conforme as conjunturas e seus interesses de classe. Pois, o domínio de uma oligarquia burguesa, mediada por um Estado autocrático, característica da formação social brasileira, mesmo com todos os limites para o exercício democrático, para sua sobrevivência, exige uma articulação política capaz da construção do consenso.

Entretanto, a luta de classes denuncia que esses interesses são irreconciliáveis, logo, essa “[...] articulação política entre os mais iguais, democrático-oligárquico em sua essência e em suas aplicações, assume de imediato e irremediavelmente, a forma de um cooptação sistemática e generalizada”. A

conciliação de classes, inevitavelmente, é um processo de “cooptação que se dá entre grupos e facções de grupos, entre estratos e facções de estratos, entre classes e facções de classes, sempre implicando a mesma coisa: a corrupção intrínseca e inevitável do sistema do poder resultante”. Conclui Fernandes (1976, p. 359) que a “[...] autocracia burguesa leva a uma democracia restrita, típica, que se poderia designar como uma democracia do cooptação.

A fragilidade do processo democrático retrata a negação com que sempre foram tratadas as classes subalternas no país. O Estado brasileiro tem se conformado como agente econômico a serviço da acumulação de poucos, em detrimento da maioria de sua população. Como resultado, o país se encontra entre os mais desiguais do mundo, embora já tenha chegado a ser a oitava potência capitalista mundial, como bem pode ser ilustrado, pelas palavras de Draibe (2002, p. 2):

O Brasil trouxe para o novo século as duas principais marcas da situação social que experimentou praticamente durante toda a segunda metade do século XX: uma das mais desiguais estruturas sociais entre países de médio e alto desenvolvimento econômico e um sistema de proteção social incompleto, frágil, incapaz de produzir melhoras na equidade e de efetivamente proteger e atender os cidadãos nas suas necessidades sociais básicas.

O cenário apontado por Draibe (2002), analisando as contrarreformas do Estado na década de 1990, efetuada sob a determinação da ordem do capital imperialista, em um contexto da financeirização e de desindustrialização da economia, é hoje ainda mais desafiador.

Segundo Pochmann (2017, p. 318): “os impactos sobre a desindustrialização foram significativos, capazes de comprometer o crescimento econômico e submeter a dinâmica da acumulação de capital à lógica da financeirização da riqueza”. Sobre o tripé, Estado, capital privado nacional e capital internacional. Acrescentamos com Bretas (2017), que no processo de interação com esses conglomerados e o Estado tem sido uma constante a dificuldade de:

[...] diferenciação entre eles tende a ir aumentando à medida que o capitalismo monopolista se consolida e avança na formação de conglomerados e holdings, por meio da associação entre grupos de capitalistas, com forte presença do Estado. Entretanto, é relativamente clara a hegemonia do capital imperialista em relação aos demais e sua forte presença nos setores mais dinâmicos (BRETAS, 2017, p. 58).

Ao longo dessa exposição, se pode observar a forte presença do Estado brasileiro, para os avanços do desenvolvimento do capitalismo, bem como a sua

vitalidade para assegurar a hegemonia da financeirização não só da economia, mas da vida em sociedade. Ainda que se encontre titubeante, em meio a uma crise estrutural, o capital inova e encontra novos espaços para explorar e acumular e tem, no âmbito do Estado, o espaço privilegiado.

Nesse cenário, Bin (2017, p. 124) chama a atenção para o mecanismo da “dívida pública e tributação, que conjuntamente podem servir ao aprofundamento da taxa de exploração do trabalho alheio”. Refere-se o autor, aos seus estudos sobre o sistema fiscal formado pela dívida pública e a estrutura da tributação brasileira que se consolidou com o Plano Real (1994). E a elevação da tributação combinada com os juros da dívida pública atingiu de forma especial o chamado salário social inscrito nas políticas públicas de bem-estar.

Nessa mesma direção se pode acrescentar com as contribuições de Behring, que muito além da exploração pela tributação:

[...] o fundo público é mais-valor (trabalho excedente), mas com ele não se confunde, e é trabalho necessário. Esse caminho, ao nosso ver, permite observar que não necessariamente a existência de salários indiretos na forma das políticas sociais, com seus benefícios e serviços tem impactos redistributivos, pois há que considerar que o trabalho paga a conta efetivamente: produzindo mais-valia e sofrendo a “exploração tributária” [...] (BEHRING, 2017 p. 11-12).

A análise crítica desvela a falácia da retração do Estado na economia, professada pela ordem capitalista imperialista e suas alianças com as frações burguesas locais, pois além dos mecanismos visíveis de distribuição de recursos do fundo público para socorrer o capital, outros mecanismos menos visíveis vão sendo instituídos. Trata-se de uma feição do Estado organicamente associado ao capital para seguir a escalada da exploração do trabalho alheio.

Bretas (2017, p. 63) destaca que o “fenômeno da financeirização pressiona uma reorganização da base produtiva, lócus da geração da riqueza” e que esta dinâmica é fortalecida pelas políticas de ajuste fiscal que “reforça e amplia a transferência de valor em direção aos países imperialistas” e intensifica e aprofunda “os mecanismos de superexploração da classe trabalhadora, instituindo-se assim, uma nova fase da dependência”. Conclui-se, portanto, que a dominação de classe no atual contexto tem na “financeirização um de seus pilares fundamentais”.

Nas economias dependentes, como é o caso do Brasil, “este processo está ancorado na dívida pública como principal mecanismo para assegurar vultosas margens de lucratividade para o grande capital e transferir recursos do fundo público

para este fim”. Associado se tem uma “política tributária regressiva que absorve parcelas expressivas do trabalho necessário para o seu financiamento”, o que desvela que grande parte do ônus das ações do Estado são transferidos para a classe trabalhadora (BRETAS, 2017, p. 72).

De acordo com Osório (2017, p. 48-49), pode-se afirmar que em uma economia baseada:

[...] na espoliação das condições básicas de vida do grosso da população e submetida pelas classes dominantes hegemônicas a processos de despojo de valor para as economias desenvolvidas [...] o estado dependente tende a se converter em um elo frágil da corrente de dominação mundial do capital, a qual coloca em evidência de maneira permanente a atualidade da revolução.

Essa condição de massacre impetrado, historicamente, sobre a maioria do povo latino-americano, de acordo com o autor, agudiza os conflitos e lutas de classe, pois “o padrão de reprodução do capital orientado pelo mercado exterior desencadeia no capitalismo dependente uma “espécie de esquizofrenia social” (OSÓRIO, 2017, p.49. Grifos do autor). Isso se expressa no fato de que as classes dominantes da região lidam, ao mesmo tempo, com a necessidade de abertura ao mercado exterior e com os limites das medidas protecionistas, que são impostas por esse mercado e nisso reside suas contradições, de um lado, nega a classe trabalhadora, e de outro, se submete à tirania do capital externo.

Assim, as elites dominantes “operam defendendo posições liberais no âmbito econômico, sustentando, no entanto, posições conservadoras no terreno político e social” (OSÓRIO, 2017, p.50). Essa realidade se espalha desde a segunda metade do século XIX e continua sendo uma força viva nos dias atuais, “com governos de direita no campo político e liberais na esfera econômica”, desde as ditaduras civis-militares. Observa, ainda, que a entrada de “governos populares progressistas no século XXI” foi uma exceção que “retorna com os governos de Maurício Macri, na Argentina e “a instauração de golpes civis (e a entronização de Michel Temer no Brasil)” (OSORIO, 2017, p. 50).

Paulani e Pato (2005, p. 7) destacam que, “embora a natureza da relação centro periferia de fato tenha sofrido transformações substanciais ao longo do tempo, o signo da dependência ainda é a imagem recorrente em toda a história latino-americana”. Comenta a autora que, no caso específico do Brasil, Paul Singer (1998) aponta que essa linhagem brasileira submissa não permite sair da condição de dependência.

Apenas muda a forma, “passando de uma fase inicial de dependência consentida para uma dependência tolerada e, em seguida, para a atual dependência desejada”.

Ainda, de acordo com Singer (1998, p.120), a dependência consentida foi estabelecida com a independência na América Latina, quando “os donos das terras, das minas, do gado etc. tornaram-se, em cada país, a classe dominante, tendo ao seu lado uma elite de comerciantes e financistas”. A visão de progresso só se assentava na importação dos países civilizados e para poder pagá-los havia que exportar. “Assim, é justo apelidar esta situação que se criou com a independência e que durou, em geral, até a Primeira Guerra Mundial, de dependência consentida. Ela se caracterizava pela ausência de qualquer dinâmica interna capaz de impulsionar o desenvolvimento” (SINGER, 1998, p.120).

Contudo, a “dependência tolerada começou a entrar em crise no primeiro mundo quando o capital privado recuperou a liberdade de que tinha sido privado pela revolução keynesiana”. A liberalização financeira, a partir dos anos de 1980, extravasou do Primeiro Mundo ao Terceiro. Esse contexto, Singer (1998, p. 129) define como o da dependência desejada e assim o expressa:

Os governos que compartilham desta nova/velha ideologia desejam a dependência dos capitais globalizados. Esses governos desejam se submeter aos critérios dos detentores de capitais para merecer as suas preferências. Estes critérios são: manter plena liberdade de movimento para os capitais, assegurar o equilíbrio orçamentário e a estabilidade dos preços, deixar o câmbio flutuar, mas dentro de limites pré-fixados, liberar o mercado de trabalho de restrições à livre contratação e entregar à iniciativa privada a prestação de serviços públicos, da telefonia ao seguro saúde e ao seguro social.

No cenário atual, se para o Estado e a elite capitalista que perdura no país, a “dependência desejada” é um oásis, para os trabalhadores brasileiros é mais que o calvário, pois com a crise sanitária e o governo Bolsonaro, para milhões desses é a morte. Ainda que o contexto seja de barbárie acelerada, não podemos fechar nossas lentes como se a realidade estivesse dada e acabada e sim perceber que as contradições estão muito evidentes.

Diante das circunstâncias em que nos encontramos e, em consonância com Netto (2012, p. 216), não cremos que os trabalhadores, ainda que hoje se encontrem fragilizados e fragmentados, vão continuar caminhando “passivamente para o abate”. E nesse momento, os ensinamentos de Marx (2011c, p. 25) são indispensáveis: “Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas

pelo passado” [...]. Esse é o cenário de todas as possibilidades, da barbárie à luta por uma sociedade emancipada.

As contribuições de Farias (2022, n.p.) sobre o contexto de Mato Grosso são valiosas para alargar a visão sobre as contradições de classe e apreender as expressões das lutas e resistências. Conclui o autor, em suas pesquisas, que os dados mostram:

[...] que a expansão da soja sobre o Mato Grosso acirrou os desafios das políticas de reforma agrária nesta região, estreitando os horizontes de conquista de terra, de crédito e de canais de escoamento para a agricultura familiar. Entretanto, estes dados também demonstram que a expansão do chamado “agronegócio” da soja no estado do Mato Grosso de modo algum eliminou a reprodução de diferentes modos de apropriação da terra por parte de sujeitos sociais portadores de distintos horizontes políticos e econômicos. Neste embate, o dinamismo tecnológico e o sucesso exportador da agricultura empresarial no Brasil têm ocultado a resiliência e a relevância da agricultura familiar e contribuído para o silenciamento do debate sobre a atualidade e urgência da reforma agrária em nosso país (FARIAS, 2022, n.p.).

Os achados de Farias são alentadores, pois evidenciam que a resistência, ainda que cerceada sobrevive e mostram que práticas não predatórias são possíveis e viáveis.

A exposição efetuada nesse capítulo teve como objetivo apresentar o embasamento teórico crítico de análise pautado na tradição marxista sobre o sistema capitalista em crise estrutural e de radicalização do domínio de classe. E, em decorrência disso de destruição sem precedentes das forças produtivas e do meio ambiente, diálogo que estabelecemos com inúmeros autores, mas destacamos as contribuições de Arrizabalo (2014) e Fontes (2010) sobre o capital imperialista hegemônico, em suas manifestações contemporâneas, que ao nosso entendimento, é relevante para decifrar a emergência da fração da elite burguesa do agronegócio em Mato Grosso, mas não só, pois se expande velozmente nos últimos anos para demais estados da federação.

Nesse sentido se pode concluir que as determinações da ordem capitalista contemporânea reconfiguraram uma nova feição do Estado, cada vez mais restringido para o trabalho e ampliado ao Capital. Suas expressões no Continente latino-americano e, particularmente, no Brasil, com refrações no estado de Mato Grosso cristalizam e agudizam a condição histórica de dependência imposta pelo imperialismo, especialmente, o domínio norte-americano, legalizado pelo Estado e legitimado pelas frações da elite burguesa no país. Nesse cenário de esgotamento

das possibilidades de valorização do capital, em sua escalada imanente, em busca de superlucros e da captura do Estado é que passamos ao próximo capítulo para discutir o contexto brasileiro das contrarreformas e suas determinações à política de saúde, com destaque para particularidades dessa expressão no estado mato-grossense.

2 POLÍTICA DE SAÚDE E FUNDO PÚBLICO EM TEMPOS DE CONTRARREFORMAS DO ESTADO E SUAS PARTICULARIDADES NO ESTADO DE MATO GROSSO

No capítulo que se inicia, procuramos sistematizar o processo de contrarreforma do Estado no cenário nacional e de Mato Grosso. A partir dessas expressões buscamos as conexões que determinaram a política de saúde e o correlato sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que se intensificou nas últimas décadas na mesma medida que se ampliou como importante nicho lucrativo. Em seguida, são apresentadas algumas tendências acerca do fundo público na política de saúde no estado de Mato Grosso.

2.1 APONTAMENTOS SOBRE AS CONTRARREFORMAS DO ESTADO NA ORDEM DO CAPITAL RADICALIZADO E SUAS REFRAÇÕES EM MATO GROSSO

A abertura política, após 21 anos do “cala boca”, impetrado pelo golpe civil-militar de 1964, evidenciava como afirmam Paulani e Pato (2005, p. 19), que o país “não estava adequadamente preparado para desempenhar seu papel na nova etapa da mundialização financeira”. Era necessário acabar com as altas taxas de inflação, com a centralização e regulação da política cambial para não oferecer nenhum risco ao capital financeiro especulativo, ou seja, era necessário modificar o controle estatal sobre a economia, sob o mote, de que “o peso do Estado era demasiado grande, uma herança dos tempos em que o desenvolvimento da periferia era possível” e protagonizado pela atuação deste Estado.

Das contradições engendradas nessa realidade, emergiram as lutas pela redemocratização, cujo marco foi a promulgação da nova Constituição Federal de 1988, que tão logo foi publicada já passou a ser descaracterizada pelas contrarreformas do Estado para atender as determinações do capital imperialista (FONTES, 2010).

As contrarreformas, em consonância com o pensamento de Behring (2008, p. 24-25), não se tratava de mais uma “modernização conservadora”, embora possam ter ainda traços desta. Versa sobre de uma ruptura com a direção em torno de uma agenda democrática desencadeada nos anos de 1980 e que foi atropelada pela adesão dos governos “ditos” democráticos, ao “neoliberalismo”. Concordamos com Brettas (2017a, p. 59), que essa direção do Estado retirou a possibilidade de avançar no enfrentamento da condição de “indigência” de um grande contingente de trabalhadores submetidos à caridade, à filantropia, ou nas palavras da autora:

Somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF88), sob o calor das lutas que impulsionaram o processo de redemocratização, foi possível registrar um conjunto de definições institucionais que – apesar de seus limites e contradições – apontava para um redirecionamento das políticas sociais. O texto constitucional expressa uma demanda da classe trabalhadora organizada e sua disposição para dar um salto em direção à ruptura com a cultura da tutela e da ajuda (BRETTAS, 2017a, p.59).

Contudo, o texto constitucional por si só, não garante a instituição de uma rede de proteção social e assim, “[...] muitos dos avanços ficaram à mercê da aprovação de legislações complementares, por outro, a sua implementação requeria condições históricas e materiais que não estavam devidamente consolidadas” (BRETTAS, 2017a, p. 59). Destaca, ainda, a autora que as políticas sociais, por não estarem estruturadas anterior à década de 1990, não permitem afirmar, de imediato o seu desmonte, pois, suas bases ainda estavam por ser estruturadas e nem foram, porque as contrarreformas do Estado, paulatinamente, passaram a inviabilizar que o sistema de proteção social, como proposto na Constituição Federal de 1988, se efetivasse.

As contribuições de Brettas são de grande relevância, porém divergimos da autora em relação a não reconhecer que houve desmontes de conquistas no campo dos direitos sociais. Por exemplo, a partir do governo FHC essas conquistas sociais passaram a ser desmontadas e seus avanços inviabilizados. A Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais é um dos ataques ao Sistema Único de Saúde (SUS). A melhoria dos indicadores de saúde evidencia avanços que, hoje, mostram que as doenças erradicadas, como o sarampo por exemplo, estão de volta e isso sinaliza que as privatizações implementadas desencadearam o desmonte do sistema de saúde. O que temos visto são as pequenas conquistas que foram possíveis, mesmo em tempos de contrarreformas, nos governos do PSDB e PT, em um contexto extremamente

regressivo a classe trabalhadora, serem ainda mais dilapidados e seus avanços inviabilizados.

Nesse percurso de retrocessos, um dos marcos históricos relevantes no processo de fortalecimentos dos interesses da burguesia foi o lançamento do plano real, na primeira metade dos anos 1990, quando Fernando Henrique Cardoso (FHC) era o Ministro da Fazenda do governo Itamar Franco. De acordo com Paulani e Pato (2005, p. 20), o real foi “vendido como mero plano de estabilização”, porém “foi muito mais, resolveu o problema inflacionário e potencializou as mudanças efetuadas no governo FHC, “[...] Abertura da economia, às privatizações, a manutenção da sobrevalorização da moeda brasileira, a elevação inédita da taxa real de juro [...]”.

Essa contrarreforma foi justificada em nome da estabilidade monetária e, para tanto, se efetuou uma “redução impiedosa dos gastos na área social” (PAULANI; PATO, 2005, p. 22). De acordo com os autores, com a instituição do “real”, a economia brasileira muda a “marcha”. Não se trata mais de investir na capacidade produtiva, pois o “[...] Estado e suas estruturas encontram-se gravemente controlados pelo poder das finanças e, conseqüentemente, pelas expectativas e interesses dos grandes grupos econômicos que se beneficiam diretamente da acumulação rentista patrimonial” (BRUNO; CAFFE, 2017, p. 1026).

Em outros termos, ressalta Behring (2008, p. 155), que o “Plano Real” foi:

[...] uma verdadeira chantagem eleitoral: ou se votava no candidato do “Plano” ou estava em risco a estabilidade da moeda, promovendo-se a volta da inflação a ciranda financeira e a escalada dos preços”. Os brasileiros, traumatizados com uma inflação de 50% ao mês (junho de 1994) e esgotados com a incapacidade de planejar sua vida cotidiana, votaram na moeda e na promessa de que, com a estabilidade, viriam o crescimento e dias melhores.

Contudo, os dias melhores não chegaram, pelo contrário, a adesão subserviente do governo FHC à ordem do capital imperialista se consolidou com o projeto que inviabilizou os avanços das pequenas conquistas de direitos sociais e trabalhistas e, assim, ampliou a desigualdade estrutural de um país que teima em não se livrar de sua herança escravocrata.

As contrarreformas do Estado no governo FHC foram propagadas por seu ideólogo e executor, Bresser Pereira, sob a justificativa de que havia uma crise do Estado, alegou que as raízes da crise se situavam “no Estado desenvolvimentista, no Estado comunista e no Welfare State [...] Ao Estado cabe um papel de coordenador suplementar” (BEHRING, 2008, p. 173). Desejava Bresser fazer crer que a reforma

do Estado proposta romperia com o patrimonialismo e transformaria o Estado brasileiro em um ente “regulador”, gerencial e eficiente. Ao contrário, implantou e implementou, pela via da descentralização, a transferência de responsabilidade para Estados e municípios; com a desregulamentação e a privatização efetuou uma verdadeira “[...] entrega do patrimônio público ao capital estrangeiro”, assegurando a “não-obrigatoriedade de as empresas privatizadas comprar insumos no Brasil”. Provocou o “desmonte de parcela do parque industrial nacional e enviou uma enorme remessa de dinheiro ao exterior. Gerou desemprego e desequilíbrio da balança comercial” (BEHRING, 2008, p. 201).

Nesse contexto em nível nacional, em Mato Grosso, o governador Dante de Oliveira (1995-2002), eleito pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), que dois anos após deixou a sigla para se filiar ao Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), partido do então presidente FHC, empreendia o que denominava de reforma da máquina pública com objetivo de “[...] retirar Mato Grosso do atraso imposto pelos governos “oligárquicos” do passado, como dizia o próprio governador Dante de Oliveira” (NOVAIS e SANTOS, 2015, p. 2).

Conhecido, nacionalmente, por ser o deputado federal da Emenda Constitucional das “Diretas já” que desencadeou o fim da ditadura civil-militar de 1964, fez adesão inconteste as contrarreformas de FHC, como mostram as afirmações do deputado estadual Wilson Santos sobre o perfil político do então governador de Mato Grosso.

[...] um revolucionário político, no clandestino MR 8 (Movimento Oito de Outubro) na década de 1970 no Rio de Janeiro, a história reservou ao engenheiro civil, cuiabano, Dante Martins de Oliveira, o posto de Reformador do estado mato-grossense, atacando uma estrutura estatal secular, montada desde a implantação da Capitania, em 1748 e consolidada nas décadas de 1950 a 1970, quando a visão dos que governavam era de que o estado podia e devia fazer tudo, um estado onipresente (SANTOS, 2020, p. 1).

Dante de Oliveira, como apontado acima, o “Reformador”, liquidou o Banco do Estado (BEMAT); privatizou as Centrais Elétricas Mato-grossenses (CEMAT); extinguiu a Coordenadoria Nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho (CODEMAT), a Companhia de Saneamento do Estado de Mato Grosso (SANEMAT), fechou, a empresa Aéreos do Estado de Mato Grosso (AEROMAT) a Companhia de Armazéns e Silos de Mato Grosso (CASEMAT) e a Fundação Cândido Rondon. Foram mais de 20 mil demissões, algo em torno de 1/3 dos servidores públicos.

Em sintonia com a agenda de FHC naquele momento, Oliveira propunha a inserção de Mato Grosso na nova economia globalizada a fim de estabilizar o que via como cenário difícil para as contas públicas dos governos estaduais. Em seu discurso, as gestões anteriores teriam contribuído para o déficit público e inviabilizado a capacidade de ampliação dos investimentos no estado. Mais do que apontar a herança recebida dos governos anteriores, o discurso do governador procurava uma sintonia com aquele emitido pelo governo federal. Segundo dados do governo estadual, cerca de 24% da receita obtida em 1994 estava comprometida com a dívida pública e a nova gestão tinha que lidar também com salários vencidos dos servidores públicos e dificuldade de gerenciar a estrutura governamental (CRAVEIRO; DINELLI 2021, p. 60).

A intensificação das contrarreformas em Mato Grosso, para além das privatizações, obedeceram às determinações dos organismos multilaterais operacionalizadores da ordem imperialista (ARRIZABALO, 2014; FONTES, 2010) e avançaram no campo da descentralização, repassando responsabilidades aos municípios e a sociedade civil, conforme orientado no plano nacional de contrarreformas. Sob a justificativa de atingir o equilíbrio fiscal, por meio de uma administração pública gerencial, nos anos de 1995 a 1997, “[...] as ações de programas do Estado eram focadas na “modernização, eficácia, eficiência, qualidade e produtividade” (CRAVEIRO; ESTEVINHO, 2021, p. 122).

Em síntese, se pode afirmar que o governo Dante de Oliveira:

[...] se mostrou extremamente neoliberal e representante do novo coronelismo que nascia em Mato Grosso. Não mais o patrimonialismo sustentado pela pecuária, mas aquele travestido de moderno, futurista tendo por base o modelo de agricultura exportadora com forte uso de tecnologia e concentradora de renda. Um dos principais pilares dessa política foi a prática da chamada “renúncia fiscal” que trouxe benefícios para os setores da agroindústria (NOVAIS; SANTOS, 2015, p. 9).

A liberalização indiscriminada para a entrada do capital estrangeiro efetuada no governo FHC ampliou o déficit das contas públicas e desencadeou o desmonte do parque industrial nacional privado e estatal. Essa direção determinou a desnacionalização da economia e a intensificação da subordinação do país às determinações do capital internacional, conforme aponta Gonçalves (2001, p. 1-2):

A economia brasileira tem perdido competitividade internacional: a participação das exportações do país no total das exportações mundiais reduziu-se de 0,96% em 1997 para 0,94% em 1998, e 0,86% em 1999. Esta é uma perda significativa. A queda de 1998-99 é particularmente relevante na medida em que a perda de competitividade internacional do país é acompanhada da redução do valor absoluto das exportações durante dois anos consecutivos. A receita de exportação reduziu-se de US\$ 53 bilhões em 1997 para US\$ 51 bilhões em 1998, e US\$ 48 bilhões em 1999.

Destaca ainda o autor, que essa política determinou a “[...] inserção regressiva do Brasil no sistema mundial de comércio”. O resultado foi a retração da indústria e a reprimarização da economia (GONÇALVES, 2001, p.3). Conforme expressa o autor:

[...] perda de competitividade internacional dos produtos manufaturados e ganho para os produtos agrícolas exportados [...] mudança da estrutura de exportações, com maior participação relativa dos produtos agrícolas e a menor participação dos manufaturados.

Com essa direção de “liberalização comercial, financeira e cambial [...], o índice de rentabilidade do total das exportações brasileiras caiu 11,1% entre a primeira e a segunda metade dos anos de 1990” (GOÇALVES, 2001, p. 8).

Para Gonçalves (2001, p.13) não é correto tratar “[...] a evolução da estrutura industrial brasileira como um processo de reestruturação e de modernização, talvez seja mais adequado fazer referência a um fenômeno de adaptação regressiva do sistema produtivo”. Em outros termos se pode afirmar que a adesão do país ao processo de reestruturação produtiva global obedeceu às determinações da ordem imperialista. Como consequência, a taxa de investimentos a partir de 1995 entrou em queda. Destaca ainda o autor, que a reação das empresas tem sido “acelerar a terceirização, abandonar linhas de produtos, fechar unidades, racionalizar a produção, importar máquinas e equipamentos, buscar parcerias, fusões ou transferência de controle acionário e reduzir custos, sobretudo de mão de obra”.

A política econômica adotada, no entendimento de Mattoso (2000, p. 20), mostra que “o governo abre mão da articulação de um projeto nacional e passa a propor a intensa flexibilização da legislação que regula o trabalho de maneira a favorecer a desregulação e a redução dos custos empresariais” e ilustra:

Ao longo dos anos 90 foram queimados cerca de 3,3 milhões de postos de trabalho formais da economia brasileira, sendo que desde que FHC assumiu em 1995 foi contabilizada uma queima de nada menos de 1,8 milhão de empregos formais, segundo os dados do Cadastro Geral de Empregados (CAGED), do Ministério do Trabalho. Até maio de 1999 a indústria de transformação reduziu seus empregos formais na década em cerca de 1,6 milhão (cerca de 73% do que dispunha em 1989) (MATTOSO, 2000, p. 18).

Essa direção da política, segundo Brettas (2017a, p. 65), requer Estados [...] fortes e robustos o suficiente para conseguirem implementar estas mudanças e sustentá-las [...], pois trata-se de um Estado capaz de “[...] engendrar todo um aparato institucional para garantir a lucratividade do capital portador de juros (e de outras frações do grande capital)”. Aponta, ainda, a autora, que mesmo com as

desregulações e privatizações robustas, efetuadas pelo governo FHC “[...] o Estado não saiu completamente de cena [...]”, pois ao final dos anos 2000, “[...] a intervenção do BNDES não se expressa somente por meio da concessão de empréstimos, mas também pela concessão de créditos que lhe conferiam uma participação acionária nas empresas, via BNDESPar”.

Para Brettas (2017a), o Estado se reposicionou para se manter entre os grandes proprietários nacionais.

O projeto de dominação de classe expresso no neoliberalismo tem na financeirização um de seus pilares fundamentais. Nas economias dependentes, em especial no Brasil, este processo está ancorado na dívida pública como principal mecanismo para assegurar vultosas margens de lucratividade para o grande capital e transferir recursos do fundo público para este fim. Atrelado a isso está uma política tributária regressiva que absorve parcelas expressivas do trabalho necessário para o seu financiamento, reforçando uma lógica que destina grande parte do ônus das ações do Estado para a classe trabalhadora (BRETTAS, 2017a, p. 72).

O Governo FHC, de acordo com Gonçalves e Pomar (2002) promoveu um avassalador “[...] calote das dívidas sociais” e concluem, que a dinâmica da economia financeirizada entra num círculo vicioso para servir ao capital, pois de um lado, os credores financiam o governo e de outro, o governo paga os credores:

[...] este círculo vicioso – alimentado continuamente pela taxa de juros – é um dos principais problemas do endividamento público. [...]. Toda grande empresa brasileira tem na sua carteira títulos do governo. Todo grande capitalista participa da “especulação financeira”. Sem dívida pública, aliás, o capitalismo moderno seria inimaginável (GONÇALVES; POMAR, 2002, p. 55).

A dívida líquida brasileira era de 153 bilhões de reais e, desse total, a União devia “66 bilhões de reais” quando FHC assumiu o governo. No final de 2000, o valor saltou para 563 bilhões de reais, dos quais, 353 bilhões eram de responsabilidade da União que respondia pela maior parte da dívida, como também respondia pela parte da dívida que crescia mais rápido, como apontam Gonçalves e Pomar (2002, p. 10): “De 1994 a 2000, enquanto nossa dívida líquida total cresceu 367%, a dívida líquida do governo federal e do Banco Central cresceu 536%”. Em relação ao arrocho impetrado contra os trabalhadores, destacam que: “Enquanto a participação dos salários na renda nacional reduziu-se de 32% em 1994 para 26,5% em 1999, a participação do capital aumentou de 38,4% para 41,4% nesse mesmo período”. [...]. Já a taxa de juro real estava na casa de “12% ao ano, não é de estranhar que o Brasil tenha tido taxas de investimento medíocres (inferiores a 20%) a partir de 1995”

(GONÇALVES; POMAR, 2000, p. 13-14). Observam ainda, que, “[...] o descontrole das contas públicas é parte essencial da política de FHC, responsável por uma das maiores transferências de riqueza e de renda ocorridas na história do Brasil”. Já em “1994, o passivo externo líquido era de 185 bilhões de dólares e, em 2000, ele cresceu para 355 bilhões de dólares”, indicando “um aumento da vulnerabilidade externa da economia brasileira”.

[...]. Uma análise qualitativa da presença do capital estrangeiro na economia brasileira confirma que o modelo econômico iniciado no governo Collor e ampliado e aprofundado no governo FHC implicou sérios desequilíbrios nas esferas comercial, financeira, produtiva e tecnológica [...]. Mais que isso, FHC quebrou o Estado brasileiro (GONÇALVES; POMAR, 2002, p. 20).

O endividamento do país que também inclui as dívidas dos Estados se reflete em Mato Grosso, segundo Silva (2020, p. 95), tendo como origem o período da ditadura civil militar de 1964, que veio a ser cobrado no governo Bezerra (1987 -1990):

O “milagre econômico” da década anterior veio cobrar suas dívidas. O estado de Mato Grosso apresentou em seus aspectos econômicos e financeiros: déficit público em torno de 1,8 bilhão de cruzeiros, amortização dos empréstimos externos na importância de 500 milhões de cruzeiros, atraso de três meses dos salários dos servidores públicos, entre outras situações.

Ressalta ainda a autora, que os encargos da dívida interna no período somavam 20% do que era arrecadado e o Estado ocupava a terceira colocação dos Estados mais endividados do país, sendo que os primeiros, “[...] Goiás e Mato Grosso do Sul respectivamente. “Não coincidentemente, estados com a economia, basicamente voltada ao agronegócio” (SILVA, 2021, p. 99).

Para Boaventura *et al.* (2017, p. 10): a emissão de títulos da dívida, atrelada a correção pós-fixada, pelo Tesouro Nacional, serviram e servem à “[...] atividade de especulação financeira, que é uma prática com alta rentabilidade para a superacumulação do capital”.

Os dados consolidados da série histórica da dívida líquida apresentados pelo Banco Central Brasileiro indicam que em junho de 2017 as obrigações no mercado interno somavam R\$ 4,85 trilhões. Os dados de 2015 da auditoria cidadã indica que :o valor transferido a título de juros do orçamento federal foi de R\$ 208 bilhões, e que as amortizações e rolagem da dívida pública atingiram R\$ 753 bilhões (BOAVENTURA *et al.* 2017, p. 10).

Na continuidade da exposição, os autores afirmam que a dívida pública de Mato Grosso é “[...] formada principalmente pelo refinanciamento dos empréstimos da união e contratos de empréstimos com bancos públicos para a execução de obras de

infraestrutura”. Em seu depoimento na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), da Câmara Federal de 2009, o então Secretário de Fazenda do Estado de Mato Grosso, Eder Moraes, afirmou que das dívidas, constantes da:

[...] Lei nº 8.727/89 e o momento atual, o Estado desembolsou R\$ 2 bilhões e 370 milhões. [...] Já em 1997 havia sido pago R\$ 1 bilhão e 582 milhões dessa dívida, e R\$ 2 bilhões e 5 milhões de outras dívidas. Mesmo assim, Mato Grosso teve, de 1998 a 2009, um desembolso da ordem de R\$ 5 bilhões e 956 milhões de reais para pagamento de dívidas. São praticamente 6 bilhões de reais que, em 10 anos, foram destinados ao pagamento de dívidas com a União [...] e o Estado ainda deve 4 bilhões e 804 milhões de reais (BRASIL, 2010, p. 125).

As discussões com os autores de referência e os dados levantados na pesquisa permitem afirmar que a contrarreforma do Estado no governo FHC foi estruturante para assegurar a entrada, efetiva, do país na ordem capitalista neoliberal radicalizada e uma série de mecanismos que foram instituídos, possibilitaram intensificar e manter a drenagem dos recursos do fundo público ao capital, pela via do endividamento, das privatizações e o consequente ajuste fiscal permanente, como também contínuo pagamento de serviços da dívida e seus juros estratosféricos.

Mato Grosso, por seu perfil de produção de produtos primários, se inseriu nessa ordem e se consolidou a partir da década de 1990 ou como ressalta Faria (2013, p. 400-401), quando “[...] a economia global alavancou a integração de mercados, com fortes fluxos comerciais de bens e serviços [...] ampliou o investimento direto externo (IDE) e o aporte de capitais financeiros em países em desenvolvimento”, cenário esse que propiciou a participação ascendente do Estado, especialmente, após a aprovação da “Lei Kandir (1996) e da Lei de Proteção de Cultivares (1997)”, conforme aponta o autor:

[...] a produção de soja, milho e algodão teve um boom a partir de 1997, pois o custo de produção foi reduzido, garantindo maior acumulação de capital, além da oferta de melhores sementes que propiciaram inserção de biotecnologia com impactos diretos na produtividade agrícola. A produção agrícola mato-grossense inicia um período de rápida absorção de novas terras e de elevação da tecnificação, com aporte de maquinário, agroquímicos e biotecnologia. O PIB de Mato Grosso passa a crescer a uma taxa superior à média nacional, e as exportações de produtos relacionados ao agronegócio empresarial passam a representar importante parcela da formação da renda regional (FARIA, 2013, p. 400-4001).

Assim, o Estado de Mato Grosso, que se expandiu no período da ditadura-civil militar para ser o “celeiro do mundo”, como abordado no primeiro capítulo, se consolida sob os ditames da ordem do capital, mantendo a estrutura oligárquica

desigual, mas alinhada com o capital financeiro (bancos, fundos de investimentos etc.). Uma herança às gerações presentes, ou em outros termos, tem socializado os custos à classe trabalhadora, implicando no que afirma Rossi (2020, p. 109):

A Dívida Ativa Tributária de Mato Grosso encerrou 2018 totalizando R\$ 45.480.374.328,77 (quarenta e cinco bilhões, quatrocentos e oitenta milhões, trezentos e setenta e quatro mil, trezentos e vinte oito reais e setenta e sete centavos) [...] dessa receita, considerando que há uma obrigação constitucional de destinar 25% de recursos para a Educação e 12% para a Saúde, pelo menos R\$ 16.000.000.000,00 (dezesesseis bilhões de reais) deixam de ser aplicados nessas políticas sociais, por conta desta elevada sonegação fiscal.

Essa realidade bárbara imposta pela adesão subserviente ao capital imperialista, ganhou sustentação por um conjunto de estratégias ou mecanismos criados para assegurar essa direção. Dentre eles, destacamos a Desvinculação das Receitas da União (DRU), originada do Fundo Social de Emergência (FSE) em 1994, passou a vigorar como DRU a partir de 2000 e tem sido prorrogada sucessivamente. “[...] é um importante instrumento para retirar recursos das fontes tributárias exclusivas da seguridade social [...] já em 2004 permitia a desvinculação de 20% dos recursos destinados às políticas da seguridade social”. Em 08 de setembro de 2016, sua última prorrogação até 2023, “O novo texto também amplia de 20% para 30% o percentual das receitas de tributos federais que podem ser usadas livremente e altera quais tributos podem ser desvinculados, incluindo os fundos constitucionais, taxas e compensações financeiras” (SALVADOR, 2017, p.429).

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), outro mecanismo criado, foi sancionada no ano de 2000, com o objetivo central de “garantir o pagamento de juros da dívida pública” (GONÇALVES; POMAR, 2002, p. 35). Esta legislação determinou o enquadramento dos Estados e municípios na mesma lógica perversa. Para Brettas (2017a, p. 64) esse “[...] arsenal jurídico-político foi fundamental para legitimar as mudanças em curso e potencializar a transferência de valor dos países dependentes em direção aos imperialistas por meio do pagamento da dívida”.

Brettas (2017a) aponta, ainda, que as economias dependentes não são as que detém o maior montante da dívida, mas, no entanto, são as que transferem o maior volume de recursos para o seu pagamento. Isso evidencia que a dependência é estrutural e funcional ao sistema do capital.

O Superávit Primário, outro mecanismo utilizado, se refere a “[...] uma poupança primária no orçamento para dar garantia aos credores da dívida de que o

país possui condições de arcar com o pagamento dos juros” (BRETTAS, 2017b, p. 27). No entanto, o que é velado, é cálculo efetuado, pois do total das receitas se excluem as despesas financeiras. Essa é a forma de dar calote nas obrigações constitucionais, com os cálculos de recursos a serem aplicados em educação e saúde por exemplo, ou seja, é retirado do cálculo das despesas o que é gasto com o pagamento do serviço da dívida. De acordo com Brettas (2017b, p. 29): “[...] tanto o endividamento quanto as decisões tomadas para enfrentá-lo, funcionam como alavancas para a rentabilidade do capital portador de juros e abrem os caminhos para transferir a conta à classe trabalhadora”.

Nessa mesma linha de pensamento, Gonçalves e Pomar (2002, p. 20) apontam que o Superávit primário é uma “paranoia” que foi imposta pelo FMI e instituída pelo governo FHC, “[...] uma política determinada e deliberada de concentração e transferência de riquezas”. Nessa seara da contrarreforma, veio também a ampliação da carga tributária. De acordo com Gonçalves e Pomar (2002, p.26): “[...] ao longo do governo FHC houve um aumento significativo da carga tributária, que pulou de 28,4% do PIB em 1995 para 31,7% em 1999”.

Apontam ainda os autores, que paralelo a isso, no período, “[...] a arrecadação bruta do governo federal quase duplicou, pois foi de aproximadamente 95 bilhões de reais em 1995-96 e de 176 bilhões de reais em 2000”. Assim, concluem, que o governo FHC aplicou uma política “[...] monetária contracionista (juros altos) e uma política fiscal restritiva (impostos altos) [...] o aumento da carga tributária tem significado que o governo retira renda da maioria das famílias e das empresas para pagar os juros altos devidos aos rentistas” (GONÇALVES; POMAR, 2002, p. 28).

A política fiscal adotada e o endividamento foram a marca da subserviência do governo FHC ao capital financeiro. Nas palavras de Gonçalves e Pomar (2002, p. 38) chegou a esse descalabro: “[...] vende ou facilita a aquisição de bancos nacionais (estatais ou privados) para bancos estrangeiros e ainda transforma os bancos estrangeiros em importantes credores do Estado brasileiro.

A Carga Tributária Bruta no Brasil (CTB), que se refere à arrecadação de tributos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), segundo Salvador (2014) elevou-se de 33,20%, em 2000, para 35,31%, em 2011.

Nessa mesma direção, Salvador e Teixeira (2014, p. 18) destacam que:

No período de 2008 a 2012, excetuando o ano de 2011, os gastos com pagamento de juros e amortização da dívida permaneceram acima de $\frac{1}{4}$ do valor total do orçamento chegando, em 2012, a apropriar-se de 32,12% do montante total de recursos do orçamento público, isto é, foram destinados 481,18 bilhões para o serviço da dívida, excetuando o refinanciamento.

Os referidos autores citam Pochmann *et al.* (2004) para destacar que se estima que o “[...] pagamento dos juros da dívida pública, sejam destinados a somente 20 mil famílias de rentistas, que vivem a custas do fundo público brasileiro”. Dentre as características da tributação, destaca-se a regressividade da carga tributária, pois sua incidência ocorre sobre o consumo de bens e serviços, exemplos de tributos que oneram mais a classe trabalhadora.

Em contrapartida, é muito baixa ou quase nula a tributação sobre lucros e dividendos e o patrimônio (SALVADOR, 2010). Ao comparar essa realidade nacional ao estado de Mato Grosso se observa que desde o governo Dante de Oliveira se reproduzia e se reproduzem as diretrizes nacionais, com a mesma regressividade da carga tributária. Assim, as políticas sociais, entre essas a educação e a saúde, são basicamente financiadas por tributos com base de incidência no consumo.

Para Silva (2015, p. 235), no estado de Mato Grosso, “O ICMS representa, em média, 67,46% do montante geral que deve entrar no cálculo para o repasse dos 12% [...]”, constitucionais que deve ser repassado à saúde. Conclui Silva (2015, p. 235), que essa receita provém de “[...] 89,12% de impostos indiretos”, como em nível nacional a carga tributária no Estado também é extremamente regressiva e ainda mais instável, porque fica “[...] à mercê das oscilações no cenário econômico do Estado, já que estão ligados à produção, ao comércio e a circulação de bens e serviços”.

A direção política assumida pelos governos brasileiros, eleitos democraticamente, não foi capaz de enfrentar a desigualdade estrutural e seu corolário, a concentração de renda. A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2008/2009 realizada pelo Ipea, citada por Salvador (2014b, p. 6), aponta que “[...] 10% das famílias mais pobres do Brasil destinavam 32% da renda disponível para o pagamento de tributos, enquanto 10% das famílias mais ricas gastavam 21% da renda em tributos”. Ressalta Salvador (2014b, p. 19) que uma análise mais apurada sobre “[...] a carga tributária brasileira, pode-se afirmar que os mais pobres e os trabalhadores assalariados são responsáveis por 71,38% do montante de impostos, contribuições e taxas arrecadados pelo Fundo Público no Brasil”.

Com relação ao sistema financeiro, mais precisamente a movimentação dos bancos em 2011, Salvador (2014b, p. 20) destacou que, “enquanto as entidades financeiras pagaram R\$ 23,6 bilhões em CSLL e IPRJ, os trabalhadores pagaram quase nove vezes mais tributos diretos do que os bancos (R\$ 228,8 bilhões)”.

Bruno e Caffé (2017, p. 1026) afirmam que os governantes do país, a partir do final da década de 1970, instituíram um ajuste permanente, ou estrutural, que foi imposto às economias dependentes do capitalismo central, como é o caso do Brasil e que tem impossibilitado o desenvolvimento. Nos termos de Bruno e Caffé (2017, p. 1026): “[...] a economia brasileira atual é uma economia em “financeirização forçada” e incapaz de encontrar as condições estruturais para uma retomada sustentada da taxa de investimento produtivo, notadamente, nos setores de maior intensidade tecnológica [...]. Por outro lado, é agravada pela inserção do país na divisão internacional do trabalho sem ter conseguido assegurar políticas de enfrentamento às desigualdades estruturais e nem mesmo concluir um processo de industrialização.

Para Carcanholo (2008, p. 252), o processo de “reestruturação produtiva e o neoliberalismo” representam duas interfaces da mesma resposta do capital para sua própria crise da década de 1970 e que passou pela década de 1980, com seu ápice na década de 1990, perdurando até nossos dias. Nas palavras de Carcanholo (2008, p. 252):

Assim, enquanto o processo de reestruturação produtiva se encarregou da rotação do capital, o neoliberalismo, como aspecto político, ideológico e econômico, teve o papel de garantir as condições de lucratividade interna (desregulamentação e flexibilização dos mercados — principalmente o de trabalho) e externa (pressão por desregulamentação e abertura dos mercados comerciais e financeiros. [...] expansão do capital fictício, transferência do excedente produzido na periferia para o centro (em especial para os EUA) são as marcas da década de 1990 que se mantêm neste início de século.

No cenário apontado pelos autores com os quais dialogamos até aqui e, em um país devastado, depois de oito anos do governo FHC, foi eleito presidente em 2003, Luiz Inácio da Silva (Lula), reeleito em 2007, com o mérito, de depois de oito anos de mandato, como afirma Anderson (2011, p. 23), ser um fenômeno raro: “[...] mais popular no final do que no início de um prolongado período no poder [...] Ainda mais raro — aparentemente até mesmo inédito — é que tal popularidade seja reflexo, não de diminuição ou moderação, mas de uma radicalização no governo”.

Destacou ainda o autor, que “Por qualquer critério, Luiz Inácio da Silva é o político mais bem-sucedido de seu TEMPO¹⁸ (ANDERSON, 2011, p.23).

A esperança de que o Partido dos Trabalhadores e Lula seu representante “mor” e fundador pudessem iniciar a mudança, que o país, historicamente, tem esperado se dissipou, quando este deu continuidade à política macroeconômica de seu antecessor. A justificativa foi evitar a fuga de capitais do país, que ameaçava debandar com a possibilidade de Lula ganhar a eleição.

E como prometeu aos representantes do capital, seu governo no primeiro mandato foi o mais ortodoxo do que o de FHC.

Para restaurar a confiança dos investidores, Lula nomeou uma equipe econômica indiscutivelmente ortodoxa no Banco Central e no Ministério da Fazenda, que elevou ainda mais a taxa de juros e fez cortes no investimento público para atingir um superávit primário maior do que o próprio FMI havia recomendado (ANDERSON, 2011, p. 24).

Fagnani (2011) destaca a continuidade da política macroeconômica e aponta tensões e ambiguidades na condução desta, durante o primeiro mandato de Lula. Destaca os avanços empreendidos no segundo, cujas estratégias denomina de “ensaios desenvolvimentistas” que foram possíveis em função de dois fatores. O primeiro, porque o país voltou a crescer dado ao panorama externo favorável, e segundo, porque a crise de 2008 mitigou os efeitos da hegemonia do capital imperialista.

Entre os avanços apontados pelo autor, citamos alguns, como o Programa Bolsa Família que retirou da linha da pobreza cerca de 28 milhões de brasileiros. Entre 2003 e 2010, o aumento real do salário-mínimo que foi em torno de 53,6%; a queda do desemprego de 12,4% para 5,7% e o sistema de crédito, que praticamente dobrou, saiu de 24% para 46%.

Na área da educação, aponta Fagnani (2011), que houve a ampliação do orçamento das instituições federais e expansão da rede pública. Já os benefícios da

¹⁸ Os apontamentos de Anderson, trazem indicativos para refletir sobre o que teria essa popularidade desencadeado. Seria essa a motivação que levou a fração burguesa brasileira no poder, aliada ao capital externo, se utilizar da operação “Lava Jato” para prender Lula? Preparar e apoiar o golpe que afastou a presidenta Dilma Rousseff em 2016? Apesar de reconhecer os limites para fazer uma análise criteriosa sem paixões, nostalgias e desencantos, diante da barbárie do presente, da destruição do tímido pacto constitucional de 1988, que foi intensificada a partir do governo de Michel Temer (2016). E mais ainda, na sequência, com o governo negacionista de Bolsonaro, o referido pacto, que juridicamente instituiu o chamado “Estado democrático de direito”, mesmo sem a ilusão de que esse, poderia enfrentar os desafios históricos da superexploração dos trabalhadores no país, reconhecemos que mantinha linhas de civilidade.

seguridade social, direta e indiretamente, atenderam cerca de 106 milhões de pessoas. Na continuidade de sua análise, pontua Fagnani (2011) sobre os limites diante da continuidade do ajuste e da orientação macroeconômica, bem como as ameaças aos trabalhadores pelas propostas de reformas, tributária e da previdência, enviadas pelo governo ao Congresso Nacional. Destaca, ainda, que a proposta de reforma agrária se manteve intocada. E Fagnani (2011, p. 26) observa que:

[...] com as inflexões ocorridas a partir de 2006, caminhou-se no sentido de construir uma nova estratégia de proteção social baseada no desenvolvimento econômico com estabilidade, distribuição da renda e convergência entre as ações universais e focalizadas (FAGNANI, 2011, p. 26).

Em nosso entendimento, essas conclusões do autor não chegaram à raiz do problema e contradizem as leis gerais do sistema capitalista e a própria direção tomada pela política econômica no país, pois não é possível um desenvolvimento econômico com estabilidade com reprimarização da economia, desindustrialização e a subserviência a selvageria do capital financeirizado.

O grande carro-chefe da financeirização das políticas sociais é, sem dúvida, a Previdência Social. Esta é a política que foi mais descaracterizada em relação à formulação original aprovada na CF/88” (BRETTAS, 2017a, 67). Aponta ainda a autora, que as contrarreformas efetuadas em 1998, 2003 e 2013 foram fundamentais para aquecer esse “mercado da chamado de “Previdência Complementar”.

[...]. As entidades fechadas de Previdência Complementar terminaram o ano de 2015 com um patrimônio de cerca de 730 bilhões de reais e quase sete milhões de associados. [...] abre-se, com isso, uma nova frente de rentabilidade financeira, transformando recursos dos salários em um agente impulsionador da financeirização por meio do estímulo a adesão de trabalhadores à Previdência Complementar. Em outras palavras, o trabalho necessário é utilizado para viabilizar uma extração ainda maior do trabalho excedente, o que significa dizer que recursos da classe trabalhadora estão servindo para aumentar a superexploração da própria classe (BRETTAS, 2017a, p 67).

Na continuidade de sua exposição a autora aponta que não é somente o salário dos trabalhadores que engrossam os lucros do capital financeiro, pois o Estado através das políticas sociais, entre essas a Assistência Social, Habitação e Educação, também alimenta o capital portador de juros.

O Programa Bolsa Família (PBF), criado em 2004 pelo governo Lula, [...] além de inserir milhões de pessoas no sistema bancário e, com isso, garantir o acesso a diversos outros serviços oferecidos por estas instituições, remunera as instituições bancárias que operam as transferências monetárias para as

famílias, [...] apesar dos benefícios terem valores muito baixos, representam montantes expressivos no seu conjunto. Em 2015, o governo federal desembolsou R\$26,9 bilhões somente com o Bolsa Família [...] (BRETTAS, 2017a, p. 68).

Essa mediação que faz o Estado propicia a ampliação da relação dos trabalhadores com as instituições financeiras, uma “[...] relação mercantil da classe trabalhadora com estas instituições é a base da expropriação financeira” (BRETTAS, 2017a, p. 71). Ao discutir a área da educação, se constata que essa política, que no governo FHC ficou estagnada, sob alegação da necessidade da austeridade fiscal, no governo Lula passou a ser atendida pelo setor privado, conforme aponta Brettas (2017a, p.69):

Foi na segunda metade dos anos 1990 que houve um crescimento vertiginoso das Instituições de Ensino Superior (IES) privadas (em virtude da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, regulamentada em 1997). Ao mesmo tempo, a atuação governamental estava voltada para ampliar as transferências de renda para estudantes da rede pública e, para os que não conseguiam acessá-la, havia a alternativa do crédito como forma de “garantir o direito” via o mercado.

A estratégia adotada segundo a autora, se consolida a partir de 2007, com a Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), contudo o atendimento dessa demanda sem a infraestrutura pública se efetuiu através de bolsas junto as instituições de ensino privado, como também pela facilitação de financiamento, através dos programas:

Programa de Financiamento Estudantil (FIES), criado em 1997, que estabelece uma linha de crédito para estudantes matriculados no ensino superior, contribuindo para aumentar o endividamento das famílias e aquecer um setor que tem, a partir de 2010, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) como Agente Operador do Programa; 2) o Programa Universidade para Todos (PROUNI), criado em 2004, que concede bolsas financiadas pelo Estado via isenções fiscais [...] (BRETTAS, 2017a, p.69).

Em consonância com a perspectiva da autora, se pode afirmar que a política habitacional também foi capturada pela financeirização. O “Programa Minha Casa Minha Vida”, lançado em 2007, se efetivou pela via do mercado e pelas facilidades que estimularam a adesão ao crédito imobiliário como forma de adquirir a casa própria (p.70). Essas políticas sociais configuraram a avassaladora ampliação do crédito ou endividamento das famílias que é apontado por Nogueira Costa (BRASIL DEBATE, 2015) como “fenômeno da bancarização”. Esse ocorre na virada do século 20 para o 21, significa o acesso popular a bancos e, portanto, a crédito. “[...] O fato é que a quantidade de contas bancárias aumentou 179% no período 1999-2015 [...].

O diálogo com os autores de referência evidencia a continuidade e o aprofundamento da condição de país periférico dependente. Depois dos governos Lula e Dilma a dilapidação do que restou do “pacto federativo” que foi possível com a Constituição Federal de 1988, tem sido avassaladores especialmente em momento posterior ao “impeachment” de Dilma Rousseff em 2016, com o golpe jurídico-parlamentar, facilitado pelo cenário de crise econômica, pelas mobilizações sociais “reacionárias” e a pressão midiática que responde a fração burguesa no poder, que para não abrir mão desse, convive até com o negacionismo “grotesco” do atual “desgoverno” Bolsonaro.

De acordo com Pinto (2016, p.23), no governo Lula, a tensão posta na convivência do projeto desenvolvimentista empreendido com o capital financeiro foi amenizada pela habilidade política de Lula e, em termos conjunturais, pelo maior crescimento econômico e a elevação do preço dos commodities e seus efeitos macroeconômicos positivos. Ocorre que essa frágil aliança se “desmanchou no ar” no segundo mandato de Dilma. “A desaceleração econômica, associada ao novo contexto internacional desfavorável, implicou na redução das taxas de rentabilidade dos segmentos dominantes, com a exceção do setor bancário-financeiro”.

E as medidas tomadas de início, como a demissão de ministros envolvidos em corrupção, a redução das taxas de juros, a desvalorização cambial e modificações nos programas de concessões etc., não sustentaram a frente política desenvolvimentista (PINTO, 2016). E mesmo que o governo Dilma tenha efetuado desonerações e ampliado o crédito subsidiado para as grandes empresas indústrias, que saltou de 0,2% do PIB em 2009 para 1% do PIB em 2014 (p. 25), não conseguiu evitar o golpe.

Importante compreender, que a fração da elite burguesa brasileira se mantém triunfante no poder, porque há fragilidade da resistência, ou como afirma Iasi (2019b), fragilidade da consciência de classe:

O brutal ataque aos trabalhadores se apoia, entretanto, na certeza da fragilidade dessa consciência e na sua não universalização como senso comum; apoia-se na convicção de que o senso comum expressa as cores evidentes do conservadorismo e, em muitos casos, de uma visão reacionária do mundo, em tudo diversa dessa projeção ideal cidadã. O senso comum se revela intolerante, preconceituoso, violento, sectário, irracional, antidemocrático, anticomunista e propenso a apoiar alternativas autoritárias (p.428).

O golpe contra a democracia brasileira, materializado na destituição de Dilma Rousseff da presidência do país e o que se seguiu depois disso, se por um lado,

aguçou a violência e a superexploração, por outro, mostra que as estratégias políticas e econômicas adotadas até aqui, só têm postergado a ruptura com as fraudulentas alianças de classe. Em síntese, como afirma Iasi, é preciso reconhecer que o golpe de 2016, “foi a estratégia das classes dominantes que acabou por se impor como vitoriosa, uma vez que durante todo o processo de “democratização” seus interesses não chegaram a ser ameaçados, mesmo no auge da experiência petista de uma “democracia de cooptação [...] (IASI, 2019b, p.420).

Mascaro (2018, p. 16), em sua obra “Crise e Golpe”, analisa o cenário do impeachment de Dilma Rousseff e traz elementos para pensar os limites da democracia substantiva no capitalismo e quiçá no capitalismo periférico, uma democracia sob o comando político do tipo conciliatório. Aponta o autor, para dois momentos históricos, onde os processos democráticos vinham se desenhando e foram ceifados, por serem administrações divergentes do capitalismo nacional. O período Vargas, com o trabalhismo e na era Lula, com o petismo. Embora reconheça o autor, que são modos de administração muito diferentes, elas têm uma unidade, pois ambas as direções são capitalistas do tipo conciliatório, insuficientes para governar no “modo capitalista a forma mercadoria, a forma valor e a forma acumulação”.

Iasi (2019b, p 429-430) reafirma, o que já foi apontado anteriormente.

ordem monopólica contemporânea e o novo papel do Estado diante das necessidades do capital financeiro e do caráter parasitário do capital imperialista, implica uma apropriação singular da riqueza socialmente produzida. Todo esforço produtivo da força de trabalho é dilapidado para garantir as condições de lucratividade predatória do capital monopolizado, a saúde do capital financeiro e o bem-estar do fluxo de capitais para a concentração privada nas mãos de menos de 1% dos segmentos mais ricos e do centro do sistema imperialista.

Os argumentos de Iasi são contundentes em relação a obter ganhos para os trabalhadores através da política de consensos nessa ordem estabelecida, especialmente em um momento de regressividade das lutas de classe, de transformismos e rupturas no interior da própria classe trabalhadora e nas estruturas do Estado.

Para Fontes (2010), se trata de um processo de “apassivamento” dos setores subalternos da sociedade que se opõem ao projeto contrarreformista. E assim, a formação de uma contra hegemonia se torna, portanto, mais difícil e árida nas condições atuais da ordem dominante.

Os trabalhadores são silenciados pelo alto, através da associação de sindicalistas à gerência do capital, e por baixo, através do emaranhado de entidades mercantil-filantrópicas, configurando políticas generalizadas de gotejamento para as camadas sociais mais fragilizadas ou disseminando práticas laborais totalmente desprovidas de direitos. Resulta num apassivamento contido no formato de uma democracia restrita que, ao menos por enquanto, vem liberando de peias o comportamento predatório do capital transnacional brasileiro e seus associados (FONTES, 2010, p. 348).

De acordo com Pochmann (2017, p.319-320), com o impeachment de Dilma Rousseff, e a posse de seu vice Michel Temer, o governo representou

[...] a compressão da alargada coalizão de classes sociais por meio de um conjunto de reformas institucionais — derrotadas sistematicamente nas quatro últimas eleições presidenciais — que desconstituem o padrão de políticas públicas conformado desde a transição da ditadura militar.

E destaca “três principais condicionalidades, que caracterizaram o ciclo político da Nova República e que, em pouco tempo, o recente governo golpista de Michel Temer aponta por interromper”. Quais sejam:

Realinhamento com o velho centro dinâmico global e comprometimento da soberania nacional; Reorganização da maioria política para as reformas neoliberais e a asfixia da federação e Redefinição do fundo público para financeirização da riqueza e distanciamento do projeto de sociedade incluyente (POCHMANN, 2017, p.322).

Em nosso entendimento, o governo Temer não interrompeu um ciclo da política instaurada com a redemocratização do país, pois se trata de um processo que veio se deteriorando desde o governo Collor e com Temer, há um esgotamento dessa ordem democrática liberal de conciliação de classe até mesmo, porque o contexto da ordem capitalista em curso rompe todos os pactos civilizatórios.

O cenário mostra uma ofensiva descomunal do capital e o governo “ilegítimo”, de Michel Temer, rapidamente deixou heranças perversas aos milhões de trabalhadores brasileiros, tais como: a Emenda Constitucional nº 95, que congelou por vinte anos o gasto público destinado a assegurar os direitos sociais fundamentais, como Saúde, Educação e Assistência Social. Entretanto, não congelou o pagamento da dívida; a aprovação da contrarreforma trabalhista, que autorizou [...] “o trabalho intermitente, desprotegido e análogo à escravidão; e a nefasta proposta de contrarreforma da previdência. [...] do PL nº 4.567/16, que autoriza a exploração do pré-sal brasileiro às petrolíferas multinacionais, e assim suprime o uso deste recurso para o financiamento das políticas de educação e saúde; a aprovação pela Câmara dos Deputados da “MP do trilhão” (nº 795/2017), que concede isenção fiscal no valor

de 1 trilhão de reais às petrolíferas estrangeiras; o programa de refinanciamento das dívidas com a União, o “Novo Refiz que estipula em 543 bilhões de reais o perdão do setor empresarial com a União etc. e o “presente” à bancada ruralista, através do perdão de aproximadamente 10 bilhões em dívidas com a Previdência Social etc. O resultado dessa devassa aos cofres públicos em benefício do capital, só em 2017, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU) e a Receita Federal, efetuou um valor aproximado de 406 bilhões de reais em renúncias tributárias (SOUZA; SOARES, 2019, p.15).

No contexto dos governos petistas em nível nacional, em Mato Grosso, o empresário Blairo Maggi (2003 a 2010), considerado o maior plantador de soja do mundo era eleito governador e seguiu a cartilha do capital imperialista como também intensificou os benefícios ao grande capital, em especial ao grupo “Amaggi”.

De acordo com Margarit (2013, p. 184-185) a rede territorial da família Maggi, envolve relações de amizade e antigas relações familiares. “[...] Tamanha relação existente atualmente entre as diversas esferas de governo e os circuitos produtivos da soja é a perpetuação de uma segunda geração de antigos laços de amizade”. Foi com base nessas relações que Blairo Maggi indicou Luís Antônio Pagot para ocupar cargo junto ao Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes – DNIT, a intenção era de assegurar investimentos para pavimentação das rodovias para escoamento da produção de soja, especialmente a soja da família Maggi e empresários parceiros. Luís Antônio Pagot:

[...] é filho de Ferdinando Felice Pagot, que foi prefeito de São Miguel do Iguazu e grande amigo de André Maggi, pai de Blairo Maggi. A relação dos dois começou ainda no Paraná, onde André e Ferdinando articulavam interesses políticos e econômicos. Ferdinando Felice Pagot era ex-oficial da Marinha Mercante e foi nomeado interventor em 1968 para reprimir ações subversivas na fronteira durante o período militar. André Maggi participava das reuniões organizadas por Ferdinando e possuía fortes alianças com o governo daquela época (MARGARIT, 2013, p. 184-185).

Ressalta Margarit (2013) que a consolidação do Grupo André Maggi, pai do de Blairo, denominado grupo “Amaggi”, em Mato Grosso é resultado das redes políticas que André Maggi e Blairo Maggi articularam. A inserção destes em partidos políticos, aliado com as ações integradas com empresas nacionais e transnacionais, articulações com o poder público e produtores, resultou em uma rápida acumulação de capital.

A expansão do Grupo Maggi e a diversificação de suas atividades se observou com a abertura de diversas empresas, tais como: Agropecuária Maggi Ltda (1983), Maggi Armazéns Gerais Ltda, Amaggi Construções Ltda (1988) e Fasa Fornecedora de Autopeças Ltda (1996), Amaggi Construção de Rodovias Ltda (1992), sediada em Rondonópolis, Amaggi Amidos Ltda (1992), localizada em São Miguel do Iguacu, Cidezal Agrícola Ltda (1989), Hermaggi Agroindústria Ltda (1992) e Hermasa Navegação da Amazônia S/A (1993), sediados em Manaus (AM) e, por fim, Maggi Energia S/A, criada em 2001, e com sede em Rondonópolis (MT).

Além disso, várias filiais das empresas Sementes Maggi, Agropecuária Maggi Ltda, Maggi Armazéns Gerais Ltda, foram abertas em diversos municípios de Mato Grosso, Rondônia e Amazonas, acompanhando o avanço da fronteira agrícola (SILVA, 2005, p. 7).

Associado a produção de grãos:

[...] a suinocultura (milho, rações, produção de suínos, carne industrializada), a avicultura e a pecuária bovina constituem exemplo de circuitos espaciais da produção completos e integrados, passando o desenvolvimento da agricultura a depender da dinâmica da indústria a montante e a jusante, tornando-se esse padrão mais complexo em virtude da emergência da integração de capitais sob o comando do capital financeiro, com reflexos no processo de concentração e centralização do capital e da terra (BERNARDES, 2006, p. 32).

A dimensão econômica é inseparável da política, embora ideologicamente o sistema tenta ocultar, a economia está a serviço do capital e, ainda que a rede de relações público x privado se transforme no processo histórico, o que se vê é que mantém traços clientelistas.

O conceito de clientelismo foi sempre empregado de maneira frouxa. De modo geral, indica um tipo de relação entre atores políticos que envolve concessão de benefícios públicos, na forma de empregos, benefícios fiscais, isenções, em troca de apoio político, sobretudo, na forma de voto (CARVALHO, 1998). Para D'Ávila (2007 p. 2), o clientelismo convive com modernos arranjos político-institucionais, assim como novas formas de participação política, desvinculando-o, assim, da caracterização comum enquanto forma tradicional de dominação política". Entre as características do clientelismo, estão: "A assimetria e a privatização do público, assim como oligopolização e oligarquização das organizações, constituem tendências ou traços característicos mais fortes ou mais fracos da ordem social e a ação política conterà sempre aspectos da troca clientelista (D'AVILA, 2007, p. 15). Ressalta o autor que,

em consonância com a literatura mais recente, há existência de consenso de que: “[...] o fenômeno do clientelismo encontra-se presente, ou melhor é endógeno à organização e ao fenômeno do poder. O que se troca é apoio político e lealdade por benefícios patrimoniais, máquina política por compromisso”. “[...] os mecanismos que fazem parte da troca política assimétrica/clientelista ocupam espaços vazios, em que não há garantias legais, não constituem direitos, mas são tolerados nas relações sociais” (D’AVILA, 2007, p. 16).

As manifestações do clientelismo no contexto do governo do agronegócio, altamente tecnológico e moderno, podem ser ilustrados nas palavras de Silva,

[...] a constituição de alianças políticas é um dos requisitos básicos à reprodução ampliada do capital através da implantação e gestão de um espaço agrário altamente tecnificado e articulado aos circuitos mercantili-financeiros em escalas nacional e global. Nesse contexto, o Grupo André Maggi é um dos principais articuladores de uma rede de poder político e econômico do complexo agroindustrial de soja do Brasil na fronteira mato-grossense. Articulações políticas com os governos federal e estadual na construção de fixos, tais como portos, hidrovias, estradas, centros de pesquisa, financiamentos fazem parte dessa grande teia de interesses estratégicos, consubstanciada na malha de duplo controle, técnico e político do território sob sua influência (SILVA, 2005, p. 10).

Na continuidade da análise sobre o governo Maggi, os autores destacam que a “[...] marca importante dessa gestão, foi a resolução de problemas da administração via privatização. Como foi o caso das rodovias do Estado. Nesse contexto, foi aprovada a Lei Complementar nº 150, de 08 de janeiro de 2004, que regulamentou a qualificação de entidades como Organizações Sociais em diferentes áreas, entre as quais a saúde. Esta legislação possibilitará o avanço da privatização na saúde, mediante a entrada da gestão das Organizações Sociais de Saúde (OSS) na rede pública hospitalar do Estado, como será discutido no capítulo 3. Como também foi aprovada a Lei das renúncias fiscais (Lei nº 7.958 de 2003). Esta é associada a uma rede de corrupção que culminou com inúmeras prisões e entre essas, a do governador Silval Barbosa em setembro de 2015, que será abordada mais adiante.

A política de renúncias fiscais, no governo Blairo Maggi intensificou o assalto ao fundo público pelo capital privado, determinando maior retração da receita do estado e de recursos que financiam diversas políticas, entre essas a educação e a saúde (SILVA, 2020, p. 188).

A perda de aproximadamente cinco bilhões e trezentos milhões nesse período de 2003 a 2009 impacta diretamente na oferta de ações e serviços de saúde e

educação no estado (SILVA, 2020, p. 241). Na continuidade de sua discussão, observa a autora, que na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2010 a 2014, constava a previsão de uma renúncia de R\$ 1.700.000.000, mas a renúncia que de fato foi executada, foi de R\$ 6.057.000.000, ou seja, um aumento de 428% entre o que foi projetado e o que foi devidamente renunciado.

Silva (2020), ao se reportar aos achados da “CPI da Renúncia e Sonegação Fiscal, instalada em março de 2019, destaca que além dos prejuízos para as secretarias estaduais de educação e de saúde, porque essas deixam de receber os 25% e 12%, ainda têm um segundo impacto, porque também reduz a verba que vai para o município, que também aplica menos na saúde e na educação. Assim, o que foi projetado para Mato Grosso [...] ser “celeiro do mundo” [...] não promoveu a reforma agrária, mas sim a formação de grandes latifúndios e monopólios financiados e beneficiados por políticas públicas e que sempre estão se articulando para manter seus privilégios (SILVA, 2020, p. 242).

O peso da tributação é mais uma carga nas costas dos trabalhadores e, claro, mais severa se torna com as armadilhas que desoneram a tributação sobre o capital. Salvador (2017, p. 437) cita Villela, Lemgruber e Jorratt (2009) para destacar a existência de um:

[...] certo consenso, na literatura internacional, em relação ao conceito de gastos tributários no sentido de que são as receitas que o Estado deixou de arrecadar em virtude da aplicação de concessões ou de regimes fiscais, sendo uma das ferramentas de que os governos dispõem para executar as políticas públicas [...] os gastos tributários também são chamados de “renúncia fiscal”, em alusão ao fato de que, dessa forma, o Estado desiste de parte ou de toda a aplicação do regime fiscal geral, com base em um objetivo maior da política econômica ou social.

Observa Salvador (2017), que houve um “[...] crescimento expressivo das renúncias tributárias (gastos tributários) no período de 2010 a 2016, evoluindo de R\$ 217,27 bilhões (2010) para R\$ 319,23 bilhões (2016), isto é, um crescimento 46,93% acima da inflação”. Entretanto, nesse mesmo período, “[...] o orçamento fiscal e da seguridade social aumentou, em termos reais, apenas 28,28%”. Conclui Salvador (2017, p. 438-439) que as renúncias tributárias [...] implicaram uma perda de arrecadação equivalente a 20,68% das receitas do governo federal ou 4,33% do PIB. Esses recursos que o fundo público deixa de contar significam, em grande parte, um financiamento para o capital”.

A administração Maggi também fragilizou a proteção ambiental, política pública que sofreu um enorme retrocesso, por sua sintonia com os grandes desmatadores. Essa direção de governo e suas consequências ao meio ambiente foram denunciadas, em 2005, por Organizações Não Governamentais (ONG) nacionais e internacionais, que deram visibilidade para a negligência do governo do estado de Mato Grosso com as áreas de expansão da soja na Amazônia. No centro das discussões estava o então governador Blairo Maggi, que foi responsabilizado pela supressão de 26.140 km² de floresta nativa entre os anos de 2003 e 2004, discursos e práticas que buscavam implantar um novo eixo de exportação da soja através da BR-163 (MARGARIT, 2013, p. 191).

No primeiro biênio do governo Blairo Maggi (2003-2004) ocorreram os dois maiores registros de desmatamento em Mato Grosso, com perda de 2,2 milhões de hectares de floresta. Somente no período 2000-2004 foram adicionados 12,0 milhões de hectares à atividade produtiva. Em 2005, houve uma forte crise econômica do agronegócio que arrefeceu o avanço da fronteira agrícola e, em 2006, teve início uma maior fiscalização e controle sobre o desmatamento ilegal. Contudo, entre 2006-2010 foram desmatados 1,2 milhão de hectares de florestas (FARIA, 2013, p. 406-407).

Outro alinhamento ao capital e as suas próprias empresas foi o Programa de Desenvolvimento Industrial e Comercial do Estado (PRODEIC), instituído pela Lei Estadual nº 7.958, de 25 de setembro de 2003, proposto pelo governo Maggi e aprovado pela Assembleia Legislativa. Conforme apontam Vieira e Grasel (2018, p. 348), em “[...] em 2014, eram 788 empresas cadastradas, o que se reverteria, em dados oficiais, em uma estimativa anual de mais de R\$ 392 milhões em renúncia fiscal para aquele ano, em um total de R\$ 4.34 bilhões estimados desde 2007”.

Os prejuízos aos cofres públicos “[...] desde 2003 significou um ônus total de mais de R\$ 11 bilhões em ICMS que deixou de ser recolhido aos cofres públicos estaduais”. De acordo com Vieira e Grasel (2018, p. 348), os dados oficiais são divergentes e podem ter sido de R\$ 3,3 bilhões, logo são R\$ 12,2 bilhões em renúncia tributária; no caso de R\$ 3,5 bilhões, quase R\$ 13 bilhões de reais preteridos pelo governo estadual com a justificativa de que se reverteria em investimentos produtivos, empregos, crescimento do produto interno e desenvolvimento das diferentes regiões do Estado.

Como se pode ver, o programa de contrarreformas, implantado por Fernando Henrique Cardoso e seguido, fielmente, por Dante de Oliveira e Blairo Maggi, primou

pela privatização dos bens públicos, implantou subsídios e renúncias ampliando sem precedentes os benefícios diretos ao setor privado (NOVAIS; SANTOS, 2015).

Iasi (2019a) oferece subsídios para se refletir sobre o cenário e recuperar os ensinamentos de Marx, que formam as bases para apreender o movimento histórico dessa sociedade fundada na propriedade privada e na qual tão pouco o Estado, em sua reconfiguração socialdemocrata, poderá apontar um caminho em direção a uma sociedade emancipada, pois integra e assegura essa mesma ordem.

Como aponta Netto (2009), o capitalismo monopolista forjou uma nova feição do Estado, que até absorveu algumas demandas dos trabalhadores, contudo, não deixou de ser o “comitê dos negócios da burguesia”, conforme definiram Marx e Engels ainda no século XVIII (1998). Iasi (2019a), em poucas palavras, desvela a ilusão de que é possível domar o capital, antes pelo contrário, em nosso momento histórico esse mostra sua face mais perversa

O fracasso no presente e a impossibilidade de reviver o passado, abre espaço para que fantasmas indesejados se apresentem como alternativas: o neofascismo, o neonazismo, sultanatos e emirados, irracionalismos medievais e salvacionismos pentecostais. Talvez seja um erro chamar isso de barbárie, é o triunfo da civilização, de uma civilização que agoniza e assim fazendo revela seu caráter mais essencial sem os disfarces da maquiagem política, das belas roupas e adereços ideológicos (IASI, 2019a, p. 15).

A ordem do capital evidencia que é impossível uma ruptura pela via da política de acordos e consensos e o máximo que tem sido possível, conforme a correlação de forças entre as classes são melhorias de qualidade de vida do trabalhador e via de regra nos países, que comandam a política macroeconômica. Para isso, submete ainda mais os países ditos dependentes. Ou como afirma Virgínea Fontes (2010), são as determinações do “capital imperialismo”, ao se referir a atual versão da ordem econômica central globalizada e as condições que impõem aos países periféricos como o Brasil. Sobre essa ordem hoje hegemônica, Paulani (2003, p. 59) destaca que ideologicamente se quer fazer crer, que não há outra saída, a não ser seguir a ordem do capital em sua forma atual financeirizada.

Paulani (2003) comenta que para inúmeros economistas, das mais variadas filiações ideológicas, só “existe uma macroeconomia. [...] o argumento reza que não há política econômica de direita, de esquerda ou de centro. Existe a política certa, tecnicamente (sic) fundamentada, neutra; e a política errada, irresponsável, utópica, ingênua, populista”. E “ceder aos apelos do crescimento e do aumento do emprego, mexendo em qualquer dos dogmas da política econômica cientificamente

comprovada, implica pôr em risco a “credibilidade”. A “dita” estabilidade exigida pelos investidores. Contudo, tal “credibilidade cobra um preço alto pela fidelidade: a manutenção de todos os mimos que permitiram sua conquista, a saber, a política monetária contracionista, o juro real elevado, o ajuste fiscal duro etc.” (PAULANI, 2003, p. 61). Esse custo elevado tem destino certo, os trabalhadores que são obrigados a viver em condições cada vez mais degradantes.

Em Mato Grosso, não era suficiente seguir drenando o fundo público por meio do conjunto de legislações fraudulentas, própria da ordem do capital, a exemplo das renúncias fiscais. O governo Silval Barbosa (2010- 2015) foi marcado ainda, por atividades de corrupção generalizada que indicam se tratar de um fenômeno muito mais agressivo, o capital se confunde com o Estado, se apropriou do aparato estatal e está no comando a gerir o Estado como se fosse o seu próprio negócio. Nos faz recordar a fala do Secretário de Estado da Saúde, em oitiva na CPI da Saúde (2016), quando foi perguntado sobre qual foi o parâmetro utilizado para pagamento dos serviços contratados das OSS, esse afirmou que foram as empresas que definiram os valores conforme os parâmetros de mercado e a Secretaria aceitou.

A corrupção nessa ordem, nas palavras de Boito Junior (2017, p. 18):

[...] é uma noção ideológica integrante da ideologia do Estado de tipo capitalista: a ideologia que apresenta tal Estado como se fosse uma instituição pública quando ele é, de fato, uma instituição de classe. Os socialistas não podem se calar diante da prática da corrupção, mas devem denunciá-la da perspectiva da classe operária: a corrupção é apenas um dos aspectos e também um dos sintomas da separação meramente formal entre o público e o privado estabelecida pelo Estado capitalista. A crítica operária da corrupção é apenas uma parte da crítica à natureza de classe do Estado capitalista.

Nessa perspectiva, para apreender a corrupção como elemento intrínseco capitalismo e a natureza de classe do Estado, contextualizamos o governo de Silval Barbosa. Este é reconhecido como um dos governos mais corruptos da história de Mato Grosso. Seu governo foi sacudido pelos escândalos das operações da Polícia Federal e Delegacia Fazendária. Na operação Ararath, deflagrada em novembro de 2013, para apurar responsabilidades frente aos pagamentos feitos pelo governo para empreiteiras, através da utilização de instituição financeira clandestina, resultou em uma condenação em 2020, a seis anos e dois meses de prisão pelos crimes de corrupção passiva e lavagem de dinheiro.

Na operação Sodoma, instalada pela Delegacia Especializada em Crimes Fazendários e Contra a Administração Pública (DEFAZ) para investigar crimes de

corrupção e lavagem de dinheiro, por meio de um esquema de concessão ilegal de incentivos fiscais. Como já apontado anteriormente, se trata do PRODEIC, instituído pelo governo antecessor, Blairo Maggi, essa operação apontou a existência de uma quadrilha comandada pelo ex-governador Silval Barbosa, tendo resultado em mais uma condenação de quase 14 anos de prisão.

O governador Silval esteve preso quase dois anos e só saiu da prisão após firmar acordo de delação premiada, homologado pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Nessa delação, ele firmou compromisso de devolver, aos cofres públicos, o valor 70 milhões de reais (ISTOÉ, 25/08/2017). Em sua delação, as denúncias que fez levaram ao afastamento dos cargos de cinco conselheiros do Tribunal de Contas do Estado em 2017, mas voltaram aos cargos em 2021. Também desencadeou a abertura de investigação pelo Supremo Tribunal Federal, do ex-governador Blairo Maggi, por compra de cadeira no Tribunal de Contas do Estado (TCE) e que segue até hoje em trâmite na justiça.

No mesmo período, mais precisamente, em 2015 e não coincidentemente, o Centro de Custódia da Capital abrigava também outro político mato-grossense, reconhecido nacionalmente por ter a maior ficha suja do país (MARQUES, 2015), o ex-deputado José Riva, que até então era o presidente da assembleia legislativa e deu posse a Silval Barbosa em 2010. Pelo que tudo indica, as práticas espúrias, os mantinha alinhados e uma sociedade que mantinham serve de exemplo para essa constatação. A sociedade se refere a uma fazenda no município mato-grossense de Colniza. Na Delação Premiada, Riva afirmou à Justiça, que a fazenda foi comprada com dinheiro de propina e declarou ter recebido de Silval 2,5 milhões de reais para aquisição da mesma. Afastado em maio de 2013, Riva é acusado e condenado por corrupção, lavagem e desvio de dinheiro público, na ocasião, respondia por mais de cem processos na Justiça e suas condenações já somavam 89 anos de prisão (TEIXEIRA, 2018).

O retrato do Estado aparece nas mídias e tribunais e pode ser ilustrado por essa manchete do El País: “Mato Grosso, o estado rico onde os escândalos políticos “monstruosos” se sucedem”:

Se há algo em que o Mato Grosso se parece cada vez mais com o Brasil é na quantidade de escândalos de corrupção. Deputados filmados carregando dinheiro de propina. Governadores investigados por esquemas de distribuição de recursos ilícitos. Conselheiros de Tribunal de Contas afastados judicialmente. Uma gama de irregularidades que acaba

transformando o ainda próspero Estado em um retrato do país (BENITES, 2017, p. 1, grifos da redação).

Sem desconsiderar a história da formação social do estado de Mato Grosso que abordamos anteriormente, lembramos aqui o processo corrupto e privatista de sua modernização no regime militar e segue com essas características, que lhe são peculiares, e por excelência é um Estado que se estruturou para servir ao capital imperialista. A reportagem procura ser branda com Mato Grosso, ao compará-lo ao contexto do país, o que é real, porém os dados da pesquisa evidenciam que a corrupção, a fraude, a violência são exacerbadas, frente aos outros Estados brasileiros.

A apropriação do fundo público pelo capital, no Estado de Mato Grosso é mediada ainda pela lógica tecnicista, gerencialista que obscurece ou busca naturalizar as barbáries impetradas aos trabalhadores. Estes também produzem e reproduzem essa ordem do capital radicalizada como desvela Iasi ao dialogar com Marx e Engels (IASI, 2019a, p. 9):

É próprio de toda ideologia, que carrega em sua substância as ideias dominantes, ou mais precisamente, a expressão ideal das relações que fazem de uma classe a classe dominante (MARX; ENGELS [1845-46], 2007, p. 47), apresentar como universal a substância particular na qual se funda. A efetividade ideológica se mede por sua capacidade de, sem deixar de ser as ideias da classe dominante, servir de meio ideal através do qual os dominados estabelecem sua visão de mundo. Nesta direção não nos estranha o fato de que os representantes do proletariado, em um determinado momento, comecem a partilhar das concepções próprias da decadência ideológica de seus antagonistas.

Desvelar as contradições que engendram a realidade velada pela estrutura de domínio do capital e sem paixões e saudosismos, nos leva a concordar com Paulani (2006, p. 98), de que o governo de Lula deu continuidade ao projeto determinado pelo capital imperialista. As teses apontadas por Paulani (2006, p. 6) esclarecem:

[...] A primeira [...] é justamente sua adesão sem peias ao processo de transformação do país em plataforma de valorização financeira internacional. A segunda [...] decorre de seu discurso de que só há uma política macroeconômica correta e cientificamente comprovada, que é a política de matiz ortodoxo levada à frente por sua equipe econômica desde o início do governo [...]. A terceira, mas não menos importante [...] encontra-se na assim chamada 'política social', que tem nas 'políticas compensatórias de renda' seu principal esteio [...].

No contexto nacional do governo golpista, as benesses distribuídas, especialmente à bancada ruralista, contemplaram um de seus mais ilustres representantes, o ex-governador Blairo Maggi, agora Ministro da Agricultura de Michel

Temer. Este ex-governador em MT permaneceu no cargo no período de 2016 a 2019, mesmo depois da pressão e desgaste que sofreu diante do processo judicial aberto pelo STF, para apurar denúncias de corrupção durante a sua gestão no governo de Mato Grosso. Mas, cabe ressaltar que não só Maggi se aliou ao grupo que conduziu o golpe. Eleito pelo PDT, o senador que abriu mão do mandato para concorrer ao governo de Mato Grosso, Pedro Taques (2015-2019), também mais um dos defensores do golpe de 2016, conforme expressam suas próprias palavras:

Dizer que o impeachment é golpe é não conhecer a Constituição da República. Se é golpe, então a condenação do Supremo também é golpe, a do TSE é golpe, a do TCU é golpe, porque todos esses instrumentos estão previstos na Constituição”. [...] Sou um governador de oposição. Governo para todos, mas fui eleito por quem se opõe ao governo federal (NUNES, RODA VIVA 2015,)

Pedro Taques (PSDB, 2015-2018), ficou conhecido, quando Procurador da República pelo combate ao crime organizado e entre as ações que integrou, se destaca a Operação “Arca de condenado pelo mando de assassinatos contra seus opositores, entre esses da morte do empresário Savio Brandão, dono do jornal Folha do estado. Arcanjo se tornou dono de jogo do bicho, empresas de “*factoring*” e de uma rede de hotéis, muitas delas utilizadas por políticos de Mato Grosso para drenar dinheiro dos cofres públicos para campanhas eleitorais (FOLHA. UOL, 23 de junho de 2003). E como expressa e sintetiza o deputado e presidente do Partido dos Trabalhadores no estado de Mato Grosso, Valdir Barranco (26/10/2017) em entrevista na qual faz duras críticas a aprovação da PEC 10 de 2017 que limita o teto de gastos do estado, em adesão ao teto de gastos, PEC 95, proposta pelo governo Temer e aprovada pelo legislativo federal, Pedro Taques se tornou:

[...] famoso por prender corruptos quando procurador da República. Mas antagônico, formou um governo marcado pela corrupção. Alguns de seus secretários foram presos e outros afastados por incompetência ou por discordarem das posturas adotadas em seu mandato. O de segurança pública e o ex da casa civil, primo de Taques, estão na cadeia junto ao antigo comandante da Polícia Militar por participarem do maior esquema ditatorial da história de Mato Grosso: a escandalosa “Grampolândia Pantaneira”. Uma artimanha que colocou escutas ilegais a serviço do governador, contra a democracia e a liberdade de expressão de políticos, empresários e jornalistas. Todos os adversários ou supostos adversários políticos de Taques (FOLHA. UOL, 23 de junho de 2003).

A gestão do governo Pedro Taques, alinhado a política do governo federal, penalizou os servidores públicos com suspensão de pagamento da Reposição Geral

Anual (RGA). Em função disso enfrentou greves e resistências, como também passou o pagamento da folha para o dia 10 do mês subsequente. No que se refere a área da saúde que abordaremos no capítulo III, manteve as Organizações Sociais, apesar dos custos econômicos e de saúde pública que impuseram, a frente da gestão das unidades hospitalares do Estado.

Nas unidades em que o Estado fez a intervenção e essas mantiveram o sistema de gestão privatizada, inclusive se utilizando dos CNPJ das Organizações Sociais de Saúde (OSS) afastadas para efetuar aquisições e manutenção dos serviços, descumprindo as legislações que regulam a administração pública (CPI DA SAÚDE, 2016). Outro fator de continuidade da política econômica a serviço do capital, foi manter intacto o pacote das renúncias fiscais.

Em 2019, Pedro Taques deixou o governo de Mato Grosso com dupla derrota. Primeiro, perdeu a reeleição. Amargou o terceiro lugar no pleito. Posteriormente, em 2021, veio a derrota ao pleito que concorria a vaga ao Senado aberta com a cassação da Senadora Selma Arruda (Ex-juíza que entrou para a política e em sua primeira eleição e foi cassada por abuso de poder econômico e caixa dois na campanha de 2018).

A continuidade da política de austeridade fiscal, de proteção ao capital e penalização dos trabalhadores segue hoje com o governo eleito em 2019, o empresário Mauro Mendes do partido (União Brasil). Esse, que também já teve seu nome associado a corrupção. “[...] o empresário Mario de Queiroz Galvão afirmou, em acordo de delação premiada homologado no Supremo Tribunal Federal (STF), que pagou pelo menos R\$ 1 milhão em propina para o governador em outubro de 2012 e fevereiro de 2013 (CONGRESSO EM FOCO, 2020, p. 1).

Em síntese, ocorre continuidade à política que beneficia o agronegócio, sob gestão gerencialista empresarial que pode ser ilustrada na fala do atual governador Mauro Mendes (2019-2023) sobre os servidores públicos. “Funcionário poder ser demitido se ele não for eficiente, se nós não quebrarmos essa estabilidade do emprego nesse país. Se não der para fazer para os que lá estão, que façam para os novos. Ai a gente começa a reescrever a história da eficiência do serviço público” (OLIVRE, 2020, p. 1). Assim, se pode afirmar, que independentemente de partido político, os governos de Mato Grosso seguiram e seguem alinhados com os governos em nível federal, inclusive os governos, Temer e Bolsonaro, que demarcaram um projeto de poder comum, a “radicalização das teses ultraliberais de abertura completa da economia, de

privatização, e desestatização “[...] desmonte total da proteção aos trabalhadores, desprezo ao meio ambiente, mas com proteção ao agronegócio e ao rentismo”. Se estruturaram politicamente, recompondo as forças conservadoras e reacionárias a partir do golpe e decorrente da “quebra do aparato/jurídico institucional arduamente construído desde a nova república, com consequências danosas para a frágil e curta democracia do país” (CASTRO, 2020, p. 57).

Segundo Arantes (2014, p. 161), vivemos um Estado de exceção nos seus diferentes estágios:

A transformação de uma economia industrial periférica numa plataforma de valorização financeira exige um Estado de emergência econômica permanente, cuja invenção certamente não é de hoje, mas data a bem dizer da gestão da crise do entre guerras no século passado.

O cenário remete aos primórdios da acumulação primitiva, expropriação que segue a atravessar séculos.

A discussão em pauta, sucinta algumas questões para reflexão. Estaria a humanidade diante de uma possibilidade aberta para se apropriar de sua produção social expropriada? “A sociedade do trabalho se decompõe sob o comando do capital, quando poderia estar sendo superada com os meios que esse mesmo capital agenciou ao longo de sua história cruenta” (ARANTES, 2014, p. 156). Por certo não será o capital, tão pouco o Estado a serviço deste, que farão essa transformação. “Somente a classe trabalhadora, senhora do destino, ao entrar em cena, cedo ou tarde, poderá escrever um seu outro destino” (GRANEMANN, 2021, p. 8).

Nesse aspecto, Carcanholo (2018, p. 51) aponta que estamos diante de duas possibilidades: ou o capitalismo reconstrói o processo de acumulação de capital em novas bases “[...] ou o sujeito histórico, o ser humano, dividido em classes sociais, transforma essa sociedade”. A curto prazo destaca o autor, que o “capitalismo ainda pode postergar a atual crise” [...] É possível que ainda não tenhamos vivenciado a manifestação mais intensa da atual crise.

Oliveira (2003, p. 119), em a Crítica à Razão Dualista, escrito em 1972, em tempos de ditadura e repressão, ao final registrou: “Nenhum determinismo ideológico pode aventurar-se a prever o futuro, mas parece muito evidente que ele está marcado pelos signos opostos do apartheid ou da revolução social”. Como dito por Paulani (2006, p.100), a revolução social não veio e como Oliveira previu, se instalou o apartheid social e parodiá-lo hoje requer entender que: “nenhum determinismo

ideológico pode aventurar-se a prever o futuro, mas parece muito evidente que, se não enfrentarmos o apartheid social, nos afundaremos na barbárie que já nos assombra e pereceremos como nação”.

E o que se visualiza é que o país do futuro como comumente se diz, evidente que se comparado ao velho mundo é realmente jovem, mas tudo indica, que seguiremos sem futuro, se persistir a trajetória de domínio a que estamos submetidos e como afirma Iasi (2019b, p. 436), os desafios são árduos, mas há que permanecer a esperança.

Isso implica que nossa tarefa é dupla: resistir no momento presente aos ataques contra a classe trabalhadora, ao mesmo tempo que empreendemos o árduo caminho de retomar a compreensão de nossa formação social em busca da estratégia que nos permita superar a ordem do capital em direção à emancipação.

Os desafios apontados pelo autor requerem resistência e perseverança e sem perder o norte e o horizonte a superação da ordem do capital impulsionam a continuidade da nossa exposição sobre as políticas sociais, especialmente, a de saúde na busca de aprender sua forma de expressão no Estado de Mato Grosso. Políticas essas, que sob a determinação da ordem capitalista, a qual fizeram adesão os governantes brasileiros, tem sido desconstruída, antes mesmo de se efetivar.

2.2 A POLÍTICA DE SAÚDE E SUAS PARTICULARIDADES EM MATO GROSSO

No contexto das contrarreformas e remanescentes históricos de um país escravista, as políticas sociais, entre essas a de saúde, e um conjunto de direitos sociais e trabalhistas, considerados conquistas civilizatórias, por estabelecerem certos limites às bárbaras formas de exploração do trabalhador no sistema capitalista, em sua passagem da fase concorrencial à fase monopolista, emergiram como resposta às profundas tensões políticas, econômicas e sociais que impulsionaram a luta de classes e a intervenção do estado na dinâmica do sistema do capital, mas circunscrito a alguns países centrais, notadamente na Europa (NETTO, 2009; BEHRING, 2008; BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

Duas experiências ganharam relevância, pois passaram a referenciar inúmeros outros países, entre esses o Brasil. Na Alemanha, com Otto Von Bismark¹⁹ se inaugurou o sistema de proteção social contributivo, ou seguro social. E na Inglaterra, Willian Beveridge²⁰ orientou a implantação de um sistema de caráter universalista, que foi adotado por alguns países europeus, sob direção social-democrata de capitalismo regulado pelo Estado, entre 1945 e 1970, quando mais uma crise do sistema capitalista explodiu e, como já abordado anteriormente, passou a determinar a retração do Estado às demandas da classe trabalhadora e a consequente supressão dos direitos e das políticas sociais conquistadas (BEHRING, 2016, p. 17).

Essa perspectiva de análise sobre o tema reconhece como elemento central “[...] a natureza contraditória da política social e dos direitos como categorias, como modos de ser do ser social, síntese de determinações políticas, econômicas e culturais e produto histórico da luta de classes no capitalismo” (BEHRING, 2016, p. 16 -17).

Dito isso, se pode afirmar que a conquista de um conjunto de direitos e das políticas sociais, expressam dimensões possíveis, conforme a correlação de forças nos enfrentamentos de classe e no estágio de desenvolvimento do capitalismo em cada respectivo contexto e território.

No Brasil, as políticas sociais sob a influência do chamado modelo Beveridgiano tem como marco inicial a Constituição Federal de 1988, mas como já vimos anteriormente, determinada pelo cenário de aguçamento da crise do capital e dos novos contornos assumidos pelo capital imperialista, sua concretude foi inviabilizada.

Nessa direção, Boschetti (2016, p 20) amplia e sintetiza a argumentação desenvolvida até aqui:

[...] Nos países de capitalismo central a intervenção estatal passou a ser crucial na definição de normas e regras e na garantia de fundo público necessários ao surgimento e desenvolvimento de amplas políticas sociais, que passaram a constituir novos sistemas de proteção social, antes inexistentes sob essa forma e designação. [...] Embora com imensas disparidades entre os países do capitalismo central e periférico, o desenvolvimento de políticas sociais passou a ser uma tendência geral das sociedades capitalistas, que instituíram sistemas de proteção social e

¹⁹ Sobre o modelo Bismarckiano, entre outros, ver: Behring e Boschetti (2016) e Pereira (2016).

²⁰ Para aprofundar o estudo sobre o modelo de proteção social inglês que teve como expoente, William Henry Beveridge, uma das referências à instituição da proteção social não contributiva a exemplo da política de saúde, ver Plano Beveridge. Relatório sobre o seguro social e serviços afins. Rio de Janeiro: Editora Jose Olympio 1943.

passaram a assumir um papel fundamental na garantia das condições gerais de produção, por meio da socialização dos custos da produção.

Assim, ao longo de três décadas, inúmeros países passaram a adotar medidas para assegurar um conjunto de direitos e benefícios aos trabalhadores, evidentemente, com o alcance medido pela correlação de forças entre capital e trabalho. No caso brasileiro, por exemplo, as políticas sociais instituídas foram e seguem caracterizadas pelo seu caráter residual. Contudo, há que se reconhecer, que quando combinadas com outras medidas econômicas, podem contribuir para melhoria da qualidade de vida do trabalhador ou conforme afirma a Boschetti (2016, p. 20):

Significa reafirmar que as políticas sociais são conquistas civilizatórias fundamentais, mas que não foram e não são capazes de emancipar a humanidade do modo de produção capitalista. Em algumas circunstâncias determinadas, contudo, possibilitaram instituir sistemas de direitos e deveres que, combinados com a instituição de tributação mais progressiva e ampliação do fundo público, alteraram o padrão de desigualdade entre as classes sociais.

Nessa direção se reconhece que a política social se inscreve e se desenvolve na totalidade da estrutura e dinâmica do sistema capitalista. Analisá-la, pressupõem considerá-la atravessada por disputas de projetos societários (BEHRING; BOSCHETTI, 2016). Em consonância com a perspectiva das autoras, determinados elementos são fundamentais para explicá-la: “[...] primeiro é a natureza do capitalismo, seu grau de desenvolvimento e as estratégias de acumulação prevalecentes. O segundo é o papel do estado na regulamentação e implementação das políticas sociais, e o terceiro é o papel das classes sociais” (BEHRING; BOSCHETTI, 2016, p. 44).

Cislaghi (2015, p. 24) referenda a contribuição das autoras acima citadas e ressalta que a produção das mesmas oferece elementos para “[...] uma análise da política social na sua múltipla causalidade – histórica, econômica, política, cultural – elementos que constituem a totalidade da vida social”. Portanto, não há como se falar de uma política social generalista, pois sua estruturação ocorre de forma gradual e diferenciada, em meio as contradições, que engendram a realidade, em cada território e contexto histórico, mediada pela configuração do Estado e a dinâmica das lutas de classe. Contudo, não se pode perder de vista que o Estado, ao atender as demandas do trabalho, não coloca sob ameaça a sua relação orgânica com o capital, pois essa mediação se faz, especialmente, para assegurar a manutenção da ordem capitalista.

Ao assumir essa perspectiva analítica recusamos leituras de viés pluralista que atribuem a emergência da política social ora como resultado exclusivo das ações do Estado ora exclusivamente como resultado da luta empreendida pelos trabalhadores (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

Em outros termos, coadunamos da perspectiva que vislumbra o Estado como estrutura do capital, mas permeável às demandas da classe trabalhadora quando a correlação de forças é favorável a esta classe. E nessa ótica:

[...] Perceber a Política Social como mediação na totalidade, e tratá-la como resultado de contradições. Implica defendê-la, não na direção focalista e privatista em curso [...], mas na perspectiva da universalidade, da gratuidade, da publicidade, da captura de parcelas mais significativas do fundo público para uma política social universalizada e mais consistente (BEHRING, 2016, p. 24).

Assim, a condição estrutural que nos rende o status, de ser um dos países, dos mais desiguais do mundo, impulsiona a continuidade dessa exposição na busca das formas de expressão dessas determinações à política de saúde e a particularidade de como expressas em um estado da nação brasileira, Mato Grosso. Este, colonizado e desenvolvido para atender a ordem do capital e que veio a se configurar como um grande produtor e agroexportador de produtos primários, projetado no período da ditadura civil militar para ser, como denomina Silva (2020), o “celeiro do mundo”.

O Estado brasileiro, como os demais Estados na ordem do capital, tem se caracterizado como agente econômico a serviço da acumulação, utilizando-se do fundo público para os investimentos necessários ao desenvolvimento econômico como, por exemplo, meios de transporte, comunicações, indústrias de base e geração de energia, entre outros como já apontado anteriormente (DRAIBE, 2002).

Desde o final do século XIX, até a década de 1960, o modelo hegemônico de saúde pública foi o “sanitarismo campanhista, de inspiração militar, que visava o combate às doenças através de estruturas verticalizadas e estilo repressivo de intervenção” (CHIORO; SCAF, 1999, p. 2). Período esse caracterizado pela atenção às condições sanitárias mínimas às populações urbanas e de ações ainda mais restrita às do campo (BRAVO, 2006). Historicamente, a política de saúde no Brasil é majoritariamente privada, negócio rentável ao capital e se nutre de subsídios do fundo público (CISLAGHI, 2019).

Na estruturação da assistência à saúde que ocorreu com o advento da industrialização no país, mais precisamente a partir do governo de Getúlio Vargas até

Juscelino Kubitschek, foi construído a maioria dos hospitais públicos brasileiros, sendo a área da saúde influenciada pelo modelo americano, com adoção indiscriminada de tecnologia e a visão de saúde hospitalocêntrica.

Esse modelo implica em alto custo, com favorecimento do mercado para medicamentos e equipamentos hospitalares. No período, para além do processo de industrialização, houve a redefinição do papel do Estado e com este o surgimento das políticas sociais em resposta às reivindicações dos trabalhadores frente às mazelas produzidas pelo capital industrial, pelo acelerado processo de urbanização e da ampliação da massa trabalhadora a viver em precárias condições de higiene, saúde e habitação (CHIORO; SCAF, 1999).

Em Mato Grosso, destaca Maciel (2012, p. 73) que ocorria uma antecipação do Poder Público na regulamentação de questões que não se constituíam ainda como problemas concretos de saúde pública. O Estado elaborava regulamentos sanitários copiados de outros Estados em franco processo de industrialização e que não era o caso de Mato Grosso. Logo as prioridades estabelecidas no campo da saúde pública não se adequavam à realidade sanitária, e financeira do Estado. “[...] A principal consequência desse fato foi a constituição de serviços de saúde pública desvinculados da realidade econômica e política do Estado, exigindo recursos técnicos e financeiros dispendiosos que dificultavam sua concretização”.

Outro aspecto desconsiderado foi a baixa densidade populacional e a precária ligação entre os núcleos urbanos, tornando impossíveis ou ineficazes as intervenções. Logo, o modelo importado não solucionava os problemas de saúde pública e mais inviável se tornava pela falta de orçamento. “Essa limitada capacidade de intervenção dos serviços de saúde pública em Mato Grosso, portanto, é de ordem estrutural e sua origem deve ser buscada no momento mesmo de sua constituição” (MACIEL, 2012, p. 73).

Destaca Maciel (2012) que os mesmos problemas da gestão da saúde em âmbito nacional se reproduziram em Mato Grosso, como a baixa cobertura populacional, má qualidade da atenção à população previdenciária, rede de saúde pública insuficiente para dar conta de endemias como a malária e leishmaniose que assolaram as frentes de colonização agrícola e mineral, bem como esta rede era insuficiente para cobrir os novos centros urbanos, que passaram a inchar com o processo migratório.

Assim, no período da ditadura civil militar (1964-1985), a política de saúde foi estruturada com um modelo hegemônico médico assistencial-privatista, hospitalocêntrico. Foi quando se consolidou o complexo médico-empresarial privado, mais precisamente entre as décadas de 1960-1970 e contou com subsídios e incentivos do fundo público (CORDEIRO, 1980).

De acordo com Bertolozzi e Greco (1996, p. 387): “[...] o Golpe de 1964 aprimorou e consolidou o modelo de saúde implantado desde 1955”, que visava atender os interesses das grandes empresas. Foi uma fase caracterizada por extrema concentração de renda, desencadeado pelo crescimento das indústrias de bens de consumo duráveis, em detrimento daquelas de bens de consumo não duráveis, que ficou estagnada, como também de expansão do sistema de crédito ao consumidor com a participação da classe média no mercado dos bens duráveis. Se efetivou a abertura da economia, com “[...] maciço investimento estrangeiro no país, além do papel das empresas estatais na indústria pesada, que passou a garantir a acumulação de capital através da modernização e da dinamização das empresas, como a PETROBRAS e a ELETROBRAS”.

Na década de 1970 se iniciaram as recomendações e o enquadramento dos países dependentes, para que priorizassem a atenção e os cuidados primários de saúde, acordado na Conferência Mundial de Saúde de Alma-Ata, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1978, mas que em última instância, pretendia expandir a atenção médica de baixo custo para as populações empobrecidas das periferias das cidades e das zonas rurais (CHIORO; SCAF, 1999; BRAVO, 2006).

Esse modelo se assenta tripé: o Estado como financiador do sistema, o setor privado nacional como maior prestador de serviços de assistência médica e o setor privado internacional como o mais significativo produtor de insumos, em especial, equipamentos médicos e medicamentos (CUNHA; CUNHA, 1998).

A ditadura significou para a totalidade da sociedade brasileira a afirmação de uma tendência de desenvolvimento econômico-social e político que modelou um país, em que os grandes problemas estruturais não foram resolvidos, mas aprofundados, tornando-se mais complexos e de dimensão ampla e dramática.

Em face da “questão social” no período 1964/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o

poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital. A medicalização da vida social foi imposta, para atender a ordem capitalista (BRAVO, 2001).

Esse processo não ocorreu sem resistência, teve a emergência do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) em meio a repressão e a privatização. Surgiram inúmeros movimentos de contestação, envolvendo trabalhadores, usuários e pesquisadores da área da saúde, com destaque para as organizações sindicais. Foi criado o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde - CEBES (1976), a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO que promoveram debates, simpósios, publicações e, progressivamente, foi sistematizada uma proposta alternativa ao modelo privatista.

Também o movimento municipalista, através de Encontros de Secretários Municipais de Saúde, a partir de 1978, e o surgimento de entidades estaduais e nacional de secretários (CONASS, CONASEMS e COSEMS), motivados por experiências locais bem-sucedidas, fortaleceram o movimento popular de saúde, sob a influência das comunidades eclesiais de base da igreja católica e da participação de militantes de esquerda na periferia das grandes cidades. Entretanto, a força da resistência não foi suficiente e se caminhou para a segmentação do SUS, “[...] pensado como um sistema de cobertura universal, vem se consolidando como um subsistema público de saúde que convive, em nosso país, com um subsistema privado de saúde complementar e um outro subsistema privado de desembolso direto” (MENDES, 2013, p. 29).

Essa discussão sobre a temática que é tão cara ao povo brasileiro, tributária da luta social pela saúde, desencadeada com o MRSB, perpassou o período da ditadura civil/militar, sob ataques que se mantêm até hoje. Talvez, pela única razão, de ser um sistema pensado para universalizar direitos e, nesse sentido, tem colocado no mesmo patamar pobres e ricos, e isso a burguesia no Brasil não admite. O que se observa é que a política de saúde sobrevive, cotidianamente, sob permanente tensão e conflitos que, em nosso entendimento, são constitutivos das relações entre os setores, público e privado que estruturam e dinamizam o sistema público de saúde brasileiro.

Na Constituição Federal de 1988, o campo da saúde foi uma das áreas, em que os avanços constitucionais foram mais significativos e deram origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social. Ainda que o cenário de crise do

capital tenha determinado um contexto regressivo às lutas e conquistas da classe trabalhadora, não se pode esquecer que o MRSB imprimiu os fundamentos da política de saúde e que ainda mobiliza inúmeros segmentos sociais em sua defesa. Entre esses fundamentos se destacam: a democratização do acesso a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações, transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações, tendo como pressuposto a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado” (BRAVO, 1999; BRAVO & MATOS, 2001).

Nessa direção afirma Cislaghi (2019, p. 61) que:

Com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), vivemos uma ampliação do sistema público, porém a conservação do setor privado como complementar ao público manteve as contradições na relação entre esses dois setores, bem como a disputa aberta, e mais acirrada, pelo fundo público.

No entanto, é importante observar que a Constituição de 1988 abriu a possibilidade do fundo público que financiava quase que exclusivamente o capital (OLIVEIRA, 1998) passasse a financiar a reprodução da força de trabalho, por meio de políticas sociais. Realidade essa que não foi e não é diferente em Mato Grosso.

A estrutura privada em Mato Grosso no ano de 2008 compreendia 60,1% da totalidade dos serviços de saúde, enquanto o público somava 39,9%. Já em 2018, a representatividade do setor privado foi ampliada para 65,5% e o público se retraiu para 34,9% (CNES, 2018).

O sistema de saúde, a partir da segunda metade dos anos de 1980, empreendeu um processo de inovação organizacional sem precedentes na história das políticas sociais no país. Perpassou, desde a concepção de saúde e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), até uma total reestruturação na forma de organização e relação do Estado nas três esferas de governo.

Paralelamente, também foi consolidado o subsistema privado de saúde, ou um sistema paralelo ao público que se estruturou calçado pelas empresas operadoras de planos e seguros de saúde, medicina de grupo, cooperativas médicas e seguradoras, que ora foram e são beneficiadas, pelo fundo público, ora pela atuação regulatória do Estado que conformou esse novo mercado ao capital (GADELHA, 2003, p. 526-527).

Destaca Gadelha (2003, p. 530) que na década seguinte, 1990, tivemos a deterioração acentuada da competitividade da indústria nacional, decorrente do processo de abertura da economia ao capital estrangeiro, aliado a ausência de uma política industrial para o setor saúde que desencadeou a “[...] dissociação entre as duas principais partes do complexo industrial da saúde – a prestação dos serviços e a produção industrial –, vulnerabilizando o avanço da política nacional de saúde”. cremos ser importante acrescentar que o desmantelamento do setor saúde decorre das determinações ditadas pelos organismos multilaterais, estruturados para assegurar a submissão e a dependência dos países periféricos como o Brasil aos países centrais imperialistas.

Na continuidade vamos apresentar as tendências da política de saúde em MT, considerando particularidades nas diferentes gestões, no período de 1995 a 2018. As sínteses se referem ao destaque que é aplicado ao perfil dos gestores, governador e secretário/a de saúde. Para cada gestão foram apresentadas sumariamente características do governo relacionadas às contrarreformas. Iniciamos com o governo Dante de Oliveira, período que não delimitamos no estudo em função da inexistência de dados publicados, mas foi inserido a partir de referências publicados, para ilustrar o período em que se ampliaram as contrarreformas, mas contraditoriamente na área da saúde, foi quando Sistema Único de Saúde (SUS) foi estruturado no Estado.

Quadro 1 – Gestores e Gestão de um Governo “Contrarreformista”

Gestor	Gestão
<p>Governador Dante Martins de Oliveira (1995-2002). Partido: eleito PDT e reeleito PSDB Engenheiro Cível, formado pela UFRJ, década de 1970, período em que ingressou no (MR-8); Deputado estadual 1978; Deputado Federal (1983-1986) Autor da Emenda Constitucional das “diretas Já”; Prefeito da Capital (1986-1989 e 1993-1994); Ministro da Reforma Agrária no Governo Sarney; Governador do Estado (1995-1998 e 1999-2002); Partidos Políticos - MDB; PMDB; PDT e a partir de 1997 PSDB. Faleceu aos 54 anos, em 06/07/2006</p>	<p>Contrarreformista, implementou no Estado as contrarreformas do governo FHC e implantou a modernização gerencialista, ditada pelos organismos multilaterais; Privatizou Banco do Estado (BEMAT); Centrais Elétricas Mato-grossenses (CEMAT); extinguiu a Coordenadoria Nacional de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho (CODEMAT), a Companhia de Saneamento do Estado de Mato Grosso (SANEMAT), Empresa Aéreos do Estado de Mato Grosso (AEROMAT) a Companhia de Armazéns e Silos de Mato Grosso (CASEMAT) e a Fundação Cândido Rondon. Foram mais de 20 mil demissões, algo em torno de 1/3 dos servidores públicos.</p>
<p>Secretário de Estado de Saúde – Dr. Júlio S. Muller (1995-2002).</p>	<p>A gestão de Muller é considerada um marco na estruturação e organização da política de saúde em Mato Grosso;</p>

<p>Médico Psiquiatra, formado pela UFRJ; Professor da Universidade Federal de Mato Grosso;</p> <p>Militante do Movimento da Reforma Sanitária, exilado político no período da ditadura civil militar. Doutorado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.</p>	<p>Implantou os consórcios intermunicipais de saúde como estratégia de atenção para enfrentar as distancias e vazios assistências. Implantou as Comissões Intergestores, regionais e estadual, experiências consideradas de referência nacional;</p> <p>Concluiu as obras e implantou os Hospitais Regionais de Rondonópolis, Cáceres, Sorriso e Colíder;</p> <p>Ao contrário da política de privatização do governador, Muller priorizou o SUS e o controle sobre a prestação de serviços privados, estruturando um sistema de Regulação.</p> <p>Da cartilha contrarreformista foi adotada a lógica gerencialista.</p> <p>No orçamento não dispôs nem o mínimo estabelecido constitucionalmente, embora tenha sido o gestor a realizar um concurso público para a saúde e ter criado um plano de cargos e carreira.</p>
--	--

Fonte: elaborado pela autora.

Achados de Silva (2015, p. 78), ao analisar os planos de governo “[...] Plano Estratégico & Programa de Governo e a Política de Saúde em Mato Grosso: diretrizes, estratégias e projetos prioritários (1995-2002)”, estes mostraram que “[...] a relação, público x privado foi tratada de forma divergente nos três documentos”. Nos planos gerais do Estado essa relação apareceu como “[...] eixo estruturador, prioridade para intervenção e parcerias”. Entretanto, nos documentos da Secretaria de Estado de Saúde apareceram como “[...] preocupação em controlar, monitorar e avaliar essa relação na contratação e prestação dos serviços de saúde”, evidenciado pela instituição de um sistema de regulação, controle e avaliação no âmbito da estrutura da secretaria.

A princípio, o que poderia parecer um equívoco de redação, tem ressonância no fato de que a Secretaria de Estado de Saúde, nos oito anos do governo Dante, teve como gestor, o psiquiatra, professor da Universidade Federal de Mato Grosso, Dr. Júlio Strubing Muller Neto, um sanitarista engajado na luta do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) e defensor do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda hoje reconhecido por ter implantado e organizado a política de saúde no Estado.

Observamos alguma convergência aos preceitos do mercado, da ordem do capital em curso, como por exemplo, a introdução da orientação gerencialista e a ênfase nos processos descentralizadores, como balizadores da gestão da política.

Em Mato Grosso, a partir de 1995, colocou-se como prioridade no plano das políticas e das metas do governo, o desafio de implementar a descentralização da atenção e da gestão, dos recursos e das ações e

serviços de saúde, através de um processo articulado de cooperação técnica e parceria com os municípios. [...] As prioridades são: – transferência aos municípios da lógica da programação à saúde, através do apoio para a implementação das ações básicas de vigilância à saúde; – apoio à construção de novos modelos assistenciais e gerenciais, a partir dos problemas priorizados nos próprios municípios; – apoio à implantação dos processos de planejamento, controle e avaliação permanente, tendo como referência os indicadores de impacto das ações (MATO GROSSO, 2002, p. 14, Grifos nossos).

A prioridade estabelecida pela gestão da política no período, segundo Guimarães (2002, p. 39) foi “[...] a organização das ações e serviços sob a lógica da regionalização [...]” e destacou que a experiência analisada “[...] traz elementos relevantes para a discussão da cooperação intergovernamental, necessária ao processo de descentralização”.

Na continuidade de sua exposição ressalta que em Mato Grosso: “os municípios foram estimulados pela gestão estadual a formar consórcios entre si e a estabelecer parcerias com o Estado e, assim, viabilizar a provisão da atenção especializada – referência para atenção básica – de uma região definida”. Considerando a baixa densidade populacional, as distâncias territoriais e a precariedade das condições de acesso aos centros urbanos, em função das estradas sem pavimentação, tal diretriz possibilitou ampliar os serviços de atenção à saúde, especialmente, nos níveis de atenção básica e média complexidade e reduzir a peregrinação dos usuários para a capital que concentrava e ainda concentra a maioria dos serviços especializados.

Nessa direção, destaca Mota (2002, p.94) que uma das abordagens da SES/MT para coordenar a política de saúde no Estado foi “[...] desencadear o processo de regionalização com o uso de novos modelos assistenciais e gerenciais e incentivar a constituição de Consórcios Intermunicipais de Saúde”. Isso posto visava mitigar o vazio do papel da Secretaria decorrente da fragilidade do processo de descentralização desencadeado a partir da Lei Orgânica da Saúde, conduzidas diretamente pelo Ministério da Saúde com os municípios, sem quase nenhuma intermediação das Secretarias Estaduais de Saúde.

O percurso da descentralização no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Pestana e Mendes (2004, p. 22-23), tem ocorrido “[...] através da devolução municipalizada, com forte centralização do financiamento na União, e sem a participação primordial dos estados, em um país grande e desigual, consolidou, com a NOB 01/96, o paradigma da municipalização autárquica”.

Destacam ainda Pestana e Mendes (2004), que essa direção resultou em fragmentação dos serviços e da assistência e perda da qualidade. Ainda que reconheçam os avanços do SUS, ressaltam os autores, que esses não impediram a conformação de sistemas municipais de saúde fragmentados, atomizados, com o aprofundamento das desigualdades na oferta e ao acesso aos serviços, comprometendo a legitimidade do SUS. Realidade que também é comum ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso.

Outros avanços ocorreram a partir das estratégias adotadas pela SES/MT sob a gestão de Muller, pois em 1995, período em que iniciaram as ações, [...] não havia no interior do estado nenhum hospital público (*stricto sensu*), oferecendo especialidades médicas em áreas como traumato-ortopedia, cirurgia geral e anestesiologia”.

A população vinha para Cuiabá e muitos de regiões com mais de 1.000 km de distância. No entanto, com a formação de nove Consórcios, estes se configuraram como Referências Microrregionais para a Atenção de Média Complexidade. Essas regiões do Estado, mesmo que algumas tivessem hospitais públicos, não possuíam especialidades essenciais e passaram a tê-las com a implantação dos consórcios (MOTA, 2002, p. 98).

- 1) Garantiram o acesso à assistência ambulatorial, hospitalar e de serviços de média complexidade aos cidadãos de regiões antes não assistidas [...]
- 2) Ao concentrarem a referência em unidades estrategicamente distribuídas, facilitaram o monitoramento destas unidades [...];
- 3) Facilitaram o desenvolvimento da necessária coordenação entre a Atenção Primária e a Assistência Especializada, estabelecendo mecanismos de garantia da referência e contrarreferência [...] (MOTA, 2002, p. 99).

A gestão de Müller à frente da saúde no Estado de Mato Grosso também foi responsável pela implantação do cofinanciamento estadual às equipes de saúde da família no ano de 2000, conforme publicado pelo Decreto nº 1.169, de 18 de fevereiro que autorizou a dotação orçamentária para repasse aos municípios.

Consta, ainda, do Decreto, a destinação dos recursos em consonância com o princípio da equidade à medida que os valores foram maiores para as regiões mais vulneráveis, como o Araguaia e Noroeste mato-grossense (MATO GROSSO, 2000).

Integra as inovações da gestão de Muller, a criação do sistema de regulação, conforme Martinelli *et al.* (2015, p. 79): [...] o sistema estadual de regulação, criado em 1998, definiu as bases institucionais de organização do fluxo de pacientes na rede de atenção SUS”. Por último, destacamos o controle e avaliação dessa política, como

componente estruturante do papel da Secretaria nessa gestão: “A redefinição do papel da SES como formuladora e coordenadora da política de programação e avaliação das ações de saúde, tendo na cooperação técnica um grande instrumento de parceria com os municípios [...]” (SCHRADER, 2000, 31).

Na continuidade de sua exposição aponta Schrader (2000, p.33) para as ações de capacitação efetuadas para o processo de implantação e aprimoramento do Sistema de Controle e Avaliação e Auditoria Analítica dos Serviços de Saúde, em parceria com os Polos Regionais de Saúde e outros setores da SES. Chama atenção, que nos estudos das produções que subsidiou esta discussão, não há registros de possíveis tensões, envolvendo a relação público - privada.

Se pode concluir que nos oito anos de gestão contrarreformista de Dante de Oliveira, a gestão de saúde foi marcada pela lógica gerencialista e dos preceitos descentralizadores recomendados pelos organismos multilaterais. No entanto, essa política não foi marcada pela diretriz, central de privatização. Ocorreu o fortalecimento do setor público, envolvendo os dois entes federados, (Estado e municípios), mas com visível reorientação das responsabilizações aos municípios. Se destaca, o ente estadual na coordenação da política, na função de apoio técnico e cofinanciamento e o ente municipal, na execução.

As estratégias descentralizadoras, também serviram para responder a uma das limitações orçamentárias da própria Secretaria Estadual de Saúde, pois tanto Scatena (2009), quanto Mendonça (2012) e Silva (2015) concluíram, em suas pesquisas, que o “Estado não cumpriu os percentuais definidos pela EC/29 até o ano de 2009. “No caso específico, eles variaram de 7,7% (2002) a 11,7% (2009), atingindo 12,3% apenas em 2010” (MENDONÇA, 2012, p. 97). Já os municípios, concluíram Scatena et al. (2009, p. 2442), que os percentuais relativos à EC-29, excedeu os 21%.

A partir de 2003, com a eleição de Blairo Maggi, as diretrizes e a organização da política de saúde que foram possíveis instituir na gestão anterior, consonantes com os princípios do Sistema Único de Saúde, passaram a ser desconsideradas, conforme vamos discorrer a seguir.

Quadro 2 – Governo do “agronegócio”

GESTOR	GESTÃO
--------	--------

<p>Blairo Borges Maggi Partido: eleito pelo PFL e reeleito pelo PR. 01/01/2003 01/03/2010).</p> <p>Formado em agronomia pela Universidade Federal do Paraná, veio para Mato grosso ainda criança, na década de 1970. Filho de André Maggi, fundador do Grupo AMAGGI, cuja fortuna tem origem no trabalho escravo (Wikipédia, a enciclopédia livre).</p> <p>Blairo Maggi é considerado um dos empresários mais ricos do agronegócio brasileiro.</p> <p>Depois de reeleito governador, em 2011 se elegeu senador e, entre 2016 e 2019, foi Ministro da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, no Temer.</p>	<p>Para quem governou Blairo Maggi?</p> <p>É está muito claro e explícito por ele mesmo, em entrevista concedida ao IBRAM, 04/03/2008. “Poder político e econômico misturam-se”. Se referia ao fato de Maggi ter levado para a gestão pública seus ex-funcionários (Augustinho Moro, Valdir Teis e Luiz Antônio Pagot. “Já isento de impostos estaduais para a exportação pela Lei Kandir, o complexo soja gera uma receita pouco significativa nos cofres estaduais. Arrecada por ano em torno de R\$ 150 milhões, ou cerca de 4,3% da receita de ICMS. “Fiz uma redução de 42% na base de cálculo, para que o Mato Grosso possa competir [...] Concorrentes da Maggi, como a Bunge e a ADM, se beneficiaram. É uma política para um segmento, não para minha empresa”. (https://ibram.org.br/noticia/poder-politico-e-economico-misturam-se/);</p> <p>Chancelou a Lei Complementar nº 150, de 08 de janeiro de 2004 que regulamentou a gestão de OSS na saúde;</p> <p>Na Política ambiental, recebeu em 2005 o prêmio de motosserra de ouro do Greenpeace. Entre 2003-2004) ocorreram os dois maiores registros de desmatamento</p>
	<p>Em Mato Grosso, com perda de 2,2 milhões de hectares de floresta. Somente no período 2000-2004, foram adicionados 12,0 milhões de hectares à atividade produtiva (FARIA, 2013, p. 406);</p> <p>Responde processo judicial decorrente da operação Malebolge (12ª fase da Ararath) em 2017, desencadeada após a delação premiada de Silval Barbosa, seu ex-vice-governador de 2007 a 2010. Investigado por fraudes de incentivos fiscais e compra de cadeira de Conselheiro do Tribunal de Contas do Estado.</p> <p>Responde Ação Civil Pública por improbidade n. 0059959-05.2014.8.11.0041 que teve negado em 02/03/2022, a interpelação de prescrição.</p>
<p>SECRETÁRIOS DE SAÚDE NA GESTÃO DE BLAIRO MAGGI</p>	
<p>Luzia Leão Formada em medicina pela UnB, professora da UNIC, universidade privada do grupo Kroton/Anhanguera, um dos maiores conglomerados educacionais do Brasil.</p>	<p>Empossada em jan/2003, só permaneceu no cargo por seis meses.</p>
<p>Gabriel Novis Neves - Formado em medicina, pela UFRJ, Ex-reitor e um dos fundadores da Universidade Federal de Mato Grosso.</p>	<p>Remanejado da Secretaria de Educação em agosto de 2003, esteve no cargo por 26 dias.</p>

<p>Marcos Machado 2003-2005 Formado em direito pela Faculdade de Araçatuba – SP; Promotor de Justiça 1994 (2011); exerceu os cargos de Secretário de Estado de Administração, de Justiça e Segurança Pública e Meio Ambiente e da Saúde entre abril/2002 a dezembro/2006. Em 2011 tomou posse como Desembargador -Tribunal de Justiça de Mato Grosso.</p>	<p>Combateu o que chamou de “cartelização de representantes de fornecedores de medicamentos; e a urgencialização decorrente da judicialização; No trato com os servidores, abriu sindicância para o que chamou de “conduta aética” de servidores e instalou uma delegacia dentro da SES/MT (http://www.saude.mt.gov.br/noticia/389); Na sua gestão também ocorreu a compra de hospitais privados falidos, que nunca foram postos para funcionar (Hospital São Thomé; Modelo e de Guiratinga). No respectivo período, também era o Secretário do meio ambiente.</p>
<p>Augustinho Moro 2005 a 2010 Formado em administração, exerceu cargos nas empresas do grupo AMAGGI. Foi secretário-adjunto de Fazenda e Administração e atualmente Chefia o gabinete do Conselheiro do TCE, Valdir Teis, ex-Secretário de fazenda de Maggi.</p>	<p>A Secretaria perdeu o status de coordenação da política estabelecida na gestão de Muller. A centralização e o contexto do pacto pela saúde, fizeram emergir um ator político, o COSEMSMT que em parceria com a UFMT (realizou especialização, oficinas de capacitação, qualificando o debate nas esferas bipartites e tripartites²¹.</p>

Fonte: elaborado pela autora.

A direção privatista da política de saúde no governo Maggi se evidencia desde o início, de sua gestão. Por exemplo, teve a compra pela Secretaria de Estado de Saúde de três unidades hospitalares sucatas e nenhuma dessas foi colocada em funcionamento. Ocorreu uma estatização de unidades hospitalares de empresários falidos. A aquisição dessas unidades, de acordo com as manchetes nos meios de comunicação destacavam que “A política imobiliária” adotada pelo atual Governo (Blairo/Silval) – de comprar hospitais privados para socorrer empresários falidos, sob a alegação de melhorar os serviços hospitalares do SUS – definitivamente não funciona” (EXPRESSO MATO GROSSO, 2011). Desvios de recursos públicos como esses fazem parte do cotidiano, pois “[...] é uma prática corriqueira em Mato Grosso, colocar a “raposa” para cuidar do “galinheiro”.

[...] um pedido de vista, por parte do conselheiro Waldir Teis, impediu que o voto de vista do conselheiro Humberto Bosaipo, impusesse multa ao ex-secretário de Saúde, Augustinho Moro e ao ex-adjunto, Carlos Alberto Capistrano, além de determinar uma verdadeira devassa nas contas da Secretaria de Saúde entre os anos de 2003/2005 e de 2005 a 2010, inclusive

²¹ Para conhecer sobre a experiência ver: RIBEIRO *et al.* A rede de apoio ao SUS em Mato Grosso: uma estratégia para fortalecimento do papel do município na regionalização e implementação do Pacto pela Saúde. In: Rev. Saúde em Debate (44): 62-73, maio 2009 e Duarte, Elisete e BARSAGLINI, Reni A. (Orgs). A formação de gestores municipais de saúde: uma experiência político-pedagógica compartilhada. EDUFMT, Cuiabá MT, 2012.

com a instalação de uma Tomada de Contas Especial, que é um processo mais minucioso (A GAZETA, 2011, p. 1).

Quem são os conselheiros do TCE, Teis e Bosaipo? Eles estão entre os cinco conselheiros que foram afastados dos cargos, por mais de três anos, por envolvimento em corrupção, compra e venda de cargos e pareceres de aprovação de contas do Estado. Bosaipo, inclusive, renunciou ao cargo. Uma informação complementar, “o ex-secretário da SES/MT, na época, Augustinho Moro, atualmente, é chefe de gabinete do Conselheiro Teis, que é ex-secretário de Fazenda de Estado, na gestão do então, governador Blairo Maggi e ambos são ex-funcionários das empresas Maggi (RIBEIRO, 2011, p. 05).

Na gestão de Marcos Machado foi apresentada e aprovada, pela Assembleia Legislativa, a Lei Complementar nº 150, de 08 de janeiro de 2004 que regulamentou a gestão de OSS na área de saúde. Contudo, o início das atividades das mesmas, com a transferência da gestão da assistência farmacêutica, antes gerida diretamente pela Secretaria de Estado de Saúde para a OSS, Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde (IPAS), aconteceu já no governo de Silval Barbosa.

Esse contrato com a OSS, posteriormente, sofreu inúmeros processos judiciais que tramitam na justiça até hoje. Como exemplo, citamos um, em que o pagamento foi efetuado, sem a contraprestação do serviço que resultou na condenação de servidores, secretário e a OSS:

[...] no uso de suas atribuições institucionais, manifesta-se: a) pela procedência da Representação de Natureza Interna, em razão de ter sido efetuado pagamento de R\$ 1.545.000,00 (um milhão quinhentos e quarenta e cinco mil reais), para reforma do prédio que serviria de sede para a farmácia de remédios de alto custo em Cuiabá, sem que a obra tenha sido realizada ou tenha atendido o interesse público, gerando um dado ao erário [...] Secretário de Estado e a Organização Social Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde, em solidariedade, ao ressarcimento ao erário no valor de R\$ 1.545.000,00, decorrente do pagamento pela reforma da Farmácia Cidadã de Cuiabá, sem que a obra tenha sido realizada (MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO, 2016, p. 31).

O IPAS foi o responsável, também, pelo escândalo veiculado, em âmbito nacional, de queima de estoque de medicamentos vencidos. Muitos destes constantes da lista da farmácia de alto custo. O contrato com IPAS, e o que se seguiu com as demais OSS em Mato Grosso, e que vamos abordar mais detalhadamente, no próximo capítulo, ilustra uma forma particular de apropriação no capitalismo contemporâneo, determinado também pela condição de país dependente.

Essa forma de privatização não clássica, em Mato Grosso, em nosso entendimento extrapolou as regras “lícitas” da ordem do capital, partindo do pressuposto de que essas são por essência fraudulentas (MÉSZÁROS, 2015) ou como afirma Arantes (2014, p.157):

Não é mais necessário que o Estado de Direito saia de cena, basta que no vasto espaço funcional em que se transformou o mundo do capital globalizado não seja mais possível distinguir o regime da lei e o regime da regra [...], porém de tal modo indistintos que o infrator potencial do segundo apenas confirme sua condição prévia de fora da lei, do direito ou do contrato.

Arantes faz recordar a Delação Premiada de Barbosa (2017, p. 50):

[...] pretendo confessar e na condição de colaborador detalhar, deixando claro que a grande e esmagadora maioria das vantagens ilegais foram utilizadas para pagamentos ilegais para sustentar a própria governabilidade, alimentando assim o “sistema” montado na gestão Blairo Maggi e herdado dele. (com seu pleno conhecimento e atuação ativa).

Assim, o ex-governador, ao se propor a entregar a máfia política, empresarial integrante de sua quadrilha, devolver os recursos surrupiadados do fundo público que “porventura” for comprovado, mas jamais poderá devolver as vidas ceifadas em um estado, no qual o acesso a uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) pode implicar para milhões de pessoas, em percorrer mil quilômetros em estradas de chão e, em tempos de chuvas, estas são intransitáveis. E não há uma política de transporte sanitário no Sistema Único de Saúde (SUS), tampouco algum tipo de subsídio para transporte aéreo. O cenário remete a acumulação primitiva em Marx, lavrada sobre um mar de sangue, como se expressa aqui no Estado dos latifúndios do agronegócio.

Denunciado pelo Sindicato dos Servidores da Saúde do Estado de Mato Grosso (SISMAMT) e publicado em janeiro de 2014, pela Frente Nacional Contra as Privatizações. A matéria menciona o relatório da Auditoria Geral do Estado (AGE), sobre a má gestão da OSS IPAS, que culminou com medicamentos e insumos vencidos e que resultou em um escândalo que ganhou publicidade, em âmbito nacional. A AGE constatou “[...] que no período de novembro de 2012 a abril de 2013, o prejuízo foi de R\$ 1.328.774,74”. No entanto, desde o início das atividades do IPAS, em 12 de junho de 2011, segundo a AGE o prejuízo contabilizou “[...] quase R\$ 3 milhões” (SISMAMT, 2014).

Outro mecanismo de desmonte das políticas sociais, deflagrado no governo Maggi é apontado por Silva (2020) com referência a retirada do Imposto de Renda

Retido na Fonte no cômputo da sua receita, conforme estabelecia a Emenda Constitucional n. 29/00 e a Resolução 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde”.

Ressalta Silva (2020, p. 204), que a postura do governo ao inquirir o “Tribunal de Contas do Estado se o Imposto de Renda Retido na Fonte era apenas escrituração contábil e não uma receita”, levou esse órgão a elaborar um “[...] Acórdão retirando da composição da receita da Secretaria de Estado de Saúde e, também, da Educação o Imposto de Renda retido na fonte, causando uma redução de, aproximadamente, R\$ 35 milhões de reais ao ano para o orçamento da saúde, a partir de 2003”. Por fim, destaca Silva (2015) que esse foi o [...] o início da ampliação da lógica privada no setor público em Mato Grosso, visto tomar como referência conceitos que tinham a máxima “do comprar mais gastando mesmo”, transformando cidadãos em consumidores”.

Aqui apontamos a nossa divergência de Silva, no que se refere ao início da privatização do público, pois nossos estudos evidenciam que o Estado se estruturou privatizado inserido no contexto nacional de adesão a ordem capitalista imperialista. Passamos a expor a seguir a gestão “odienta” de Silval Barbosa, que manteve e ampliou a corrupção e o saque ao fundo público, prática corriqueira e de continuidade na gestão de seu antecessor, representante “mor” do agronegócio.

Quadro 3 – Governo de continuidade e de “Corrupção Generalizada”

GESTOR	GESTÃO
<p>Silval Barbosa Partido: PMDB 31/03/2010 01/01/2015</p> <p>Silval é bacharel em Direito e empresário. Paranaense, de nascimento, em 1977 e se instalou na região norte de Mato Grosso onde participou do processo de colonização de cidades como Matupá, Guarantã do Norte, Itaúba, Marcelândia e Novo Mundo.</p> <p>Seu primeiro cargo público foi como prefeito de Matupá (695 km ao n Norte de Cuiabá) de 1993 a 1996. Em 1998, se elegeu deputado estadual e em 2002 foi reeleito.</p> <p>No ano seguinte, ele se tornou primeiro-secretário do Legislativo de Mato Grosso (2003-2004). Em 2004, foi nomeado presidente da Mesa Diretora da Assembleia Legislativa e</p>	<p>Para quem governou Silval Barbosa? “Contra os fatos não há argumentos” Foi um governo de corrupção generalizada em benefício do capital e de proteção não mais as pequenas frações burguesas (delatadas), mas ao grande capital. Por exemplo, os conglomerados Maggi, não é por acaso que Blairo Maggi continue imune aos controles abstratos do chamado Estado de Direito.</p> <p>Acusado e condenado por desvio de milhões dos cofres públicos do Estado, em seu arsenal de crimes em processos judiciais vai do superfaturamento das obras da copa do mundo de 2014; aos desvios de mais de R\$ 2,5 milhões dos cofres públicos por concessão fraudulenta de incentivos fiscais a empresários através do Programa de Desenvolvimento Industrial e Comercial de Mato Grosso (PRODEIC), instituído por Blairo Maggi, governo em que Silval era vice-governador;</p> <p>Pagamento de “mensalinho” para deputados estaduais, Quem não lembra das imagens que circularam nacionalmente dos deputados mato-grossenses flagrados ou gravados a mando de Silval Barbosa, conforme provas apresentadas em sua delação premiada a receber dinheiro público roubado? o caso mais emblemático foi do deputado</p>

<p>permaneceu no cargo de 2005 a 2006.</p> <p>Em 2006, Silval Barbosa foi eleito vice-governador do Estado. Em 31 de março de 2010 foi eleito e tomou posse como governador de Mato Grosso.</p> <p>Preso em setembro de 2015 condenado como líder de uma quadrilha orgânica no interior da estrutura do Estado, desde 2017, depois de acordo estabelecido em Delação Premiada, cumpre pena em regime domiciliar.</p>	<p>Emanuel Pinheiro escondendo as cédulas no paletó. Esse como prêmio, é hoje prefeito reeleito da capital Cuiabá, e se diga, bem avaliado como se diz no jargão popular, “rouba, mas faz”.</p> <p>Silval está envolvido ainda com pagamento de propina a conselheiros do TCE etc. Sua “Delação Premiada” está escrita em mais de mil páginas e foi considerada como “monstruosa” pelo Ministro Luiz Fux do STF. Nela consta a cumplicidade criminosa de Silval de apropriação do fundo público com outro político mato-grossense considerado a maior ficha suja do país, Jose Geraldo Riva.</p>
SECRETÁRIOS DE SAÚDE NA GESTÃO DE SILVAL BARBOSA	
<p>Kamil Fares, médico ginecologista mastologista, formado pela Faculdade Evangélica do Paraná, ex-presidente da Unimed Cuiabá e um dos proprietários do hospital privado Femina, com sede em Cuiabá.</p>	<p>Pediu exoneração 25 dias depois de assumir a Secretaria, alegando problemas pessoais.</p>
<p>Augusto Carlos Patti do Amaral 29/04/ 2010 a 12/2010 a até então, presidente do Instituto de Assistência à Saúde do Servidor do Estado (MT Saúde).</p>	<p>Responde processo na justiça por contratação de serviços sem licitação para realização de 50 mil consultas de vista com o Lions da Visão. Que segundo o MPE, os procedimentos nunca foram realizados. Ação em andamento, conforme decisão judicial de que julgou os embargos de declaração improcedentes, em 25 de janeiro de 2022 (Processo n. 002.811.0041 – Código 59458. Ação civil pública).</p>

Quadro 4 – Gestores e Gestão de um Governo de continuidade e de Corrupção Generalizada
continuação

SECRETÁRIOS DE SAÚDE NA GESTÃO DE SILVAL BARBOSA	
<p>Pedro Henry Médico (2011) Legista, Deputado federal investigado na operação sanguessuga das ambulâncias, condenado por mais de 7 anos no processo do Mensalão. pelo Supremo Tribunal Federal (STF)</p>	<p>Implantou as OSS na gestão dos hospitais regionais da SES/MT em Mato Grosso;</p> <p>Não vai responder por nenhum crime no período porque em janeiro de 2012, foi noticiado a acumulação de cargos públicos por Pedro Henry ocupar dois cargos públicos ao mesmo tempo é expressamente proibido pelo artigo 37 da CF o de deputado federal conjuntamente com o de Secretário Estadual de Saúde de Mato Grosso. Fato que levou o governador a tonar sem efeito seu ato de nomeação.</p>
<p>Vander Fernandes, Médico reumatologista, Servidor de carreira na SES/MT e professor do curso de medicina da UNIC. Foi Secretário adjunto de Pedro Henry e assumiu</p>	<p>Réu juntamente com Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (IPAS) em Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público Estadual (MPE), por, supostamente, lesarem os cofres públicos, em decorrência da não conclusão das obras de reforma do prédio onde deveria ser instalada a Farmácia Cidadã de Cuiabá (Farmácia de Alto Custo).</p>

<p>com a saída do mesmo por acúmulo de cargo. Em depoimento da CPI da Saúde (2016), disse ser um dos maiores defensores do modelo OSS em MT.</p> <p>Foi afastado em início de 2013, por determinação do TCE.</p>	<p>Impôs censura aos servidores mandando bloquear o. Acesso em: à internet, mandou bloquear os sistemas de informação; TCE julgou as contas de 2011 irregulares, destacando a falta de fiscalização das OSS e o não repasse dos recursos dos consórcios</p>
<p>Mauri R.de Lima, formado em direito e contabilidade, também foi secretário de Saúde de Sinop e assumiu a pasta da Saúde no início de 2013 no lugar de Vander Fernandes e deixou o cargo 10 meses após a posse.</p>	<p>Condenado por reiterados descumprimentos a medidas judiciais foi afastado judicialmente do cargo</p>
<p>Jorge Tafetá Neto, Médico Cardiologista assumiu a pasta com a saída de Mauri R. Lima (outubro/20113 a dezembro de 2014)</p>	<p>Condenado pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE) a pagar R\$ 922.934,12 por irregularidades na aplicação de recursos na saúde.</p>

Fonte: elaborado pela autora.

O desmonte da política de saúde, que não se conseguiu empreender no governo Maggi, se efetivou no governo seguinte de Silval Barbosa. Como já apontamos anteriormente, reconhecido como um dos governos mais corruptos do estado de Mato Grosso. A frente da Secretaria de Estado de Saúde estava o então deputado federal, Pedro Henry. Esse intensificou o processo de qualificação das Organizações Sociais de Saúde (SUS), e a posterior transferência da gestão dos hospitais regionais do estado, sediados nas cidades polos (Colíder, Cáceres, Sorriso, Rondonópolis e Várzea Grande).

Além desses, instituiu uma política de estadualização de hospitais municipais e filantrópicos, tendo finalizado esse processo, com mais dois hospitais municipais estadualizados (Alta Floresta e Sinop). Ao todo, o repasse à gestão de OSS foi de sete hospitais (RIBEIRO, 2011). Em decorrência dessa direção tomada, os municípios começaram a ser penalizados, conforme aponta o CEBES, na matéria publicada em 24 de setembro de 2012: “A Saúde do Estado do Mato Grosso pede Socorro”:

Faltam aos mato-grossenses leitos e medicamentos e hospitais estão sendo fechados. Mais do que isso, há omissão clara da Secretaria Estadual de Saúde (SES) quanto ao tratamento dispensado aos trabalhadores do setor e em relação aos municípios, que, sem receber recursos financeiros de convênios e transferências automáticas há vários meses, estão sendo pressionados financeira e politicamente a aderirem às propostas de desmunicipalização (matéria publicada no site <https://cebes.org.br/a-saude-do-estado-do-mato-grosso-pede-socorro/6478/> em 24 de set de 2012).

Analisando as atas das reuniões do Conselho Estadual de Saúde (CES/MT) e da Comissão Intergestora Bipartite (CIB/MT) pautas que abordaram a questão das OSS, se verifica claramente o cenário de caos na saúde, como bem aponta o Secretário Pedro Henry:

[...] Rede de Atenção Básica: Baixa resolutividade; Superlotação das unidades de referência em média e alta complexidade. Na Rede de Alta Complexidade, basicamente centralizada na capital; Oferta comprometida pela ocupação de leitos com média complexidade; Pactuação aquém da capacidade instalada. Apresentou o desempenho dos Hospitais Regionais e os custos em 2010 e apontou as dificuldades na Gestão dos Hospitais em estado de sucateamento físico, escassez de recursos, morosidade em processos licitatórios, intermináveis [...] faturamento precário, dificuldades; ausência de política de recursos, humanos; LRF impede novos concursos; reposição de pessoal insuficiente; não cumprimento de carga horária; desestímulo à produção; miscelânea na forma contratual 129 contrato temporário, no hospital de Cáceres; contrato via consórcio – CLT, contrato pessoa jurídica via OSCIP, 130 cargo em comissão) [...] (MATO GROSSO, 2011, p. 03).

O sucateamento apontado por Silva (2015) veio da gestão anterior e a proposta para sanar o estrangulamento de um sistema de saúde já privatizado, foi utilizar outro mecanismo de privatização, a privatização “por dentro” como se refere Cislighi (2019, p. 70) aos “[...] Novos modelos de privatização – não clássicos, por dentro, “brancos”, conforme analisam diversos autores – têm sido criados e defendidos pelos diversos governos desde a contrarreforma do Estado de Cardoso”.

Outro dado que é importante registrar se refere ao fato de que nesse período foi intensa a judicialização na saúde. O quantitativo de liminares que a SES/MT recebeu aumentou vertiginosamente. Em 2007 foram 111 liminares. Em 2008 aumentaram para 803. Já em 2009 subiu para 1.971; em 2010 passou para 3.935; em 2012 foi 3.401; 2013 somou 3.820 e, em 2014, totalizou 3.759. Destas, 45% foram cirurgias ou procedimentos médicos e 26% medicamentos (LAFETÁ 2014). Isso traz indicativos da má gestão das OSS no estado. Segundo Lafetá (2014), só no último ano de gestão 2014, foram gasto R\$ 66.750.771,36 com liminares.

O desastre da gestão da saúde no governo Silval Barbosa, claro, para os usuários e trabalhadores, foi tão violenta que perpassou a sua gestão e a do próximo governo eleito, Pedro Taques (2015-2018) que também terminou envolvido em escândalos de corrupção. O quadro 4 evidencia alguns aspectos dessa realidade.

Quadro 5 – Flashes de um perfil de gestor e da gestão de um governo da “desesperança”

<p>Pedro Taques Partido: eleito pelo PDT e reeleito pelo PSDB (01/01/2015 a 01/01/2019) Formado em Direito Pela Universidade de Taubaté, em 1992, Procurador do Estado de São Paulo, 1993, Procurador da República. Dentre as ações relevantes consta a desarticulação de quadrilha que agia em toda a Amazônia Legal, no que ficou conhecido como caso Sudam as investigações que levaram à prisão de João Arcanjo Ribeiro, maior bicheiro do estado de Mato Grosso. Em 2011 foi eleito senador pelo PDT e em 2015 governador. Em agosto de 2015 saiu do PDT e se filiou ao PSDB.</p>	<p>Para quem governou Pedro Taques? Para o agronegócio, pois não suspendeu nenhum dos incentivos fiscais fraudulentos instituídos por Maggi e Silval.</p> <p>Eleito como governo anticorrupção, se afundou nessa como projeto de poder.</p> <p>Seu governo foi envolvido em operações por fraudes e corrupções nas áreas da educação, casa civil, justiça e segurança pública, meio ambiente e Detran.</p> <p>Operação polygonum: Foi preso o Secretário do Meio Ambiente e mais 69 envolvidos. Na investigação, uma das primeiras fraudes descobertas foi o deslocamento do polígono para outra área, com a finalidade de autorização de desmate. Geralmente isso ocorre quando a área já é objeto de desmate ilegal e não conseguiria autorização de forma legal.</p> <p>Operação Grampolândia: foram presos, os secretários da casa cível e da justiça e segurança pública os grampos eram efetuados com autorização judicial sob alegação de monitorar policiais militares, supostamente envolvidos com o narcotráfico, mas na verdade monitorava inimigos políticos e até a imprensa.</p> <p>Operação Remora, foram presos o Secretário de Educação, empresários e servidores. Se refere a fraudes em 23 obras de reformas na educação. Em delação Premiada o secretário e empresários afirmaram que foi um esquema montado para saldar dívidas de campanha do governador</p> <p>Operação federal “francamente “investiga” organização criminosa responsável por cobrar propina em troca da manutenção de contratos no Detran, que teriam causado prejuízos de mais de R\$ 30 milhões ao Estado. Foram presos o deputado estadual Mauro Savi (PSB) e o ex-chefe da Casa Civil, Paulo César Zamar Taques, no governo do governo Taques</p> <p>Relatórios de auditoria do TCE apontam irresponsabilidades no que foi causado a saúde pública de Mato Grosso. O conselheiro Antônio Joaquim, relator de uma auditoria na Secretaria de Estado de Saúde (SES) referente ao período de 2015 a 2017, afirma que a distribuição de fundos não foi realizada, mesmo com dinheiro em caixa e aponta ainda, falta de transparência em aplicação de recursos da SES entre 2015 e 2017, diagnostico também identificado nos Relatórios de Gestão da Secretaria.</p>
--	--

continua...

Quadro 6 – Flashes de um perfil de gestor e da gestão de um governo da “desesperança”

continuação

	<p>https://www.tce.mt.gov.br/noticias/auditoria-aponta-falta-de-transparencia-em-aplicacao-de-recursos-da-ses-entre-2015-e-2017/52846</p> <p>Indicativos de um Estado penal são encontrados nos orçamentos e na própria fala do ex-governador “Mato Grosso tem hoje 15 mil profissionais de segurança e a nossa administração chamou 3.350 desse total”. http://www.mt.gov.br/-/5603138-taques-faz-balanco-da-gestao-e-comemora-avancos-em-saude-seguranca-e-</p>
--	---

<p>Luiz Soares (março de 2017 a dezembro de 2018), formado em Direito pela UFMT foi deputado que presidiu a Constituinte do Estado de Mato Grosso Foi vice-prefeito da capital, mandato que exerceu como secretário municipal de saúde. Reconhecido pela idoneidade e por um dos raros políticos do Estado que não compactuou com os cartéis.</p>	<p>Projeto de Lei que cria o novo Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso (FES/MT), reestabelece a autonomia administrativa e financeira. Da SES/MT retirada no governo Blairo Maggi.</p> <p>Responde ação judicial por descumprimento de medidas judiciais. (Em 22/07/2016, chegou a ser preso, mas foi julgada ilegal, pois o medicamento canabidiol não tinha recomendação da ANVISA para ser fornecido.</p> <p>Rescindiou o contrato da OSS Santa Catarina, gestora do Hospital regional de Cáceres.</p>
---	---

Fonte: elaborado pela autora.

A realidade da saúde na gestão do governo Pedro Taques é descrita nos Relatórios de Gestão (RAG) da SES/MT e Relatório Final da CPI da Saúde (2016, p. 23):

[...]. As OSs surgiram com o argumento de que otimizariam a gestão da saúde, provocando a diminuição dos recursos destinados ao setor. Entretanto, os fóruns têm observado o contrário. As condições de trabalho estariam sendo precarizadas, e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos nos locais onde as OS são implementadas estaria sendo diminuída. Como, a partir da instauração do modelo, o motor das ações de gestão passa a ser o lucro, as entidades agem objetivando o acúmulo, não a qualidade do serviço.

Assim, o cancelamento e/ou contingenciamento orçamentário de outros programas e ações da Secretaria que identificamos nos relatórios de gestão de 2015 a 2017, bem como a falta de repasse dos recursos do cofinanciamento aos consórcios e municípios, foi uma realidade comum também no governo de Pedro Taques. Estes aspectos são indicativos do desmonte, desde o governo Maggi, intensificadas no governo Silval Barbosa e que perpassaram o governo Taques.

A fragilidade da estrutura de gestão da política de saúde, no governo Taques, pode ser lida nos RAG's da SES/MT. Diagnóstico que aparece de forma recorrente nos relatórios e citamos alguns apontamentos para ilustrar.

Em 2015, do total de R\$78,3 milhões orçado foram suplementados R\$169,5 milhões e anulados R\$107,7 milhões. O valor empenhado foi de R\$ 139,12 milhões ficou 77,8% acima do previsto inicialmente. Contribuíram para a capacidade de planejamento (PPD) do programa altamente deficiente, por exemplo, a movimentação dos valores planejados sem respeitar critérios gerenciais, o planejamento orçamentário sem estimativas de custos e o não monitoramento e avaliação das ações planejadas (RAG, 2015, p. 3).

Se observa aqui uma “nebulosidade” orçamentária e a inexistência do acompanhamento das ações, e aponta indicativos sobre a inexistência de orçamento e financeiro para assumir e cumprir com o alto custo que foi desencadeado com a

entrada das OSS. No RAG (2015, p. 4) consta que “[...] os grandes entraves em 2015 para melhoria dos serviços, estiveram relacionados à baixa capacidade de gestão da Secretaria de Estado de Saúde”.

Destaca que a inviabilização das ações de reformas e equipamentos que poderiam amenizar a situação de sucateamento e precarização da infraestrutura das unidades de saúde, ocorreu em função de constantes “[...] mudança de secretariado, ausência de profissionais capacitados para realizar tais tarefas, tanto no setor de licitação, quanto da engenharia” (p. 4).

As ações previstas para o fortalecimento da gestão do SUS “[...] não foram realizadas em quase sua totalidade. (p. 7). Em síntese, se pode destacar a situação caótica, quando consta do relatório a incapacidade de execução financeira pela área de administração sistêmica, até mesmo de assegurar as condições mínimas de trabalho e apontaram como causas, “[...] principalmente, a morosidade nas renovações de contratos de serviços essenciais como transportes, locações, etc. (p. 21).

A área de tecnologia da informação foi toda fragmentada na gestão passada, contundo nos três primeiros anos da gestão de Taques a situação se manteve a mesma, nenhuma reestruturação e tão pouco teve a dotação orçamentária para realização das ações²².

Em 2016, a SES/MT retornou o cofinanciamento da atenção primária, interrompido no governo anterior.

[...] com a previsão de investir R\$ 162 milhões na saúde [...] os valores começaram a ser transferidos a partir de maio [...] o investimento é da fonte 134, ou seja, recursos da arrecadação de impostos do Estado, e regulariza os repasses financeiros para os serviços habilitados e cofinanciados não obrigatórios pelo governo junto aos municípios [...] para a atenção primária [...] programa de incentivo dos consórcios intermunicipais (PAICI) [...] (VELASCO, 2017, matéria publicada em <http://www.mt.gov.br/-/7907767-governo-concluiu-repasse-de-r-162-milhoes-para-a-saude>)

A SES/MT publicou também, em 2016, a “Portaria nº 069/2016/GBSES que dispõe sobre o cofinanciamento da assistência à saúde ambulatorial e hospitalar de Média e Alta Complexidade, conforme parágrafo único do artigo 20 da Lei Complementar da Presidência da República nº141, de 13 de janeiro de 2012”. Esta

²² No RAG SES/MT 2015 está explícito que a execução orçamentária foi ‘ALTAMENTE DEFICIENTE’, impossibilitando a finalização de mais de 90% dos processos de aquisição de materiais, equipamentos e serviços, demandados à SES, prejudicando a oferta dos serviços aos usuários do SUS” (grifos do RAG, 2015, p. 45).

se refere ao cofinanciamento, especialmente, aos hospitais intermunicipais em diferentes regiões do estado, totalizando R\$2.667.665,44, para custeio de procedimentos de média complexidade e R\$ 5.050.527,81 para média e alta complexidade e R\$ 5.362.847,67 para leitos de UTI.

Ocorre que a falta de orçamento e de ampliação dos recursos para o fundo estadual de saúde, além da falta de infraestrutura e de pessoal (último concurso público foi realizado em 2004), impossibilitaram assegurar a regularidade dos repasses e tão pouco o seu monitoramento e avaliação, conforme destacado pela SES/MT:

[...] Embora o resultado alcançado tenha sido apresentado como ótimo, importante destacar que houve dificuldades e entraves administrativos que levaram a não concretização da aquisição da logística necessária para a execução dos recursos destinados a aquisição de equipamentos e contratação de serviços de terceiros, impedindo a realização da maioria das ações previstas no PTA, que visavam o fortalecimento da Atenção Primária (RAG, 2016, p. 18).

Em 2017, os constantes atrasos nos repasses, seguem: “[...] os pagamentos seguem o ritmo da disponibilidade financeira do Governo Estadual para a SES, o que reflete em atrasos nos repasses aos municípios” (RAG, 2017, p. 24).

A situação da Escola de Saúde Pública que capacita profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) para todo o Estado foi desoladora, [...] a morosidade no fluxo dos processos de hora-aula pelo Núcleo Sistêmico resultando até mesmo no não pagamento dos docentes que ministraram os cursos:

[...] mesmo com um orçamento insuficiente, houve anulação orçamentária [...] a manutenção da ESPMT ficou desamparada para o exercício de 2015, seja com necessidades de material de consumo, manutenção de ar-condicionado, manutenção elétrica, hidráulica, predial, as vezes até fornecimento de água e até situações pelo não atendimento de problemas relacionados com tecnologia da informação (RAG, 2015, p. 10).

A Implementação da área de Monitoramento, Controle e Avaliação, ficou prejudicado por cortes na dotação orçamentária, além de “[...] restrições administrativas em relação às dificuldades com celebração/assinatura de contratos; tramitação de documentos; [...]” (RAG, 2017, p. 12). Em relação ao fortalecimento da CIB, na maioria do que foi [...] consensuado, os prazos não foram cumpridos por motivos de ordem financeira. [...] falta de autonomia orçamentária e financeira desta Secretaria, em que os entraves burocráticos levam a descontinuidade de ações e serviços (p. 16).

Chama muito atenção ainda, a dilapidação e o descaso com o controle social do SUS, fragilizado pela própria história de um estado privatizado e planejado para servir ao grande capital do agronegócio, a partir do governo destes com a representação de Blairo Maggi, se mantendo assim conforme demonstra o RAG (2015, p.22): “A Capacidade de Planejamento Orçamentário da Ação ficou gravemente afetada, devido ao grande contingenciamento de gastos do orçamento do CES/MT”.

[...] Termos de Referência elaborados, mas sem prosseguimento pela área sistêmica da SES; [...] processos de aquisição extraviados e outros sem resposta; [...] contratos que foram executados, porém não foi feito o pagamento aos fornecedores [...] houve remanejamento de recursos do Conselho Estadual de Saúde, sem previa consulta ou autorização [...] por esse motivo não foi possível liquidar o valor de R\$ 477.054,92 (RAG, 2015, p. 22).

Paese (2019) aponta, em sua tese de doutorado, sobre o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso, que: “[...] o CES ficou bloqueado institucionalmente/foi desarticulado frente a implementação das OSS no estado, pois o CES só funciona a partir dos dados fornecidos (informações sobre custos, pagamentos, contratos, etc. [...] pelo estado/SES o que não aconteceu” (PAESE, 2019, p. 137).

Entretanto, como já mencionado, o RAG de 2016 mostrou que a situação se manteve, mesmo com a mudança de gestão no governo do Estado.

A percepção da inexistência de lastro orçamentário financeiro para contratação das OSS e o superdimensionamento dos custos da rede hospitalar, do que existia sob a execução direta da Secretaria é identificada a partir de 2011, em decorrência, a SES/MT passou a não honrar os compromissos com fornecedores, consórcios e municípios, conforme apontaram os RAG's, com constância de cancelamento de empenhos, suplementação orçamentária e financeira entre outros mecanismos utilizados.

No Plano de Trabalho Anual de 2015 foram levantadas as necessidades orçamentárias para suprir as despesas dos Hospitais Regionais durante o exercício 2015, chegando a um valor na ordem de R\$301.357.387,70 [...]. Entretanto, [...] somente foram disponibilizados, aproximadamente 60% do valor do orçamento necessário, de modo que o planejamento das ações foi efetuado de acordo com o crédito inicialmente disponibilizado. [...] no decorrer do exercício de 2015 foram realizadas diversas suplementações de créditos adicionais que aumentaram o orçamento final [...]. É importante esclarecer que esta mesma situação vem ocorrendo desde o exercício de 2012 (RAG, 2015, p. 62).

Nessa mesma direção, o RAG (2016, p. 25) aponta que “[...] o déficit orçamentário regularmente registrado, a receita oriunda do excesso de arrecadação

é suplementada, majoritariamente, nesta ação que comporta a manutenção dos hospitais regionais”. E no RAG (2017, p. 32) se reafirma essa realidade: [...] as unidades hospitalares tiveram dificuldades para manter o funcionamento adequado dos serviços oferecidos diante da morosidade e irregularidade dos prazos para a aquisição de medicamentos, insumos médicos/hospitalares [...] os problemas se intensificaram com a publicização dos “calotes” do governo do Estado e decorrentes licitações fracassadas.

O desmonte efetuado nas gestões anteriores, especialmente, pela equipe de Silval Barbosa, persistiram e sem concerto. Os atrasos nos repasses seguiram, como mostra a entrevista do presidente da Associação Mato-Grossense dos Municípios à jornalista Luciana Lessa do jornal Estadão, em 8 de novembro de 2017:

[...] Neurilan Fraga, defende o afastamento do governador do Estado, Pedro Taques (PSDB), do comando do executivo por atrasos nos repasses da Saúde. A situação é “recorrente desde o início da administração”, afirma Fraga. Em entrevista coletiva nesta quarta-feira, 8, ele disse que já foram esgotadas todas “as possibilidades de diálogo para que o governo repassasse os recursos que estão em aberto e não vemos outro caminho”. Em relação à saúde básica, ele diz que o atraso chega a cerca de R\$ 150 milhões (matéria publicada em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,associacao-de-prefeitos-do-mato-grosso-quer-afastamento-do-governador-pedro-taques,70002076847>)

Outra medida adotada pela SES/MT que evidencia o sucateamento e a privatização mantida, mesmo com a saída das OSS de Mato Grosso, a última dessas, o contrato não foi renovado já no governo de Mauro Mendes, eleito em 2019, mas a SES/MT, em todos os governos, seguiu a utilizar o CNPJ das Organizações Sociais após a rescisão contratual.

[...] devido ao não encerramento da ocupação dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder e Sorriso e Hospital Metropolitano de Várzea Grande e à indefinição do modelo de gestão a ser utilizado nessas unidades, a SES/MT utiliza o CNPJ das Organizações Sociais de Saúde após a rescisão unilateral dos Contratos de Gestão, criando uma situação de insegurança jurídica na relação com fornecedores, prestadores dos serviços e funcionários dessas unidades e sujeitando-se ao risco de assumir passivos decorrentes do descumprimento de obrigações legais e contratuais (TCE RELATÓRIO DE AUDITORIA, 2021, p. 2).

A gestão dos hospitais regionais, após a saída das OSS, pela SES/MT, sem infraestrutura e pessoal, pois não houve decisão política para ampliação orçamentária e financeira e nem mesmo realização de concurso público para a Secretaria de Saúde, evidenciam a continuidade da privatização da saúde.

A Secretaria não só continuou a utilizar o CNPJ das OSS, mas também manteve os contratos com prestadores terceirizados. A exemplo, somente o hospital metropolitano, situado no município de Várzea Grande, mantém 40 contratos com terceirizadas. Se trata de um hospital com 60 leitos (CPI DA SAUDE, 2016, p. 308-310). Outro dado relevante, que reitera o alto custo desses hospitais com a inserção das OSS se refere ao custo de internação, que conforme Souza et al. (2018, p. 12-13), destacam:

[...] os resultados chamam a atenção para o alto valor do gasto médio por internação nos hospitais públicos sob gestão de OSS em Mato Grosso, os quais, aparentemente, não se justificam, principalmente quanto são analisados o porte dos hospitais e a complexidade dos procedimentos realizados.

Em Mato Grosso, a particularidade da expressão da política de saúde segue a ordem do capital que historicamente, se apropria do fundo público e no atual cenário de crise o faz, como já apontamos anteriormente, nos moldes da “Assim Chamada Acumulação Primitiva” (MARX, 1988).

Assim, muda governo e entra governo e as práticas que dilapidam o trabalho seguem como também seguem, na ordem do dia, os escândalos que envolvem o assalto aos cofres públicos como mostra a denominada Operação Sangria em 2019, instituída para apurar fraudes em licitação, organização criminosa e corrupção ativa e passiva:

[...] praticadas por médicos/administradores de empresa, funcionários públicos e outros [...] da Secretaria de Estado de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, através de contratos celebrados com as empresas usadas pela organização, em especial, a Proclin e a Qualycare (POLÍCIA JUDICIÁRIA CIVIL, 2019).

Empresas estas, que até hoje são contratadas pela SES/MT, e que levaram à prisão o ex-secretário de saúde e outros empresários e servidores públicos envolvidos. Como também, em 2020, o governador eleito em 2019, Mauro Mendes é denunciado na Operação Lava Jato:

Eleito com um forte discurso anticorrupção, o governador de Mato Grosso, Mauro Mendes (DEM), é um dos políticos acusados na delação premiada dos executivos da Galvão Engenharia. O empresário Mario de Queiroz Galvão afirmou, em acordo de delação premiada homologado no Supremo Tribunal Federal (STF), que pagou pelo menos R\$ 1 milhão em propina para o governador em outubro de 2012 e fevereiro de 2013, em três parcelas. Segundo o delator, o núcleo político de Mendes havia pedido ao grupo R\$ 6 milhões, mas não foi atendido. As acusações se referem ao

período em que ele era candidato e prefeito eleito de Cuiabá pelo PSB (CONGRESSO EM FOCO, 2020, p. 1).

Finalizamos essa exposição sobre a política de saúde no estado de Mato Grosso, que perpassou o processo de contrarreformas do Estado, em âmbito nacional, e suas consequências à política de saúde no país com forte retração, determinadas pela adesão à ordem do capital imperialista.

A exposição procurou evidenciar as refrações e particularidades dessas determinações, no contexto estadual, que perduram até hoje. Cada vez mais restrita e de baixa qualidade tem sido a atenção e acesso dos usuários ao SUS no estado. Seguem os ditames do projeto societário do capital em que a saúde/doença se configura cada vez mais em mercado rentável ao capital.

Em Mato Grosso, no percurso delimitado para a pesquisa (2008-2018), uma das particularidades identificadas foi de que o assalto aos cofres públicos na área da saúde extrapolou as fronteiras das regras do próprio capital. Gestores públicos desrespeitaram suas próprias regras, intensificaram a violência e a ilicitude que sustenta a lógica do capital, pois as fraudes, os clientelismos e as privatizações deliberadas sem o menor controle integraram e, ainda, integram cotidianamente a política de saúde, mas não só, uma vez que estamos nos referindo a um Estado historicamente privatizado.

Com essas ponderações passamos a discutir o fundo público e as tendências que têm assumido, mais especificamente no período de recorte desta pesquisa, 2008 a 2018.

2.3 TENDÊNCIA DO FUNDO PÚBLICO E EXPRESSÕES EM MATO GROSSO

O fundo público ocupa um papel relevante na articulação das políticas sociais e em sua relação com a reprodução do capital, sendo uma questão estrutural do capitalismo (OLIVEIRA, 1998). Envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia e nas políticas públicas (SALVADOR, 2012).

Uma das principais maneiras da realização do fundo público é por meio da extração de recursos da sociedade na forma de impostos, contribuições e taxas, da mais-valia socialmente produzida. Portanto, [...] é parte do trabalho excedente que se transformou em lucro, juro ou renda da terra, sendo

apropriado pelo Estado para o desempenho de múltiplas funções e de trabalho necessário (SALVADOR, 2017, p. 428).

Para Salvador (2010), as múltiplas funções do Estado na reprodução do capital e viabilizadas pelo fundo público, envolvem desonerações tributárias, incentivos fiscais e a redução da base tributária em favorecimento do capital. O Estado viabiliza a reprodução da força de trabalho, através de políticas sociais como também pela destinação de recursos orçamentários em infraestrutura, investigação e pesquisa.

Por fim, ressalta Salvador (2010), que no atual estágio do capitalismo ocorre a transferência de recursos pela via de juros e de amortização da dívida pública para o capital financeiro, especialmente, às classes rentistas.

A direção da política econômica, como já abordado anteriormente, instaurada a partir da década de 1990, com a adesão sem medidas à ordem do capital imperialista, em tempos de radicalização da violência à classe trabalhadora, de desmantelamento das políticas sociais e dos direitos sociais e trabalhistas, desencadeado nos últimos anos, especialmente, depois do impeachment da presidenta Dilma Rousseff e da ascensão ao poder de Michel Temer, essa realidade se intensificou:

[...] a disputa dos recursos orçamentários e a hegemonia da sua direção, desde 1993, que vem sendo marcada por uma política fiscal de ajuste permanente. [...] acentua-se aquilo que na literatura econômica é denominado como política de austeridade, em particular, a fiscal (SALVADOR, 2020, p. 4).

O fundo público no Brasil é constituído, majoritariamente, pela renda dos trabalhadores, em função da regressividade do sistema tributário (SALVADOR, 2010). Sob determinações da crise do sistema capitalista mundial, que desde a década 1970, mostra uma queda tendencial das taxas de lucro, ampliam-se as disputas entre capital e trabalho acerca do uso do fundo público, nos países de capitalismo central, pois no Brasil praticamente não havia disputa, uma vez que os recursos públicos eram direcionados, quase que exclusivamente, para o capital e, é com a Constituição Federal de 1988 que se estabeleceram obrigações para financiamento das políticas sociais, como já apontado, que foram paulatinamente desrespeitadas.

Nessa direção, compreendemos que o fundo público é utilizado tanto para o financiamento do capital, como para a reprodução do trabalho e vem se retraindo aceleradamente para o trabalho, na mesma medida em que se amplia para subsidiar

o capital. Essa dupla função do fundo público é argumentada por Oliveira (1998, p. 19-20):

O fundo público, em suas diversas formas, passou a ser pressuposto do financiamento da acumulação de capital, de um lado, e, de outro, do financiamento da reprodução do trabalho, atingindo globalmente toda a população, por meio dos gastos sociais.

Behring (2017, p. 12), na interlocução com Oliveira (1998), embora discorde do entendimento que o autor tem sobre o fundo público como “antivalor”, recupera sua tese, expondo que:

[...] quando mostra que a luta de classes e seus segmentos incidem sobre a dinâmica do fundo público, seja de sua formação – com o conflito tributário, seja de sua alocação, com o conflito distributivo, a exemplo das disputas de vida e morte em torno dos orçamentos públicos.

Nessa mesma linha de pensamento, Salvador (2012, p. 2-3) aponta que na sociedade capitalista, o fundo público “é alvo de disputa de interesses de diferentes forças privadas que buscam inserir suas demandas no orçamento estatal, se intensificando a partir da década de 1980 com a hegemonia do capital financeiro, sob a ordem neoliberal”.

O autor, referenciado em Mészáros (2002) e Oliveira (1998), afirma que “[...] a formação do capitalismo seria impensável sem a utilização de recursos públicos [...]”, sendo que o fundo público está presente na reprodução do capital nas seguintes formas:

- i. Como fonte importante para a realização do investimento capitalista [...] por meio de subsídios; de desonerações tributárias, por incentivos fiscais, por desoneração da base tributária da renda do capital como base de financiamento integral ou parcial dos meios de produção, que viabilizam a reprodução do capital.
- ii. Como fonte que viabiliza a reprodução da força de trabalho, por meio de salários indiretos, reduzindo o custo do capitalista na sua aquisição.
- iii. Por meio das funções indiretas do Estado, que no capitalismo atual garante vultosos recursos do orçamento para investimento em meios transporte e infraestrutura, investigação e pesquisa, além dos subsídios e renúncias fiscais para as empresas.
- iv. No capitalismo contemporâneo, o fundo público é responsável pela transferência de recursos sob a forma de juros e amortização da dívida pública, para o capital financeiro, em especial para as classes rentistas (SALVADOR, 2012, p. 7).

O que se observa, segundo Salvador (2010, p. 6), é que “[...] a característica mais comum a todas as crises financeiras dos últimos anos é o comparecimento do fundo público para socorrer as instituições financeiras [...] à custa dos impostos pagos pelos cidadãos”. Com a financeirização da riqueza se observa, ainda, uma pressão

que tem transformado as políticas sociais, especialmente, a seguridade social, em nichos lucrativos para o mercado, a exemplo da aposentadoria de milhares de trabalhadores, reféns das crises financeiras internacionais.

Assim, alguns estudos referenciados, neste texto, só para ilustrar destacamos, Salvador (2008; 2010); Cislighi (2015), Brettas (2017a), que evidenciam que o processo de transferência do fundo público operado pelo Estado em benefício do capital tem assegurado uma privatização segura e lucrativa, mediante regulamentação de desonerações tributárias, concessão de empréstimos, pagamentos por serviços privados mediante organizações sociais entre outros.

Sobre essa realidade Boschetti (2016, p. 24) destaca que:

Os processos privatizantes, diretos e indiretos, da previdência e saúde públicas, somados à supressão dos direitos do trabalho, submetem-se ao imperativo da acumulação e, ao expropriar direitos conquistados, suprimem da classe trabalhadora a possibilidade de acessar parte da riqueza socialmente produzida, apropriada pelo Estado sob a forma de fundo público, constituído por impostos e tributos para financiar os serviços públicos.

Na continuidade de sua exposição, Boschetti (2016) ressalta ainda que a supressão de direitos, efetivada pelo Estado, deixa os trabalhadores “livres como pássaros”, impelindo-os a se submeterem, não importa a que tipo de trabalho ou atividade para assegurar sua subsistência e de sua família. Dessa forma, lança-os ao jugo das relações de mercado sem nenhum tipo de proteção. Em outros termos, trata-se de novas armadilhas, que sob outro nome, ocultam e mantêm o processo de escravidão na sociedade capitalista.

Um dos instrumentos indispensáveis para decifrar a apropriação do capital pela via do fundo público é por excelência o orçamento. Este não se resume a uma peça técnica, pois a dissociação entre a economia e a política e a autonomização econômica, própria do capitalismo, despolitiza essa área que é um dos elementos determinantes de avanços ou recuos aos ganhos sociais, que podem ser amealhados, ainda que sob a ordem capitalista (SALVADOR, 2010).

Nesse sentido, um aspecto preponderante passa pela desnaturalização da política econômica, mascarada pela suposta neutralidade cientificista, como diz Paulani (2003, p. 63):

A afirmação peremptória de que existe uma única macroeconomia, independentemente da intenção com que é feita, esconde assim, atrás de sua aparente tecnicidade e neutralidade, o benefício de interesses muito específicos, que estão em linha com a virada pró-acumulação financeira do

capitalismo mundial que começa no final dos anos 70, devasta a América Latina nos anos 90 [...].

Adentrar nesse campo, para análise da temática do financiamento público brasileiro, e decifrar suas diferentes faces e complexidades que permitem o repasse de percentuais, cada vez mais exorbitantes dos recursos públicos ao capital, coloca-se como incumbência primária decifrar orçamento. Este foi estruturado pela Constituição Federal de 1998, em suas três dimensões: orçamento fiscal, orçamento das estatais e orçamento da Seguridade Social. Este orçamento da seguridade social abrange as políticas de saúde, previdência e assistência social, incluindo a proteção ao trabalhador desempregado, com o seguro-desemprego.

A Seguridade Social tem orçamento próprio composto, além das contribuições previdenciárias, por recursos orçamentários destinados exclusivamente a esse fim, em um modelo denominado de vinculação de receitas (CONCEIÇÃO et al., 2012, p. 100-101).

A implementação do orçamento da Seguridade Social (OSS) deve ser visto no quadro mais amplo das políticas econômicas, particularmente, o quadro tributário fiscal das últimas décadas, nas políticas macroeconômicas que deram sustentação ao plano real seguindo à risca as determinações dos organismos multilaterais como o Fundo Monetário Internacional (SALVADOR, 2008).

Os mecanismos de desvinculação de recursos, como por exemplo, o superávit primário e outros já abordados anteriormente, mais as renúncias tributárias, são alguns dos mecanismos que subtraíram e subtraem recursos da seguridade social.

Outro aspecto dos constrangimentos sofridos pela Seguridade Social, como destaca Salvador (2008), é a falta de transparência sobre o Orçamento da Seguridade Social. Este é publicado como se fosse apenas o orçamento da Previdência Social e isso sustenta as críticas permanentes que se têm sobre o seu déficit. Também ressalta o autor que há gastos com outros encargos, como por exemplo, com o fundo de saúde dos militares que são inseridos como despesas com a seguridade, além de inúmeras outras fontes de recursos provenientes de juros, multas e correções monetárias etc. que são receitas do orçamento da seguridade e constam como receitas do orçamento fiscal (SALVADOR, 2008, p. 205).

Como se percebe, o governo federal vem se apropriando das contribuições sociais destinadas à seguridade social e seu corolário é o esvaziamento permanente do financiamento da seguridade social, deixando os recursos públicos liberados para

os condutores das políticas econômicas atenderem aos interesses do capital. Além de sustentar o discurso público de elevados “déficits previdenciários” para justificar contrarreformas previdenciárias como a apresentada pelo no governo de Temer por meio da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 287/2016.

Nessa direção, Salvador (2017) expõe que o governo brasileiro tem tomado medidas por meio de:

[...] renúncias tributárias para socorrer o capital, que constituem um verdadeiro desmonte do financiamento da seguridade social. Destacam-se, sobretudo, as políticas de desonerações tributárias das contribuições sociais e a desoneração da folha de pagamento, que afetam o financiamento do orçamento da seguridade social (SALVADOR, 2017, p. 433).

Em seus estudos, Salvador (2017, p. 440) revela que as desonerações de impostos cresceram 25,42%, e que “as renúncias tributárias concedidas pelo governo federal em favor do capital, nos últimos anos, retiraram recursos das fontes orçamentárias que financiam as políticas de previdência social, assistência social, saúde e seguro-desemprego”. Na continuidade de sua exposição, Salvador (2017) mostra que, no período de 2010 a 2016, ocorreu uma inversão nas renúncias tributárias, pois se até 2012, a maior parte dessas se efetuava sobre os impostos, a partir de 2013, “os gastos tributários” advindos das contribuições sociais passam a responder por mais da metade da perda de arrecadação de tributos da União.

[...] três principais desonerações, em 2016, que atingem a contribuição para previdência social, em valores correntes, são: a desoneração sobre folha de pagamento (R\$ 14,5 bilhões), a não cobrança da contribuição previdenciária patronal das entidades filantrópicas (R\$ 11,01 bilhões) e o chamado Simples Nacional (R\$ 20,63 bilhões [...]). Também merece destaque a imunidade tributária concedida ao agronegócio exportador, o que implica a necessidade de maior cobertura financeira do subsistema previdenciário rural. No ano de 2016, essa renúncia estava estimada em R\$ 6,5 bilhões (SALVADOR, 2017, p. 441).

O caminho para decifrar essa realidade oculta remete ao conhecimento acerca dos instrumentos normativos que dão legalidade ao “ilegítimo” na seara do orçamento e das finanças, sendo esse um passo indispensável para enfrentar a despolitização em torno do tema do orçamento que serve para ocultar seu real sentido.

O percurso espinhoso para desvelar as artimanhas do Estado brasileiro e do capital para ampliar e continuar sugando o trabalhador, passa ainda pela análise crítica do conjunto de mecanismos legais, que dão sustentação a esse processo.

Iniciamos com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que como já visto anteriormente, dá amparo legal para a redução do Estado às políticas sociais. Essa

Lei determinou, ainda, a limitação na contratação de pessoal, significou a redução de concursos públicos, preconizou e reduziu a força de trabalho na saúde, na educação e nos demais serviços públicos. E deu sustentação aos governos para fazer cumprir as metas fiscais para pagamento da dívida pública, mas não estabeleceu metas de redução das desigualdades sociais. “Os recursos da área social passam, assim, a ficar submetidos às necessidades da área fiscal. A responsabilidade fiscal tem a irresponsabilidade social como sua contraface” (CONCEIÇÃO et al., 2012, p. 106). Essa é a face do Estado que está oculta, torna invisível a maioria da população brasileira e que permite a manutenção estrutural das desigualdades.

Outro mecanismo que requer análise e identificação de seus impactos é a Emenda Constitucional 95 (antigas PEC 241 e 55), que para as políticas sociais, como por exemplo, a saúde que sobrevive na “UTI”. A Emenda define um teto para os gastos públicos durante 20 exercícios financeiros “[...] atrela o limite dos gastos ao crescimento da inflação do ano anterior, ou seja, independentemente do ritmo do crescimento econômico e do crescimento populacional” (BRETTAS, 2017b, p. 33).

O cenário vivido, hoje, mostra que nem esse teto está sendo respeitado. Os orçamentos estão sendo dilapidados, vejam por exemplo, o que disse em entrevista o Ministro da Educação (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019), sobre os últimos cortes na área da educação “o remanejamento do orçamento da educação em 926 milhões, admite o Ministro, foi para pagamento das emendas parlamentares negociadas para aprovação da reforma da Previdência”. Destaca o jornal a Folha que este remanejamento compreende apenas 16% dos 6 bilhões contingenciados e que destes, o Ministério já perdeu 3 bilhões.

Boschetti e Teixeira (2018), ao analisarem o orçamento da seguridade social a partir do governo Temer, apontam que os gastos que tiveram aumento real mais elevado, de 71,2%, saltando de R\$ 540,2 bilhões (2002) para R\$ 924,7 bilhões (2017) mas já decresceram após 2016, quando as novas medidas de ajuste entraram em vigor. As despesas do Orçamento da Seguridade Social (OSS), marcadas por expansões anuais desde 2005, sofreram redução de 1,7% no primeiro ano de vigência da EC 95 (2017), enquanto o Orçamento Geral da União (OGU) teve um decréscimo mais significativo, de 4,6% de recursos em 2017 em relação ao ano anterior. Ao somar as despesas com juros e amortização da dívida, estes dispêndios chegaram a consumir 35,4% dos recursos do OGU no ano de 2006.

Ao longo da série histórica de 16 anos, essas despesas ultrapassaram $\frac{1}{4}$ do Orçamento Geral da União (OGU) por mais da metade do tempo (10 anos). Em 2017, o gasto com o pagamento de juros e amortizações da dívida foi de aproximadamente R\$ 500 bilhões, correspondendo a 26,7% do PIB. Ressalta-se que ocorreu diminuição de recursos em todos os grupos de despesas, em 2017, quando comparado ao ano de 2016, exceto no grupo “amortização da dívida”, que teve aumento de 5,7%, o que mostra que o teto de gastos atinge diretamente os gastos sociais, mas não implica em redução de transferências do fundo público para o capital financeiro (BOSCHETTI; TEIXEIRA, 2018, p. 7).

Contudo, destacam Boschetti e Teixeira (2018), que as despesas com juros e amortização da dívida não foram suficientes para evitar o refinanciamento da dívida pública, que no ano de 2017 correspondeu ao montante de R\$ 462,8 bilhões. Estas despesas tampouco provocaram a redução do tamanho do estoque da dívida pública federal, que alcançou R\$ 3,5 trilhões, em 2017, correspondendo a um aumento de 14,3% (valores nominais) em relação ao ano de 2016.

A explicação para o rombo nas contas públicas “[...] em grande medida, pela sangria de recursos para despesas financeiras, o que coloca em xeque o argumento de “excesso de gastos públicos”, que tem sido há anos empregado para justificar as sucessivas reduções de direitos sociais” (BOSCHETTI; TEIXEIRA, 2018, p. 8. Grifos das autoras). Observam ainda as autoras que a saúde foi a mais afetada por essas medidas, a variação de recursos entre 2017 - primeiro ano de impacto do congelamento de gastos, segundo ano do aumento de subtração de recursos pela DRU – e 2015, ano do ajuste fiscal no governo Dilma, a função saúde teve 7,1% de recursos a menos em 2017 se comparados a 2015 (BOSCHETTI; TEIXEIRA, 2018, p. 10). Ao comparar as despesas de 2017 em relação a 2016, o impacto do congelamento dos gastos (EC 95) e segundo ano de aumento da extração da DRU do OSS se constata que ocorreu redução de recursos nas três políticas. O orçamento global da seguridade social teve queda de 1,7% de recursos, e a política de saúde foi a mais atingida com queda de 7% em relação a 2016 (BOSCHETTI; TEIXEIRA, 2018, p. 10).

Nessa direção, destaca Salvador (2017, p. 436) que:

[...] a política de saúde nunca conseguiu alcançar 30% do OSS. No período de 2008 a 2016, a função saúde perdeu espaço no conjunto das despesas que integram o OSS, decrescendo de 12,86% em 2008, do montante das despesas da seguridade social, para 11,85% do OSS em 2016.

Assim, como já abordado anteriormente, no diálogo com Salvador e Brettas, entre outros, também Boschetti e Teixeira (2018, p. 11) reafirmam que um dos “maiores problemas no orçamento público federal reside na extração de recursos públicos para financiamento de juros e amortização da dívida, o que favorece o capital em detrimento da proteção à classe trabalhadora”. Destacam que a fração do fundo público destinada a garantir os direitos da assistência social e saúde, no período de 2002 a 2017, foi inferior ao montante de $\frac{1}{4}$ das despesas do OGU drenado para pagamento anual com juros e amortização da dívida.

Dessa forma, o “Brasil transfere mais recurso público para os credores da dívida do que para os direitos sociais de saúde e assistência social” (BOSCHETTI; TEIXEIRA, 2018, p. 11).

Em consonância com as autoras se observa que, nesse cenário, de agudização da crise do capital, as políticas sociais são os principais alvos da mercantilização, da focalização, da privatização, da transformação de bens e serviços em mercadorias destinadas a manter aquecido o consumo e a competitividade. E as “contrarreformas implementadas nas últimas décadas e agravadas, a partir de 2016, atingem diretamente a seguridade social, expressando a ofensiva capitalista em sua permanente busca por superlucros” (BOSCHETTI; TEIXEIRA, 2018, p. 11).

A estruturação da política de saúde pública no país, com a regulamentação da EC-29 poderia ter trazido maior volume de recursos à saúde se não fossem os recorrentes descumprimentos da legislação, por parte dos entes federados, conforme apontado em inúmeros estudos (MENDES, 2016; MENDES; MARQUES, 2009; PIOLA, 2012-2013) e etc. Esse descumprimento se refere ao percentual mínimo a ser aplicado e, também, sobre o gasto com o que é considerado despesa com ações e serviços de saúde. Essa ampliação dos recursos foi importante, mas insuficiente para mudar a realidade do subfinanciamento. Fato que expressa a tensão e os limites em torno da disputa sobre o financiamento foi a EC nº 29/2000, só ter sido regulamentada doze anos depois, pela Lei Complementar nº 141/2012.

Esta EC que não redundou em aumento de recursos, contudo, teve como ponto positivo a definição do que é considerado despesa com ações e serviços de saúde e colocou um fim aos constrangimentos e vazamentos de recursos, comumente efetuados pelos entes federados por desvio de finalidade na aplicação (MENDES; FUNCIA, 2016).

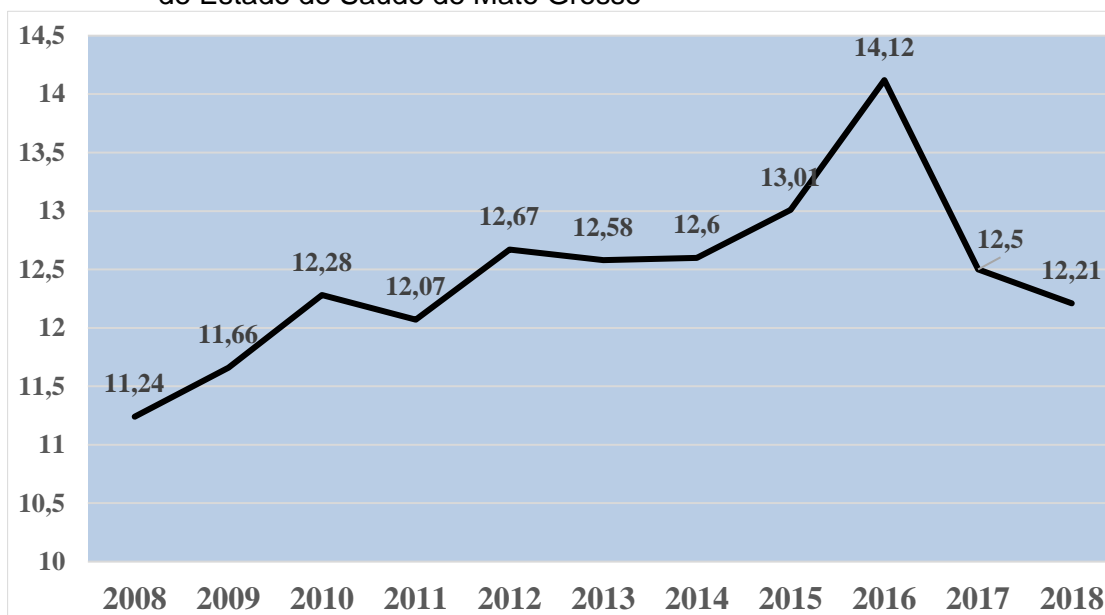
O que se conclui é que o investimento federal em saúde tem encolhido ao longo das últimas duas décadas e como apontaram Boschetti e Teixeira (2018), se intensificaram com as medidas tomadas no governo Temer. Dessa forma, com EC 95 e a ampliação da DRU para 30%. Na verdade, a discussão mais recente não ocorre mais em torno do subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), mas de seu desfinanciamento, conforme argumentam Menezes *et al.* (2019, p. 60) ao afirmarem que em razão da EC 95, o subfinanciamento crônico é agravado pelo desfinanciamento do Sistema Único de Saúde e concluem que:

Entre 2003 e 2017, as despesas federais de saúde passaram de 58% para 43% das despesas públicas totais. Significa dizer que os estados, e em MT e, sobretudo, os municípios gastam proporcionalmente cada vez mais em saúde. Se mantido o congelamento, esses entes deverão ser responsáveis por 70% dos gastos públicos até 2036 (MENEZES *et al.*, 2019, p. 64).

Essa direção que determina a ampliação dos custos e o ônus aos municípios, em Mato Grosso já é uma realidade, uma vez que de acordo com a EC 29, o percentual mínimo a ser aplicado pelos municípios que é 15% e para os estados 12%. Dos 141 municípios mato-grossenses, apenas 26 aplicam menos de 20% de suas receitas em saúde. Contudo, nenhum destes abaixo do índice mínimo obrigatório, que é de 15%. Também são 26, os que aplicam acima de 25%, mas apenas dois acima de 30%. Estes, Peixoto de Azevedo, que tem um PIB de R\$ 608.703,00 e Sinop com o maior PIB entre os municípios mato-grossenses, R\$ 6.595.900,51 bilhões (IBGE, 2019), conforme mostra o Gráfico 1 com base na tabela 1 disponível anexo 1.

No caso de Mato Grosso, o Estado segue a união, não só encolheu seu orçamento à saúde, como também, só passou a cumprir os mínimos percentuais a partir de 2009 e mantém esse mínimo, como teto, conforme mostra o gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Percentual de Recursos Próprios em Saúde - EC 29 por Ano pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso



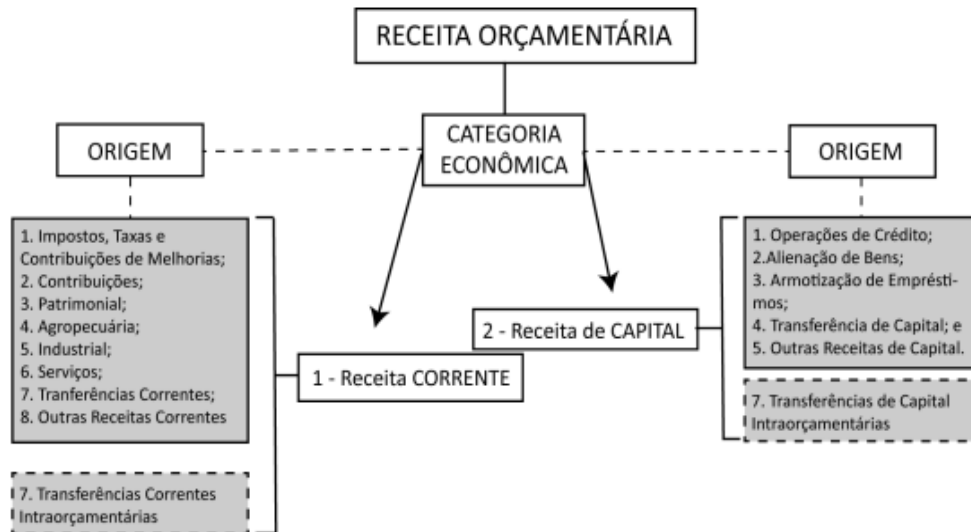
Fonte: <http://siops.asp.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?SIOPS/SerHist/ESTADO/indicuf.def>

Na continuidade dessa exposição, com base nos estudos realizados, o acesso a dados primários, complementados por outras pesquisas correlacionadas ao objeto desta tese, vamos apresentar, inicialmente, algumas tendências acerca da origem dos recursos que envolvem as receitas e desonerações, seguida da apresentação das tendências da direção do gasto, por função orçamentária, grupo de natureza de despesa, comparação do PIB e despesas da Secretaria de Saúde.

Quanto à origem dos recursos que compõem o orçamento público, como já visto anteriormente, se conforma na regressividade dos tributos no Brasil. Antes de apresentarmos dados sobre as fontes de financiamento, vamos sistematizar informações sobre as receitas no orçamento em MT.

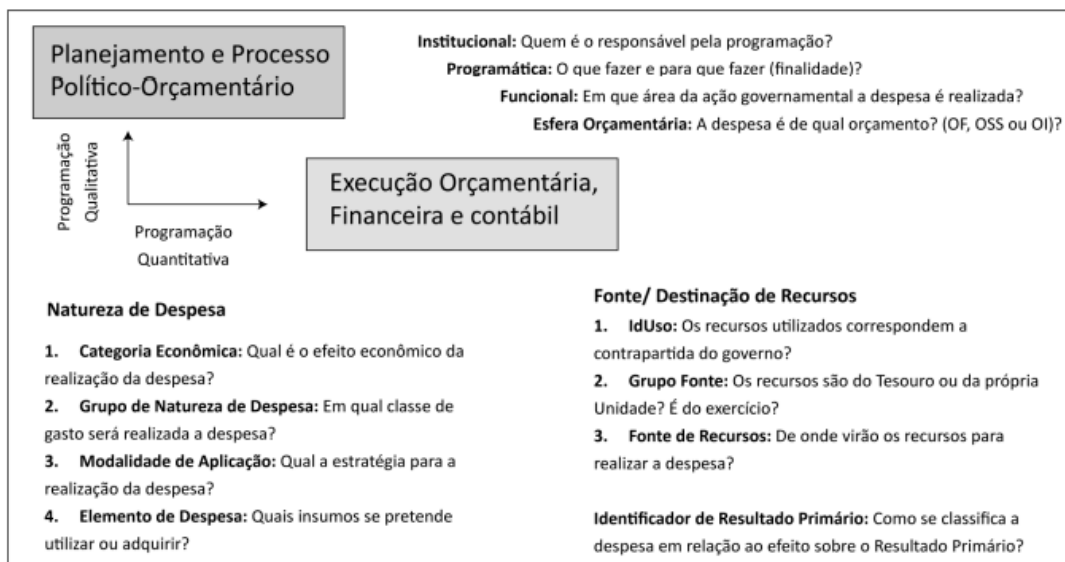
O Estado classifica o orçamento público de acordo com o que preconiza os artigos 12 e 13, da Lei nº 4.320/64, essa classificação atende tanto a receita pública quanto a despesa pública.

Na Receita, a classificação responde a sua natureza, fonte e/ou destinação de recursos e a esfera orçamentária a qual pertence, a figura 1 exemplifica os tipos possíveis de classificação:

Figura 1 – Classificação da natureza da receita orçamentária

Fonte: Fernandes e Souza (2019, p. 49).

A classificação das despesas é mais complexa no sentido de apresentar mais informações sobre os gastos que serão realizados pelo Estado no respectivo ano, isso em virtude da necessidade de atender às legislações pertinentes ao controle da administração pública, a transparência e o controle social. A figura 2 demonstra esse nível de detalhamento que se pode verificar, a partir da leitura da classificação orçamentária da despesa:

Figura 2 – Estrutura de classificação da despesa orçamentária

Fonte: Fernandes e Souza (2019, p. 46).

A parcela que efetivamente entra no orçamento público, que é a receita realizada, pode ser classificada do ponto de vista econômico em dois grupos: 1-

Receitas correntes - tributária; de contribuições; patrimonial; agropecuária; industrial; de serviços e outras; 2 - Receitas de capital oriundas da constituição de dívidas; da amortização de empréstimos; da conversão em espécie, de bens e direitos; e do superávit do orçamento corrente e outras (SALVADOR; TEIXEIRA, 2014, p. 21).

Um dos principais tributos que compõe a receita realizada pelo Estado é o Imposto sobre Circulação de Mercadoria e Serviço de Transporte – ICMS, um imposto que incide muito mais sobre o consumo do que renda e patrimônio. Segundo o Balanço Geral do Estado de Mato Grosso de 2008, o percentual que essa receita representa, no total da receita realizada pelo Estado, demonstra bem o quanto a carga tributária de Mato Grosso é regressiva.

O Imposto sobre Circulação de Mercadoria e Serviço de Transporte – ICMS é o mais importante tributo do Estado e representa 89% das receitas tributárias. Neste exercício registramos um excesso de arrecadação desse imposto no valor de R\$ 384,7 milhões – 10% acima da previsão inicial. Comparado ao valor arrecadado no exercício de 2007, o ICMS apresenta um crescimento nominal de 19% (MATO GROSSO, 2009, p. 19).

Tabela 1 – Evolução da Receita Orçamentária do Estado de Mato Grosso. Valores atualizados até julho/2021 pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV

Exercício	Receita inicial corrigida	Receita atualizada corrigida	Receita executada corrigida	Receita tributária executada corrigida	% da receita tributária sobre a receita realizada
2008	18.270.699.186,02	22.456.948.429,77	21.454.868.221,82	12.273.089.357,39	57,20%
2009	20.904.201.581,05	26.417.269.430,34	25.020.368.163,95	13.093.457.541,21	52,33%
2010	21.400.300.007,77	26.499.190.603,84	24.270.515.913,48	12.548.537.221,71	51,70%
2011	25.864.944.248,92	28.335.680.532,99	25.154.949.233,13	13.232.718.527,85	52,60%
2012	27.682.365.663,87	33.737.399.101,04	28.395.633.161,36	16.411.557.235,46	57,80%
2013	25.847.687.049,79	30.608.270.786,91	25.668.643.762,50	7.823.481.522,81	30,48%
2014	25.946.858.426,46	30.712.815.996,79	27.055.880.971,11	2.901.119.965,01	10,72%
2015	23.978.674.928,01	23.978.913.381,27	24.685.494.278,76	16.593.550.708,08	67,22%
2016	27.125.348.972,76	27.125.348.972,76	27.265.332.969,95	17.045.217.172,83	62,52%
2017	30.326.381.304,45	31.649.854.986,03	27.241.826.904,57	21.289.017.982,72	78,15%
2018	31.243.201.130,92	31.991.725.995,19	28.702.777.628,86	19.597.675.381,17	68,28%

Fonte: Relatório do Contador – Balanço Geral do Estado - Balanço Orçamentário.

A redução, nos anos de 2013 e 2014, tem relação com as fraudes nas desonerações – Programa de incentivo – PRODEIC, conforme apontam as sentenças judiciais contra o governador Silval Barbosa.

De acordo com Rossi (2020, p. 108-109), dois fatores contribuem para redução da tributação realizada, a sonegação e as renúncias fiscais. O autor, ao analisar a receita do ICMS de 2018, identificou que “mais de R\$ 1.691.000.000,00 (um bilhão e seiscentos e noventa e um milhões de reais) não foram realizados da receita potencial do tributo, o que representou um índice de 14,3% de sonegação fiscal”.

Quando analisamos a execução orçamentária por grandes áreas de atuação do governo de MT, nas tabelas 2 e 3, e gráfico 2, identificamos, de modo geral, algumas prioridades dos governos ao longo dos anos de 2008 a 2018.

Na tabela 2 a seguir, sistematizamos a execução orçamentária do Estado de MT por função. Ao todo, esta execução passou de R\$ 20,3 bilhões em 2008 para R\$ 27,5 bilhões em 2018, equivalente a uma variação de 35,36% entre esses anos. Em 4 anos a totalidade da execução orçamentária foi inferior à execução do ano anterior.

A variação na função saúde para o mesmo período foi 35,21%, semelhante à variação da totalidade da execução orçamentária do Estado. Os recursos classificados na função saúde saltaram de R\$ 2,0 bilhões em 2008 para R\$ 2,8 bilhões em 2018. Somente em 2 anos da série histórica examinada nesta pesquisa, a execução orçamentária da saúde foi inferior à execução ocorrida em ano anterior. Notamos ainda, que nos anos em que a gestão dos hospitais do Estado esteve sob responsabilidade de organizações sociais (2011 a 2018), não ocorreu uma variação anual significativa nos recursos. A variação mais elevada foi de 11,30% no ano de 2015 em comparação ao ano de 2014. A menor variação foi de -5,64 % em 2017 quando comparado ao ano de 2016.

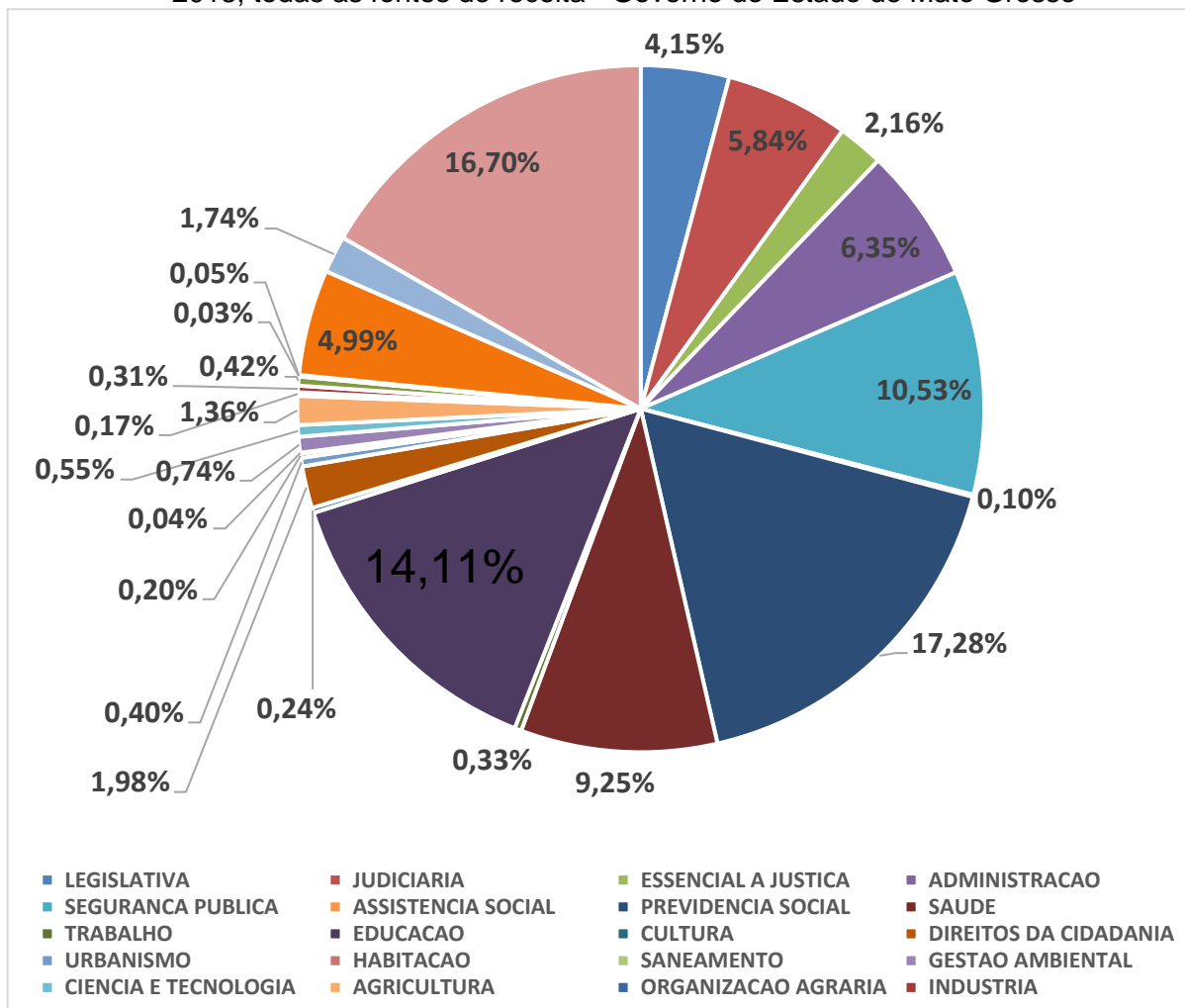
Tabela 1 – Funções Orçamentárias em Valores Liquidados (2008 - 2018), todas as fontes de receita – Governo do Estado de Mato Grosso
Valores atualizados até julho/2021 pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV

Função (Cod./Desc.)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
01 LEGISLATIVA	783.444.121,56	885.618.906,63	884.838.571,62	993.940.153,46	1.091.297.839,95	1.171.309.522,99	1.226.856.554,90	1.006.732.971,47	1.156.384.932,87	1.116.087.754,97	1.106.114.351,59	11.422.625.682,01
02 JUDICIARIA	1.100.264.770,03	1.117.047.469,30	1.070.685.835,75	1.177.621.565,73	1.265.639.843,55	1.309.931.345,08	1.676.177.301,34	1.587.995.315,39	1.821.150.845,02	2.012.640.747,73	1.909.803.279,61	16.048.958.318,54
03 ESSENCIAL A JUSTICA	310.396.245,54	368.924.244,21	378.937.644,65	411.406.438,11	430.278.358,16	465.340.759,63	648.406.491,20	698.174.630,96	727.077.363,28	777.624.846,43	722.467.550,52	5.939.034.572,71
04 ADMINISTRACAO	1.476.683.588,71	1.578.873.851,05	2.020.649.048,51	2.039.422.887,09	754.944.337,55	1.836.458.311,58	1.899.299.027,86	1.403.963.875,87	1.236.126.046,24	1.664.276.682,15	1.540.532.032,42	17.451.229.689,03
06 SEGURANCA PUBLICA	1.837.109.284,92	2.198.076.580,55	2.136.017.726,85	2.353.960.530,24	2.131.949.564,63	2.217.050.674,76	2.519.910.390,87	2.861.072.472,23	3.429.580.257,01	3.610.795.192,08	3.671.001.986,60	28.966.524.660,73
08 ASSISTENCIA SOCIAL	19.801.586,04	29.918.997,26	28.139.868,68	17.052.119,18	24.663.931,17	32.744.961,89	38.022.971,73	18.070.158,20	20.621.358,69	25.859.757,82	19.956.541,87	274.852.252,53
09 PREVIDENCIA SOCIAL	2.067.148.826,39	2.471.334.677,25	2.746.893.121,58	3.192.314.357,12	4.525.521.960,45	4.243.065.484,33	4.857.968.829,17	5.373.396.286,05	6.021.206.279,25	5.788.684.796,55	6.233.651.826,52	47.521.186.444,67
10 SAUDE	2.042.575.521,02	2.186.923.342,93	1.939.325.062,35	1.944.134.326,47	2.080.295.012,93	2.198.882.691,16	2.318.842.577,41	2.580.867.197,19	2.762.565.794,75	2.606.845.681,10	2.761.835.435,57	25.423.092.642,87
11 TRABALHO	70.447.281,63	80.514.843,46	84.169.085,43	73.163.102,10	93.711.346,88	92.237.143,24	92.602.846,62	82.471.733,40	75.165.001,30	78.421.904,94	72.474.044,52	895.378.333,52
12 EDUCACAO	2.646.338.941,33	2.931.557.111,66	3.011.104.632,86	3.197.443.458,94	3.254.608.545,16	3.393.961.231,81	3.762.269.359,42	3.693.416.264,81	3.804.394.870,38	4.405.296.164,55	4.691.362.282,91	38.791.752.863,82
13 CULTURA	37.795.051,17	55.907.745,13	39.827.475,78	59.208.447,63	67.873.334,70	58.458.229,04	59.576.053,06	54.188.441,22	55.854.447,11	91.402.743,25	77.228.050,80	657.320.018,88
14 DIREITOS DA CIDADANIA	100.330.411,88	125.778.395,54	153.094.324,56	162.783.682,44	573.907.479,84	628.753.789,17	611.660.459,65	664.364.769,62	691.903.471,14	817.432.123,00	901.392.073,91	5.431.400.980,76
15 URBANISMO	261.564.178,17	37.099.452,62	152.002.085,14	102.710.833,56	26.560.912,08	33.744.977,67	38.222.852,79	71.891.574,10	153.336.326,49	148.777.207,00	81.572.144,86	1.107.482.544,48
16 HABITACAO	71.758.064,70	121.811.701,26	78.492.503,84	57.899.478,15	65.915.609,84	27.623.624,23	44.021.501,03	49.746.477,64	21.539.193,28	14.727.467,77	4.209.146,57	557.744.768,31
17 SANEAMENTO	3.285.777,06	22.381.461,04	-	6.853.886,39	6.204.390,37	8.390.465,58	12.591.166,75	9.719.067,02	19.973.995,57	18.851.364,64	2.712.124,11	110.963.698,52
18 GESTAO AMBIENTAL	147.925.440,26	166.582.468,24	183.405.021,25	180.584.069,98	196.208.199,68	168.894.294,77	193.259.667,59	178.176.671,29	184.007.355,01	207.897.363,20	232.653.962,59	2.039.594.513,86
19 CIENCIA E TECNOLOGIA	67.449.977,08	166.902.201,84	115.790.334,26	105.268.793,46	87.216.187,22	105.157.653,29	128.108.989,83	109.879.615,16	311.367.130,87	195.511.812,15	106.483.438,36	1.499.136.133,53
20 AGRICULTURA	226.596.776,34	284.797.392,08	269.816.261,79	286.591.382,17	150.073.709,82	307.780.778,65	378.958.060,61	369.149.614,92	404.662.562,95	509.280.500,78	548.288.830,81	3.735.995.870,93
21 ORGANIZACAO AGRARIA	21.486.679,28	25.441.182,20	34.355.789,08	26.785.305,66	78.475.460,88	22.543.665,13	169.047.460,16	21.336.686,38	19.529.584,76	17.058.633,50	18.053.936,36	454.114.383,38
22 INDUSTRIA	107.889.952,80	117.283.010,98	112.841.356,77	101.209.398,94	57.136.723,26	59.905.212,10	80.765.837,17	56.918.931,22	28.522.487,72	71.805.490,44	54.326.202,91	848.604.604,31
23 COMERCIO E SERVICOS	59.580.922,61	105.922.357,76	90.933.407,18	97.481.977,58	73.941.786,76	119.530.686,70	154.135.655,08	87.067.282,99	148.615.906,30	125.102.497,05	100.262.086,92	1.162.574.566,94
24 COMUNICACOES	-	-	-	22.841.240,50	47.191.928,30	-	-	-	-	-	-	70.033.168,80
25 ENERGIA	23.907.869,96	19.935.673,20	13.072.307,56	8.791.810,30	6.484.167,95	5.841.859,50	18.890.938,59	22.078.063,42	2.571.437,74	3.806.219,36	4.775.868,80	130.156.216,38
26 TRANSPORTE	925.535.847,56	1.918.085.058,36	1.054.902.500,93	1.095.559.561,09	822.716.619,32	1.162.400.923,97	1.815.062.233,34	966.216.892,79	1.409.683.551,33	1.681.586.917,26	860.081.358,07	13.711.831.464,02
27 DESPORTO E LAZER	35.263.208,17	50.906.079,95	125.405.863,02	292.470.357,94	421.874.871,89	2.459.338.291,78	1.343.206.496,89	15.314.057,30	11.500.600,03	11.319.687,88	24.232.191,52	4.790.831.706,36
28 ENCARGOS ESPECIAIS	5.861.555.484,41	6.626.191.591,83	6.114.260.383,35	6.360.206.639,15	8.665.023.546,48	1.931.662.881,68	1.933.037.235,52	2.383.543.122,92	2.147.440.396,45	2.158.276.434,40	1.740.988.585,60	45.922.186.301,79
TOTAL	20.306.141.132,32	23.693.821.199,96	22.838.965.070,22	24.367.710.431,78	26.999.719.952,57	24.061.013.521,41	26.020.904.874,28	24.365.755.712,51	26.664.784.499,06	28.159.373.309,09	27.486.462.434,93	274.964.652.138,12

Fonte: elaborado a partir do SIG-MT acessado em 13/08/2021.

Obs.: Os valores na função 27 - Desporto e Lazer em 2013 e 2014 podem ser em função da Copa do Mundo e Cuiabá ser uma das sedes.

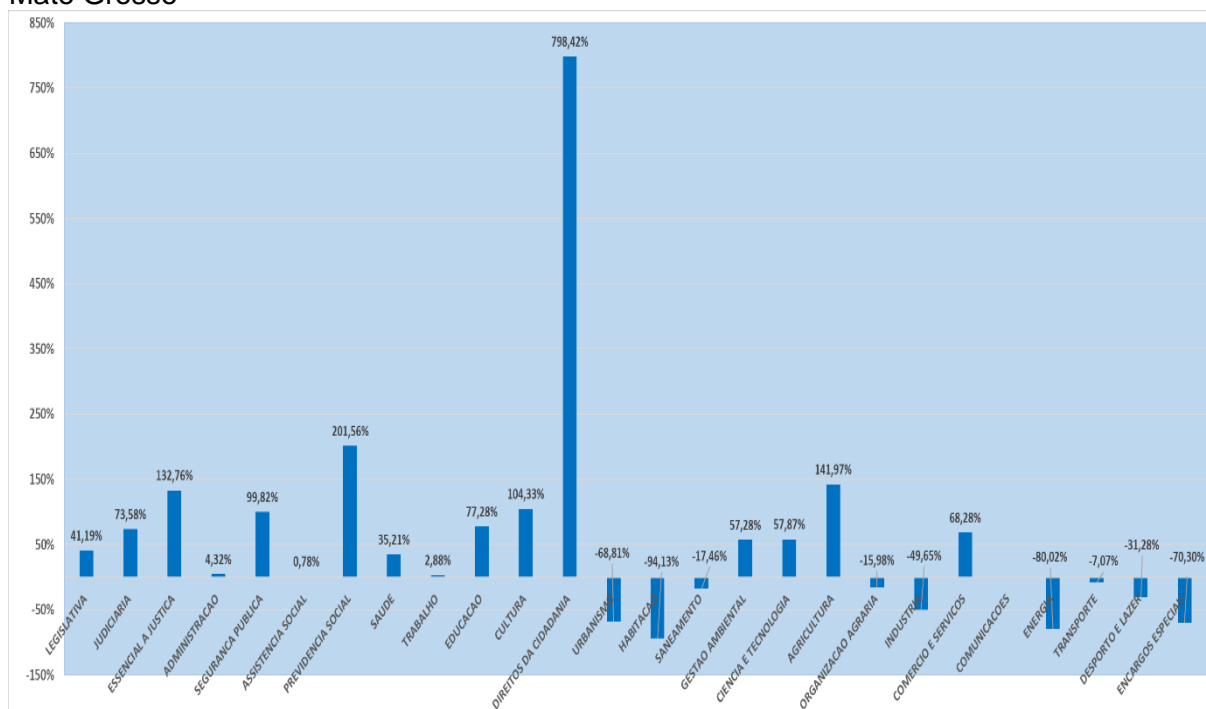
Gráfico 2 – Participação das Funções Orçamentárias no valor total liquidados entre 2008 e 2018, todas as fontes de receita - Governo do Estado de Mato Grosso



Fonte: elaborado a partir do SIG-MT acessado em 13/08/2021. Valores atualizados até julho/2021 pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV.

Os dados do gráfico 2 evidenciam a representação das funções orçamentárias no valor total liquidado entre 2008 e 2018, no governo do Estado de Mato Grosso. Somente a previdência social (17,28%) ultrapassou o item encargos especiais (16,70%), função na qual está embutida a dívida. Chama a atenção que a segurança pública (10,53%) ultrapassa a saúde (9,25%). Entre os campeões de orçamento quase inexistente, destacam-se: saneamento, agrária, assistência social, cultura, ciência e tecnologia.

Gráfico 3 – Variação das Funções Orçamentárias entre 2008 e 2018 - Governo do Estado de Mato Grosso



Fonte: elaborado a partir do SIG-MT acessado em 13/08/2021. Valores atualizados até julho/2021 pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV.

Ao examinarmos a variação das funções orçamentárias no período de 2008 a 2018, notamos os seguintes aspectos: a) a maior variação se refere à função “direitos de cidadania”, o que se deve à ampliação dos gastos com a copa do mundo, quando Cuiabá foi uma das sedes. b) a segunda maior variação é na função previdência social, que é decorrente do envelhecimento da força de trabalho não repostada mediante concurso público desde 2004; c) a terceira maior variação diz respeito à função agricultura. Destaca-se que a variação referente às funções “essencial à Justiça” e “segurança pública” ultrapassam a variação da saúde e a da educação. Quanto ao valor liquidado pela Secretaria de Estado de Saúde, anualmente, em comparação ao Produto Interno Bruto apurado, ou seja, toda riqueza produzida pelo Estado de Mato Grosso, observou-se uma representação em torno de 1% do PIB, conforme expresso na tabela 3 a seguir apresentada.

Rossi (2020, p. 109) se refere aos maiores beneficiados do crescimento do PIB e destaca os investimentos do Estado em:

[...] infraestrutura para acumulação capitalista o setor de soja gerou para o ano de 2018, R\$ 365.000.000,00 (trezentos e sessenta e cinco milhões de reais) de arrecadação e gerou um faturamento para o setor e R\$ 47.000.000.000,00 (quarenta e sete bilhões) o que representou pouco mais de 0,78% de ICMS arrecadado sobre o setor.

Ressalta ainda Rossi (2020) que 74,1% do faturamento do setor de soja não é tributado, pois é destinado à exportação e ao inconverso²³ do ICMS do setor se apresenta com índices de 17,3%.

A regressividade da carga tributária, em Mato Grosso, acompanha o que já foi apontado, anteriormente para o nível nacional, com base nos estudos de Salvador (2010; 2012; 2017), mas entendemos que com uma diferença, enquanto o PIB nacional se reduz, o de Mato Grosso só cresce, em 2018 foi de 4,3%, em 2019, 4,1%, enquanto no país 2018 foi de 1,8% e 2019 de 1,4% (IBGE, 2019; 2020).

Tabela 2 – Porcentagem do Orçamento da Secretaria de Estado de Saúde, fontes arrecadadas pelo Estado, sobre o PIB de Mato Grosso, período de 2008-2018

EXERCÍCIO	PIB MATO GROSSO	Valor Liquidado pela Secretaria de Estado de Saúde	% Valor Liquidado sobre o PIB MT
2008	130.446.725.711,78	1.391.360.822,05	1,07%
2009	141.728.958.114,17	1.498.862.388,11	1,06%
2010	136.781.365.865,13	1.511.782.942,86	1,11%
2011	159.159.377.311,84	1.555.094.607,43	0,98%
2012	169.614.537.482,53	1.694.414.054,21	1,00%
2013	180.004.766.428,28	1.784.748.747,06	0,99%
2014	196.821.918.294,14	1.917.646.132,37	0,97%
2015	188.658.555.228,61	2.017.656.441,78	1,07%
2016	202.995.722.288,94	2.065.966.652,43	1,02%
2017	208.665.161.557,13	2.089.909.994,50	1,00%
2018	211.177.051.922,13	2.181.460.532,85	1,03%
TOTAL	1.926.054.140.204,68	19.708.903.315,66	1,02%

Fonte: elaborado a partir do SIG -MT e dados SEPLAN <http://www.seplan.mt.gov.br/-/10948750-produto-interno-bruto-de>

O processo de endividamento do Estado, tomando como referência Rossi (2020, p. 73-74), a partir da renegociação efetuada no governo Dante de Oliveira duplicou, conforme mostra a tabela 4 elaborada pelo autor e publicada em sua dissertação de mestrado.

²³ ICMS inconverso: ICMS que poderia ser ou ter sido arrecadado, mas deixou de sê-lo em virtude de contencioso administrativo, contencioso judicial, inadimplência e fraudes (MATO GROSSO, 2019a, p. 77).

Tabela 3 – Dívida de Mato Grosso da Lei nº 9.496 de 1997 com a União 1998-2011

Data (31/12)	Saldo devedor R\$ (milhões)	Varição acumulada	Resíduos R\$ (milhões)	Varição acumulada	Pagamentos Realizados R\$ (milhões)
1998	834,22		169,78		85,61
1999	1.012,97	21%	173,60	2%	64,18
2000	1.071,07	28%	183,34	8%	73,46
2001	1.203,36	44%	189,65	12%	61,22
2002	1.414,29	70%	268,07	58%	69,45
2003	1.468,46	76%	339,43	100%	142,44
2004	1.646,23	97%	459,94	171%	166,33
2005	1.637,95	96%	507,53	199%	226,76
2006	1.657,27	99%	548,09	223%	147,67
2007	1.721,96	106%	613,20	261%	151,90
2008	1.861,83	123%	717,19	322%	168,52
2009	1.773,76	113%	711,66	319%	200,31
2010	1.899,66	128%	794,12	368%	212,68
2011	1.932,82	132%	843,85	397%	232,91
Saldo Devedor Total:		2.776,67		Total Pago	2.003,44

Fonte: elaborado a partir dos dados do Balanço Geral do Estado, disponível em:

<http://www5.sefaz.mt.gov.br/web/sefaz/balanco-geral> e dos documentos do PAF disponível em:

<https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/programas-de-reestruturacao-e-ajuste-fiscal-paf-assinados-pelos-estados/2019/114..> Acesso em: em: 9 nov.2020.

Destaca Rossi, ao apresentar e analisar os dados da tabela acima que a renegociação da dívida do Estado, efetuada no governo Dante de Oliveira foi para pagar os ativos das empresas que foram extintas no processo de privatização. A pesquisa de Rossi (2020, p. 84) também ajuda a mostrar a continuidade desse processo de endividamento, no período de recorte deste estudo, conforme tabela 5, elaborada pelo autor e publicada em sua dissertação de mestrado.

Tabela 4 – Estoque da Dívida Contratual, seus Encargos e a RCL em milhões de R\$

Ano	Dívida Contratual	RCL	Dívida/ RCL	Encargos da Dívida	(%) Encargos Dívida Pública/ RCL
2003	5.947,89	3.033,82	1,96	488,95	16,12%
2004	6.040,74	3.801,59	1,59	570,62	15,01%
2005	5.786,08	4.296,66	1,35	696,20	16,20%
2006	5.592,96	4.500,34	1,24	633,37	14,07%
2007	5.355,50	4.740,48	1,13	656,90	13,86%
2008	5.388,69	5.859,63	0,92	703,67	12,01%
2009	4.803,56	6.093,69	0,79	820,60	13,47%
2010	4.912,44	6.656,80	0,74	872,82	13,11%

continua...

Tabela 5 – Estoque da Dívida Contratual, seus Encargos e a RCL em milhões de R\$
continuação

Ano	Dívida Contratual	RCL	Dívida/ RCL	Encargos da Dívida	(%) Encargos Dívida Pública/ RCL
2011	4.574,62	7.389,69	0,62	1.008,15	13,64%
2012	4.493,94	8.282,67	0,54	1.914,00	23,11%
2013	5.568,71	9.164,89	0,61	631,12	6,89%
2014	6.493,24	10.803,45	0,60	733,18	6,79%
2015	7.095,19	11.607,00	0,61	1.069,59	9,22%
2016	6.776,47	13.589,07	0,50	983,49	7,24%
2017	6.372,59	14.410,00	0,44	1.043,20	7,24%
2018	6.749,35	15.225,64	0,44	922,50	6,06%
Total		129.455,42		11.782,64	9,10%

Fonte: Rossi (2020) - elaborado a partir dos dados do Balanço Geral do Estado disponível em: <http://www5.sefaz.mt.gov.br/web/sefaz/balanco-geral>, dos documentos do PAF. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/programas-de-reestruturacao-e-ajuste-fiscal-paf-assinados-pelos-estados/2019/114..> Acesso em: 9 nov. 2020.

Ressalta Rossi (2020, p. 84-85) que os dados mostram que a RCL dobrou a cada 6 (seis) anos, e a estabilização do estoque da dívida, ao final de 2018: “[...] os prejuízos foram compartilhados com os servidores públicos com a folha de salários, sendo atrasada juntamente com 13º salário de uma parcela dos servidores, agudizando a crise fiscal”.

Finalizamos esse capítulo tentando buscar os nexos existentes do caminho da política de saúde, em âmbito nacional e estadual e, ainda, que tenha ressonância o que se passa nos demais rincões do país, é com muita indignação que vimos aparecer as selvagens formas de exploração dos trabalhadores. O estado do grande capital agropecuário em que “tudo é agro”, só os trabalhadores não o são, mas são “bois de cargas” açoitados pelo preço que pagam para o enriquecimento descomunal, cada vez mais concentrador da renda.

É nesse cenário apontado até aqui que, no próximo capítulo, vamos nos deter a discutir a gestão hospitalar das unidades de saúde do Estado, sob o comando das Organizações Sociais de Saúde (OSS).

3 INTENSIFICAÇÃO DA PRIVATIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE EM MATO GROSSO: UMA LEITURA SOBRE A EXPERIÊNCIA DAS OSS NA GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS DO ESTADO

Diante da continuidade e ampliação da invasão do capital privado, no âmbito da estrutura e funções do Estado, nessa discussão da política de saúde, apreender essa dinâmica e os mecanismos que utiliza para a drenagem do fundo público que viabiliza a abertura de novos nichos de mercado para valorização do capital, bem como as estratégias que adota para socializar os custos e subtrair direitos dos trabalhadores, instigam e impulsionam dissertar sobre o tema da privatização na saúde que tem dado o “tom” ao Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo da sua existência.

Neste capítulo nos deteremos em discussão e análise da relação entre o público e o privado e a privatização da saúde no Brasil, especialmente, os novos formatos adotados para assegurar a apropriação cada vez mais intensa do fundo público pelo capital, as denominadas privatizações não clássicas, e apreender a particularidade de sua expressão no estado de Mato Grosso, a partir da regulamentação e implantação das Organizações Sociais de Saúde (OSS) em 2004, experiência de gestão destas, em 07 hospitais públicos do Estado, no período de 2011 a 2018.

3.1 A RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO E PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A área da saúde é considerada uma das mais rentáveis ao capital justamente por isso é cobiçada e no atual contexto de têm sido forjado novos nichos de mercado, com os processos de privatização clássicos e não clássicos, que têm colocado o fundo público ainda mais a serviço do capital.

A expansão do setor privado da saúde subsidiado pelo Estado é histórico no país e se intensificou e se consolidou a partir ditadura civil militar, instaurada em 1964. Segundo Oliveira e Teixeira (1989, p.233), esse modelo durante a ditadura tinha cinco características consideradas marcantes: 1. extensão da cobertura previdenciária de forma a abranger a quase totalidade da população urbana e, ainda, parte da

população rural; 2. orientação da política nacional de saúde para o privilegiamento da prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada; 3. criação de um complexo médico industrial e 4. a organização da prática médica orientada para a lucratividade, o que propiciou a capitalização da medicina e, 5. Com a interferência do Estado, a prática da medicina desencadeou a segmentação da clientela “diferenciação ao acesso aos serviços médicos assistenciais” conforme explicam Oliveira e Teixeira (1989, p. 233). Em síntese, a política de saúde, é “Financiada pelos trabalhadores, gerida pelo Estado e fomenta a consolidação de uma área privada de acumulação de capital” (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1989, p. 234).

Em meio à luta pelo reestabelecimento da democracia, a dinâmica das relações entre o Estado e as classes sociais determinou a crescente e incessante priorização do setor privado. A regulação estatal ofereceu as condições para que a prática médica se tornasse uma atividade altamente lucrativa, como também atendeu aos interesses econômicos da indústria farmacêutica e de equipamentos hospitalares para a reprodução do capital (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986).

Considerando que o processo de organização e resistência da classe trabalhadora no Brasil foi duramente atacado pela ditadura, que sua reorganização e as lutas para a redemocratização e, conseqüente, restituição dos direitos políticos, aconteceu no cenário de recrudescimento da ordem capitalista global e a manutenção e nova conformação imperialista vimos a possibilidade de consolidação de um sistema de proteção social de caráter universalista ser inviabilizado, ainda que, no âmbito jurídico, houve consideráveis avanços, com a promulgação da Constituição de 1988. Como aponta Menezes (2016, p. 90):

[...] com o processo de universalização, a Constituição permitiu a incorporação de um terço da população brasileira ao sistema de saúde, entretanto, o Governo Collor reduziu em quase metade os recursos para a saúde. Essa situação gerou um sucateamento do SUS no início de sua implementação.

No texto constitucional, o reconhecimento do direito à saúde na perspectiva da universalidade foi acompanhado pela inscrição da saúde complementar, um eufemismo para os serviços de saúde ofertados pelo mercado. Primeiro, porque a área de saúde já se encontrava dominada pelo mercado. O setor privado na saúde já havia galgado sua expansão e consolidação no período da ditadura civil-militar (CORDEIRO, 1980) e sua inserção no marco constitucional, em termos de complementariedade era suficiente para assegurar o status jurídico necessário à

continuidade da exploração desse nicho de mercado. Segundo, ao reconhecer que as políticas sociais são conquistas mediadas pelas lutas de classes, quando a Constituição Federal de 1988, reconhece que a atenção à saúde no país, pode ser compartilhada com a iniciativa privada, expressa os limites da conquista e como essa relação passou a ser desencadeada tem sido determinada pelo contexto da ordem do capital extremamente regressivo à classe trabalhadora, especialmente, na particularidade dessa ordem, em países de capitalismo periférico dependente como o nosso.

Assim, os dois artigos constitucionais legalizam o processo de continuidade da mercantilização da saúde em um dos maiores mercados ao capital na área de saúde, aberto pelo Estado.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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

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

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

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

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização (BRASIL, CF, 1988).

O cenário após promulgação da constituinte, atravessado pelas contrarreformas do Estado abordadas anteriormente, foram determinantes para a expansão do setor privado na área da saúde, destaca Bahia (2009-2019), para o mercado de planos e seguros de saúde, o empresariamento e a financeirização. “[...] arranjos atípicos como as cooperativas de trabalho e das sociedades civis de profissionais regulamentadas -formas que não configuram relação de emprego – conferem um caráter peculiar aos contratos [...] e nutrem os circuitos de privatização” (BAHIA, 2009, p. 756).

De acordo com Bahia (2009), essa tendência tem determinado a precarização das condições de trabalho e a segmentação da clientela. Em outros termos, quase

dez anos após, Celuppi *et.al* (2018, p.303) destacam que: “A dinâmica da assistência privada é parasitária à lógica estatal, pois, contribui para a mercantilização da saúde, oferta ações e serviços médico-curativos individualizados e visa ao lucro [...] o que resulta em um sistema nacional de saúde paralelo e duplicado”.

Os apontamentos de Bahia (2009) remetem aos estudos e conclusões de Farias (2000, p. 49) sobre as formas clientelistas estruturais que integram o sistema político, especialmente em países periféricos. Destaca Farias (2000) que o capitalismo, em sua versão liberal, em que formas ou “[...] padrões de política são compatíveis com a democracia capitalista: o classismo, o populismo, o corporativismo. Como também [...] o clientelismo é também uma das formas políticas intrínsecas a tal tipo de democracia”.

A barganha político-eleitoral, em particular a distribuição particularista de bens aparentemente públicos (o clientelismo estatal), não deve ser vista como incompatível à democracia capitalista. O clientelismo, longe de ser um “desvio” (disfunção), é um fato “normal” (funcional) ao interior de tal democracia (FARIAS, 2000, p. 63).

Quando estabelecemos relação com a realidade de Mato Grosso, se evidencia esse padrão na forma de gestão dos bens públicos. Só a título de exemplo, citamos a empresa de câmaras hiperbáricas (Cuiabá/MT e Maceió/Al) do ex-deputado e ex-secretário estadual de saúde que foram criadas e ampliadas, posterior ao cargo que este ocupou na pasta da saúde e vende serviços para o SUS.

Hiperbárica do ex-deputado Henry, tem contrato de R\$ 1 mi com Cuiabá [...] O casal fatura milhões com o equipamento que foi financiado junto ao Banco do Brasil e montado dentro do hospital privado com serviço de oxigenoterapia, tratamento indicado para vítimas de queimaduras, traumas diversos, escaras, pé diabético, úlceras, infecções, feridas, doenças vasculares e lesões de pele (JORNAL RDNEWS, 2019, p. 1).

Esse é o cenário da venda típica como essa acima citada, combinada com outras estratégias de apropriação, como as formas clientelistas apontadas por Farias (2000).

Os estudos de Ocké-Reis (2015-2018) apontam para os impactos das renúncias fiscais e gastos tributários públicos em favor dos planos de saúde privados. Destaca o autor que não se trata de um subsídio qualquer, pois é essencial para a estrutura e a dinâmica do mercado. Só, em 2015, estes foram beneficiados com R\$ 12,5 bilhões, quando em 2003 esse montante era de R\$ 6,1 bilhões, de modo que, em termos reais, os subsídios dobraram no período (OCKÉ-REIS, 2018, p. 2038).

Antes de avançar, acreditamos ser importante dizer, que a defesa de um Sistema Único de Saúde (SUS) público e de qualidade, não significa uma concepção de que o Estado é o terreno da desmercantilização, pois concordamos com Behring (2008) que o fundo público participa, de forma direta e indireta, no circuito do valor. Logo não se trata de um antivisor como defendido por Oliveira (1998). No entanto, em consonância com Cislighi (2015), ainda que o Estado para oferecer serviços públicos, movimentando o mercado do capital, com a contratação de obras e reformas, de equipamentos, medicamentos etc. não deixa de ser um espaço de possibilidade de luta para redução da mercantilização, da taxa de exploração da mais valia o que justifica o combate as formas “refinadas” de privatização que se proliferam no presente.

Essas formas clássicas de saúde privada têm sido acompanhadas por algumas inovações na mercantilização da política de saúde. Como afirma Correia (2011, p. 45): “Não satisfeito apenas com o livre mercado da saúde, o setor privado busca, por dentro do Estado, se apropriar dos recursos disponibilizados à política pública da saúde”. Uma destas inovações corresponde ao que tem sido denominada por Granemann (2011) de privatização não clássica. Qual o significado deste termo? Como se expressam as formas de privatização não clássica na política de saúde? Quais são as inovações e determinações destas formas de privatização? Qual tem sido o papel do Estado e do fundo público nesse processo? Essas são algumas perguntas que orientam a exposição de conteúdo nos próximos itens deste capítulo.

As distintas formas de privatização que vão se apresentando ao longo das últimas décadas não estão descoladas de um projeto de Estado mínimo para o trabalhador e de ampliação da apropriação do fundo público pelo capital. Esse projeto tem uma perspectiva de Estado expressa no “Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado” do governo FHC que:

[...] partia do princípio de que as Funções do Estado deveriam ser de coordenar e financiar as políticas públicas e não de executá-las. Defendia que “nem tudo que é público é estatal” e afirmava que “devemos socializar com a iniciativa privada a responsabilidade de diminuir as mazelas provocadas pelo mercado”. Avaliava ainda, que “se o Estado não deixar de ser produtor de serviços, ainda que na área de políticas públicas sociais, para ser agente estimulador, coordenador e financiador, ele não irá recuperar a poupança pública” (REZENDE, 2008, p. 25).

Os estudos indicaram que as contrarreformas da década de 1990, no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) foram se metamorfoseando para ampliar a

transferência de recursos do fundo público para o capital. Na área da saúde, conforme apontam os documentos oficiais, se determinou que os hospitais públicos, a priori, excetuando-se os universitários, deveriam “em princípio, ser transformados em organizações sociais, ou seja, em entidades públicas não-estatais de direito privado com autorização legislativa para celebrar contratos de gestão com o Poder Executivo e, assim, participar do orçamento federal, estadual ou municipal (CADERNO MARE, 1998, p. 19-20). Essa direção também foi tomada nos governos posteriores do PT com as fundações estatais de direito privado e a extensão deste modelo para hospitais universitários que vamos discorrer mais adiante.

No governo FHC, no ano de 1997, através da Medida Provisória nº 1591 foram estabelecidos os critérios para definir o que seriam essas Organizações Sociais, ou como se refere Correia (2011, p. 44): “[...] as entidades que, uma vez autorizadas, estariam aptas a serem “parceiras do Estado”, na condução da “coisa pública”. Em 15 de maio de 1998, o Congresso Nacional aprovou a Lei n.º 9.637 que “dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências”. A “Lei das OSs como foi denominada, qualificou:

[...] como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde” (art.1º). Para dar consequência, institui o contrato de gestão (Art. 5º ao 10º), “observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade” (art. 7º) (CORREIA, 2011, p. 44).

Di Pietro (2014, p. 580) destaca que as Organizações Sociais são criadas por “iniciativas particulares e o Estado, mediante o contrato de gestão a qualifica para desempenhar serviço público de natureza social. “Nenhuma entidade nasce com o nome de organização social; a entidade é criada como associação ou fundação e, habilitando-se perante o Poder Público, recebe a qualificação; trata-se de título jurídico outorgado e cancelado pelo Poder Público”.

De acordo com Rezende (2008), a legislação que cria e regulamenta as Organizações Sociais da Saúde (OSS), permite que estas contratem funcionários sem concurso público; que adquiram bens e serviços sem processo licitatório e ainda sem a necessidade de prestar contas a órgãos de controle internos e externos da

administração pública, pois estas são consideradas “atribuições privativas do Conselho de Administração” da Organização Social.

Estabelece que a autoridade supervisora, ou órgão público ao qual está vinculada a Organização Social, nomeie a comissão de avaliação, encarregada de monitorar as metas, conforme estabelecido no contrato de gestão e de encaminhar relatório conclusivo de avaliação, contendo os resultados alcançados, juntamente com a prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

Segundo Rezende (2008, p.27):

[...] com esta Lei, instituíram-se garantia e condições para se programar o “estado mínimo no país” conforme proposto no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, por meio da terceirização/privatização de serviços públicos até então produzidos pelo Estado e da transferência de competências privativas da União, também para entes privados, que podem dispor de poupança, bens, patrimônio, créditos e servidores públicos para administrar seus próprios interesses e, ainda assim, serem declaradas como “entidades de interesse social e utilidade pública”, para todos os efeitos legais (REZENDE, 2008, p. 27).

No caso da Saúde, a lei ressaltou que “área de saúde deverá considerar no contrato de gestão, o atendimento da comunidade, os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos no art. 198 da Constituição Federal e no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Assim foi deflagrado no país o processo de privatização da gestão e da gerência dos serviços Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Organizações Sociais, OSCIPS, Fundações e outras formas jurídicas.

A contratação de Organizações Sociais, OSCIPs, os ditos “parceiros privados” e congêneres, assim como das “cooperativas” violentam os princípios constitucionais da legalidade, moralidade e impessoalidade, solapam o instrumento jurídico do concurso público como única forma de. Acesso em: ao serviço público, destratam as leis de licitação e de Responsabilidade Fiscal dentre outras e, mesmo assim, têm tido a conivência de vários Tribunais de Justiça pelo país a fora (BATISTA JUNIOR, 2011, p. 38).

Batista Junior (2011, p. 38) ressalta, que “o SUS foi transformado no maior balcão de negócios, envolvendo a coisa pública no nosso país, negócios privilegiados, com financiamento garantido e sem qualquer risco”.

Nesta pesquisa consideramos que estas inovações jurídicas correspondem a uma forma de privatização não-clássica, nos termos de Granemann (2011, p.54):

[...] Em outros estudos temos afirmado que as políticas sociais no Brasil, com a transferência do fundo público para diferentes modelos de instituições

privadas, constituem formas de privatização mais difíceis – inclusive do ponto de vista ideológico – de serem desveladas. A elas chamei-as “privatizações não clássicas” porque não se realizam pelo mecanismo da venda típica, mas envolvem também no plano dos argumentos uma afirmação de que tais mecanismos operarão como mais e não menos estado! Estou segura de que as OSCIPS, as OS, as Fundações Estatais de Direito Privado, as Fundações de Apoio, e a EBSEH, embora diversas na aparência e na forma são em tudo símile no conteúdo e na essência e a todas devemos combater sua implementação com igual e decidida convicção.

A partir de então, Estados (Tocantins, Rio de Janeiro, Bahia e Roraima) e municípios (São Paulo, entre outros) passaram a transferir serviços de saúde para as entidades terceirizadas, tais como cooperativas, associações, entidades filantrópicas sem fins lucrativos (ou com fins lucrativos), entidades civis de prestação de serviços, etc., qualificadas como Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Considerando, ainda, a situação de sucateamento da força de trabalho do SUS, associada a precária estrutura na área de regulação, controle e avaliação imposta pela direção política de Estado ao longo da existência do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciam que a proposta de OSS não passa de mais uma peça burocrática ou jurídica abstrata, que serve para mascarar ou ocultar a fraude nessa forma de repasse do dinheiro público ao setor privado. Essa realidade pode ser retratada, por exemplo, nessa reportagem publicada pela Frente Nacional Contra a Privatização (2010, p. 04):

A Prefeitura de São Paulo estuda a contratação de uma empresa para auditar as prestações de contas das OSs (organizações sociais privadas) que recebem verba pública para dirigir hospitais e postos de saúde municipais [...] A decisão de buscar uma fiscalização externa tem origem na dificuldade enfrentada pelos auditores municipais para verificar se as OSS estão aplicando os recursos públicos adequadamente. Num relatório recente, o Tribunal de Contas do Município descreveu os auditores como ‘escasso quadro técnico’ e de trabalho ‘falho e ineficiente’ [...].

Nesse mesmo sentido, Pahim (2009, p. 140) ao analisar a tendência da gestão financeira do modelo no estado de São Paulo, a partir do estudo do orçamento e bancos de dados oficiais, destaca que:

[...] o contrato de gestão constitui um instrumento importante como mecanismo que explicita necessidades específicas de serviços por parte daquele que deve planejar oferta de assistência à saúde em âmbito estadual [...] os elementos do estudo sugerem que governo estadual não foi capaz de criar uma lógica de controle financeiro por resultados [...], porém o estudo não conseguiu inferir a importância efetiva dessa fragilidade do modelo OS em termos de suas consequências econômico-financeiras.

As referências acima utilizadas mostram a dificuldade da ação do Estado em exercer o controle, acompanhamento e fiscalização nos contratos de gestão formalizados com as OSS. Contudo, quando destacamos as citações acima foi para mostrar que esses mecanismos de controle do Estado são insuficientes, porque a lógica empresarial é a busca do lucro.

As experiências dessas OSS em todos os territórios, nos quais foram implantadas no país, têm mostrado a falácia do discurso oficial de que estas formas de gestão não são mecanismos privados de gestão regida pela lógica mercadológica do lucro e que são eficientes, prestam serviços de qualidade com redução de custos e sem corrupção. Isso tem caído por terra, diante da corrupção generalizada, elevação de custos sem contraprestação de serviços, que tem sido comprovada, como no caso de Mato Grosso, locus desta pesquisa. Pelo contrário, o Estado como instância de controle destas formas de gestão tem propiciado a ampliação das irregularidades na gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) que contribuíram para transferência ainda maior de recursos públicos para o setor privado.

3.1.1 Miríade de formas jurídicas de privatização não-clássica na política de saúde para assegurar a transferência do fundo público para o capital: OSCIP e Fundação Estatal

O Sistema Único de Saúde (SUS) que tem se tonado cada vez menos público, especialmente, na área mais rentável, a da doença, ou da alta complexidade. Este campo da saúde envolve, principalmente, as unidades hospitalares, geridas sob a lógica da iniciativa privada, decorrente da invasão da orientação teórica gerencial que permeia as contrarreformas do Estado, para assegurar a prestação de serviços privados contratados. Nas últimas décadas se proliferaram formas de-privatização não-clássicas, entre as quais se destacaram as OSS.

Diante das denúncias que vieram a público no decorrer dos últimos anos, outros mecanismos que visam se livrar da pecha dos escândalos, aparece em cena, com a mesma finalidade, mas sob nova roupagem para dar continuidade a dilapidação do patrimônio público da saúde, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

A Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, que dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, que segundo Di Prieto (2014, p. 584):

Trata-se de qualificação jurídica dada a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, instituídas por iniciativa de particulares, para desempenhar serviços sociais não exclusivos do Estado com incentivo e fiscalização pelo Poder Público, mediante vínculo jurídico instituído por meio de termo de parceria.

Essas instituições sem fins lucrativos (ONGs) não nascem (OSCIP), essas passam a ter essa caracterização quando recebem essa certificação do Ministério da Justiça. Trata-se de mais uma invenção “burocrática” para mascarar a privatização dos serviços e o patrimônio público. Dessa forma, as Organizações Sociais (OSS) poderão se qualificar como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

[...] o objetivo deste dispositivo é, de fato, transformar as Oss em OSCIP porque estas possuem maior alcance e abrangência quanto aos seus objetivos e projeto político de terceirização e privatização de programas, atividades, ações e serviços públicos. Com a Lei das OSCIP, grande parte das ações de governo poderá ser transferida ao setor privado, conforme o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado/1995 (FHC) [...] ((REZENDE, 2008, p. 28).

O termo de parceria firmado entre o poder público e a OSCIP estabelece o vínculo de cooperação entre as partes, observando a “consulta” aos Conselhos de Políticas Públicas das áreas correspondentes de atuação existentes, nos respectivos níveis de governo e, dessa forma, desconsidera o caráter deliberativo de inúmeros conselhos de políticas, como o da saúde.

As Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) instituem uma nova forma de transferência das funções do Estado para o setor privado, através do “Termo de Parceria”, de maior alcance e abrangência do que os Contratos de Gestão das Oss quanto aos seus objetivos e projeto político de terceirização e privatização de programas, atividades, ações e serviços públicos. Nas OSCIPs, a prestação de serviços públicos, é transferida para as Organizações Não-Governamentais (ONGs), cooperativas, associações da sociedade civil de modo geral, por meio de “parcerias” (CORREIA, 2011, p. 44).

Antes de passar essa discussão às “inovações” que surgiram em decorrência dos escândalos que envolveram a gestão da saúde pelas OSS, em âmbito nacional, julgamos ser necessário dizer, que os autores acima referenciados, Rezende e Correia, podem sugerir pela redação das suas exposições, que os processos de terceirização não sejam formas de privatização, mas em nosso entendimento esses

são sim formas de privatização. Por fim, se pode concluir que “inovação” da privatização pela estratégia de OSCIP, foi uma manobra para ampliar os espaços de atuação das OSS. Essas inovações, que mais se parecem a engodos, nos governos petistas (Lula e Dilma) a partir de 2004, com a continuidade da contrarreforma do Estado, foram acrescidas pelas chamadas Fundações Estatais.

O projeto das Fundações Estatais nasceu da brecha deixada pela Emenda Constitucional nº 19 de 04 de junho de 1998, também conhecida como a emenda da contrarreforma do Estado brasileiro, sob a gestão do governo de Fernando Henrique Cardoso.

Segundo expressa Granemann (2011, p. 51), essa EC, em seu artigo 26:

[...] definiu que as entidades de administração indireta deveriam rever seus estatutos quanto à natureza jurídica em razão de sua finalidade e de sua competência. A ‘necessidade’ de regulamentação deste artigo oportunizou ao governo e seus aliados a ‘brecha’ para a realização das contrarreformas do Estado de interesse do capital, sob a forma de fundações estatais (GRANEMANN, 2011, p. 51).

Ao examinar a proposição das fundações estatais se observa que o tipo de propriedade a que se referem, a forma de administração, controle e gestão do trabalho a que se propõem “reproduzem a mesma lógica da área de atuação denominada de serviços sociais e científicos do Estado previstas do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado [...] pelas organizações sociais e, no governo Lula, pelas fundações estatais de direito privado (MARCH, 2012, p. 67).

Embora milhões de brasileiros tenham apostados que nos governos do PT, seria freada a avassaladora “venda” ou repasse do patrimônio público ao mercado, essa ilusão se dissipou, pois o cenário de aguçamento da crise do capital e das determinações do imperialismo à condição de dependência e subserviência do Estado brasileiro, determinaram a continuidade do desmonte do Estado, com algumas formas de refinamento, conforme aponta Granemann (2011, p. 51):

[...] a contrarreforma estatal que permitiu à iniciativa privada transformar quase todas as dimensões da vida social em negócios, definir de modo rebaixado o que são as atividades exclusivas do Estado [...] tem no Projeto Fundação Estatal um estágio aprofundado da transformação do Estado em mínimo para o trabalho e máximo para o capital [...] Ao subverter a forma institucional do Estado o mito Fundação Estatal absorve a ‘ossatura’ material dos interesses do mercado porque ideologicamente afirma a indiferenciação entre o público e o privado e ao enfatizar a gestão e hipertrofiar o lugar da técnica sobre a política faz a política do capital. O gerencialismo reivindicado amputa e despolitiza as relações de classe presentes nas políticas sociais (GRANEMANN, 2011, p. 51).

Nessa mesma direção, Rezende (2008) afirma que as Fundações Estatais são formas atualizadas das parcerias público-privadas, das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), das Organizações Sociais (OS), das Fundações de Apoio e de numerosas outras tentativas para repetir o mesmo, privatizar. O objetivo é a redução do Estado em assegurar a reprodução da força de trabalho, utilizando-se do jargão do gerencialismo, a eficiência, eficácia e efetividade. Uma espécie de sedução para encobrir a transferência pura e simples do dinheiro público à iniciativa privada e ideologicamente se faz crer, que só essa lógica atende a esses padrões de qualidade.

Cada fundação estatal terá seu próprio quadro de pessoal e, por (in) consequência seu plano de carreira, empregos e salários. Esta medida atinge de modo contundente a organização da força de trabalho porque a fragmenta e a torna frágil para lutar por melhores condições de vida universalizadora e para defender as políticas sociais (GRANEMANN, 2011, p. 52).

A forma de contratação pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e com processo seletivo, através de concurso público, tenta passar uma ideia de que estas regras são diferenciadas das que estão vigentes no mercado. Se observa, ainda, que a justificativa dada pelo governo para a adoção do modelo das fundações estatais, foi a crise dos hospitais federais no Rio de Janeiro, mas como se pode ver, a proposta dos seus formuladores foi ampla e generalista:

O Poder Público poderá instituir fundações estatais com personalidade jurídica de direito privado para o desenvolvimento de atividades que não tenham fins lucrativos, não sejam exclusivas do Estado e não exijam o exercício do poder de autoridade, em áreas como a educação, assistência social, saúde, ciência e tecnologia, meio ambiente, cultura, desporto, turismo, comunicação e previdência complementar do servidor público, para os efeitos do art. 40, §§ 14 e 15 da Constituição (MPOG; 2007, p. 09).

A continuidade do processo de subserviência dos governos ao capital tem gerado inflexões e rupturas entre as forças políticas que lutaram ao longo dos anos de 1970 até hoje, para instituir a política de saúde pública no país.

Como afirma Batista Junior (2008, p. 43) “há contestações em profusão”, os defensores da proposta de fundação estatal “assumem postura agressiva”:

[...] se identificam como progressistas e históricos da Reforma Sanitária, ao mesmo tempo em que saem acusando os contrários de corporativistas, de que não têm propostas e de conivência com as distorções que são reais, se não é má fé, apenas revela a falta deliberada de debates com o contraditório e esconde um fato contundente e elucidativo: a proposta de Fundação Estatal unifica sim todos os setores conservadores antiSUS do nosso país e que se identificam perfeitamente com a mesma, mas divide claramente toda a

militância da Reforma Sanitária que se tivesse sido ouvida teria apresentado alternativas [...] (BATISTA JUNIOR, 2008, p.43).

Para Rezende (2008, p. 34), a defesa do projeto das fundações estatais não dá conta de ocultar a lógica do capital, ao discorrer sobre a autonomia que se lhe atribui quando, na verdade, é completamente dependente de recursos públicos.

Que autonomia orçamentária existiria na Fundação, dependente hierárquica e financeiramente da administração direta, se a maior parte dos recursos seria de origem estatal, repassados pelos gestores públicos, sujeitos a contingenciamentos orçamentários e a controles públicos, pela natureza de sua origem (públicos), assim como a arranjos de prioridades assistenciais? Se a falta de agilidade é uma das razões da falta de autonomia da administração direta, segundo o texto disponível no sítio do MPOG e se a administração pública não possui nenhuma autonomia, que autonomia terá um órgão dependente dessa estrutura para funcionar? Esta é uma falsa justificação para razões aparentemente visíveis.

A proposta em discussão merece destaque ainda a supressão do controle social, tão caro aos princípios fundadores do Sistema Único de Saúde que passa a ser substituído por conselhos, nos moldes empresariais. “O fetiche da gestão, da técnica autônoma dos processos sociais e das lutas sociais é a forma que embala e envolve a fundação estatal; forma ilusória para criar a relação com o mercado e de mercado nas políticas sociais” (REZENDE, 2008, p. 53).

Assim, se pode concluir, que o modelo de fundações estatais de caráter público ou privado para gestão da saúde pública, é somente mais um mecanismo espúrio a serviço do capital. A justificativa, explicitamente propagada, é que se trata de medidas para enfrentar os problemas da gestão pública burocrática dita “pesada”. Essa estrutura pesada e inflexível não responde a especificidade da área, que requer decisões e ações rápidas, já que lida com vidas.

No entanto, o que não está explícito, é que seu receituário bebe na fonte das contrarreformas do Estado, para atender aos ditames da burguesia nacional aliada a burguesia internacional, sobretudo, a partir do período da ditadura civil militar, de 1964. Ditadura instaurada por estes, em aliança com as elites locais, em nome dos avanços do capital, que segue ao longo do percurso histórico, assumindo novos disfarces.

Outra inovação para transferência dos recursos do fundo público da saúde ao capital, criada nos governos petistas, foi a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Instituída ao final do governo Lula, através da Medida Provisória nº 520 de 31 de dezembro de 2010, que determinava a criação de uma

empresa pública, com personalidade jurídica de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação, tendo como finalidade a prestação de serviços médicos, hospitalar e laboratorial à comunidade de acordo com princípios do SUS. Essa MP foi extinta, por decurso de prazo na tramitação junto ao poder legislativo.

Senes (2018, p. 110) ressalta que se tratou de:

Aparente derrota do governo nesse pleito, que foi tão provisória quanto a MP 520/2011. O texto dessa MP foi transformado em um novo instrumento legal, o Projeto de Lei 1749 de 20 de junho de 2011. Ainda segundo a mesma autora, esse Projeto de Lei guarda muita “similaridade com a proposta para a criação das fundações estatais (PLC 92/2007). São “as mesmas justificativas e praticamente as mesmas soluções.

Assim como na MP 520/2010, o PL 1749/2011, se “caracterizava a empresa a ser criada, novamente como sociedade anônima”. Esse PLC foi aprovado com pequenas alterações, como por exemplo, a retirada do termo “sociedade anônima” e foi transformado na Lei nº 12.550, publicada em 15 de dezembro de 2011, que criou na administração pública indireta, a empresa estatal, com personalidade jurídica de direito privado para atuar na administração dos hospitais universitários federais, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

Em sua análise sobre o processo que culminou com a promulgação da lei de criação da EBSEH, Senes (2018) mostra as manobras efetuadas para manter o caráter empresarial privado da empresa:

[...] pontos mencionados nos instrumentos anteriores e excluídos do texto final da Lei, foram reincorporados por meio de outro instrumento legal, o Decreto nº 7.661, de 28 de Dezembro de 2011, assinado pela presidenta Dilma Rousseff que aprovou o Estatuto Social da EBSEH, mencionado na Lei 12.550/2011 da seguinte forma: [...] Art. 4º Compete à EBSEH: [...] II – prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social [...] (BRASIL, 2011).

Senes (2018) destaca, que no Estatuto Social da empresa aparecem textos, que constavam da MP 520/2011 e que foram suprimidos da Lei nº 12.550/2011:

Foi retirada a denominação de sociedade anônima (S.A.) e omitida a referência ao trecho sobre a EBSEH ser regida por direitos e obrigações próprios do direito privado. [...] observa-se, no entanto, que o trecho que constava da MP 520/2011, omitido na Lei 12.550/2011, passou a constituir o Art 5º do Estatuto Social da empresa: Art. 5º A EBSEH sujeitar-se-á ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários [...]. (BRASIL, 2011).

As críticas diversas sobre o modelo de gestão da EBSEH destacam que este fere a autonomia universitária ao assumir o controle sobre os processos administrativos e da gestão da força de trabalho nos Hospitais Universitários Federais. Suprime o controle social, que é substituído por um conselho gerencial consultivo e atinge frontalmente os trabalhadores com o ingresso pela via da CLT, cerceando o acesso à carreira pelo Regime Jurídico Único, que determina “a fragmentação e o enfraquecimento do potencial (e do movimento) de resistência da força de trabalho” (SENES, 2018, p. 20). Se trata de uma lógica adversa aos princípios e diretrizes do SUS.

Além disso, de acordo com a lei, a empresa tem autonomia para estabelecer parceria com planos de saúde privados, evidenciando seu caráter mercadológico, que Senes (2018, p. 112) explica:

A EBSEH fica autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente. Parágrafo único. O patrocínio de que trata o caput poderá ser feito mediante adesão a entidade fechada de previdência privada já existente. Tal autorização implica a adesão dos trabalhadores a serem contratados (SENES, 2018, p. 112).

Na continuidade de sua análise reafirma a autora, que a EBSEH, é parte das contrarreformas do estado em um contexto do capitalismo em crise e de intensa disputa de capitais pelo fundo público. Como reforça March (2012, p. 67), a EBSEH é uma reedição das formulações anteriores já identificadas nas Fundações Estatais de Direito Privado e nas Organizações Sociais, que visam:

[...] transferência de patrimônio público, flexibilização dos direitos dos trabalhadores do serviço público, estabelecimento de financiamento das políticas sociais mediante a celebração de contratos de gestão, possibilidade de captar recursos com a venda de serviços e consequente mercantilização das políticas e direitos sociais [...].(MARCH, 2012, p. 67).

O processo de reestruturação dos hospitais universitários conta com o estímulo dos organismos internacionais, Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional e a Organização Mundial da Saúde. Aqui, no Brasil, o Banco Mundial que tem participado do processo de construção da proposta, se dispendo, inclusive, a financiar as mudanças, que tem como referência as experiências de São Paulo e do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, via modelo das OS (CISLAGHI, 2011).

Destaca Cislighi (2011, p. 60-61) que as contrarreformas que atingem a universidade:

Marcadas pela redução do financiamento, têm levado a autonomia universitária a adquirir novos contornos. O aumento da autonomia financeira (e não da gestão financeira) significa, na prática, a impossibilidade da autonomia didático-científica e administrativa. Toda a lógica de contratualização definida pelo REHUF e a lógica privada de gestão, agora materializada na EBSEH, deriva dos pressupostos da Reforma do Estado bresseriana, que defende que serviços não-exclusivos do Estado só sejam regulados nos seus resultados, deixando sua execução para entidades público/privadas prestadoras de serviços. [...]

Junto à ideia de autonomia acompanha a de flexibilização: flexibilização de contratos e direitos trabalhistas, fim de licitações e prestações de contas, flexibilização de currículos na formação dos profissionais de acordo com os interesses do mercado, fim da pesquisa pública. [...], o processo a que paulatinamente passam os Hus em particular, e a saúde pública em geral, tende a beneficiar, sobretudo, a iniciativa privada e, portanto, a obtenção de lucro (CISLAGHI, 2011, p. 60-61).

Entre os 50 (cinquenta) hospitais universitários federais do país, apenas 10 (dez) permanecem fora da gestão da empresa. Destes, 8 (oito) estão sob a administração da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), 1 (um) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) Paulista e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que segue um modelo próprio de gestão empresarial baseado na gestão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SENE, 2018).

A recomendação clássica dos organismos do grande capital tem insistido no combate à miséria pela via da gestão da pobreza. Miséria não, pobreza administrável sim! A gestão da miséria e da pobreza por sua vez, deve ser lucrativa e eficiente [...]. Eficiente porque suas medidas são instrumentos elaborados de captura da adesão dos usuários e dos trabalhadores que trabalham nestas políticas sociais: elas prometem melhores condições de vida e de trabalho para alguns sob o argumento de que estas condições serão extensivas para todos. `Vendem-nas` com o argumento da justiça social (CISLAGHI, 2011, p. 54).

O cenário é desolador e se assiste o ataque sem precedentes aos direitos sociais e humanos mais elementares, não é mais tão necessária a repressão, a ação violenta do estado, através de golpes. Se inventam as provas e se institui um golpe jurídico político. E o potencial da resistência é colonizado pela lógica de mercado, espalhada em todas as esferas, deixando caminho aberto para o desmonte que vem sendo efetuado, sob o respaldo da população, pela via da falaciosa democracia burguesa.

Uma breve incursão sobre a avaliação da gestão da EBSEH, nos HU's das Universidades, Federal do Paraná (DANELIU *et al.*, 2019) e Rio Grande do Norte (PESSOA, 2018), mostram que a mudança de gestão, antes de resolver os problemas existentes, os tem aguçado e novos problemas são criados.

Em matéria publicada, em 17 de julho de 2021, no site da Frente Nacional Contra a Privatização Maria Inês Bravo destaca que:

- Os técnico-administrativos dos HU's têm, sistematicamente, seus direitos trabalhistas afetados pela EBSEH;
- A universidade é postergada dos processos de decisão sobre o planejamento estratégico do hospital: definição de investimentos e uso da infraestrutura física;
- Os docentes não são respeitados quanto a seus projetos de pesquisa e extensão, que são considerados pouco lucrativos pela EBSEH;
- Há relatos (UFMA) de descontinuidade de programas assistenciais. O Conselho de Administração com participação da universidade deixa de existir.
- A comunidade universitária e os usuários são alijados de processos de decisão;
- Os estudantes não são mais o motivo da existência do HU. Este é pautado pelos procedimentos que trazem mais recursos ao hospital. É uma lógica mercantil que pauta a não entrada de estudantes em determinadas áreas;
- Insuficiências de pessoal e orçamentárias são temas recorrentes a todos os serviços públicos do país, pois são consequentes da falta de compromisso governamental com os direitos constitucionais do povo;
- A UFRJ já enfrentou esse quadro em outras vezes. No caso mais recente envolvendo HU's, tanto a UFRJ quanto a UNIRIO obtiveram reposição do quadro RJU através de judicialização e por mobilização e luta dos servidores e estudantes;
- Com base nos argumentos apresentados e do histórico de luta e resistência da comunidade acadêmica da UFRJ contra a implantação do modelo de gestão que desvirtua a função precípua da universidade, que é o ensino e a pesquisa, além de promover a mercantilização dos serviços num caminho para sua privatização e o desrespeito às instâncias de planejamento e gestão participativos da universidade e do SUS, se entende não ser a EBSEH a alternativa à crise. Defendemos investimentos nos hospitais públicos e concurso público (RJU) no Rio de Janeiro.

Os problemas crônicos dos hospitais universitários não foram resolvidos. Continua a falta de insumos, a existência de muitos fluxos de trabalho e de vários níveis hierárquicos, inviabiliza a interação entre trabalhadores com diversos vínculos, contratos (Regime Jurídico Único, CLT e precários); inexistência de uma política de participação dos trabalhadores, usuários e estudantes nos processos decisórios.

O estudo evidencia que o uso do fundo público pelo capital, mediado pelo estado, tem sido a estratégia para ampliar a acumulação, os lucros, nesse cenário de crise estrutural do sistema. Para tanto, se inventa, cria e recriam mecanismos jurídicos para mascarar a realidade e evitar algum tipo de tensão social. O que se percebe é que os novos modelos de gestão do SUS são mecanismos mais refinados para, assegurar a exploração e o lucro no mercado da doença; abertura de novos nichos de mercado; mercantilização da saúde e a intensificação da exploração da força de trabalho.

3.1.2 Projetos de saúde em disputa no contexto de privatização não clássica da política de saúde

O processo histórico de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), na dinâmica da “complementariedade” reservada ao setor privado na Constituição Federal de 1988, não conseguiu se estruturar norteado pelos princípios e diretrizes propostos pelo MRSB, que visava romper com o modelo hospitalocêntrico, como também não tem conseguido assegurar os recursos mínimos necessários para o cuidado nesse modelo centrado na doença. Esse é absorvido cada vez mais pela iniciativa privada.

Conforme Bravo (2001, p. 2) foram instaurados a partir das décadas de 1980 a 1990 dois projetos que convivem sob tensão. Diríamos mais, o projeto de defesa do público, cada vez mais determinado pela organicidade e força do setor privado. O primeiro se refere ao “[...] projeto de reforma sanitária, construído na década de 1980 e inscrito na Constituição Brasileira de 1988. O segundo se refere ao “projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista, hegemônico na segunda metade da década de 1990”.

A defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) expressa na luta e conquistas do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). “Tem como preocupação central assegurar que o estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado Democrático de Direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde”. O projeto hoje dominante é o de mais mercado, sendo uma [...] reatualização do modelo médico assistencial privatista, pautado na Política de Ajuste que tem como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta; a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central e a focalização” (BRAVO, 2001, p. 3).

Naquele cenário de tensões, extremamente regressivo ao Sistema Único de Saúde (SUS), vimos implodir os embates no seio do MRSB e o desembarque de muitos de seus quadros históricos, a se posicionar favorável ao que Bravo e Pelaez (2020) denominam “Projeto da Reforma Sanitária Flexível”, ao analisar o contexto do SUS, durante as gestões dos governos do PT. Esse desembarque foi apontado pelas autoras como justificativa de que era preciso flexibilizar para enfrentar o desfinanciamento e o decorrente sucateamento, por meio de que chamavam de

gestão gerencial eficiente e com maior responsabilização dos trabalhadores da saúde para efetivação do “SUS possível”.

O diálogo com os autores e as autoras de referência que têm embasado a análise dos dados e a discussão sobre o tema evidenciam o enorme desafio que está posto e como aponta Cislighi (2019, p. 71), nesse “[...] cenário desolador de avanço dos processos privatistas sobre os ganhos na construção do SUS, associado a cooptação²⁴ de antigos defensores da Reforma Sanitária, a luta por saúde pública de qualidade, como sempre, continua viva”.

Em consonância com o pensamento de Bravo e Pelaez (2020, p. 193-194), se pode afirmar que o Sistema Único de Saúde (SUS) reflete as “disputas entre projetos antagônicos existentes na sociedade brasileira”. Disputa essa que tem sido vencida pelas forças do capital. Inovam suas formas e estratégias para ampliar a apropriação sobre o fundo público e ampliar o processo mercantilização da saúde.

Entre as várias leituras que explicitam a tensão posta na relação público x privado no Sistema Único de Saúde (SUS), Menicucci (2010, p. 190) aponta que “duas lógicas operam na política de saúde. “Uma publicista, no sentido de viabilizar o SUS” que de acordo com o autor é irreversível e outra privatista, que visa ampliar a cobertura por planos e seguros de saúde, conformando “dois segmentos diferenciados, que se traduzem em duas estruturas institucionais e em um sistema de saúde dual”, que se consolidou com a Lei nº 9.665 de junho de 1998, que regulamentou “a assistência médica supletiva”.

Para Ocké-Reis (2010, p.102), de um lado, se favorece a privatização do sistema de saúde brasileiro por meio do “patrocínio do complexo médico industrial privado, do mercado hospitalar e de planos de saúde, do empresariado médico e da ampliação de subsídios regressivos”.

De outro, contribui para a mercantilização do SUS, pelo “descaso administrativo do ressarcimento; da generalização ilegal do copagamento; da existência de tabelas de pagamento descolada dos custos; da destinação de leitos públicos para o mercado; da apropriação particular dos hospitais universitários; e da desigualdade no. Acesso em: ao SUS pela clientela da medicina privada – em contexto de medicalização da sociedade e do consumismo desenfreado de bens, serviços e tecnologias (OCKÉ-REIS, 2010, p. 102).

²⁴ Os processos de cooptação, tendo por base a referência gramsciana sobre o intelectual orgânico na esfera do Estado ampliado, na obra organizada por Neves (2010). Em um de seus artigos aponta essa hegemonia a se proliferar e analisa essa expressão no Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas e na Fundação Getúlio Vargas.

Em acordo com Menicucci (2010, p. 188), o que se observa é que no contexto de avanços das contrarreformas do Estado, a tendência tem sido o aprofundamento da condição de subalternização da política de saúde, “na medida em que os princípios que nortearam a criação do SUS, perdem a força aglutinadora que conseguiram obter, no contexto anterior de refundação da democracia no país”. Os indícios são de “cristalização da segmentação de clientela, restando ao sistema público a responsabilidade pela assistência à saúde aos segmentos da população que não tem acesso aos planos privados de saúde, “atualizando assim, as recomendações internacionais no sentido de focalizar as políticas sociais nos mais pobres”. Ressalta Menicucci (2010, p. 188): “que os principais argumentos teóricos convergem no sentido de identificar a forma de expansão dos serviços de saúde como condicionada às necessidades de reprodução do capital”.

A serviço do capital, a política de saúde no país criou um sistema público dependente e concorrente com o setor privado e, em condições desiguais, pois no contexto de desfinanciamento do SUS e de ajuste fiscal severo, o Estado propiciou a expansão do mercado dos planos de saúde, sob alegação de que estes iriam desafogar o SUS, “porém, na verdade, o que se buscou, foi obscurecer seus fundamentos que permitiram a criação de mais um mercado pelo Estado, estruturando um modelo de proteção social de matriz liberal em contraposição ao modelo de atenção à saúde pública, definido na Constituição de 1988” (OCKÉ-REIS, 2010, p. 1110).

Nessa mesma direção, destaca Batista Junior (2011, p. 37) que é uma prática recorrente do Estado brasileiro “disponibilizar o serviço de saúde ao cliente, através da contratação de terceiros, ao invés de estruturar a sua própria rede de serviços”. Aponta o mesmo autor, que privatização clássica na área da saúde é vedada pela lei, mas historicamente essa ocorre de “maneira mais elaborada e perversa. O patrimônio continua sendo público, mas a sua administração e literalmente, a sua exploração é feita por grupos políticos organizados que o gerencia de acordo com os seus interesses e para atender as suas demandas políticas, particulares e coletivas” (BATISTA JUNIOR, 2011, p. 39).

No decorrer da exposição se observam as diferentes estratégias adotadas, ou a decisão política do Estado de encolher o Sistema Único de Saúde (SUS) e, assim, criar as condições que justificam a sua privatização. Essa direção é facilitada pelas constantes derrotas das lutas por ampliação do financiamento do Sistema Único de

Saúde (SUS), que lhe são originárias, pois mesmo tendo os legisladores da Constituinte definido um percentual de 30% das contribuições sociais de fontes exclusivas do Orçamento da Seguridade Social (Previdência, Assistência Social e Saúde) e estabelecido que esses recursos não poderiam ser utilizados para outras finalidades, e nem ter suas fontes vinculadas, o que tem ocorrido desde 1989, é seu sistemático descumprimento (MENDES; MARQUES, 2009).

Esses constrangimentos sempre foram visíveis, apenas em 1991, o Ministério da Saúde recebeu 33,1% do total das contribuições. No ano seguinte essa participação foi reduzida para 20,95% e na continuidade desde as contrarreformas do Estado a partir de 1994, governo FHC foram criadas uma série de mecanismos como já abordado no capítulo anterior, relembramos os mais significativos como a Lei de Responsabilidade Fiscal, Desvinculação das Receitas da União (DRU). Superavit Primário, culminando com a EC 95 no governo Temer.

Em 2015, outra artimanha para retração ao Sistema Único de Saúde (SUS), foi a aprovação da Emenda Constitucional nº 86/2015, que instituiu o Orçamento Impositivo (obrigatoriedade de incluir no orçamento as emendas parlamentares) e que também escalonou a aplicação dos recursos do governo federal para 13,2% da receita corrente líquida (RCL) em 2016, até alcançar 15% da RCL, em 2020, o que determinou uma perda de R\$ 9,2 bilhões do orçamento do Ministério da Saúde, já em 2016 (MENDES e FUNCIA, 2016, p. 159-160).

Essa retração do financiamento continuou avançando, e com a EC 95/2016, foi revogado o escalonamento previsto na EC 86/2015 e limitado à expansão dos gastos públicos (despesas primárias) pelos próximos 20 anos, trazendo prejuízos acumulados para o Sistema Único de Saúde (SUS), na ordem de R\$ 415 bilhões, isto prevendo um crescimento do PIB de 2% ao ano (média mundial) e uma projeção do IPCA de 4,5% (MENDES e CARNUT, 2018).

Sobre esses índices, um estudo realizado pelo Ipea, publicado pela Nota Técnica 28, (2016), informa uma perda ainda mais substancial, estimada em R\$ 654 bilhões de reais, em 20 anos, em um cenário conservador (crescimento do PIB de 2% ao ano), ou seja, quanto mais a economia brasileira crescer, maior a perda de recursos para a saúde (BRAVO; PALAEZ, 2020).

Moretti et al. (2021) apontam que a proposta orçamentária de congelamento do piso da saúde, determinado pela EC 95, implica uma perda próxima a R\$ 25 bilhões para o SUS em 2022. Destacam os autores que a proposta orçamentária para 2022 é

de R\$ 1,062 trilhão e se estivesse em vigor a regra anterior a EC de R\$ 159,38 bilhões. Mas o orçamento da saúde enviado ao Congresso foi no valor de R\$ 134,48 bilhões, próximo ao piso congelado da EC 95. Observaram ainda, que em 2021 foram autorizados, fora das regras fiscais (teto de gastos e meta de resultado primário), R\$ 47,7 bilhões para o enfrentamento à Covid-19, enquanto, em 2022, em função das restrições da EC 95, consta do orçamento apenas R\$ 7,1 bilhões para esta finalidade.

Isso implica em uma redução de recursos superior a R\$ 40 bilhões para o combate à emergência de saúde pública, prejudicando a habilitação de leitos e a aquisição de vacinas, de medicamentos de UTI, de Equipamentos de Proteção Individual, entre outros itens. Por fim, ressaltam que as eventuais ampliações do orçamento da saúde no Congresso Nacional deverão, assim como em 2021, se concentrar em emendas de relator, que não atendem a critérios sanitários, submetendo o gasto de saúde a uma racionalidade político-eleitoral e, em última instância, à lógica combinada da austeridade e do clientelismo.

Nessa condição aviltante, o Sistema Único de Saúde (SUS) é avaliado como ineficaz e seus serviços são considerados de baixa qualidade, servindo de justificativa para as inúmeras formas de privatizações clássicas, que vão além da abertura de mercado e subsídios aos planos privados, a chamada saúde suplementar até a contratação de prestação de serviços privados por via de terceirizações e, nas últimas décadas, as formas de privatizações não clássicas objeto central de nossa discussão neste capítulo.

A propagação da incapacidade administrativa gerencial para diretamente gerir os hospitais públicos não é nova, vem desde a década de 1970, um dos principais argumentos é a falta de autonomia pública para o exercício das suas funções finalísticas.

Como remédio neoliberal para combater a ineficiência dos hospitais públicos, institui-se um constante movimento de terceirização das atividades de apoio dos hospitais (serviço de limpeza, informática, cozinha), das atividades médicas e serviços de apoio diagnóstico e após 1990, também a transferência da gestão dos hospitais públicos para as organizações da sociedade civil de direito privado (BORGES *et al.*, 2012, p. 114).

Nessa seara, o Estado transfere não só os recursos do fundo público, mas suas competências, bens patrimoniais, os serviços e seus servidores públicos à iniciativa privada que gerencia e executa, sob a lógica da obtenção do lucro, enterrando planos, diretrizes e princípios do SUS (AMORIM, 2017). Também como afirmam Costa e

Soares (2020, p. 69) [...] há uma apropriação do direito à saúde de forma a funcionalizá-lo segundo a lógica do mercado, em uma concepção de acesso sob a lógica do consumo. Assim, reforça-se a negação do direito público universal através da afirmação do direito ao consumo”.

A funcionalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) ao capital, historicamente, tem sido efetivada pela via do financiamento público à iniciativa privada, como apontado no capítulo anterior com base nos estudos de Cordeiro (1980). Essa direção de um Estado privatista segue atual e cada vez mais intensa. Só a título de exemplo, em 2019, o “BNDES lança um novo Programa de R\$ 1 BI para apoio a Hospitais Filantrópicos” a manchete registra que a atuação do Estado, mediante o BNDES, foi assessorada pelo Hospital Sírio Libanês, dada a efetividade de suas ações, este apoio desde a elaboração de manuais e formulários internos para o programa, até a capacitação dos técnicos do Banco na análise de diagnósticos de planos de ação para melhoria de gestão.

A discussão até aqui desenhada mostra que a decisão política do Estado, historicamente, tem sido o corte dos gastos sociais e o fortalecimento do setor privado na oferta de bens e serviços coletivos. Nessa direção, se constata que a área da saúde, estruturalmente, é colonizada pelo capital. Sempre teve e segue, um mercado privado de exploração e lucro sobre a doença e o sistema público através das formas clássicas de privatização, contratações de serviços privados (Pessoa Física e/ou Jurídica), irriga esse mercado e amplia essa benesse com isenções e subsídios à iniciativa privada. Tendo em vista que a mercantilização da saúde avança com as privatizações não clássicas, vamos analisar a seguir a gestão por OSS de hospitais públicos pertencentes ao Estado de Mato Grosso.

3.2 EXPRESSÕES DE PRIVATIZAÇÃO NÃO CLÁSSICA NA POLÍTICA DE SAÚDE MATOGROSSENSE

Iniciamos a apresentação e análise sobre a experiência das OSS em Mato Grosso a partir do marco legal e passamos a identificar as OSS e os respectivos hospitais nos territórios onde estão sediados, o orçamento e o financeiro que gerenciaram no período. Buscamos mostrar as contradições e conflitos vivenciados na relação espúria que se estabeleceu entre estas e o Estado e apontar a drenagem

do fundo público ao capital privado nessa área e que se intensificou, selvagememente, sem garantir nem ampliação e tão pouca qualidade na contraprestação de serviços públicos de saúde.

3.2.1 Marco legal das organizações sociais de saúde no Estado de Mato Grosso

Quando analisamos o marco legal que passou a nortear as privatizações não clássicas, desencadeadas a partir das contrarreformas do Estado no governo FHC, Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998, que “Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências” e que em Mato Grosso só veio a ser regulamentada pela Lei nº. 150 de 08 de janeiro de 2004, no então governo de Blairo Maggi, identificamos que a Lei Estadual não menciona qualquer referência sobre a Seção II do Conselho de Administração, constante na Lei Federal e restringe a fiscalização ao órgão executivo, a qual a ação é transferida para gestão da OSS: “Art. 8º “A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pela Secretaria de Estado da área correspondente”.

Identificamos, no decorrer destes estudos, que essa regulamentação teve como motivação implementar as parcerias entre o setor público e o privado para que o governador, a época, representante do agronegócio, ampliasse a infraestrutura viária para escoamento da produção de grãos, através do “Programa Estradeiro”²⁵, pois na área da saúde a gestão fez o inverso, aos preceitos da Lei que sancionou, comprou mais três unidades hospitalares da rede privada, muito embora estas não foram colocadas em funcionamento, contudo em nossa investigação não conseguimos acessar nenhuma informação precisa sobre os custos dessa compra, como também não localizamos nenhuma ação do Ministério Público e tão pouco algum parecer contrário do Tribunal de Contas do Estado.

²⁵ O Programa Estradeiro, considerado um dos maiores programas de infraestrutura já realizados na história de Mato Grosso, que orientou os dois mandatos do governador Blairo Maggi em Mato Grosso e atenderam demandas do agronegócio, entre as demais fontes disponíveis, pode ser aprofundado nos estudos de Margarit (2013) e Santos (2020).

No entanto, os jornais de circulação local destacaram que essa decisão foi tomada para “salvar financeiramente empresários, sob a justificativa de aprimorar serviços hospitalares”. Uma destas unidades está localizada em um município de interior, Poxoréo e duas em Cuiabá: (Hospital Modelo e Hospital São Tomé). A aquisição dessas unidades, de acordo com as manchetes nos meios de comunicação destacavam que “A política imobiliária” adotada pelo atual governo (Blairo/Silval) – de comprar hospitais privados para socorrer empresários falidos como já mencionamos anteriormente. Essas unidades nunca foram colocadas em funcionamento, apesar da falta de leitos e da superlotação dos hospitais públicos, especialmente o Hospital Pronto Socorro de Cuiabá, gerido pelo município, que é uma referência estadual e atende inclusive usuários de outros Estados circunvizinhos, a época, só nos seus corredores tinha permanentemente mais de 100 usuários em atendimento.

Os representantes dos conselhos denunciam que depois da compra nada foi feito para dar início aos atendimentos; e no caso do São Tomé, conforme o grupo, houve até mesmo publicação de lei com designação de cargos para trabalho, porém, atualmente a unidade apenas dá suporte para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (RIBEIRO, 2011, p. 4).

Outro fator que dá indicativos para que as OSS não fossem deflagradas na área da saúde pelo governo Maggi que a regulamentou, foi o contexto do chamado “Pacto pela Saúde”, quando os gestores municipais de saúde em Mato Grosso, vivenciavam um processo de mobilização, que em princípio, se mostrava como potencial para redesenhar a política de saúde no estado.

Esse protagonismo nas esferas de representação do SUS, em âmbito regional, as Comissões Intergestores Bipartites Regionais (CIR,) na esfera estadual a Comissão Intergestora Bipartite Estadual (CIB) a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) por parte de representantes da gestão municipal institucionalizada pelo COSEMS/MT, contribuíram para não implementação das organizações sociais qualificadas para atuarem na área da saúde (RIBEIRO *et al.*, 2009; DUARTE; BARSAGLIA, 2012).

Assim, as OSS em Mato Grosso, na área da saúde, só foram desencadeadas, seis anos após e ganharam visibilidade, quando da alteração da Lei 150, pela Lei Complementar nº 458, de 22 de dezembro de 2011, já no governo de Silval Barbosa. Essa regulamentação incluiu na Lei a Seção II do Conselho de Administração, constante na Lei Federal, com uma “inovação”: Atribuiu ao conselho a atividade privativa de fiscalização, conforme consta no Art. 3º-B:

Para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração, dentre outras [...] X - fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa.

Manchetes nos jornais no dia seguinte, como por exemplo, o jornal Olhar Direto em 02 de março de 2011:

[...] em 'Regime De Urgência' Numa jogada estratégica dos deputados da base aliada do governo, a Assembleia Legislativa aprovou a mensagem 06/2011 do Executivo, que libera a Secretaria de Estado de Saúde (SES) para realizar contrato de gestão com Organização Social [...] (OLHAR DIRETO, 2011, p. 1).

Fatos esses, suscitaram intensa mobilização e resistência, especialmente por parte dos sindicatos dos servidores públicos da área da saúde, conselhos profissionais e universidades. Até mesmo porque, esse também foi o período em que o então Secretário Estadual de Saúde, o ex-deputado federal Pedro Henry se encontrava em uma “maratona”. Viagens com comitivas de gestores municipais e conselheiros para conhecer as experiências de OSS, em outros estados. Trazia para o estado especialistas para ampliar os debates no interior das esferas de deliberação do SUS, tendo realizado reuniões ampliadas no CES/MT e na CIB/MT para conseguir a adesão ao “milagre” que propunha, com a implantação do modelo OSS que em seus discursos, economizaria e resolveria o “caos” em que se encontrava a saúde, especialmente na área de alta complexidade.

O convencimento do então Secretário, deputado afastado por condenação no escândalo do mensalão, foi eficiente. Em reunião Ordinária realizada em 06 de abril de 2011 o Conselho Estadual de Saúde, com um voto de diferença, aprovou a implantação das OSS, decisão publicada pela Resolução nº 07/2011.

No decorrer do período da gestão das OSS no governo Silval Barbosa, outras legislações foram publicadas: a Lei Complementar nº 417, de 17 de março de 2011 que regulamentou a cessão de servidores públicos; a Lei Complementar nº 458, de 22 de dezembro de 2011 que regulamentou a participação de representantes do poder público no Conselho Administrativo da OSS

Em função das denúncias que foram recorrentes, desde o início, em relação à gestão fraudulenta das OSS, em 19 de setembro de 2012 o Conselho Estadual de Saúde, por unanimidade, revogou a resolução 07/2012, publicada através da Resolução 31/2012, que além de revogar a Resolução 007/2011, faz uma Resolução

Recomendatória ao governo do Estado e à Assembleia Legislativa, defendendo também a revogação das Leis 150/2004 e 458/2011, ocorre que essa resolução nunca foi homologada pelo Poder Executivo e a trajetória de fraudes e corrupção que envolveu a experiência de gestão das OSS nos hospitais do Estado de Mato Grosso, cujas denúncias desencadearam pareceres e multas do TCE, Ação Civil Pública do MP e inúmeros processos judiciais que correm na justiça até hoje, só a partir de 2014 mobilizaram o governo do Estado a tomar medidas e a iniciar a rescisão de contratos com OSS.

As OSS, no estado, apesar do alto custo e da pressão que sofria o governo estadual por parte dos gestores municipais (prefeitos e secretários de saúde), organizações sindicais, conselheiros etc., das denúncias e escândalos que eram recorrentes, bem como dos pareceres proibitivos e punitivos dos órgãos de controle, ainda assim se mantiveram como referência na saúde em Mato Grosso, tanto que, em 2014 e 2017, já no governo Pedro Taques, foram publicadas mais duas leis complementares. A Lei Complementar nº 552, de 11 de dezembro de 2014. Altera o Art. 13 da Lei Complementar nº 150, de 08 de janeiro de 2004 que regulamentou a intervenção e seus respectivos prazos e a Lei Complementar nº 583, de 17 de janeiro de 2017 que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais na área da saúde, no âmbito do Estado de Mato Grosso, disciplina o procedimento público de chamamento, seleção e contratação e dá outras providências.

O primeiro ponto que chama a atenção é que a referida Lei não faz nenhuma menção as duas leis anteriores e que não trata apenas da qualificação das OSS, pois detalha e aprofunda as particularidades que norteiam o contrato e delimita a atuação na área, em seu art. 2º, parágrafo:

§ 1º Para os fins desta Lei, a atuação na área da saúde compreende a assistência hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico, no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como as atividades de ensino e pesquisa e, ainda: I - gestão da Regulação; II - gestão de Contratos de Recursos Humanos; III - gestão de Unidade de Pronto Atendimento - UPA e Unidades de Saúde [...] II - os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2017).

Nesse aspecto “inova”, pois ainda que insira na regulamentação a regulação, os recursos humanos e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), abre a possibilidade desse modelo de gestão para todos os níveis de atenção no SUS. Acreditamos que pela experiência anterior, introduz critérios para que as OSS qualificadas apresentem um currículo de “idoneidade”, conforme Art. 2º:

IV - Somente serão qualificadas como organização social de saúde as entidades que foram constituídas há, pelo menos, 04 (quatro) anos da data do pedido de qualificação [...] VI - não ter as contas reprovadas pelos órgãos de controle federal e estadual; VII - não ter sido declarada inidônea pela Administração Pública ou punida com suspensão do direito de formar parcerias e/ou outros ajustes com o Estado de Mato Grosso ou outra esfera de Governo. § 1º A comprovação de que trata o inciso III deste artigo deverá ser feita mediante a apresentação do Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do último Exercício, conforme índices de liquidez corrente, de liquidez geral, de endividamento e de solvência estabelecidos pela legislação vigente. § 2º A comprovação de sua experiência gerencial de assistência à saúde de que trata o inciso IV deste artigo deverá ser feita por meio de serviços próprios e/ou aqueles prestados ao Poder Público na área da saúde (BRASIL, 2017).

Em seu art. 6º inclui critérios que impedem a qualificação como Organizações Sociais de:

I as entidades de benefício mútuo, destinadas a proporcionar bens ou serviços a um círculo restrito de associados ou sócios; II - os sindicatos, as associações de classe ou de representação de categoria profissional; III - as organizações partidárias e assemelhadas, inclusive suas fundações; IV - as entidades que comercializam planos de saúde e assemelhados com finalidade lucrativa; V - as cooperativas; VI - as entidades consorciadas; VII - as entidades que não possuem registro no Conselho de Medicina de sua sede (BRASIL, 2017).

No que se refere à fiscalização, acrescenta em seu Art. 26, que “A fiscalização também deverá ser exercida pelo Conselho Estadual de Saúde, instância colegiada responsável pela fiscalização dos recursos do Sistema Único de Saúde – SUS”. Observamos, ainda, que normatizou a contratação de recursos humanos pelas OSS, conforme consta na Seção III dedicada a normatizar os Recursos Humanos:

II - Contratar pessoa física, por meio de processo seletivo, a ser definido em regulamento próprio, respeitada a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, devendo utilizar como critério para remuneração desses empregados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria (BRASIL, 2017).

A Lei é extensa, detalha critérios que regulamentam o contrato de gestão como um todo e ao final, no Art. 42 submete que: “Os atuais contratos de gestão em execução, na Secretaria de Estado de Saúde, deverão ter suas cláusulas readequadas, por meio de termo aditivo, às normas contidas nesta Lei, no prazo máximo de 90 (noventa) dias”.

Em janeiro de 2019, já no governo de Mauro Mendes foi publicada a Lei Complementar nº 610, de 14 de janeiro de 2019 que regulamentou a nomeação, exoneração e remuneração dos membros da diretoria excetiva das OSS contratadas.

Como se pode ver, três governos após o de Blairo Maggi é que foram regulamentadas as OSS no Estado, e ainda que a experiência tenha sido devastadora para o Sistema Único de Saúde (SUS) a aprovação dessas legislações sela a diretriz política, de continuidade dessa modalidade de privatização não clássica em Mato Grosso.

3.2.2 Processo de implementação da gestão das organizações sociais de saúde em Mato Grosso

A legislação de Organizações Sociais no Estado é de 2004, mas sua implantação na área da saúde ocorreu no ano de 2011, sob o governo de Silval Barbosa, (governador preso durante a Operação Sodomoma I, em setembro de 2015, por fraude na concessão de benefícios fiscais, pagamento de propina e lavagem do dinheiro arrecadado ilegalmente). Condenado, atualmente, cumpre pena, em regime domiciliar. A frente da SES/MT, à época, o então, deputado federal, Pedro Henry, (denunciado em 2006, pela operação sanguessuga, da máfia das ambulâncias e condenado no escândalo do mensalão). Esse foi o “currículo “dos gestores que deflagraram o processo de qualificação das OSS para atuação na área da saúde no Estado.

Nos contratos de gestão efetuados foram repassados para as OSS 07 hospitais de execução direta do Estado. Cabe ressaltar que por ocasião da mobilização para implantação das OSS, o então Secretário desencadeou também um processo de estadualização de hospitais, pois a época a SES/MT tinha apenas 04 hospitais regionais sediados nas cidades polos de: Colíder, Cáceres, Rondonópolis e Sorriso. Com a estadualização foram agregados mais dois, sediados em duas cidades polos, Alta Floresta e Sinop.

O Sétimo hospital, o Metropolitano, sediado no município de Várzea Grande e o primeiro a ser repassado para OSS, “foi construído em 2004 com recursos municipais e um convênio celebrado entre o Governo do Estado e o Centro Universitário de Várzea Grande (instituição de ensino privada que até hoje utiliza o hospital para as práticas de seus alunos do curso de medicina) e só teve sua obra retomada em 2008, sendo inaugurado em 2 de agosto de 2011 com 68 leitos e sua gestão foi repassada à OSS, Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde (IPAS).

Antes de prosseguir a discussão sobre as Organizações Sociais e os contratos efetuados na área da saúde, é importante destacar que a implantação destas ocorreu em um momento no qual a rede hospitalar no Estado já era profundamente privada e para mostrar esse quantitativo utilizamos as informações sintetizadas por regional de saúde, no quadro 5 que apresentaremos a seguir.

No quadro consta o total de hospitais públicos (76), destes, 08 são de responsabilidade direta do Estado, dos quais 07 estiveram sob gestão de OSS. Um sob responsabilidade da União, Hospital Universitário é gerido pela EBSERH e 66 unidades hospitalares são de responsabilidade dos municípios. Ocorre que destes, 55 são hospitais caracterizados como “pronto atendimento”, só realizam procedimentos básicos e são necessários, pois em função das distâncias territoriais, esse é o primeiro acesso dos usuários, mas são insuficientes.

Para dar uma dimensão disso, usamos como exemplo São Felix do Araguaia. Para sair desse município e chegar a um serviço de média e alguns procedimentos de alta complexidade, como por exemplo, acesso a uma UTI, em Barra do Garças, são aproximadamente 12 h de viagem. Como são quase 300 km sem pavimentação asfáltica, em tempos de chuvas, essa situação se agrava e, inclusive, o trajeto pode ficar intransitável.

Os demais 11 hospitais que estão sob responsabilidade dos municípios são considerados de referência intermunicipal, oferecem serviços de média complexidade e são gerenciados por consórcio intermunicipal de saúde. A gestão é de um dos prefeitos consorciados, geralmente, da cidade sede da microrregião de saúde. O consórcio é formado pelos prefeitos dos demais municípios que compõem a microrregião. Estes hospitais recebem o cofinanciamento do Estado, desde a criação dos consórcios no governo Dante de Oliveira, ocorre que a partir dos demais governos que se seguiram, esses valores não foram atualizados e, inclusive, foram suspensos na gestão de Silval Barbosa. A partir de 2015, já no governo Taques, este apoio foi restituído, gradativamente, esse cofinanciamento, conforme consta da Portaria nº 214/2016/GBSES. Se esse cofinanciamento do Estado continua hoje, não sabemos, porque não tivemos acesso a essa informação.

As duas microrregiões que não têm hospitais intermunicipal (Diamantino e Pontes e Lacerda), que no quadro está destacado “hospital filantrópico de referência intermunicipal”, foram locados pelos municípios e são geridos pelos respectivos consórcios. Os hospitais privados caracterizados como filantrópicos somam um total

de 15 e os demais da rede privada são 45, totalizando 60 unidades hospitalares privadas.

Outro elemento a ser destacado é a distribuição geográfica destas unidades hospitalares privadas. Os hospitais privados se concentram na capital Cuiabá, e nos municípios de Rondonópolis e Sinop. Estas duas últimas cidades estão situadas nas microrregiões, por excelência, movidas pelo agronegócio e não coincidentemente, são as microrregiões mais populosas do Estado.

Quadro 8 – Rede hospitalar pública e privada no Estado de Mato Grosso

MICRORREGIÕES DE SAÚDE	HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAL	HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS DE REFERÊNCIA ESTADUAL E INTERMUNICIPAL	HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS	HOSPITAIS PRIVADOS	HOSPITAIS FILANTRÓPICOS	TOTAL DE HOSPITAIS POR REGIÃO
BAIXADA CUIABANA	04 ²⁶	02 ²⁷	01	07	03	17
ÁGUA BOA	00	01	05	06	00	12
ALTA FLORESTA	01 OSS	00	04	03	00	08
BARRA DO GARÇAS	00	01	06	01	00	08
CÁCERES	01 OSS	00	03	00	01	05
COLIDER	01 OSS	00	01	03	00	05
DIAMANTINO	00	00	03	02	01(ref. Intermunicipal)	06
JUARA	00	01	03	00	00	04
JUÍNA	00	01	05	02	00	08
PEIXOTO DE AZEVEDO	00	01	03	02	00	06
PONTES E LACERDA	00	00	03	02	02 (1 ref. Intermunicipal)	07
PORTO ALEGRE DO NORTE	00	01	03	00	00	04

continua...

²⁶ Um dos hospitais geridos direto pelo Estado em Cuiabá é o Hospital Estadual Santa Casa que foi estadualizado em 2020 e o outro é o Metropolitano que já foi gerido por OSS, sendo ampliado com recursos para enfrentamento do Covid em 2020 e de 68 leitos, hoje tem 238 e destes, 40 são UTIS. O terceiro é de responsabilidade da União, o Hospital Universitário Júlio Mulher, gerido pela EBSEHR. Na região e Tangará da Serra o Desatado tem mais um hospital que foi estadualizado por decisão da justiça. E é gerido por consórcio.

²⁷ 02, Hospitais de referência estadual são de responsabilidade do município de Cuiabá (geridos através da Empresa Cuiabana) e um de responsabilidade do município de Várzea Grande, gerido diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

Quadro 9 – Rede hospitalar pública e privada no Estado de Mato Grosso*continuação*

MICRORREGIÕES DE SAÚDE	HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAL	HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS DE REFERÊNCIA ESTADUAL E INTERMUNICIPAL	HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS	HOSPITAIS PRIVADOS	HOSPITAIS FILANTRÓPICOS	TOTAL DE HOSPITAIS POR REGIÃO
RONDONÓPOLIS	01 OSS	00	09	08	04	22
SÃO FELIX DO ARAGUAIA	00	01	00	00	00	01
SINOP – UM COM SEDE NO MUNICÍPIO DE SORRISO	02 OSS	00	01	06	04	13
TANGARÁ DA SERRA	01 em Barra do Bugres	00	03	03	00	07
16 MICRORREGIONAIS	10	11	55	45	15	136 HOSP.

Fonte: elaboração Própria, consulta ao CNES (2022).

O mapa 1 mostra a divisão das 16 microrregiões de saúde do estado de Mato Grosso, o município sede das mesmas, em que também está a sede dos escritórios regionais da SES/MT, unidades desconcentradas que prestam apoio técnico aos municípios em cada respectiva microrregião e na legenda se destaca o índice populacional em cada uma dessas.

Mapa 1 – Microrregiões de saúde em Mato Grosso**ESTIMATIVA POPULAÇÃO IBGE 2021 - POR MICRORREGIÃO**

<p>1. MICRO REGIÃO DO ALTO TAPAJÓS Município SEDE - ALTA FLORESTA (52.105 hab.) e com uma população de 109.348 hab.</p>	<p>10. MICRORREGIÃO NORTE MATOGROSSENSE Município SEDE - COLIDER (33.855 hab.) e com uma população de 68.609 hab.</p>
<p>2. MICRO REGIÃO DE SAÚDE ARAGUAIA XINGÚ Município SEDE - PORTO ALEGRE DO NORTE (12.849 hab.), e com uma população de 93.475 hab.</p>	<p>11. MICRORREGIÃO OESTE MATOGROSSENSE Município SEDE - CÁCERES (95.339 hab.), e com uma população de 199.952 hab.</p>
<p>3. MICRORREGIÃO DA BAIXADA CUIABANA Município SEDE - CUIABÁ (623.614 hab.) e com uma população de 1.028.372 hab.</p>	<p>12. MICRORREGIÃO SUDOESTE MATOGROSSENSE Município SEDE - PONTES E LACERDA (46.105 hab.) e uma população de 121.016 hab.</p>
<p>4. MICRORREGIÃO CENTRO NORTE MATOGROSSENSE Município SEDE - DIAMANTINO (22.311 hab.), e com uma população de 102.994 hab.</p>	<p>13. MICRORREGIÃO SUL MATOGROSSENSE Município SEDE - RONDONÓPOLIS (239.813 hab.) e com uma população de 543.133 hab.</p>
<p>5. MICRORREGIÃO GARÇAS ARAGUAIA Município SEDE - BARRA DO GARÇAS (61.702 hab.) e com uma população de 127.670 hab.</p>	<p>14. MICRORREGIÃO DO TELES PIRES Município SEDE - SINOP (148.960 hab.), e com uma população de 454.451 hab.</p>
<p>6. MICRORREGIÃO DO MÉDIO ARAGUAIA Município SEDE - ÁGUA BOA (26.679 hab.), e com uma população de 102.088 hab.</p>	<p>15. MICRORREGIÃO DO VALE DO ARINOS Município SEDE - JUARA (35.275 hab.) e com uma população de 54.045 hab.</p>
<p>7. MICRORREGIÃO MÉDIO NORTE MATOGROSSENSE Município SEDE - TANGARÁ DA SERRA (107.631 hab.) e com uma população de 256.210 hab.</p>	<p>16. MICRORREGIÃO DO VALE DO PEIXOTO Município SEDE - PEIXOTO DE AZEVEDO (35.695 hab.) e com uma população de 107.980 hab.</p>
<p>8. MICRORREGIÃO NOROESTE MATOGROSSENSE Município SEDE - JUÍNA (41.190 hab.), e com uma população de 172.255 hab.</p>	
<p>9. MICRORREGIÃO NORTE ARAGUAIA KARAJÁ Município SEDE - SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA (11.934 hab.) e com uma população de 25.540 hab.</p>	<p>População geral de Mato Grosso - 3.567.234hab.</p>

Fonte: elaboração própria.

No quadro 5 reunimos informações relativas às Organizações Sociais de Saúde por unidade hospitalar estadual e aos contratos de gestão celebrados entre estas organizações e o governo estadual, através da Secretaria de Estado de Saúde

(SES/MT). A síntese dá uma dimensão dos contratos milionários efetuados com as OSS, sem estudo prévio (TCE, 2014; CPI, 2016) e que terminaram por sucatear ainda mais o Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso. Atingiram não só a área hospitalar, pois para pagar essa conta, a SES/MT encolheu em suas funções de apoio técnico financeiro para as demais áreas de atenção à saúde (RAGS, 2015 a 2017), que voltaremos a dissertar mais adiante.

Ao todo, foram realizados 11 contratos de gestão entre os anos de 2011 e 2019. Como já apontamos anteriormente, à medida que as denúncias eram apuradas e havia medidas recomendatórias e punitivas como, por exemplo, multas pelo TCE e MP, alguma determinação judicial, a SES/MT decretava intervenção e rescindia o contrato e outras OSS, no caso o IPAS e o Instituto Gerir foram contratados e passaram a gerenciar. Ocorre que as ilegalidades se mantinham.

Assim, a partir de 2014 a estratégia adotada pela SES/MT, foi repassar os hospitais para a gestão dos consórcios intermunicipais de saúde, como foi o caso de Alta Floresta, Colíder e, posteriormente, Sorriso e Sinop. O último contrato encerrado com OS foi o do Instituto Gerir, referente à gestão do hospital regional de Sinop, em início de 2019.

A análise dos contratos mostrou um formato similar para todos os hospitais. O que facilitou esta pesquisa foi ter encontrado nos contratos o orçamento, os valores contratados e as formas de repasse, porque os serviços contratados, as metas, uso de bens e imóveis e normatização dos recursos humanos etc. eram mencionados no contrato como anexos. Ocorre que esses anexos não foram disponibilizados. Assim, conseguimos identificar metas contratadas e não cumpridas nos relatórios de monitoramento que foram disponibilizados. Chamou a atenção, ainda, que os termos aditivos comumente se referiam à readequação de metas, não se cumpria a meta no trimestre, um aditivo a reduzia a uma área muito recorrente foi a de diagnóstico, especialmente, quantitativo de exames. Destaca-se, ainda, a inclusão de novos serviços e adição de novos valores aos contratos. A maioria dos termos aditivos se concentraram em torno de 4 dos sete hospitais (Cáceres, Colíder, Rondonópolis e Sinop), dados que corroboram com as conclusões dos órgãos de controle de que não houve um estudo prévio para definição dos serviços a serem contratados.

Os contratos de gestão dos 07 hospitais estaduais foram efetuados com 07 Organizações Sociais. O Instituto Fibra teve a rescisão do contrato, dos hospitais

regionais de Alta Floretas e Colíder, já nos primeiros três meses da gestão em função de descumprimento de cláusula contratual:

[...] que estabelece que a contratada deve movimentar os recursos financeiros transferidos pela contratante para a execução do objeto do contrato, em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva, vinculada(s) ao Hospital, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da contratada (MATÉRIA PUBLICADA NO SITE DO GOVERNO EM 14 DE ABRIL DE 2012).

Diante disso, a SES/MT contratou o IPAS que já fazia gestão do hospital Metropolitano e da farmácia de alto custo (não foi objeto de nosso estudo). No entanto, acreditamos ser importante destacar que a rescisão desse contrato ocorreu após um escândalo que teve repercussão nacional. Perda de medicamentos que venceram e foram incinerados, no mesmo período em que usuários não conseguiam acesso a esses medicamentos de alto custo e tinham que judicializar. Ainda assim, o IPAS fez gestão dessas unidades até 2015.

A seguir apresentamos algumas informações que identificam as OSS contratadas pelo governo de Mato Grosso:

- 1) Instituto Pernambucano Assistência e Saúde (IPAS), com sede em Agrestina, Pernambuco é uma empresa fundada em 1975, cuja atividade principal é de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências. Em Mato Grosso teve o primeiro contrato para gestão da Farmácia de Alto Custo e hospital Metropolitano no ano de 2011. Com a rescisão do contrato do Instituto Social Fibra responsável pela gestão dos hospitais de Alta Floresta e Colíder de janeiro a abril de 2012, que só gerenciou por três meses, o IPAS foi contratado para gerir também esses dois hospitais, entre 2012 a 2015. Se trata da OSS com maior índice de irregularidades constatadas pelos órgãos de controle e responde por inúmeros processos na justiça. Em 10 de agosto de 2010, a frente Nacional contra as privatizações já denunciava que o IPAS contratado para gerir um Pronto Atendimento - Upa Ruy Pereira dos Santos, no Rio Grande do Norte, era alvo de inquérito civil do Ministério Público Estadual (MPE/RN), fato que evidencia que no processo de qualificação das OSS, em Mato Grosso não foram observados os critérios constantes na Lei 150 de 2004, que regulamenta essa atividade. Seus contratos foram encerrados entre 2014 e 2015;

- 2) A Congregação das Irmãs de Santa Catarina (ACSC) foi fundada em 1571, em Braunsberg, Alemanha (hoje, Braniewo, Polônia). Com mais de 120 anos no Brasil, é uma organização religiosa/ filantrópica, responsável pela administração de 19 entidades com atuação social, em saúde e educação. Na área da Saúde, a Rede Santa Catarina está presente em quatro Estados do Brasil e é formada por nove hospitais de média e alta complexidade, um Centro de Referência do Idoso e uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Qualificada como Organização Social de Saúde (OSS) nos Estados de São Paulo, Espírito Santo, Mato Grosso e Rio de Janeiro, além do município de São Paulo. Geriu o hospital regional de Cáceres entre 2011 e 2017;
- 3) Instituto Social fibra é uma Sociedade Empresarial Limitada com sede no Rio de Janeiro, fundada em 1998, atualmente aparece na Receita Federal como “INAPTA e quando estava APTA, sua principal atividade econômica era: Atividades de associações de defesa de direitos sociais”. A OSS gerenciou os hospitais regionais, de Alta Floresta e Colíder, por um período de 3 meses. Identificamos que responde por 14 processo de irregularidades referentes a esses contratos de gestão;
- 4) Sociedade Beneficente São Camilo (SBSC) é uma associação jurídica de natureza privada com matriz em Pompeia SP. Atualmente, a SBSC administra 50 unidades de Saúde e Educação, sendo 30 hospitais, 12 Centros de Educação Infantil (CEIs), duas Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), dois Centros Médicos (Pompeia e Santana), um Centro de Simulação e Pesquisa e um Serviço de Urgência e Emergência etc. Todas essas unidades estão distribuídas entre as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do País. Gerenciou o hospital regional de Rondonópolis entre 2011 e 2017;
- 5) Instituto Gerir é uma Associação Privada, com sede em Goiânia a principal atividade econômica cadastrada é de atividades associativas, fundada em 2018, por profissionais da saúde, e atualmente administra o Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO, em Goiânia – GO; Hospital de Urgências de Trindade – HUTRIN, em Trindade – GO; Hospital e Maternidade Dr. Peregrino Filho, em Patos – PB e Hospital Geral de Taperoá Dr. Antônio Hilário Gouveia – HGT, em Taperoá – PB. A Justiça determinou o

afastamento do Instituto Gerir da gestão do Hospital Regional de Rondonópolis em Mato Grosso, acatando recomendação dos Ministérios Públicos Federal e Estadual que entraram com uma Ação Civil Pública contra o Estado e o Instituto Gerir, para obter a regularização da prestação de serviços de saúde no referido hospital. Esse instituto gerenciou através de contrato emergencial os hospitais regionais de Sinop e Rondonópolis após a rescisão do Estado, com as OSS, Fundação Comunitária de Sinop e Sociedade Beneficente São Camilo entre final de 2017 e início de 2019. Foi a última OSS a ter seu contrato rescindido pelo governo do Estado;

- 6) Fundação de Saúde Comunitária de Sinop, ligada ao Hospital filantrópico Santo Antônio, sediado na mesma cidade. É uma fundação privada, criada em 2005 com a sede no Município de Sinop. A atividade principal cadastrada é atendimento hospitalar. Essa é a única OSS credenciada que é de Mato Grosso. No período inicial de sua gestão, por quase dois anos não cumpriu as metas contratadas. Consta de relatórios de monitoramento da SES/MT que a causa foi atraso nos repasses por parte do governo do Estado. Manchetes nos jornais apontaram que teve pressão política (grupo do PSDB, partido do Governador Pedro Taques) para que o contrato da OSS se mantivesse apesar das inúmeras denúncias, mas em 2017 foi efetuada a rescisão;
- 7) Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH) é uma associação privada com sede em Pedro Leopoldo (MG), fundada em 1967. A principal atividade é atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências. Inicialmente como Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Pedro Leopoldo, o INDSH era responsável unicamente pela administração do Hospital e Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho, em Minas Gerais. Atualmente, a sua atuação se situa também nos estados do Amazonas, Minas Gerais, Santa Catarina e Pará. Em Mato grosso, gerenciou o Hospital Regional de Sorriso entre 2012 e 2016.

Das unidades hospitalares, encontramos no relatório da CPI da Saúde (2016) denúncia do IPAS, de que o Estado seguia usando o CNPJ da OS, alguns achados evidenciam que a rescisão não significava a finalização dos contratos. Uma nota

publicada pela SES/MT, em 26 de junho de 2017 para se justificar frente as denúncias do IPAS foram esclarecedoras:

A respeito da repercussão de uma notificação formulada pelo IPAS (Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde) ao Estado de Mato Grosso, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) esclarece o seguinte:

O IPAS (Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde) manteve contrato com o Governo do Estado de Mato Grosso para gerenciar os hospitais regionais de Alta Floresta e de Colíder e o Hospital Metropolitano de Várzea Grande;

Os contratos foram rescindidos em 2014 pela Secretaria de Estado da Saúde devido ao descumprimento de metas quantitativas e à execução financeira inadequada por parte da referida Organização Social de Saúde;

A partir da rescisão, para não haver solução de continuidade na prestação do serviço de saúde, as referidas unidades hospitalares estão sob o regime de ocupação;

A Secretaria de Estado de Saúde esclarece ainda que não se encerrou a ocupação porque existem vários procedimentos em curso, relativamente aos contratos de gestão rescindidos, que têm por objetivo apurar a responsabilidade e os prejuízos causados ao Estado pela referida OSS;

Constitui máxima prioridade da Secretaria de Estado de Saúde (SES) o definitivo encerramento da ocupação nos hospitais que eram gerenciados pelo IPAS, que depende do saneamento de todas as pendências de responsabilidade da referida Organização Social de Saúde;

Para isso, o Estado editará decreto, na próxima semana, definindo prazo para encerramento da ocupação e, também as medidas necessárias para resolver, de uma vez por todas, as pendências deixadas pela referida Organização Social de Saúde, sem causar prejuízo aos trabalhadores das referidas unidades e, principalmente, para os usuários dos hospitais (GAZETA DIGITAL, 2017, p. 1).

A publicação da SES/MT mostra que os contratos rescindidos, em 2014, em junho de 2017, ainda não haviam sido encerrados. Posteriormente, em 2018, localizamos outra nota explicativa da SES/MT que destaca os decretos e a justificativa para a continuidade e manutenção da situação, visto que era pressionada pela opinião pública e os órgãos de controle para dar solução ao caos instalado na área da saúde.

O Governo do Estado de Mato Grosso publicou no Diário Oficial que circula nesta sexta-feira (22.06.18) o Decreto 1.553/2018, que prorroga pelo prazo de até 180 dias os efeitos dos decretos publicados a partir de junho do ano passado [...] os hospitais regionais de Sorriso, Colíder e Alta Floresta, mais o Metropolitano de Várzea Grande, passaram para a gestão do Estado, de acordo com o Decreto 1.073/2017 (28.06.17) que estabeleceu situação de emergência por 180 dias. Já em outubro, o Decreto 1.213/2017 (02.10.17) estendeu os efeitos do Decreto 1.073/2017 para os hospitais regionais de Rondonópolis, Cáceres e Sinop. [...] hospitais que estavam sob regime de ocupação desde que o Estado rompeu unilateralmente os contratos de gestão que eram mantidos com Organizações Sociais de Saúde, devido ao descumprimento de metas contratuais. Com o Decreto 1.073, o Estado, ao assumir a gestão, tomou todas as medidas administrativas para que os serviços prestados à população tivessem continuidade (MATÉRIA PUBLICADA NO SITE DO GOVERNO DO ESTADO EM 22 DE JUNHO DE 2018).

As datas de validade dos decretos mostram que a SES/MT passou a gestão dos quatro anos do governo Taques, sem dar encerramento aos contratos. Em relação a

intervenção no hospital regional de Rondonópolis, no período de gestão do Instituto Gerir, em final de 2018, sob contrato emergencial efetuado com a justificativa de proceder um novo chamamento público, essa ocorreu, conforme consta da Portaria nº. 307/2018/GBSES, se trata da intervenção para cumprir a determinação judicial:

Processo nº 1000583-31.2018.4.01.3602), expedido pela Juíza Federal Substituta Karen Regina Okubara da Justiça Federal - 1ª Vara da Subseção Judiciária de Rondonópolis-MT, na data de 23/11/2018, recebida na Secretaria de Estado de Saúde na data de 27/11/2018, que determinou que o Contrato de Gestão Emergencial nº 002/SES/MT/2018, não fosse prorrogado até a conclusão do Chamamento Público para contratação de nova Organização Social de Saúde para administrar o Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovannella” (Matéria do site do governo).

Considerando os fatos ocorridos ao final de uma gestão, cujo governo havia perdido o pleito de reeleição, tentamos buscar dados e/ou informações para identificar como esse processo passou para a nova gestão, atual governo de Mauro Mendes (União Brasil) empossado em 2019, (período já fora de nosso recorte deste estudo). Contudo, só conseguimos localizar o Decreto nº 06, de 16 de janeiro de 2019, que determina, com fundamento no art. 34, da Lei Complementar nº 583/2017 e Cláusula Décima Sétima do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2018, a intervenção do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Sinop. Entre as inúmeras justificativas que motivaram a intervenção, para ilustrar destacamos:

CONSIDERANDO os termos do Relatório Trimestral de Acompanhamento do Contrato de Gestão de nº 001/SES/MT/2018 realizado pela Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação, apontando uma série inexecuções e de execuções indevidas ao Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2018” [...] o Relatório de Auditoria n. 001/2019/CGE/MT, emitido pela Controladoria Geral do Estado CGE [...] (BRASIL, 2019, p. 2,3).

O não cumprimento de metas e os apontamentos dos órgãos de controle foram determinantes para rescisão dos contratos com a maioria das OSS, excetuando-se a Congregação das Irmãs de Santa Catarina (ACSC) e a Sociedade Beneficente São Camilo, a ASSC do hospital de Cáceres e a São Camilo de Rondonópolis, respectivamente. Essas OSs, no vencimento do contrato, renovaram por mais um ano e não aceitaram dar continuidade a “parceria” sob alegação de que o governo do Estado não cumpria com sua responsabilidade com o repasse dos recursos em dia, conforme estabelecido nos contratos. Fato esse que não exclui, que ambas respondem na justiça por inúmeras irregularidades na gestão dos referidos hospitais.

Por fim, destacamos que desde 2017:

O Ministério Público do Estado de Mato Grosso, por meio da 7ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania de Cuiabá, ingressou com pedido liminar em ação civil pública contra o Estado de Mato Grosso requerendo a proibição de renovação ou prorrogação dos contratos já celebrados com Organizações Sociais de Saúde (OSS), bem como novos ajustes administrativos de qualquer natureza que implique na transferência de serviços estatais de saúde a entes privados que violem a Lei Estadual de Saúde [...] Resolução n. 223, de 08 de maio de 1997, do Conselho Nacional de Saúde e sem a participação efetiva dos Conselhos Municipais de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde (CES). Em 2012, o CES aprovou uma resolução proibindo o Estado de contratar OSS, revogando, assim, a Deliberação 007, de 2011, que permitia a inserção de OSS no Estado, desde que todos os contratos passassem pelo crivo do Conselho, o que nunca ocorreu (MATÉRIA PUBLICADA NO SITE DO MP/MT).

Ainda assim, a gestão Pedro Taques ignorou a decisão do Conselho e a Ação Civil Pública do Ministério Público do Estado.

Na sequência, o quadro 10 apresenta uma síntese sobre as organizações sociais e os contratos de gestão.

Quadro 10 – Organizações sociais na área da saúde do Estado de Mato Grosso e respectivos contratos

UNIDADE HOSPITALAR	ORGANIZAÇÃO SOCIAL GESTORA	VALOR DO CONTRATO E REPASSES MENSAIS
METROPOLITANO - VÁRZEA GRANDE 52 leitos de enfermaria e 10 UTI adulto	Instituto Pernambucano Assistência e Saúde (IPAS). Contrato 28/04/2011. Rescisão 30/04/2014	R\$ 31.386.000,00 Inicial – R\$ 2.115.000,50 a partir de 11/2013 – R\$ 2.680.926,46 R\$ 6.954.896,59 – Investimentos
REGIONAL DE CÁCERES 82 leitos enfermaria - 15 UTI adulto e 10 pediátricas	Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC). Contrato 03/10/2011 Rescisão 30/09/2017	R\$45.164.901,64 Inicial – R\$ 3.597.408,47 a partir de 07/2016 – R\$ 5.297.942,04 R\$ 2.102.000 – Investimentos
REGIONAL ALTA FLORESTA 52 leitos de enfermaria	Instituto Social Fibra Contrato 13/01/2012 Rescisão 12/04/2012	R\$ 140.561.902,80 R\$ 2.600.000,00 R\$ 1.844.194,48 – Investimentos
	IPAS Contrato - 30/11/2012. Rescisão - 01/06/2015	R\$ 140.561.902,80 R\$ 2.342.698,38
REGIONAL DE COLÍDER 72 leitos de enfermarias, 08 UTIs adulto e 10 pediátrica neonatal	Instituto Social Fibra Contrato 04/01/2012 Rescisão 12/04/2012	R\$3 3.044.194,48 R\$2.600.000,00 R\$ 1.844.194,48 – Investimentos
	Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde (IPAS). Contrato 01/02/2013. Rescisão 01/05/2015	R\$ 17.444.194,48 R\$ 2.588.585,00
REGIONAL DE RONDONÓPOLIS 108 leitos: enfermaria e 20 UTIs adulto	Sociedade Beneficente São Camilo (SBSC). Contrato 01/07/2011 Rescisão 30/09/2017	R\$ 39.890.000,00 R\$ 3.152.000,00 a partir de 7/2016 - R\$ 4.600. 672,50 R\$ 7.999.381,95 – Investimentos
	Instituto Gerir – Contrato emergencial - 01/10/2017 Rescisão 29/11/2018	R\$ 35.572.366,58 R\$ 4.600. 672,50

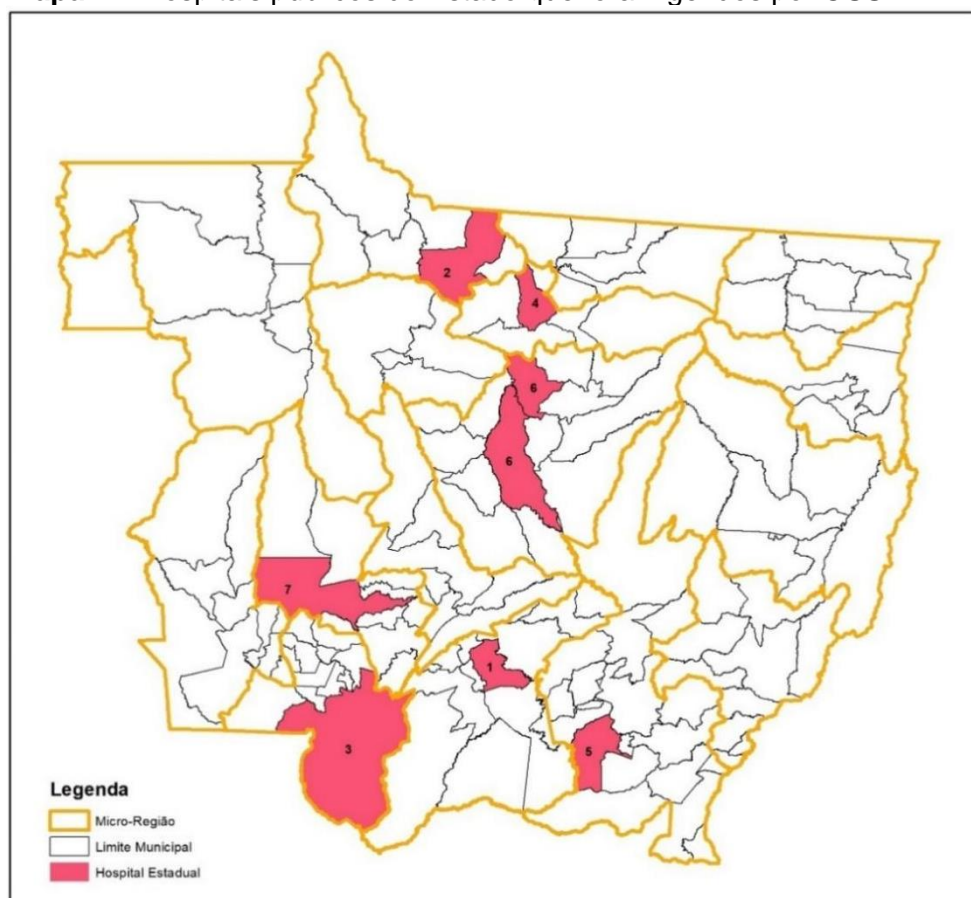
Quadro 11 – Organizações sociais na área da saúde do Estado de Mato Grosso e respectivos contratos*continuação*

UNIDADE HOSPITALAR	ORGANIZAÇÃO SOCIAL GESTORA	VALOR DO CONTRATO E REPASSES MENSAIS
REGIONAL DE SINOP 64 leitos de enfermaria, 10 UTIs adulto e 10 pediátricas	Fundação de Saúde Comunitária de Sinop Contrato 02/07/2012 Rescisão 30/11/2017	R\$ 39.928.706,74 R\$ 3.357,740,56 R\$ 7.909.043,50 – Investimentos
	Instituto Gerir - Contrato emergencial 01/12/2017- 29/05/2018 Prorrogado até 31/01/2019. Rescisão 17.01.2019	R\$ 100.000.000,00 R\$ 31.2000.000,00 R\$ 3. 084.475,39
REGIONAL DE SORRISO 95 leitos enfermaria, 10 UTI adulto e 10 pediátrica/neonatal	Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH). Contrato 09/04/2012 Rescisão 02/06/2016	R\$ 41.044.000,00 R\$ 3.800.000,00 – A partir de 01/2014 R\$ 4.078.153,75 R\$ 3. 622.770,00 – Investimentos

Fonte: elaboração própria: a partir das fontes consultadas: Contratos de Gestão; Relatórios de Monitoramento, Controle e Avaliação da Equipe Técnica da SES/MT; Termos de rescisão contratual da SES/MT, Relatórios do TCE e Relatório Final da CPI da Saúde 2016.

Com o auxílio do mapa 2, a seguir, apresentamos a rede de atenção hospitalar, no estado de Mato Grosso, estruturada desde a década de 1990, para atender às demandas do agronegócio em sua fase de expansão e consolidação. E no período de 2011 a 2019 foram gerenciados por OSS.

Entre os 07 hospitais públicos do Estado, que foram geridos por OSS, apenas um está situado em uma região com os menores índices de IDH. Região de fronteira com a Bolívia, com os três biomas amazônia, cerrado, pantanal. Caracterizada por grandes latifúndios agropecuários (fazendas) e, mais recentemente, ampliou a plantação em larga escala, de eucaliptos e teca. O mapa indica, ainda, enormes extensões territoriais desprovidas de cobertura, na assistência médico hospitalar, comumente denominado na área da saúde de “vazios assistenciais”. Considerando que a gestão compartilhada entre as três esferas (União, estados e municípios) no Sistema Único de Saúde (SUS), define que aos municípios cumpre a atenção básica e que pode assumir a média e a alta complexidade se dispuser das condições exigidas para cumprir com essa competência, se pode concluir que os vazios assistências, coincidentemente, fora das regiões do agronegócio, mostram a ausência do Estado no cumprimento de sua função na execução dessa política.

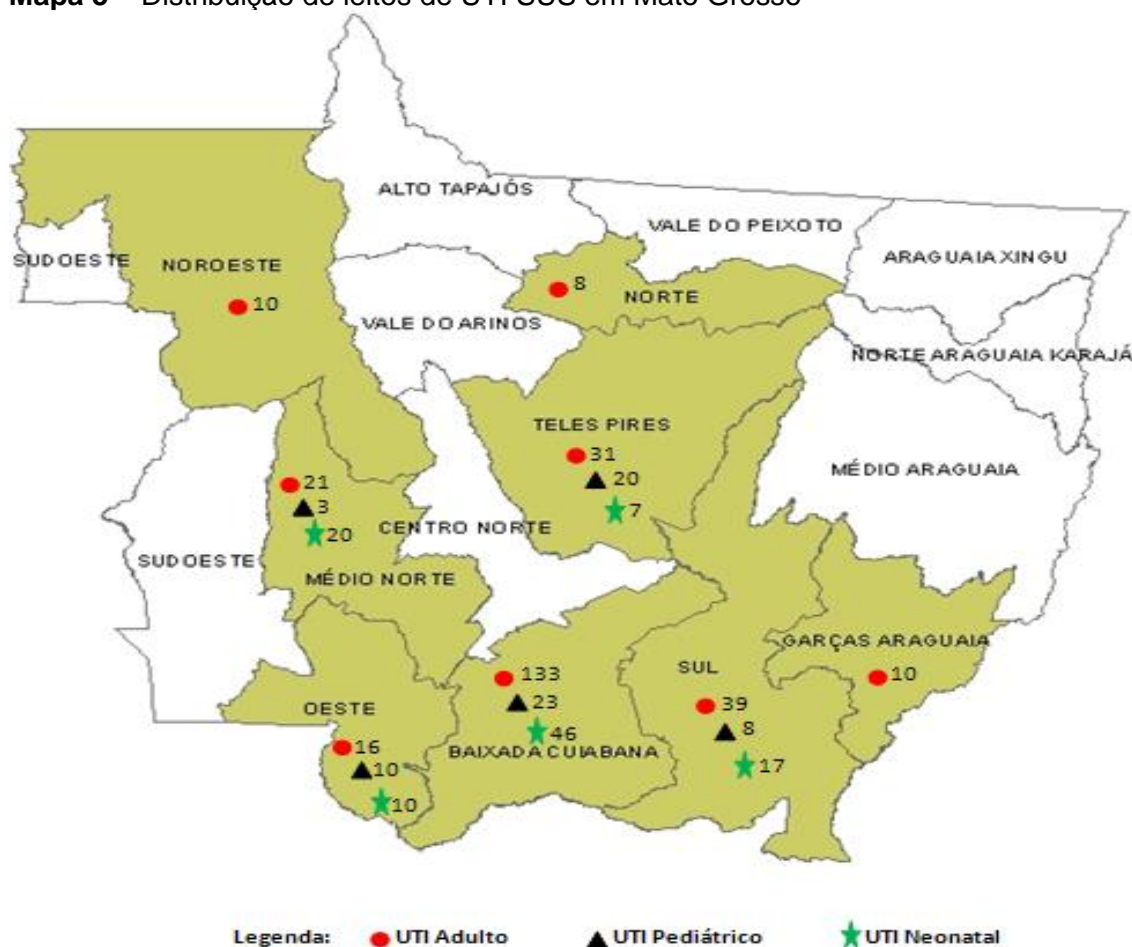
Mapa 2 – Hospitais públicos do Estado que foram geridos por OSS

HOSPITAIS PÚBLICOS DO ESTADO DE MATO GROSSO

NUMERO	MICRO - REGIÃO	MUNICÍPIO	HOSPITAIS PÚBLICOS - ESTADUAL
11	MICRO REGIÃO DA BAIXADA CUIABANA	CUIABÁ	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA
11	MICRO REGIÃO DA BAIXADA CUIABANA	CUIABÁ	HOSPITAL METROPOLITANO
11	MICRO REGIÃO DA BAIXADA CUIABANA	CUIABÁ	CIAPS HOSPITAL ADUATO BOTELHO (SAÚDE MENTAL)
23	MICRO REGIÃO DE ALTA FLORESTA	ALTA FLORESTA	HOSPITAL PÚBLICO – ESTADUAL ALBERT SABIN
35	MICRO REGIÃO DE CÁCERES	CÁCERES	HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES
46	MICRO REGIÃO DE COLIDER	COLIDER	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
513	MICRO REGIÃO DE RONDONÓPOLIS	RONDONÓPOLIS	HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA
615	MICRO REGIÃO DE SINOP	SINOP	HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU
615	MICRO REGIÃO DE SINOP	SORRISO	HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL - REGIONAL DE SORRISO
716	MICRO REGIÃO DE TANGARÁ DA SERRA	TANGARÁ DA SERRA	HOSPITAL REGIONAL DE BARRA DO BUGRES ROOSEVELTH F LIRA

Fonte: elaboração própria.

Mapa 3 – Distribuição de leitos de UTI SUS em Mato Grosso



Fonte: SES/MT (2016).

No mapa 3 mostramos que a concentração dos leitos de UTI segue na mesma lógica, a serviço do agronegócio, exceto a capital Cuiabá. A concentração está em Rondonópolis e Sinop. Aqui cabe uma observação, o Estado, além dos hospitais geridos pelas OSS, compra leitos de UTI na iniciativa privada nas diferentes microrregiões como mostra o mapa 3.

As microrregiões em situação de profundadas desigualdades, como Peixoto de Azevedo, Juína e Juara, Barra do Garças, São Felix do Araguaia e Porto Alegre do Norte, nas quais estão os “vazios assistenciais”, a solução encontrada para amenizar o sofrimento e ter alguma forma de acesso, especialmente, na média complexidade, são os consórcios intermunicipais de saúde.

Não há uma política de cofinanciamento federal e nem estadual para os hospitais de pequeno porte, caracterização em que se enquadram os 55 hospitais municipais de saúde no Estado de Mato Grosso. Tal fato é um dos determinantes do custo elevado com saúde para os municípios, especialmente, aqueles com baixa

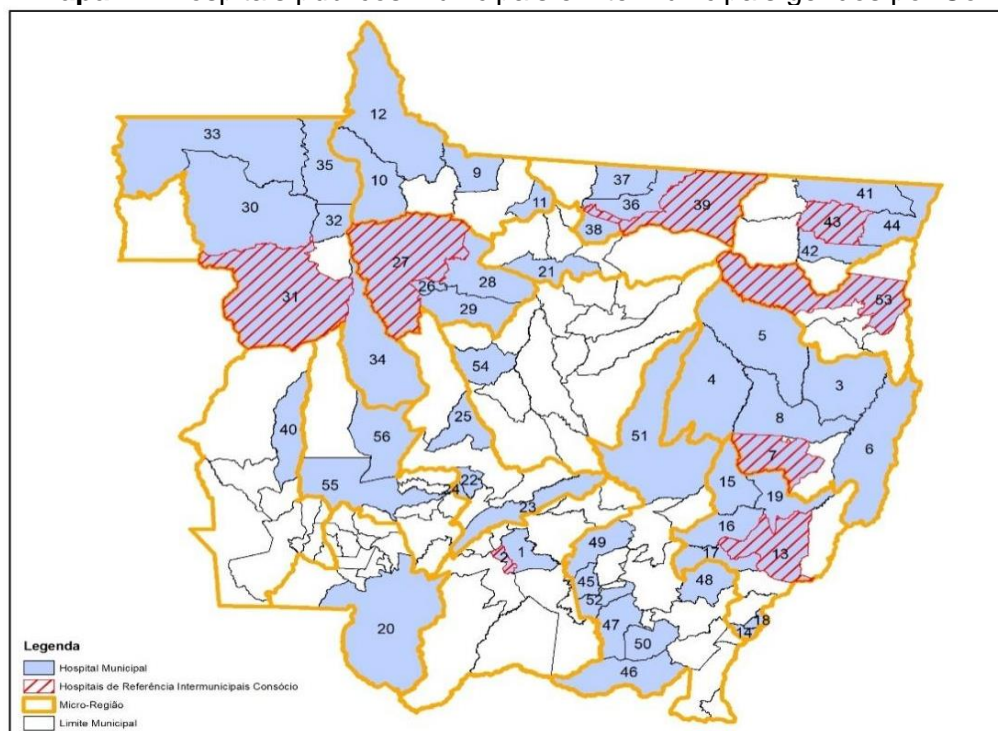
arrecadação, mas que têm assumido os custos não só da atenção básica, mas também da média complexidade, fato que determina a aplicação em saúde dos recursos próprios, muito acima dos percentuais estabelecidos pela EC 29 que mostramos no capítulo anterior.

Outro fator de desigualdade, como já exposto anteriormente, são as redes viárias sem pavimentação e as distâncias territoriais que, muitas vezes, para acessar a rede hospitalar de alta complexidade há que se deslocar quase mil quilômetros e não há uma política de transporte sanitário.

Os hospitais municipais geridos por consórcios têm um cofinanciamento do Estado, em algumas Portarias da SES/MT que tivemos acesso aos valores repassados aos consórcios, se comparado aos hospitais das OSS é irrisório. Só para dar um exemplo, se comparamos os hospitais de Alta Floresta, gerido por OSS, e o de Juína, gerido por Consórcio intermunicipal de Saúde, estes são hospitais de perfil e porte semelhante, o repasse mensal do Estado para o Município era na ordem de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), ao passo que para a OSS era de R\$ 2.600.000,00 (dois milhões e seiscentos mil reais).

No mapa 4 que segue, mostramos destacado, em azul, os municípios que têm hospitais próprios e destacado, em vermelho, os intermunicipais geridos por consórcios.

Mapa 4 – Hospitais públicos municipais e intermunicipais geridos por Consórcios



HOSPITAIS PÚBLICOS REFERÊNCIA INTERMUNICIPAL DE MATO GROSSO			
NUMERO	REGIÃO	MUNICÍPIO	HOSPITAIS MUNICIPAIS
1	MICRO REGIÃO DA BAIXADA CUIABANA	CUIABÁ	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ
1	MICRO REGIÃO DA BAIXADA CUIABANA	VARZEZA GRANDE	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
2	MICRO REGIÃO DE ÁGUA BOA	RIBEIRÃO CASCALHEIRA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL CRISTO REI
4	MICRO REGIÃO DE ÁGUA BOA	GAUCHA DO NORTE	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
5	MICRO REGIÃO DE ÁGUA BOA	OURIÇANGA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
6	MICRO REGIÃO DE ÁGUA BOA	COCALINHO	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
7	MICRO REGIÃO DE ÁGUA BOA	ÁGUA BOA	HOSPITAL REGIONAL - PÚBLICO MUNICIPAL
8	MICRO REGIÃO DE ÁGUA BOA	CANARANA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL LORENA PARODE
9	MICRO REGIÃO DE ALTA FLORESTA	PARANAÍTA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL E MATERNIDADE ALIPIO CANDIDO DA SILVA
10	MICRO REGIÃO DE ALTA FLORESTA	NOVA BANDEIRANTES	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
11	MICRO REGIÃO DE ALTA FLORESTA	CARLINDA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL ANTONIO MARTINES
12	MICRO REGIÃO DE ALTA FLORESTA	APIACÁS	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
14	MICRO REGIÃO DE BARRA DO GARÇAS	BARRA DO GARÇAS	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL MILTON PESSOA MORBECK
14	MICRO REGIÃO DE BARRA DO GARÇAS	PONTE BRANCA	HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
15	MICRO REGIÃO DE BARRA DO GARÇAS	CAMPINÁPOLIS	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPINÁPOLIS
16	MICRO REGIÃO DE BARRA DO GARÇAS	NOVO SÃO JOAQUIM	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA DOLORES T JORDAO
17	MICRO REGIÃO DE BARRA DO GARÇAS	GENERAL CARNEIRO	HOSPITAL MUNICIPAL
18	MICRO REGIÃO DE BARRA DO GARÇAS	RIBEIRÃOZINHO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA ABAD
19	MICRO REGIÃO DE BARRA DO GARÇAS	NOVA XAVANTINA	HOSPITAL MUNICIPAL DR DAERCIO OLIVEIRA MORAES
20	MICRO REGIÃO DE CÁCERES	CÁCERES	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAPIUTANGA
21	MICRO REGIÃO DE COLIDER	ITALUBA	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL PÚBLICO
22	MICRO REGIÃO DE DIAMANTINO	NORTE LÂNDIA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
23	MICRO REGIÃO DE DIAMANTINO	ROSÁRIO OESTE	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
24	MICRO REGIÃO DE DIAMANTINO	ARENÁPOLIS	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL MEDIO NORTE
25	MICRO REGIÃO DE DIAMANTINO	SÃO JOSÉ DO RIO CLARO	MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO CLARO
26	MICRO REGIÃO DE JUARA	NOVO HORIZONTE DO NORTE	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE KARA JOSE
27	MICRO REGIÃO DE JUARA	JUARA	HOSPITAL MUNICIPAL ELIDIA MACHETTO SANTILLO
28	MICRO REGIÃO DE JUARA	TABAPORA	HOSPITAL MUNICIPAL
29	MICRO REGIÃO DE JUARA	PORTO DOS GAUCHOS	HOSPITAL MUNICIPAL GUSTAV ADOLF ISERNHAGEN
30	MICRO REGIÃO DE JUÍNA	ARIPUANÁ	HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO
41	MICRO REGIÃO DE JUÍNA	JUÍNA	HOSPITAL MUNICIPAL DR HIDEO SAKUNO
32	MICRO REGIÃO DE JUÍNA	JURUENA	HOSPITAL MUNICIPAL RENILDA DE FATIMA DE MORAIS
33	MICRO REGIÃO DE JUÍNA	COIUIZA	HOSPITAL MUNICIPAL ANDRE MAGGI
34	MICRO REGIÃO DE JUÍNA	BRASNORTE	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE
35	MICRO REGIÃO DE JUÍNA	COTRIGUAÇU	HOSPITAL MUNICIPAL
36	MICRO REGIÃO DE PEIXOTO DE AZEVEDO	MATUPÁ	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
37	MICRO REGIÃO DE PEIXOTO DE AZEVEDO	GUARANTÁ DO NORTE	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO
38	MICRO REGIÃO DE PEIXOTO DE AZEVEDO	TERRA NOVA DO NORTE	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
39	MICRO REGIÃO DE PEIXOTO DE AZEVEDO	PEIXOTO DE AZEVEDO	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO (PÚBLICO, ADMINISTRAÇÃO POR CONSÓRCIO DE MUNICÍPIOS)
40	MICRO REGIÃO DE PONTES E LACERDA	CAMPOS DE JÚLIO	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE
41	MICRO REGIÃO DE PORTO ALEGRE DO NORTE	VILA RICA	HOSPITAL MUNICIPAL
42	MICRO REGIÃO DE PORTO ALEGRE DO NORTE	PORTO ALEGRE DO NORTE	HOSPITAL MUNICIPAL
43	MICRO REGIÃO DE PORTO ALEGRE DO NORTE	CONFRESA	HOSPITAL MUNICIPAL
44	MICRO REGIÃO DE PORTO ALEGRE DO NORTE	SANTA TEREZINHA	HOSPITAL MUNICIPAL
45	MICRO REGIÃO DE RONDONÓPOLIS	JACIARA	HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA
46	MICRO REGIÃO DE RONDONÓPOLIS	ITIQUEIRA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL OSNIR BORTOLINI
47	MICRO REGIÃO DE RONDONÓPOLIS	RONDONÓPOLIS	HOSPITAL MUNICIPAL CRISTYAN MARY DA SILVEIRA E LIMA
48	MICRO REGIÃO DE RONDONÓPOLIS	TESOURO	PÚBLICO MUNICIPAL HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS
49	MICRO REGIÃO DE RONDONÓPOLIS	CAMPO VERDE	HOSPITAL MUNICIPAL CORAÇÃO DE JESUS
50	MICRO REGIÃO DE RONDONÓPOLIS	PEDRA PRETA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL LUCIANA MARTINS AMORIM
51	MICRO REGIÃO DE RONDONÓPOLIS	PARANATINGA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL IRMA TEODORA
52	MICRO REGIÃO DE RONDONÓPOLIS	JUSCIMEIRA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL PADRE JOHANNES BERTHOLD HENNING
54	MICRO REGIÃO DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA	SÃO FELIX DO ARAGUAIA	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL PREFEITO JOAO ABREU LUIZ
54	MICRO REGIÃO DE SINOP	TAPURAH	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL
55	MICRO REGIÃO DE TANGARÁ DA SERRA	TANGARÁ DA SERRA	HOSPITAL MUNICIPAL ARLETE DAISY CICHETTI DE BRITO
56	MICRO REGIÃO DE TANGARÁ DA SERRA	CAMPO NOVO DO PARECIS	HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EUCLIDES HORST

Fonte: elaboração própria.

Passamos, então, a análise que relaciona o orçamento estadual da saúde e o financiamento das OSS.

No orçamento geral da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), identificamos a variação entre o Orçamento Inicial e Crédito Autorizado

(orçamento inicial mais os valores suplementados e os valores anulados) no ano de 2018 em relação a 2008.

A fonte de financiamento que apresentou maior variação nessa fase foi a “100 – Recursos Ordinários do Tesouro do Estadual”, com 405%. Esta fonte, infelizmente, não apresenta o detalhamento dos tributos arrecadados pelo Estado. Já a fonte 134, Recursos Destinados ao Desenvolvimento de Ações de Saúde, apresentou um acréscimo de 9,17 % em 2018, em relação a 2008. A fonte 112 referente aos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde variou 8,13%.

A variação da fonte 100 é um forte indicativo de que a SES/MT implantou as OSS sem assegurar a dotação orçamentária e o financeiro para cumprir os contratos milionários assinados. Possivelmente, isso tenha sido um dos determinantes dos contingenciamentos e cortes drásticos efetuados em todas as demais áreas da política de saúde, especialmente, ao que se refere ao cofinanciamento aos municípios. Contudo, cabe ressaltar que a fonte 100 não é a única que financiou as OSS. Identificamos que entre 2008 e 2010, os hospitais regionais existentes no período (Cáceres, Colíder, Rondonópolis e Sinop) tinham como fonte de financiamento a 112 do FNS e 134 recursos próprios de acordo com a EC 29.

Esse financiamento, a partir de 2011, manteve essas duas fontes e teve a inclusão de mais duas, até então não executadas pelo orçamento da SES, as fontes, 100 do tesouro do Estado e a 196 que se refere aos recursos de fundos especiais administrados pelo órgão.

Mesmo com acréscimo da fonte 100 - Tesouro Estadual foi a fonte 134 que teve a maior participação do valor total liquidado para o período de 2008 a 2018 e a segunda fonte foi a 112/195 Transferência do Fundo Nacional de Saúde.

Já analisando o percentual de execução por fonte, todos apresentaram execução superior a 70% com exceção da fonte referente aos convênios, arrecadação própria e as fontes dos saldos financeiros do exercício anterior.

Tabela 6 – Fontes de financiamentos da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - totalização do período de 2008 a 2018 - por fase de despesa

Fonte Recurso (Cód/desc.)	TOTAL			Variação entre o orçamento inicial e crédito autorizado	Participação do valor liquidado sobre o total	Percentual de execução (liquidado sobre o crédito)
	Orçado inicial	Crédito autorizado	Liquidado			
100 Recursos ordinários do Tesouro Estadual	167.059.865,25	844.727.697,93	703.181.481,87	405,64%	2,86%	83,24%
112/195 Recursos para apoio ao desenvolvimento das atividades ambulatoriais	5.223.712.573,74	5.731.142.391,69	4.531.309.530,29	9,71%	18,44%	79,06%
134/192 Recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde	18.329.570.660,00	19.819.386.997,82	18.836.310.151,35	8,13%	76,64%	95,04%
148 Recursos destinados ao desenvolvimento estrutural e social de Mato Grosso	0,00	50.749.270,02	44.127.869,55		0,18%	86,95%
149 Compensação da receita tributária	0,00	209.053,76	182.233,04		0,00%	87,17%
240 Recursos próprios	22.871.050,20	25.833.219,78	4.211.026,09	12,95%	0,02%	16,30%
261/161/193* Recursos de convênios com outra esfera de Governo e entidades não governamentais. Firmados pela Adm. Direta	178.231.397,85	199.196.923,71	32.6951.534,33	11,76%	0,13%	16,54%
196 Recursos de fundos especiais administrados pelo órgão	0,00	130.124.223,10	120.890.553,76		0,49%	92,90%
312/395 Recursos para apoio das ações e serviços de saúde (ex. anteriores)	0,00	342.896.706,29	142.538.574,86		0,58%	41,57%
334 Recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde (ex. anteriores)	0,00	186.044.951,14	152.974.392,51		0,62%	83,57%
361/393 Recursos de convênios com outra esfera de Governo e ONGs firmados pela Adm. Direta (ex. anteriores)	0,00	17.078.692,02	9.440.277,31		0,04%	55,28%
640 Recursos próprios (ex. anteriores)	0,00	605.315,76			0,00%	0,00%
Total por ano e fase	23.921.445.547,04	27.344.995.443,03	24.578.117.624,95	4,48	100,00%	89,88%

Fonte: Valores corrigidos pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV, Valores atualizados até julho/2021

A tabela 6 mostra que as fontes de financiamento se concentram em torno dos repasses do fundo nacional de saúde, fonte 112 e dos recursos próprios do Estado, a fonte 134.

Tabela 7 – Orçamento Geral da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, período de 2008 a 2018, por fase de despesa e fonte

Fonte Recurso (Cód./Desc.)	2008			2009			2010			2011			2012		
	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado
100 RECURSOS ORDINARIOS DO TESOUREO ESTADUAL	-	-	-	-	-	-	21.749.687,15	67.229.005,44	59.554.575,76	45.570.773,08	44.280.941,72	39.105.671,23	9.634.165,34	94.685.954,52	70.571.599,11
112/195 RECURSOS PARA APOIO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS	472.916.644,51	559.881.867,13	466.136.619,20	402.968.637,78	589.668.759,41	468.971.737,51	449.401.410,04	503.739.921,36	431.843.135,69	544.702.283,62	591.234.927,11	399.092.257,13	523.298.047,72	523.298.047,72	449.237.729,53
134/192 RECURSOS DESTINADOS AO DESENVOLVIMENTO DAS ACOES DE SAUDE	1.222.281.670,70	1.444.842.155,13	1.391.026.214,93	1.451.341.823,92	1.533.854.097,81	1.497.905.005,46	1.355.526.131,79	1.436.997.105,84	1.407.539.518,64	1.566.695.131,72	1.581.929.937,39	1.515.516.405,45	1.536.277.404,11	1.673.533.162,64	1.623.587.475,20
148 RECURSOS DESTINADOS AO DESENVOLVIMENTO ESTRUTURAL E SOCIAL DE MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-	-	50.749.270,02	44.127.869,55	-	-	-	-	-	-
149 COMPENSAÇÃO DA RECEITA TRIBUTARIA	-	-	-	-	81.494,22	81.494,22	-	63.445,36	63.445,36	-	37.293,46	37.293,46	-	-	-
240 RECURSOS PROPRIOS	369.305,65	568.149,28	334.607,12	447.169,88	2.287.978,48	875.888,43	622.050,72	1.852.046,28	497.533,54	916.239,52	1.376.550,36	433.237,29	950.899,57	950.899,57	254.979,91
261/161/193 RECURSOS DE CONVENIOS COM OUTRA ESFERA DE GOVERNO E ENTIDADES NAO GOVERNAM.FIRMADOS PELA ADM. DIRETA	26.866.158,28	35.270.615,84	10.033.831,59	45.215.725,52	45.215.725,52	13.250.391,46	8.871.078,73	22.806.877,53	5.353.672,56	27.042.460,86	29.019.260,19	2.034.994,36	31.277.097,43	31.277.097,43	429.731,91
196 RECURSOS DE FUNDOS ESPECIAIS ADMINISTRADOS PELO ORGAO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
312/395 RECURSOS PARA APOIO DAS ACOES E SERVICOS DE SAUDE (EX. ANTERIORES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.872.311,68	8.706.472,04
334 RECURSOS DESTINADOS AO DESENVOLVIMENTO DAS ACOES DE SAUDE (EX. ANTERIORES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.404.973,25	11.943.662,35
361/393 RECURSOS DE CONVENIOS COM OUTRA ESFERA DE GOVERNO E ONGS FIRMADOS PELA ADM. DIRETA (EX. ANTERIORES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.484.678,34	2.888.344,08
640 RECURSOS PROPRIOS (EX.ANTERIORES)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL POR ANO E FASE	1.722.433.779,14	2.040.562.787,38	1.867.533.272,84	1.899.973.357,11	2.171.108.055,44	1.981.084.517,07	1.836.170.358,43	2.083.437.671,82	1.948.979.751,11	2.184.926.888,80	2.247.878.910,23	1.956.221.858,93	2.101.437.614,17	2.360.507.125,15	2.167.619.994,13

Fonte: elaboração a partir do SIG-MT. Acesso em: em 23/12/20 Valores Corrigidos pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV, Valores atualizados até julho/2021.

A tabela 7 evidencia um acréscimo nos valores autorizados e liquidados, coincidentemente é o período em que se ampliam as OSS contratadas.

Tabela 8 – Orçamento Geral da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, período de 2008 a 2018, por fase de despesa e fonte

Fonte Recurso (Cód./Desc.)		2013			2014			2015			2016			2017			2018		
		Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado
100	RECURSOS ORDINARIOS DO TESOURO ESTADUAL	-	10.593.025,87	10.593.025,87	-	44.629.932,42	44.629.932,42	-	172.699.640,81	162.612.202,86	27.376.619,90	266.681.936,50	206.844.877,92	33.315.012,57	126.825.487,90	102.622.002,22	29.411.607,21	17.111.772,76	6.647.594,48
112/195	RECURSOS PARA APOIO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS	420.784.924,38	484.537.091,40	409.040.823,80	522.337.329,56	522.337.329,56	405.742.235,88	481.699.566,53	481.699.566,53	368.851.427,07	444.908.845,16	444.908.845,16	337.843.106,79	493.977.062,01	493.977.062,01	332.866.749,32	466.717.822,44	535.858.974,31	461.681.708,37
134/192	RECURSOS DESTINADOS AO DESENVOLVIMENTO DAS ACOES DE SAUDE	1.554.066.385,09	1.834.405.064,95	1.773.622.509,25	1.616.121.606,17	1.968.486.445,85	1.872.973.891,74	1.639.754.680,72	1.896.769.692,33	1.854.323.970,12	1.907.347.677,33	1.968.399.167,42	1.858.674.847,82	2.103.969.953,30	2.103.969.953,30	1.987.245.924,82	2.376.188.215,15	2.376.188.215,15	2.053.892.387,92
148	RECURSOS DESTINADOS AO DESENVOLVIMENTO ESTRUTURAL E SOCIAL DE MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
149	COMPENSAÇÃO DA RECEITA TRIBUTARIA	-	26.820,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
240	RECURSOS PROPRIOS	1.609.764,64	1.609.764,64	533.211,94	2.264.902,45	2.264.902,45	42.308,22	3.403.899,62	3.403.899,62	720.268,80	4.664.864,23	3.897.075,19	446.926,69	5.349.749,58	5.349.749,58	42.067,46	2.272.204,34	2.272.204,34	23.996,69
261/161/193	RECURSOS DE CONVENIOS COM OUTRA ESFERA DE GOVERNO E ENTIDADES NAO GOVERNAM.FIRMADOS PELA.ADM. DIRETA	6.166.398,09	6.166.398,09	141.934,90	2.204.753,89	2.204.753,89	463.557,42	7.025.211,98	7.025.211,98	341.446,59	13.925.407,95	14.525.308,81	887.679,99	6.476.469,92	507.961,37	14.293,54	3.160.635,19	5.177.713,06	-
196	RECURSOS DE FUNDOS ESPECIAIS ADMINISTRADOS PELO ORGAO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130.124.223,10	120.890.553,76
312/395	RECURSOS PARA APOIO DAS ACOES E SERVICOS DE SAUDE (EX. ANTERIORES)	-	24.831.493,33	8.598.291,18	-	33.464.214,61	9.748.870,53	-	-	-	-	63.684.295,76	37.861.499,25	-	157.185.414,99	67.614.003,12	-	45.858.975,91	10.009.438,73
334	RECURSOS DESTINADOS AO DESENVOLVIMENTO DAS ACOES DE SAUDE (EX. ANTERIORES)	-	11.283.036,59	4.926.200,52	-	-	-	-	40.447.392,18	19.620.724,14	-	117.909.549,12	116.483.805,50	-	-	-	-	-	-
361/393	RECURSOS DE CONVENIOS COM OUTRA ESFERA DE GOVERNO E ONGS FIRMADOS PELA ADM. DIRETA (EX. ANTERIORES)	-	4.639.210,35	3.795.151,49	-	2.195.048,46	1.242.608,24	-	2.582.559,46	885.371,24	-	416.271,54	-	-	1.475.562,41	421.931,93	-	285.361,45	206.870,33
640	RECURSOS PROPRIOS (EX.ANTERIORES)	-	605.315,76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL POR ANO E FASE		1.982.627.472,20	2.378.697.221,70	2.211.251.148,97	2.142.928.592,07	2.575.594.627,24	2.334.843.404,45	2.131.883.338,85	2.604.617.962,92	2.407.355.410,81	2.398.225.414,58	2.880.422.449,50	2.559.042.743,96	2.643.088.247,37	2.889.291.191,56	2.490.826.972,41	2.877.750.484,32	3.112.877.440,08	2.653.358.550,28

Fonte: elaboração a partir do SIG-MT. Acesso em: em 23/12/20 Valores Corrigidos pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV, Valores atualizados até julho/2021.

As fontes 134 e 192 mostram a evolução do financiamento, sistematicamente, o orçado inicial é o menor que o autorizado e o liquidado é menor que o orçado e seu crescimento ao longo do período, diferentemente da fonte 112 (recursos federais) no quesito de ações ambulatoriais, que se mantém relativamente estável.

Tabela 9 – Evolução dos valores liquidados no Orçamento da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso por Subfunções Todas as fontes (2008 - 2018), Índice de Preço: IGP-DI/FGV,

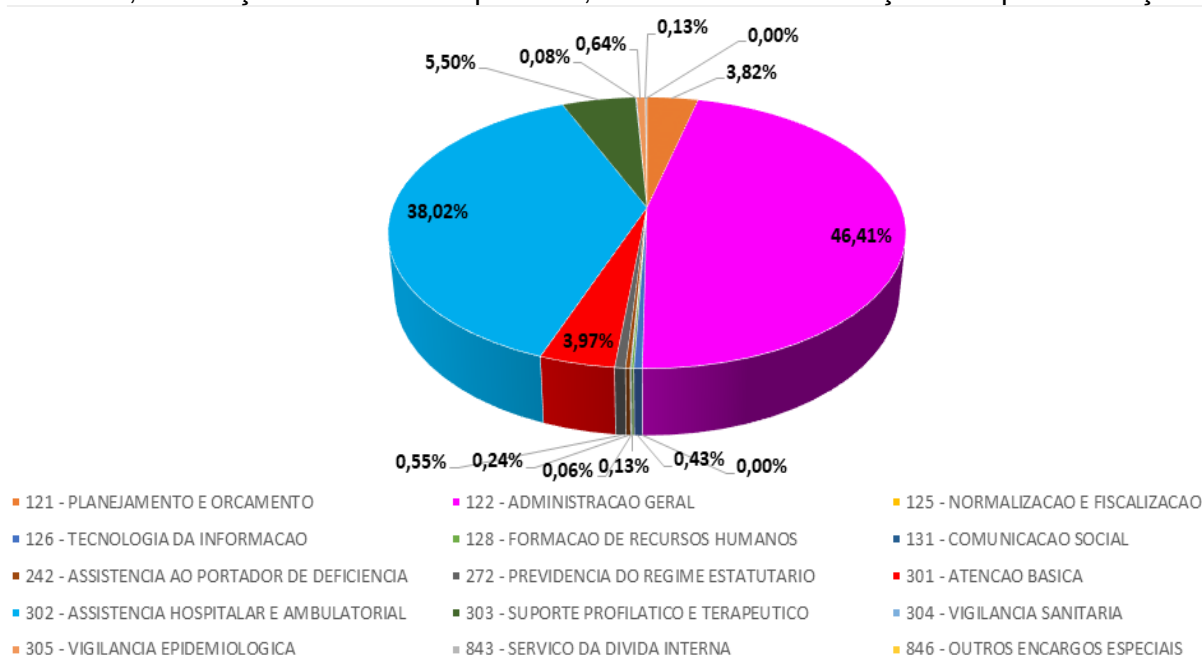
SUB-FUNÇÃO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
121 - PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	396.980,60	357.067,08	124.970,83	87.758,33	9.097,12	10.549,56	24.466,16	-	403.954.731,85	209.846.997,47	324.206.366,25
122 - ADMINISTRACAO GERAL	897.486.117,25	950.801.241,11	951.007.472,97	1.020.837.946,45	1.019.920.349,21	1.022.218.862,15	1.061.547.093,75	1.069.410.489,52	1.110.660.688,01	1.123.769.103,49	1.179.985.253,93
125 - NORMALIZACAO E FISCALIZACAO	99.885,78	155.256,32	199.000,36	91.325,67	37.152,75	51.855,38	84.486,40	22.366,52	-	-	-
126 - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	13.716.375,51	13.043.411,31	8.796.206,13	8.200.008,75	12.509.894,97	10.925.727,75	8.769.774,08	3.236.286,31	3.411.155,46	8.431.793,86	14.016.292,16
128 - FORMACAO DE RECURSOS HUMANOS	3.230.645,59	5.495.525,44	4.420.446,65	2.126.340,76	5.733.849,92	3.370.779,93	5.140.406,19	269.348,61	919.930,11	480.196,16	1.441.528,78
131 - COMUNICACAO SOCIAL	2.104.572,17	3.552.518,22	1.106.189,64	1.903.851,09	68.982,75	2.390.379,00	1.340.053,21	1.262.376,43	374.582,76	-	115.534,79
242 - ASSISTENCIA AO PORTADOR DE DEFICIENCIA	10.465.576,45	4.938.358,87	8.230.660,30	6.703.646,80	4.704.588,07	5.575.382,41	7.573.352,40	3.163.104,68	1.967.572,22	1.581.956,70	5.150.459,86
272 - PREVIDENCIA DO REGIME ESTATUTARIO	2.499.865,33	3.688.146,51	5.682.986,82	8.195.385,78	10.461.405,88	8.669.670,86	12.301.234,58	16.436.393,52	3.382.952,39	40.034.952,07	24.489.107,85
301 - ATENCAO BASICA	106.509.225,64	131.765.272,87	122.749.436,59	92.734.118,78	101.071.513,40	70.446.566,82	44.813.317,72	45.455.882,97	75.164.703,32	79.137.512,32	105.160.185,03
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	605.877.763,94	620.277.660,17	611.951.847,02	673.027.866,30	909.776.949,78	984.976.200,19	1.102.453.763,14	1.186.933.506,87	842.092.526,80	945.212.103,16	862.894.534,22
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	200.071.256,82	218.088.560,68	213.011.283,17	124.946.880,04	90.376.305,58	90.987.567,12	78.293.111,16	72.507.668,74	67.313.546,51	74.297.313,84	123.085.434,71
304 - VIGILANCIA SANITARIA	2.607.536,14	4.503.511,89	3.998.421,33	2.308.761,28	1.260.768,16	1.363.995,72	1.133.549,83	1.247.596,65	1.069.196,89	671.602,16	-
305 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	18.443.736,08	20.142.257,85	13.729.127,35	11.130.341,45	7.926.454,99	6.564.825,12	7.669.203,38	5.093.276,60	48.282.693,85	6.570.652,77	12.407.222,84
843 - SERVICO DA DIVIDA INTERNA	4.023.735,52	4.265.964,90	3.960.365,13	3.911.367,53	3.740.529,08	3.659.740,86	3.658.548,00	2.280.143,06	415.274,78	752.942,45	376.633,17
846 - OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS	-	9.763,84	11.336,81	16.259,91	22.152,47	39.046,07	41.044,47	36.970,34	33.189,03	39.845,95	29.996,69
TOTAL	1.867.533.272,84	1.981.084.517,07	1.948.979.751,11	1.956.221.858,93	2.167.619.994,13	2.211.251.148,97	2.334.843.404,45	2.407.355.410,81	2.559.042.743,96	2.490.826.972,41	2.653.358.550,28

Obs.: A subfunção 122 Administração Geral, se refere, em sua maioria a despesa com Pessoal e Encargos.

Fonte: elaboração a partir do SIG-MT acessado em 20/12/20 Valores atualizados pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV, Valores atualizados até julho/2021.

A tabela 9 mostra o corte de 50% dos recursos para a Atenção Básica a partir de 2011 e a partir de 2012, um corte ainda superior dos recursos para a função de fiscalização. Esses cortes, no contexto da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado, traduzem as tensões e conflitos entre os dois entes federados (Estado e municípios) recorrentes nas fontes consultadas, ampliação dos custos da saúde para os municípios, como também fragilizou o monitoramento e avaliação das atividades das OSS, apontado pelos órgãos de controle e RAG's da SES/MT.

Gráfico 4 – Percentual de participação por subfunção no Orçamento da Secretaria de Estado de Saúde, totalização dos valores liquidados, todas as fontes no Orçamento por subfunção



Obs.: A subfunção 122 Administração Geral, se refere, em sua maioria, a despesa com Pessoal e Encargos.

Fonte: elaboração a partir do SIG-MT acessado em 20/12/20 Valores Corrigidos pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV, Valores atualizados até julho/2021.

O gráfico acima, com os percentuais de gastos mostram que o orçamento da SES/MT no período estava comprometido em 84%, sendo 46,41 para manutenção da estrutura e 38,02%, para financiar a alta complexidade. Em contrapartida, a Atenção Básica só detinha 3,97% do orçamento. Considerando a privatização histórica, ampliada com as formas não clássicas, se pode inferir que o Sistema Único de Saúde (SUS), em Mato Grosso, é capturado para mercantilização da saúde, apropriação e lucro sobre a doença.

Ao analisar os valores classificados orçamentariamente é possível observar na classificação por Modalidade de Aplicação qual foi o destino dos gastos realizados na subfunção 302 – Ambulatorial e Hospitalar. A classificação orçamentária por

Modalidade de Aplicação, segundo o Manual Técnico Orçamentário para 2022 da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Mato Grosso indica:

A modalidade de aplicação tem por finalidade indicar se os recursos são aplicados diretamente por órgãos ou entidades no âmbito da mesma esfera de Governo, ou por outro ente da Federação e suas respectivas entidades. O principal objetivo da modalidade de aplicação é possibilitar a eliminação da dupla contagem dos recursos transferidos ou descentralizados. Também indica se tais recursos são aplicados mediante transferência para entidades privadas sem fins lucrativos, para outras instituições ou para o exterior. (MATO GROSSO, 2021, p. 39-40).

Na tabela 10 - Demonstrativo por Modalidade de Aplicação das Despesas, na subfunção 302, modalidade 50, destinada a financiar instituições sem fins lucrativos, na qual se enquadram as OSS, a finalidade da despesa é custear ações ambulatorial e hospitalar, características dos hospitais regionais, ajudam a identificar que os valores liquidados, praticamente dobraram de 2008 para 2018. Saíram de R\$ 103.238.358,67 para R\$ 212.498.177, 56.

Outro ponto importante é que constam de relatórios de auditorias e da CPI da Saúde que as OSS não iniciaram suas atividades de imediato e não comprovaram serviços nos primeiros dois meses do contrato. Se pode inferir, então, que mesmo com as rescisões contratuais (2015, 2016 e 2017) os valores não reduziram significativamente, pois em 2013 foi na ordem de R\$ 525.554.577,13. Em 2017, reduziu levemente para R\$480.919.381,65, já em 2018 se observa uma redução significava. Essa constância dos valores também se explica, porque a Secretaria, após assumir a gestão direta, seguiu usando o CNPJ das OSS.

Tabela 10 – Demonstrativo por Modalidade de Aplicação das despesas referente a Subfunção 302 - Ambulatorial e Hospitalar, período de 2008 a 2018, orçamento da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Valores Corrigidos pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV, Valores atualizados até julho/2021.

Modalidade Aplicação (Cód./Desc.)	2008			2009			2010			2011			2012		
	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado
40 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	119.309.489,80	189.907.737,76	183.768.200,10	142.212.024,32	184.003.397,52	180.198.778,43	77.624.236,56	186.236.786,12	179.738.035,11	140.541.350,30	194.632.006,90	189.729.877,57	101.159.261,97	206.611.943,02	196.463.705,96
41 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS FUNDO A FUNDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 TRANSFERENCIAS A INSTITUICOES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	34.929.461,46	112.139.841,74	103.238.358,67	32.503.422,62	108.859.492,06	107.191.149,32	59.415.201,79	144.612.765,76	140.423.780,73	59.510.211,17	253.217.014,71	223.158.583,67	357.284.453,31	470.085.929,67	452.964.321,83
90 APLICACOES DIRETAS	405.572.307,95	388.861.304,46	318.871.205,17	371.509.690,56	416.948.839,23	332.681.074,63	370.036.485,55	338.753.255,66	291.055.958,68	485.433.828,52	363.211.990,28	260.021.878,06	299.881.954,15	326.040.025,41	260.348.074,18
91 APLICACAO DIRETA DECORRENTE DE OPERACOES ENTRE ORGAOS	-	2.651,25	-	182.900,37	311.074,20	206.657,78	1.021.655,30	872.669,15	734.072,51	1.269.435,86	1.186.948,16	117.527,00	183.428,12	12.316,83	847,81
TOTAL	559.811.259,21	690.911.535,21	605.877.763,94	546.408.037,86	710.122.803,02	620.277.660,17	508.097.579,20	670.475.476,69	611.951.847,02	686.754.825,85	812.247.960,05	673.027.866,30	758.509.097,56	1.002.750.214,93	909.776.949,78

Modalidade Aplicação (Cód./Desc.)	2013			2014			2015			2016			2017			2018		
	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado	Orçado Inicial	Crédito Autorizado	Liquidado
40 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	512.720,35	326.452,56	-	-	340.239,80	162.373,30	-	26.344.544,94	17.563.029,96	364.386,12	23.514.191,64	8.193.240,32	55.707.921,27	33.480.961,66	10.005.483,18	4.524.741,96	3.360.376,29	-
41 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS FUNDO A FUNDO	124.153.593,20	201.038.927,47	200.213.423,29	122.573.544,12	197.282.396,42	185.545.218,70	165.123.815,23	245.911.928,67	242.533.737,20	167.961.426,66	327.094.107,03	320.117.126,24	182.478.936,88	335.711.761,68	327.141.141,78	54.820.059,44	394.949.702,33	368.714.651,85
50 TRANSFERENCIAS A INSTITUICOES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	396.332.279,85	568.871.829,41	525.554.577,13	438.967.649,21	603.180.782,74	557.663.622,55	390.973.559,90	621.586.682,96	587.043.931,54	87.016.467,75	547.343.342,71	478.939.866,65	339.523.998,03	533.821.178,83	480.919.381,62	101.361.660,63	285.464.160,26	212.498.177,56
90 APLICACOES DIRETAS	221.687.729,66	296.072.838,00	259.208.199,77	276.734.177,63	415.806.752,56	359.082.548,59	286.614.145,10	378.664.898,96	339.792.808,17	123.290.318,25	68.059.711,54	34.842.293,58	116.191.513,73	205.676.629,11	127.146.096,59	129.330.255,07	336.204.875,78	281.681.704,81
91 APLICACAO DIRETA DECORRENTE DE OPERACOES ENTRE ORGAOS	1.585.951,47	761.689,00	-	28.346,84	28.346,84	-	-	-	-	655.459,23	-	-	-	-	48.018,62	41.104,51	-	-
TOTAL	744.272.274,53	1.067.071.736,45	984.976.200,19	838.303.717,79	1.216.638.518,35	1.102.453.763,14	842.711.520,24	1.272.508.055,53	1.186.933.506,87	379.288.058,01	966.011.352,92	842.092.526,80	693.902.369,90	1.108.690.531,29	945.212.103,16	290.084.735,72	1.020.020.219,16	862.894.534,22

Fonte: elaborado a partir do SIG-MT. Acesso em: 24/12/20.

3.2.3 Evolução do gasto hospitalar: da gestão direta ao modelo OSS 2008-2018

Nos dedicamos, a seguir, a análise da execução orçamentária dos hospitais pertencentes a estrutura e gestão do governo do Estado de Mato Grosso. Em 2008, eram 04 (Cáceres, Colíder, Sorriso e Rondonópolis), acrescidos com a entrada das OSs, em 28 de abril de 2011, o hospital Metropolitano, sediado no município de Várzea Grande; em 13 de janeiro de 2012, o regional de Alta Floresta e em 02 de julho de 2012 o regional de Sinop.

Esses hospitais foram delimitados na pesquisa para decifrar a gestão das OSS no Estado. Antes de prosseguir, é importante destacar que a subfunção 302 ambulatorial e hospitalar se refere a todas as ações de repasse e despesas da SES/MT, na área da média e alta complexidade, logo não se limita aos hospitais geridos por OSS. Em função disso, inserimos a modalidade 50 que é específica para as instituições sem fins lucrativos e propiciou apreender e mostrar essa evolução dos gastos.

Tabela 11 – Evolução da execução orçamentária dos hospitais pertencentes ao Estado no período de 2008 a 2018

Exercício	Orçado inicial (a)	Crédito autorizado (b)	Liquidado ©	Varição entre o Orçamento inicial (a) e o Crédito Autorizado (b)	% de Execução (c/b)	Evolução de um exercício para o outro (Crédito Autorizado)©
2008	56.943.887,81	84.074.630,08	67.416.092,64	32,27%	80,19%	0,00%
2009	67.807.240,86	79.979.609,23	68.671.310,51	15,22%	85,86%	-4,87%
2010	72.596.772,76	78.657.718,76	69.034.613,21	7,71%	87,37%	-1,65%
2011	81.517.319,19	134.540.642,14	104.477.645,39	39,41%	77,66%	71,05%
2012	287.927.267,29	401.294.459,50	378.228.344,71	28,25%	94,25%	198,27%
2013	319.591.725,46	459.013.63,14	428.988.159,55	30,37%	93,46%	14,38%
2014	371.976.403,59	505.990.595,70	481.093.794,50	26,49%	95,08%	10,23%
2015	316.389.542,54	540.890.594,37	513.099.085,93	41,51%	94,86%	6,90%
2016	318.146.302,53	914.546,204.46	832.177.573,96	65,21%	90,99%	69,08%
2017	283.043.335,53	506.964.607,30	447.300.515,08	44,17%	88,23%	-44,57%
2018	155.833.560,23	443.992.957,48	383.876.107,65	64,90%	86,47%	-12,44%

Fonte: elaboração a partir do SIG-MT acessado em 20/12/20. Valores Corrigidos pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV, Valores atualizados até julho/2021.

Na análise da tabela 11, observamos que houve significativa suplementação no valor orçado, inicialmente, em todos os anos, informação que proporciona indícios acerca da inexistência de orçamento para cobrir os custos da contratação das OSS, conforme apontaram os RAG's da SES/MT.

A atuação do Ex-secretário Pedro Henry em defesa da adesão do Estado ao modelo das OSS no convencimento de instâncias do controle social (CES/MT) e de órgãos colegiados dos gestores municipais de saúde (CIB/MT) recorria a uma solução milagrosa. Defendia-se, sob este modelo de gestão, a redução dos custos, ampliação do quantitativo de procedimentos e a qualidade da Atenção à Saúde, conforme discursos constantes em atas do CES e da CIB, no entanto a experiência comprovou exatamente o contrário.

Outro dado relevante, que reitera o alto custo dos hospitais com a inserção das OSS, se refere ao custo de internação hospitalar, conforme apontado por Souza *et al.* (2018, p. 12-13), os resultados evidenciaram:

[...] o alto valor do gasto médio por internação nos hospitais públicos sob gestão de OSS em Mato Grosso, os quais, aparentemente, não se justificam, principalmente quando são analisados o porte dos hospitais e a complexidade dos procedimentos realizados.

Para ilustrar a elevação dos custos no contexto das OSS, apresentamos a seguir duas tabelas com a execução orçamentária de dois hospitais regionais, Cáceres e Rondonópolis. A escolha desses dois hospitais levou em consideração, primeiro o porte similar. Segundo uma gestão de continuidade, ambas as OSs gestoras iniciaram em 2011 e saíram em 2017. E por fim, por estarem situados em territórios díspares.

O hospital regional de Cáceres, em uma região de fronteira e de enormes desigualdades e o hospital regional de Rondonópolis por estar no centro do agronegócio. Como já apontado na introdução, ao apresentar o percurso metodológico, essas duas unidades hospitalares haviam sido delimitadas para aprofundar o estudo a partir do acesso às informações aos contratos terceirizados efetuados pelas OSS para executar as ações, pois nesses contratos terceirizados pelas OSS, em todos os hospitais foram identificadas a maioria das irregularidades apontadas pelos órgãos de controle e quando foram rescindidos os contratos com as OSS, a SES/MT seguiu com as mesmas estratégias e os mesmos contratos. Contudo, esses dados não foram disponibilizados.

O Hospital Regional de Cáceres, sob gestão de OSS no período de 03.10.2011 a 30.09.2017, teve aumento substancial de recursos a partir da privatização. Em 2008 recebeu R\$ 18.133.438,16. Antes de ser gerido pela OSS ACSP, teve queda no custeio de 25,49% no ano de 2010 em relação ao ano de 2009, quando apresentou crescimento percentual de cerca de 11,75% ano anterior.

Sob gestão da OSS ACSC, a execução orçamentária saltou para R\$ 30.303.493,75 no ano de 2011, o que significou uma elevação de 67,11%, quando comparado ao valor de 2008. Ao longo do tempo de contrato, rescindido no segundo semestre de 2017, a quantia executada pelo hospital sofreu sucessivos aumentos. No ano de 2015 atingiu o valor de R\$ 91.457.910,16 e, em seguida, o valor apresentou algumas reduções, sendo que, em 2017, a execução foi de R\$ 82.858.195,29. No ano de 2018, quando o hospital não se encontrava mais sob gestão de OSS, o valor sofreu uma queda para R\$ 51.984.646,40.

Outro elemento que chama a atenção se refere à discrepância entre o valor orçado, inicialmente, e o orçamento autorizado a partir da privatização. Por exemplo, o crescimento do orçamento autorizado em relação ao orçamento inicial alcançou 219,08% no ano de 2016. O menor percentual de variação, neste período, foi de 72,68%, em 2013. Na fase anterior, entre 2008 e 2010, a maior variação foi de 34,16%. Destaca-se que, no ano de 2010, ocorreu uma redução do valor inicial em relação ao autorizado, da ordem de 6,40%.

Ao compararmos o valor executado (liquidado) em relação ao orçamento autorizado, notou-se crescimento do percentual de execução na fase de gestão do hospital pela OSS, com exceção do ano de 2011. No período de 2008 a 2010, a porcentagem de execução variou entre 80,12% (2008) e 83,99% (2010). O incremento nesta porcentagem no período de gestão sob a OSS se situou entre 93,35% (2016) e 99,24% (2015).

Tabela 12 – Demonstrativo da execução orçamentária, todas fontes Hospital Regional de Cáceres, Dr. Antônio Pontes - período de 2008 a 2018.

Exercício	Fonte	Orçado inicial (A)	Crédito autorizado (B)	Liquidado ©	Variação B/A	% execução C/A
2008	112	8.931.833,29	14.694.507,36	10.599.103,93		
2008	134	7.937.768,89	7.937.768,68	7.534.334,23		
2008 total		16.869.602,18	22.632.276,25	18.133.438,16	34,16	80,12
2009	112	12.699.412,78	16.609.300,87	12.576.718,51		
2009	134	8.580.179,08	8.528.191,32	7.687.419,33		
2009 total		21.279.591,86	25.137.492,19	20.267.137,84	18,13	80,61
2010	112	7.278.266,98	12.903.573,68	10.048.277,14		
2010	134	11.927.716,93	5.073.169,19	5.051.130,19		

2010 total		19.205.983,91	17.976.742,87	15.099.407,33	-6,40	83,99
2011	100		2.305.813,80	2.305.813,80		
2011	112	10.696.930,77	10.696.930,77	7.388.749,70		
2011	134	11.695.933,23	28.511.665,51	20.608.930,35		
2011 total		22.392.864,00	41.514.410,07	30.303.493,85	85,39	73,00
2012	112	13.413.313,08	43.862.575,82	43.862.328,19		
2012	134	11.835.2753,82	22.254.103,18	22.253.657,98		
2012	312	-	5.535.653,02	4.808.244,47		
2012 total		25.248.588,89	71.652.332,01	70.924.230,64	183,79	98,98
2013	112	12.893.977,17	20.299.911,67	15.213.156,73		
2013	134	37.345.446,16	64.498.035,92	64.498.035,92		
2013	334	-	1.954.931,37	1.954.631,37		
2013 total		50.239.423,33	86.752.578,95	81.665.824,01	72,68	94,14
2014	112	15.985.727,33	15.985.727,33	15.985.727,33		
2014	134	32.796.719,79	71.223.871,69	68.482.539,11		
2014 total		48.782.447,13	87.209.599,02	84.468.266,44	78,77	96,86
2015	112	23.434.034,43	23.434.034,43	23.092.371,64		
2015	134	25.332.262,49	68.725.106,42	68.365.538,52		
2015 total		48.766.296,92	92.159.140,84	91.457.910,16	88,98	99,24
2016	100	-	18.863.891,05	16.132.810,95		
2016	112	28.817.264,87	14.315.954,88	14.315.954,86		
2016	134	-	52.794.194,10	49.411.379,24		
2016	334	-	5.977.027,81	5.977.027,81		
2016 total		28.817.264,87	91.951.067,83	85.837.172,86	219,08	93,35
2017	112	7.429.554,47	22.423.393,82	18.465.350,74		
2017	134	39.071.867,20	52.350.342,06	51.396.146,68		
2017	312	-	12.996.697,86	12.996.697,86		
2017 total		46.501.421,66	87.770.433,75	82.858.195,29	88,75	94,40
2018	192	25.957.717,96	15.940.319,45	14.151.419,09		
2018	195	6.274.189,24	37.959.316,32	37.833.227,31		
2018 total		32.231.907,20	53.899.635,77	51.984.646,40	67,22	96,45
Total Geral		360.335.391,95	678.655.709,56	632.996.722,96	88,34	93,27

Fonte: Elaboração a partir do SIG-MT acessado em 20/12/20 Valores Corrigidos pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV, Valores atualizados até julho/2021.

Tabela 13 – Demonstrativo da execução orçamentária, todas fontes Hospital Regional de Rondonópolis, Irmã Elza Giovallella - período de 2008 a 2018.

Exercício	Fonte	Orçado inicial (A)	Crédito autorizado (B)	Liquidado ©	Variação B/A	% execução C/A
2008	112	10.070.613,42	16.151.389,58	10.010.043,11		
2008	134	7.191.755,31	9.844.859,62	8.992.489,69		
2008 total		17.262.368,73	25.996.249,20	19.002.532,80	50,59	73,10
2009	112	10.034.667,37	12.599.925,74	10.827.592,52		
2009	134	12.446.438,01	11.880.464,38	10.683.263,20		
2009 total		22.481.105,38	24.480.390,12	21.510.855,72	8,89	87,87
2010	112	9.707.881,03	16.035.406,65	13.424.416,12		
2010	134	12.647.607,41	6.087.311,35	6.196.307,18		
2010 total		22.355.488,44	22.122.717,99	19.620.723,30	-1,04	88,69
2011	112	15.394.372,71	42.026.354,76	33.531.704,01		
2011	134	9.870.058,20	21.272.637,68	14.730.919,26		
2011 total		25.267.430,92	63.298.992,44	48.262.263,27	150,52	76,25
2012	112	16.766.641,34	32.726.381,33	32.726.379,35		
2012	134	16.287.283,56	27.287.926,98	27.287.926,72		
2012 total		33.053.924,90	60.014.30831	60.014.306,08	81,56	100,00
2013	112	11.685.608,72	16.309.793,31	11.473.890,33		
2013	134	29.962.208,21	51.202.499,45	51.202.499,41		
2013 total		41.647.816,93	67.512.292,77	62.676.389,74	62,10	92,84
2014	112	16.486.222,20	16.486.222,20	16.486.222,20		
2014	134	25.367.660,72	52.136.514,26	52.136.514,26		
2014 total		41.853.882,91	68.622.736,45	68.622.736,45	63,96	100,00
2015	112	22.390.381,51	22.390.381,51	15.227.539,04		
2015	134	23.715.759,20	56.665.701,85	56.383.516,25		
2015 total		46.106.140,70	79.056.083,36	71.611.055,28	71,47	90,58

2016	100	-	18.587.780,63	9.600.409,88		
2016	112	37.164.538,11	16.203.086,52	13.685.964,91		
2016	134	-	50.544.073,33	43.863.409,24		
2016	334	-	3.940.394,73	3.940.394,73		
2016 total		37.164.538,11	8.272.335,21	71.090.178,77	140,21	79,63
2017	112	14.873.861,08	14.873.861,08	11.812.522,65		
2017	134	30.878.831,48	51.367.853,48	51.367.853,48		
2017	312	-	24.193.043,33	24.128.447,35		
2017 total		45.752.692,56	90.434.757,88	87.308.823,48	97,66	96,54
2018	192	12.031.219,57	35.023.270,13	15.851.644,28		
2018	195	3.569.212,22	58.023.986,61	54.203.452,29		
2018	196	-	3.419.384,12	3.419.384,12		
2018 total		15.600.431,80	96.466.640,85	73.474.480,68	518,36	76,17
Total Geral		348.545.821,38	687.277.504,59	603.194.705,56	97,18	87,77

Fonte: Elaboração a partir do SIG-MT acessado em 20/12/20. Valores Corrigidos pelo Índice de Preço: IGP-DI/FGV, Valores atualizados até julho/2021.

A tabela 13 do demonstrativo da execução orçamentária, do Hospital de Rondonópolis, segue a mesma escalada do hospital de Cáceres.

O Hospital Regional de Rondonópolis, sob gestão de OSS no período de 01.07.2011 a 29.11.2018, também teve elevação significativa de recursos a partir da privatização.

No ano de 2008 foi liquidado o valor de R\$ 19.002.532,80. No ano de 2010, antes da privatização, o valor liquidado decresceu 8,79% em relação ao ano de 2009. Sob gestão da OSS, a execução orçamentária no ano de 2011 foi de R\$ 48.262.623,27, o que correspondeu ao aumento de 153,98% em relação ao ano de 2008.

Durante o tempo de vigência dos contratos com OSS, rescindido ao final de novembro de 2018, ocorreu aumento das despesas na maioria dos anos. A execução orçamentária chegou a alcançar R\$ 87.308.823,48, no ano de 2017.

Quando comparamos o orçamento inicial e o autorizado, também notamos o aumento da variação entre ambos durante a privatização. A título de exemplo, essa variação foi de 105,52% em 2011 e 518,36 % em 2018.

Ao analisarmos o valor liquidado e em relação ao orçamento autorizado, após a privatização, o percentual de execução variou entre 76,17% (2018) e 100% (2012,2014). Antes da privatização, a porcentagem de execução variou entre 73,10% (2008) e 88,69% (2010).

O ex-Secretário Vander Fernandes na CPI das OSS, ao justificar as irregularidades apontadas pelos deputados que lhe solicitavam esclarecimentos sobre os valores dos repasses, fez a seguinte afirmação:

É o preço de mercado. [...] lógico, porque no contrato foi pago o preço de mercado. Quando nós assinamos o contrato de gestão ele apresenta para

nós o quanto vai custar para tocar o hospital a valores de mercado” (RELATÓRIO DA CPI DA SAÚDE, 2016, p. 101).

Auditorias do TCE, AGESUS/MT e Relatório da CPI apontaram que não houve um estudo prévio para definir nem custos e nem perfil dos hospitais. Identificamos ao longo dos relatórios que os hospitais foram mudando esse perfil ao sabor do mercado. Por exemplo o Metropolitano, que foi projetado para ortopedia que é um dos maiores gargalos do SUS em Cuiabá, que é referência para o estado todo, reduziu as metas de ortopedia e passou a fazer cirurgias bariátricas. O hospital de Cáceres que era um hospital de trauma e emergência, incluiu o atendimento de câncer.

Podemos concluir, que o Sistema Único de Saúde (SUS), em Mato Grosso, com lastros de organização nos moldes dos princípios e diretrizes do Movimento da Reforma Sanitária, operacionalizado na Gestão de Dante de Oliveira, até mesmo pelo perfil do secretário de saúde, foi demolido. Nesse ponto, reafirmamos a discordância com Brettas (2017a), que já apontamos no capítulo II, de que não há como afirmar que houve desmontes das políticas sociais. Nossa pesquisa evidencia que houve sim um processo de organização e avanços que levaram alguma assistência à saúde para milhões de mato-grossenses que não tinham acesso.

No entanto, o capital não tem limites, além de ter sua força de trabalho assistida, conta que é paga com seu próprio suor, pois essa é a determinação da tributação regressiva. Além de não sofrer resistência ou pressão social, pela superexploração que impõem e a violência que reprime a resistência, não está satisfeito, descaradamente com sua lógica corrupta, coloniza e transforma em nicho de mercado, em mercadoria e lucro o que vê pela frente, e nessa área, determina a morte de milhares de trabalhadores. Muitos desses trabalhadores envenenados pelos agrotóxicos (PIGNATTI, 2007), e sem acesso aos cuidados com sua saúde.

3.3 IRREGULARIDADES NA GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE EM MATO GROSSO

Decorridos quase 11 anos da qualificação e contratação de organizações sociais para gestão dos hospitais pertencentes ao governo do Estado de Mato Grosso, contratos que passaram a ser rescindidos a partir de 2014, sendo que o último ocorreu

em 2019, mas que pelas informações acessadas, nos pareceres do TCE e Ações Civil Pública do MPE, há indicativos de que até hoje, estes contratos não foram finalizados.

A pesquisa e as análises apresentadas até aqui confirmam as teses dos estudos e autores de referência que embasaram essa discussão, de que essa modalidade não clássica de privatização tem como finalidade ampliar a apropriação do fundo público, o que se confirmou em Mato Grosso, em que o governo e as OSS se utilizaram dos mais diversos mecanismos ilícitos, muitos desses já abordados no decorrer da exposição da tese, mas que na sequência buscamos apresentar, em forma de síntese, sobre os achados dos órgãos de controle que mostram as irregularidades desde a qualificação até a rescisão do último contrato.

Decorrente do caos estabelecido na área da saúde, primeiro pelo sucateamento que justificou a implantação das OSS. Depois pela relação espúria que se estabeleceu entre as partes, governo do Estado e as OSS contratadas por meio de denúncias diuturnas na mídia local sobre serviços que, constantemente, eram suspensos. De um lado, a justificativa dada pelas OSS era de que o governo atrasava os repasses e de outro dizia o governo que as contratadas não cumpriam as metas. “Essa queda de braço”, entre as inúmeras fraudes que foram sendo publicadas, foram desencadeadas: auditorias, acórdãos, Ação Civil Pública, processos judiciais e uma CPI da Saúde, instituída em 20 de março de 2015.

Começamos a exposição para ilustrar esse período aviltante ao Sistema Único de Saúde (SUS), aos seus usuários, com alguns pontos citados do Acórdão do TCE/MT (2012), porque nesse se observam as irregularidades desde o processo de qualificação das OSS. O referido órgão determinou a instauração de Tomada de Contas, para apurar aspectos complementares relacionados às irregularidades identificadas, especialmente, a “quantificação dos eventuais danos ao erário, advindos da execução dos Contratos de Gestão celebrados com Organizações Sociais com pagamentos realizados em sobrepreço, e sem correspondente atingimento de metas, e a identificação dos respectivos responsáveis solidários”, referentes aos anos de 2011 e 2012, conforme detalhado no parecer:

[...] quanto à tempestividade da adimplência dos pagamentos; l) 20 UPFs/MT em razão da qualificação da Sociedade Beneficente São Camilo como Organização Social, em violação às alíneas “e” e “i” do inciso I e ao inciso II do artigo 3º da LC Estadual nº 150/2004; m) 20 UPFs/MT em razão da qualificação da Associação Congregação de Santa Catarina como Organização Social, em violação à alínea “e” do inciso I do artigo 3º da LC Estadual nº. 150/2004; n) 20 UPFs/MT em razão da qualificação do Instituto

Fibra como Organização Social em violação ao parágrafo único e ao inciso II do artigo 3º da LC Estadual nº 150/2004; o) 20 UPFs/MT em razão da qualificação da Associação Congregação de Santa Catarina como Organização Social, em afronta ao inciso II do artigo 3º da LC Estadual nº. 150/2004; p) 20 UPFs/MT em razão da qualificação do IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência a Saúde como Organização Social, em afronta ao inciso II do artigo 3º da LC Estadual nº. 150/2004; [...] (TEC/MT - PROTOCOLO nº 220671/2011- ACÓRDÃO Nº 729/2012 -TP s/p).

O parecer do TCE/MT, que se refere aos incisos, alíneas e parágrafos da Lei 150/2004 infringidos, conforme a ordem do texto, respectivamente:

e) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
 i) comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da boa situação econômico-financeira da entidade;
 Parágrafo único - somente serão qualificadas como organização social, as entidades que, efetivamente, comprovarem possuir serviços próprios dirigidos ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde.
 II - Ter a entidade recebido aprovação em parecer favorável, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, da Secretaria de Estado correspondente.

Em Relatório de auditoria do TCE/MT, apresentado em Sessão Plenária, Ordinária no dia 02/04/2014, consta em relação ao contrato de gestão com o IPAS as seguintes irregularidades:

[...] a ausência dos seguintes elementos [...]
 a.1) estudos prévios que demonstrassem a viabilidade da contratação, principalmente em termos de economicidade, efetividade e eficiência, com afronta ao art. 6º, inciso IX, da Lei nº 8.666/1993;
 a.2) justificativas adequadas dos preços contratados;
 a.3) planilhas detalhadas com as quantidades e os custos unitários dos insumos envolvidos, indicando o valor estimado da contratação com base nessas informações;
 a.4) justificativas que demonstrassem a razoabilidade dos quantitativos contratados; e
 b) homologação do resultado do certame e celebração do respectivo contrato, com valor acima do previsto e com produção inferior ao estabelecido no edital, o que resultou em pagamentos sem a contraprestação dos serviços [...].
 (TCE/MT RELATÓRIO DE AUDITORIA, 2014, p. 4).

O relatório final da CPI da Saúde (2016) identificou 55 irregularidades na gestão das OSS em Mato Grosso. Entre essas se destacam: o direcionamento das licitações; contratação de organizações sociais com precária análise técnica da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); pagamentos sem comprovação de contraprestação de serviços etc. Com relação à conduta do Estado, observaram que este não disponibilizou estrutura e nenhum tipo de preparação para a fiscalização dos serviços das OSS, com problemas identificados desde a fragilidade do monitoramento dos

serviços das unidades cedidas até a assinatura de contratos com valores milionários e sem nenhuma garantia de cumprimento dos termos.

O Presidente da CPI, deputado Leonardo (PSD), na comitiva de imprensa para apresentação dos resultados da conclusão da CPI, afirmou que “[...]o desperdício de recursos públicos pode superar R\$ 200 milhões em decorrência da má gestão de unidades de saúde por parte de cinco Organizações Sociais de Saúde (OSS) em Mato Grosso” (MATÉRIA PUBLICADA NO SITE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA, 2016).

Aqui se observa que o presidente não menciona duas OSS, como também não nomina quais sejam, mas é importante ressaltar que todas respondem por irregularidades. Na sequência, apresentamos, sinteticamente, as principais irregularidades, recorrentes entre as OSS, constantes no Relatório Final da CPI (2016).

A falta de planejamento financeiro [...]; os atrasos [...] acumulando juros nos contratos com fornecedores; a falta de fiscalização dos serviços; a falta de ação imediata na solução destes grandes problemas [...] e nada foi feito até a presente data (p. 966); [...] em várias unidades a excessiva e indiscriminada contratação de serviços administrativos sem qualquer comprovação de justificativa dos referidos serviços contratados, muito menos a realização dos serviços, ficando evidenciado a malversação de recursos públicos pela OSS e pelo Governo do Estado / SES/MT (p. 968).os relatórios contábeis financeiros e documentação comprobatória de gastos efetuados pela unidade hospitalar, ausência de qualquer documento fiscal que comprovasse determinado serviço realizado [...]serviços médicos contratados nas unidades, que não possuíam informações suficientes, tipo de informações simples como relação de pacientes atendidos, nome e escalas dos médicos, etc. [...] o gasto sem comprovação dos contratos de serviços médicos [...] onde o sobrepreço ultrapassara quase que 100% da tabela SUS vigente, sem apresentação de tabela de honorários e de pacientes atendidos por plantão no período pactuado das metas (p. 968).
[...] despesas em unidades e comércios que não faziam parte das contas públicas, restaurantes, hotéis, passagens aéreas, sem relação direta com a unidade hospitalar [...] não guardam vínculo com os serviços de saúde, tão pouco foi motivado ou justificado seu pagamento (p. 969).

As falas registradas nas oitivas da CPI, com secretários e servidores, também trazem elementos para aprender como se processavam e se mantinham essas irregularidades.

[...] a desorganização da SES/MT era tanta que, há relatos de diversos pagamentos de fornecedores em duplicidades; valores retidos/congelados (fixo) para desconto em folha de pagamento (referentes ao quadro de pessoal cedidos pela SES/MT); valores repassados na íntegra, quando deveriam ser descontados os valores referentes ao quadro de pessoal cedidos pela SES/MT; lançamentos no FIPLAN com históricos de fornecedores inexistentes [...] A SES/MT não fiscaliza, [...] não analisam a veracidade dos serviços cobrados, se foram realizados, se houve os procedimentos médicos, se não houve maquiagem nos números, se as metas pactuadas foram cumpridas, simplesmente pagam; ou, dão o famoso calote [...] (p. 881).

O que está por detrás das constatações acima? Quem é a SES/MT? Há responsabilização de servidores? Falas de servidores que compõem a Comissão Permanente de Contratos de Gestão (CCPG): “[...] constituída de acordo com a Lei Complementar, § 2º, art. 8º, para acompanhar os resultados das metas quantitativas e qualitativas, até mesmo porque a equipe que compõe não é de auditores, não é de pessoas capacitadas para fiscalização” (RELATÓRIO DA CPI, 2016, p. 42).

Observamos, pelos questionamentos e pareceres, tanto dos deputados na CPI, como dos órgãos de controle, como Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público do Estado e Controladoria Geral do Estado que estes apontaram não só os gestores de primeiro e segundo escalão, mas também os servidores como responsáveis pela drenagem de recursos públicos que essas privatizações propiciaram.

A fala de uma servidora, a seguir, mostra que a precarização das condições de trabalho é uma das determinações para responsabilizar servidores, suprimir provas de ilícitos, escamotear o assédio e gerar o adoecimento do trabalhador.

Era como se todas as responsabilidades recaíssem sobre a Comissão Permanente, como se tudo tivesse que ser feito pela Comissão Permanente. E se nós formos levar em consideração que a Comissão fica sediada aqui e que os hospitais são todos regionalizados, estão todos no interior do Estado, na grande maioria das vezes os técnicos não tinham diárias, nem veículos, nem condições técnicas de se locomover até essas unidades para fazer esse acompanhamento. Então, assim, realmente ficou inviabilizado o trabalho da Comissão. A própria estrutura da Comissão sempre foi precária, ela nunca teve condições de monitorar a quantidade de contratos de gestão que foram assinados realmente pelo Estado. Dentro da sua composição, como ela foi formada, ela sempre foi deficiente (RELATÓRIO CPI DA SAÚDE, 2016, p. 464).

Há claros indicativos de que a aliança entre a fração política na gestão do Estado, e as empresas OSS instituíram as formas adequadas para que os resultados fossem a apropriação privada com a socialização dos custos, ou em outros termos, o repasse do prejuízo aos usuários e a responsabilização aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme mostra a fala acima.

A Controladoria Geral do Estado (CGE/MT) acrescenta novos elementos nesse “mar de lamas” de irregularidades, ao apresentar a experiência de auditoria nos contratos de gestão das OSS em Mato Grosso, no Seminário “Saúde - Transparência e Controle nas Parcerias com Organizações Sociais”, promovido pelo Tribunal de Contas da União (TCU), em Brasília em 06 de novembro de 2019 (DF), tendo

inicialmente destacado que as irregularidades não foram generalizadas, ao afirmar que duas OSS desenvolveram as ações cumprindo as regras contratuais, porém não mencionou quais foram essas OSS. Da referida apresentação consta:

- Com a qualidade e a quantidade de procedimentos ofertados aos usuários;
- Desmotivação e sofrimento dos servidores;
- Prejuízos ao erário público;
- Metas mal definidas, como por exemplo, quantitativo de cirurgias sem definir quais especialidades, determinaram a escolha das que eram mais rentáveis;
- Fraudes no transporte de pacientes – o combustível consumido dava para dar voltas até a lua;
- Subcontratação de empresas de pessoas da própria OS ou em nome de servidor público para comprovar prestação de serviços inexistentes, maquiagem as prestações de contas;]
- Superfaturamento na compra de medicamentos;
- Desativação de serviços para beneficiar outro serviço privado, a exemplo de uma UTI Neonatal em perfeitas condições de funcionamento e que foi desativada e a OS passou a comprar esses serviços de outra empresa privada a poucos metros da sede do hospital;
- Superfaturamento de exames tanto nos preços quanto na quantidade;
- Cobrança de procedimentos de alta complexidade não realizados etc. (2014, s/p).

As informações socializadas pela CGE/MT, evidencia mecanismos mais primitivos de apropriação, que não conseguimos aprender, como já mencionado, pois nem a equipe de gestão da central da SES/MT em Cuiabá e tão pouco, os gestores dos hospitais empossados após a saída das OS aceitaram disponibilizar esses dados.

Por último, apresentamos alguns pontos sobre a Ação Civil Pública aberta pelo MPE/MT, em 13 de janeiro de 2017, com objetivo de requer o fim dos contratos com as OSS em MT.

O Ministério Público do Estado de Mato Grosso, por meio da 7ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania de Cuiabá, ingressou com pedido liminar em ação civil pública contra o Estado de Mato Grosso requerendo a proibição de renovação ou prorrogação dos contratos já celebrados com Organizações Sociais de Saúde (OSS) [...] No pedido, o promotor de Justiça Alexandre de Matos Guedes explica que em fevereiro de 2011 foi instaurado o Inquérito Civil para apurar se a decisão administrativa tomada pela Secretaria de Estado de Saúde [...] estaria obedecendo ao ordenamento jurídico vigente. As Leis Estaduais Complementares nº. 150/2004 e 417/2011, permitiram ao Estado de Mato Grosso a transferência de serviços de saúde para Organizações Sociais, por meio de contratos de gestão, com dispensa de licitação. [...] essas decisões foram tomadas em desacordo com a Resolução n. 223, de 08 de maio de 1997, do Conselho Nacional de Saúde e sem a participação efetiva dos Conselhos Municipais de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde (CES). Em 2012, o CES aprovou uma resolução proibindo o Estado de contratar OSS, revogando, assim, a Deliberação 007, de 2011, que permitia a inserção de OSS no Estado, desde que todos os contratos passassem pelo crivo do Conselho, o que nunca ocorreu.

A Lei Complementar nº 583, de 17 de janeiro de 2017, já comentada anteriormente, comprova o desrespeito do governo do Estado de Mato Grosso ao exercício do controle social assegurado constitucionalmente e regulamentado pela Lei 8.142/90. Porém, isso não é novidade na ordem do capital, especialmente, quando se trata dessa ordem na periferia dependente, em que as lutas são de exaustão dupla, primeiro garantir a incorporação e publicação da Lei e depois para que essa ganhe concretude e atenda os direitos dos trabalhadores e, muitas vezes, temos visto sair do papel antes mesmo de ser implementada.

A experiência das OSS, em Mato Grosso, configura uma particularidade da expressão, de um mecanismo de saque ao fundo público, cujos recursos disponíveis historicamente são de subfinanciando crônico (MARQUES, 2017; MENDES, 2014) e nos últimos anos, de desfinanciamento (MENEZES *et al.*, 2019). Isso proporciona a dimensão do alto custo aos trabalhadores e usuários do sistema, diante dessa manobra que se proliferou em nível nacional.

A Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (2010, p. 02) destaca alguns aspectos que dão a dimensão do desastre para Sistema Único de Saúde (SUS), com esse modelo de gestão, que aponta que a Polícia Federal, a Controladoria Geral da União, a Receita Federal e o Ministério Público de São Paulo fizeram uma operação contra o desvio de recursos públicos e identificaram que apenas uma “organização investigada faturou mais de R\$ 1 bilhão nos últimos cinco anos. Desse total, R\$ 300 milhões teriam sido desviados em favor de pessoas e empresas que participavam de projeto, envolvendo entidade e o poder público”. Observa, ainda, que desde 2004, “a fatia do orçamento da Saúde estadual paulista destinada às OSS cresceu 202% (foi de R\$ 626,2 milhões para R\$ 1,891 bilhão em 2009). No mesmo período, o orçamento da pasta cresceu em velocidade bem menor: 93%.

No Estado da Bahia, os Ministérios Públicos Estadual (MP-BA) e Federal (MPF-BA), ajuizaram três ações civis públicas que denunciaram atos de improbidade administrativa cometidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, entre 2001 e 2004, que resultaram aos cofres públicos em um prejuízo de cerca de R\$ 11 milhões. No Rio de Janeiro, irregularidades foram detectadas pelos órgãos de controle sobre o contrato de mais R\$ 500 milhões, só para aquisição de medicamentos. E a Organização Social da Saúde contratada pela prefeitura do Rio para gerenciar profissionais e executar o Programa Saúde da Família nas regiões da Tijuca,

Jacarepaguá, Barra da Tijuca e Irajá está sendo acusada. No Paraná, os desvios identificados foram na ordem de R\$ 300 milhões.

Como conclusão afirma a Frente, que o processo de Privatização via terceirização da gestão e dos serviços públicos apresentado pelas Organizações Sociais é claramente um ataque aos direitos trabalhistas e sociais conquistados, historicamente, pela população e tem agravado a fragmentação do sistema de saúde já marcado pelos processos de descentralização e municipalização autárquica (MENDES e PESTANA, 2004).

Segundo Rezende (2008, p. 28), inúmeras foram as manifestações e impugnações a esse modelo de OSS no país. Envolveu ações de conselhos, procuradorias, tribunais, ministérios públicos, sindicatos etc. Em síntese, o que indicam os estudos e os dados levantados aqui em análise, foi o uso de mais um mecanismo fraudulento que constitui a ordem do capital para o assalto aos cofres públicos. Para apropriação privada da produção social da riqueza, dos impostos pesados pela carga tributária regressiva imposta aos trabalhadores e, assim, intensificar a exploração da força de trabalho.

Para concluir o percurso da exposição e análise na busca de apreender a particularidade da apropriação do fundo público destinado ao financiamento da política de saúde em Mato Grosso, resgatamos as contribuições de Farias (2000) e Boito Junior (2017), já destacadas anteriormente, em duas categorias que embasam a compreensão das expressões do que temos denominado de “ilícitos” que permearam a gestão das OSS a frente dos 07 hospitais do Estado em Mato Grosso.

A primeira, o clientelismo como mecanismo funcional a ordem capitalista, como afirma Farias (2000, p. 63). “O fundamento das práticas clientelistas não se encontra em uma herança pré-capitalista, mas, sim, na própria formação social capitalista”. Essa formação se processa nos limites da democracia burguesa e sob a determinação econômica. Como aponta o autor, “A prática da compra e venda do voto, quando confrontada com uma visão da democracia pautada no princípio universalista, é considerada corrupção eleitoral”.

Na continuidade de sua exposição, Farias (2000) cita Singer (1965), para ressaltar que no capitalismo tudo se transforma em mercadoria, pois o processo corruptor é uma consequência inevitável do próprio capitalismo (FARIAS, 2000, p. 52).

Em síntese, o clientelismo, em consonância com o pensamento de Farias (2000, p. 63) é elemento funcional ao sistema e envolve as relações de:

[...] barganha político-eleitoral, em particular a distribuição particularista de bens aparentemente públicos (o clientelismo estatal), não deve ser vista como incompatível à democracia capitalista” [...] O clientelismo, longe de ser um “desvio” (disfunção), é um fato “normal” (funcional) ao interior de tal democracia (FARIAS, 2000, p. 63).

Então, se pode concluir que essa é mais uma forma de corrupção funcional ao sistema capitalista. O sistema do capital se estrutura e se mantém sob práticas fraudulentas que privilegiam o capital em detrimento da vida e da própria humanidade, conforme destaca Mészáros (2011, p. 25-26): “[...] não importa quão corruptas possam ser tais práticas elas estão plenamente em sintonia com os contra-valores institucionalizados da ordem estabelecida [...]”.

Nessa direção, Boito Junior (2017) traz elementos para desmistificar a ideologia que oculta o próprio conceito de corrupção. Uma vez que a corrupção é um mecanismo do próprio sistema capitalista. Como aborda Boito Junior (2017, p.9, 10), a ideologia de corrupção:

[...] é produzida pelo aparelho de Estado burguês. [...] é como já indicamos, filha das duas normas básicas do Estado burguês – igualdade jurídica formal e abertura formal das instituições do Estado. Os recursos dos indivíduos pertencentes às classes dominantes e os recursos do Estado estão apenas formalmente separados [...].

Boito Junior (2017) desvela o sentido moral comumente adotado sobre essa categoria de análise, em suas próprias palavras:

[...] é uma figura ideológica burguesa e serve, em primeiro lugar, para encobrir o fato de que as instituições, os equipamentos, os bens e os recursos humanos do Estado capitalista não são “públicos”, mas sim recursos a serviço dos interesses gerais da classe dominante (BOITO JUNIOR, 2017, p. 15).

E ao concluir ressalta que “os socialistas não podem se calar diante da prática da corrupção, mas devem denunciá-la da perspectiva da classe operária” conscientes de que é apenas um dos “sintomas da separação meramente entre o público e o privado estabelecida pelo estado capitalista” (BOITO JUNIOR, 2017, p. 18).

Nesse sentido, a corrupção, portanto, não pode ser deslocada da própria sociabilidade capitalista. Não se trata de um elemento de atraso peculiar da sociedade brasileira, embora ainda possa manter traços desta, o que ocorre é que ela opera como mais um elemento no âmbito do papel do Estado em assegurar condições gerais para funcionamento do capitalismo.

Concluimos esse capítulo a perguntar: Quais foram os custos das OSS? Quem assumiu estes custos? Quem se beneficiou com os custos das OSS? Esse modelo se

justifica oficialmente, no discurso da chamada reforma gerencialista, no linguajar do mercado? Evidentemente, que esta pesquisa aponta indícios claros que essa conta foi repassada aos trabalhadores, contudo suscita novas pesquisas para desvelar que segmentos do capital está por trás desse mar de lamas que as OSS deixaram, cujo modelo de gestão a SES/MT segue no presente.

Os dados mostram que além dos custos serem mais elevados e de não terem eficiência, observou-se um conjunto de irregularidades fraudulentas. Estas envolvem corrupção e clientelismo, que devem ser pensadas não como anacrônicos ao capitalismo e no contexto de capitalismo periférico, sendo uma importante fonte de acumulação do capital mediado pelo Estado/fundo público.

Os custos para os usuários, para os trabalhadores e as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo do período foram muito árduas. Amargaram sem orçamento e financiamento, sem acesso às informações e sem contraprestação de serviços, conforme registros em atas de CIB, era recorrente a solicitação de informações sobre a gestão das OSS, porque não identificavam o cumprimento das metas, já que não se havia ampliado o acesso e tão pouco a qualidade dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre o tema da privatização da política de saúde se assenta na perspectiva de que a política social representa avanços consideráveis para melhoria de qualidade de vida da classe trabalhadora, cuja dimensão é mediada pela correlação de forças entre capital e trabalho na dinâmica da sociedade de classe. Isto posto esclarece que não temos a ilusão de que os ganhos da política social possam levar a emancipação humana. Tão pouco, se pode abrir mão dessas conquistas e nem mesmo abandonar a luta para não as perder, diante do avanço descomunal do capital no presente, como desejam algumas orientações teóricas que negam as contradições constitutivas do Estado capitalista.

Os avanços do capital, na contemporaneidade, em sua permanente busca de valorização que já se vê esgotada, invade todas as esferas, especialmente, mediado pelo fundo público. Como discorremos até aqui, as determinações do capital impõem globalmente os custos à classe trabalhadora. Porém, mais aviltante são os custos aos trabalhadores nos países periféricos dependentes como o nosso, em que as expressões de resistência para assegurar melhores condições de vida, nessa ordem societária, do colonialismo ao imperialismo têm sido desmanteladas, sob as mais bárbaras formas de violência.

As determinações do capital, na área da saúde em nosso país, evidenciam os rumos da política de saúde, as inovações e exacerbações que assumem na escalada da mercantilização da vida, subjugada à valorização do capital. Este, vorazmente, tem suprimido as conquistas possíveis nos limites do Estado Social que abriram a possibilidade de o fundo público também financiar o trabalho. Evidentemente, mediada pela correlação de forças entre as classes e, nesse contexto de avanços do capital, identificamos a política de saúde estruturada para atender ao mercado sem desconsiderar que estes avanços, ainda que incipientes, foram determinantes para a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS).

A particularidade da política de saúde em Mato Grosso é caracterizada pela desresponsabilização do Estado com as garantias constitucionais possíveis, pelo pacto estabelecido em um Estado de direitos, na ordem do capital. No entanto, a fragmentação e a competitividade que assumiram com os processos descentralizadores gerencialista criaram as condições para o sucateamento do sistema e a conseqüente ampliação dos nichos de mercado ao capital.

No entanto, foram insuficientes, para satisfazer a voraz busca de superlucros que precisaram intensificar. Assim, entraram as OSS e para essas organizações privadas, foram entregues as principais unidades hospitalares públicas, juntamente com os servidores e a experiência de oito anos foi um mar de corrupção e de apropriação, por meio de relações de práticas patrimonialistas e clientelistas, nos moldes da “Assim chamada Acumulação Primitiva”.

Esse fenômeno é recorrente no Brasil como um todo, o que particulariza a realidade mato-grossense se refere ao fato nesse estado está consolidado e se alastra para o país a potência do agronegócio, com empresas que possuem fortes subsídios estatais. A expansão destas tem implicações ao meio-ambiente, ao quadro de saúde populacional. Aliado a essas consequências deletérias, esta pesquisa mostra que o investimento em saúde pública tem sido menor do que o de segurança pública. A única função em saúde que teve aumento foi a assistência ambulatorial e hospitalar e com objetivo de financiar as OSS, que geriram as unidades hospitalares do Estado, em sua grande maioria, instaladas na rota do agronegócio e o fizeram através de práticas fraudulentas e de custos elevados.

Esta caminhada na elaboração desta tese, limitada especialmente, pelas condições pessoais e conjunturais já mencionadas, pretende deixar como contribuição, muito mais do que certezas e indignações, mas o estímulo à realização de outros estudos e pesquisas que possam aprofundar os indicativos que apontamos. Que possam adentrar nos porões lacrados, terra na qual a tal lei da transparência passa longe e procurar desvelar as terceirizações e quarteirizações que executam os serviços hospitalares, que sugam os recursos públicos, que adoecem os trabalhadores e selecionam quem atender para ampliar os lucros. Isso permitiria pesquisar quais são os grupos econômicos que atuam nas privatizações não-clássicas e a relação destes com os grupos do agronegócio.

Não é a saúde que está ameaçada e que movimenta esse espaço, que deveria ser de cuidado, mas os procedimentos mais rentáveis que aguçam a cobiça do capital.

Em que pese, o Sistema Único de Saúde (SUS) não ser único e, nascer refém do setor privado e, para este abrir novos mercados, foi a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), que milhões de brasileiros e brasileiras passaram a ter acesso aos serviços de saúde sem precisar desembolsar o pagamento direto ou necessitar da caridade de outrem. Fatos esses, que justificam a sua defesa e instigam a pesquisa, a produção do conhecimento em busca de seu fortalecimento.

Tempos difíceis e desafiadores: “Sairemos desta noite como saímos de outras, e uma nova fase de luta se apresentará à classe trabalhadora. Enterraremos nossos mortos e parte de nossas ilusões e plantaremos sonhos no solo fértil da luta” (IASI, 2029, p. 436).

REFERÊNCIAS

- ABREU, Rafael Assumpção. **A boa sociedade**: história e interpretação sobre o processo de colonização no norte de Mato Grosso durante a Ditadura Militar. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2015.
- ALENCAR, Thiago Romão. Processos de generificação e racialização nas políticas públicas de bem-estar social: o caso do Reino Unido. In: **Marx e o Marxismo** v.7, n.12, jan/jun 2019.
- AMARAL, Marisa Silva. Ainda a categoria superexploração da força de trabalho: mais reflexões sobre novas e velhas controvérsias. In: **Anais do 6º Encontro Internacional de Política Social e 13º Encontro Nacional de Política Social**. Vitória, junho de 2018.
- AMORIM, Beatriz Penha Rodrigues. **Privatização e Mercantilização da Saúde-Educação**: um estudo sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSEH no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão HU-UFMA /Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas/CCSO, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.
- ANDERSON, Perry. **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. In SADER, Emir & GENTILI, Pablo (Orgs). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 9-23.)
- _____. O Brasil de Lula. In: **Novos Estudos**. 2011.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Campinas SP: Cortez. 2006.
- _____. O toyotismo, as novas formas de acumulação de capital e as formas contemporâneas do estranhamento (alienação). In: **CADERNO CRH**, Salvador, n. 37, p. 23-45, jul./dez. 2002.
- _____. **O privilégio da servidão** [recurso eletrônico]: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ARANTES, Paulo. **Contratempo**: O novo tempo do mundo. São Paulo, Boitempo, 2014.
- ARRIZABALO MONTORO, Xabier ¿Es inevitable la precariedad en el capitalismo del siglo XXI? Rentabilidad, explotación y destrucción de fuerzas productivas en el estadio imperialista. In: **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.16, n.2, p. 01-16, ago./set.2016.
- ARRIZABALO MONTORO, Xabier. **Capitalismo y economía mundial**, IME-Arcis-UdeC, Madrid España, 2014.

ATUAÇÃO DA CGE/MT EM CONTRATOS DE GESTÃO DE HOSPITAIS REGIONAIS É TEMA DE DEBATE. Apresentação no Seminário “Saúde - Transparência e Controle nas Parcerias com Organizações Sociais”, promovido pelo Tribunal de Contas da União (TCU), em Brasília em 06 de novembro de 2019 (DF). Disponível em: <http://www.controladoria.mt.gov.br/-/13214393-atuacao-da-cge-em-contratos-de-gestao-de-hospitais-regionais-e-tema-de-debate>. Acesso 05 de junho de 2022.

BACHEGA, Jessica; RODRIGO, Pablo. “**Função do estado não é gerar emprego**”, **frisa Mendes**. Gazeta Digital, 05 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gazetadigital.com.br/editorias/politica-de-mt/funo-do-estado-no-gerar-emprego-frisa-mendes/694243>. Acesso em: 21 jun. 2022.

BAHIA, Ligia. O sistema de saúde brasileiro entre normas e fatos: universalização mitigada e estratificação subsidiada In: **Ciênc. saúde coletiva** 14 (3) • Jun 2009

BAMBIRRA, Vânia. **O capitalismo dependente latino-americano**. Florianópolis: Insular 2013.

BARRANCO, Valdir. **A política que não se pode seguir**. Disponível em: <https://pt.org.br/valdir-barranco-a-politica-que-nao-se-pode-seguir/> Acesso 25 de fevereiro de 2022.

BARROCO, Maria Lucia S. BARROCO, Maria Lúcia S. Não passarão! Ofensiva neoconservadora e serviço social. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 124, p. 623-636, out./dez. 2015.

_____. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. In: **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 106, p. 205-218, abr./jun. 2011

BATISTA JUNIOR, Francisco. Gestão do SUS: o que fazer? In: **Saúde na atualidade**: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

_____. Gestão do SUS: o que fazer? In: **Política de saúde na atual conjuntura**: modelos de gestão e agenda para a saúde / Organizadores, Maria Inês Souza Bravo. [et al.]. –2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufrj-SSind, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti. A Dívida e o calvário do Fundo Público. In: **Revista Advir** / Associação dos Docentes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. n. 36 (jul. 2017).

_____. **Política Social**: Fundamentos e História. São Paulo: Cortez, 2006.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2016. (Biblioteca básica do Serviço Social; V 2; 3Mb PDF)

_____. Acumulação capitalista, fundo público e política social. In: BOSCHETTI, et al. (Orgs.). **Política social no capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. A condição da política social e a agenda da esquerda no Brasil. In: **SER Social**, Brasília: v. 18, n. 38, p. 13-29, jan.-jun./2016..

_____. **Brasil em Contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo, Cortez, 2008.

_____. Ernest Mandel: imprescindível. In: **Em Pauta**, Rio de Janeiro 1o Semestre de 2015- n. 35, v. 13, p. 37- 64.

_____. Fundamentos de Política Social. In: **Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**, Cortez, São Paulo, 2009.

_____. Fundo público, exploração e expropriações no capitalismo em crise. In: **Expropriação e direitos no capitalismo** BOSCHETTI, Ivanete (Org.). São Paulo: Cortez 2018.

BENITES, Afonso. **Mato Grosso, o estado rico onde os escândalos políticos “monstruosos” se sucedem**. El País, 24 out. 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/10/24/politica/1508811228_204258.html. Acesso em: 20 fev. 2022.

BENITES, Alonso. Mato Grosso, o Estado rico onde os escândalos políticos “monstruosos” se sucedem. **Matéria Publicada no jornal El País**, em 24 de outubro de 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/10/24/politica/1508811228_204258.html

BERNARDES, Júlia Adão. Circuitos espaciais da produção na fronteira agrícola moderna: BR-163 mato-grossense. In: BERNARDES, Júlia Adão; FREIRE FILHO, Osni de Luna. (Org.) **Geografias da soja: BR-163: fronteiras em mutação**. Rio de Janeiro: Arquimedes, 2006. p.13-37

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, Rosangela Maria. As políticas de sua saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 30, n. 3, p. 380-398, 1996 Tradução. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a04.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BIN, Daniel. **Superestrutura da dívida: financeirização, classes e democracia no Brasil neoliberal**. São Paulo: Alameda, 2017.

BNDES LANÇA NOVO PROGRAMA DE R\$ 1 BI PARA APOIO A HOSPITAIS FILANTRÓPICOS. Matéria publicado em 13 de junho de 2019. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/bndes-lanca-novo-programa-de-r-1-bi-para-apoio-a-hospitais-filantropicos> Acesso 20 de maio de 2022.

BOAVENTURA, Bruno José Ricci, SILVA, Marluce Aparecida Souza e ROSSI, Willian. O sistema da dívida pública e os seus impactos em Mato Grosso In: **Anais do Seminário do ICHS Humanidades em contexto: desafios contemporâneos**. UFMT, Cuiabá, 2017.

BOITO JUNIOR, Armando. A corrupção como ideologia. In: **Rev. Crítica Marxista**, n.44, p.9-19, 2017.

_____. Estado e burguesia no capitalismo neoliberal. In: **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, 28, p. 57-73, jun. 2007.

BORGES, Fabiano Tanaco [e.] **Anatomia da privatização neoliberal do SUS: o papel das organizações sociais**. São Paulo, Cultura Acadêmica, 2012.

BORTOLOTTO, Ione Mariza; MARTINS, Adriano Santana (orgs.). **Avaliação da Política de Saúde de Mato Grosso**. Secretaria de Estado de Saúde. 2.ed. Cuiabá: SES, 2000.

BOSCHETTI, Ivanete. (Org.) **Expropriação e direitos no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2018.

BOSCHETTI, Ivanete. “Seguridade Social pública ainda é possível!” In: **Revista Inscrita (10)**. Brasília: CFESS, 2007.

_____. Tensões e possibilidades da política de assistência social em contexto de crise do capital. In: **Argum.** (Vitória), v. 8, n.2, p. 16-29, maio/ago. 2016.

BOSCHETTI, Ivanete; TEIXEIRA, Sandra Oliveira. O fardo do radical ajuste fiscal para a classe trabalhadora sob a ótica das despesas do orçamento da seguridade social. In: **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Vitória, 2018.

BRASIL. Câmara do Deputados. **Relatório final da CPI da dívida pública**. Maio 2010. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/53a-legislatura-encerradas/cpidivi/relatorio-final-aprovado/relatorio-final-versao-autenticada>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 15 dez. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 15 maio 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. **Projeto Fundação Estatal: Principais Aspectos**. Brasília: MPOG, 2007.

BRAVO, Maria Inês de Souza, MATOS, Maurílio Castro “A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal”. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida (Orgs.). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. Documento: “Contra fatos não há argumentos que sustentem as organizações sociais no Brasil”. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (orgs.). **Saúde na atualidade**: Por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011, p. 65-72.

BRAVO, Maria Inês Souza; PALAEZ, Elaine Junger. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. In: **SER Social**: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social / Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. SER Social. V. 22, n. 46, 1. sem./2020

BRAVO, Maria Inês. **Ebserh volta à pauta de debates**: FORA EBSERH! Disponível em: <https://www.contraprivatização.com.br/2021/07/ebserh-volta-pauta-de-debates-fora.html>? Acesso 11 de maio de 2022.

_____. Política de Saúde no Brasil. In: **Coletânea Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Profissional, São Paulo. 2001.

_____. A Política de Saúde no Brasil. In: MOTA et.al. (Orgs.) **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAZ, Marcelo. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. In: **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 128, p. 85-103, jan./abr. 2017.

BRETTAS, Tatiane. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. In: **Temporalis**, Brasília (DF), ano 17, n. 34, jul./dez. 2017a.

BRETTAS, Tatiane. **Dívida pública, interesses privados**: a hegemonia rentista e o fundo público brasileiro no neoliberalismo. ADVIR (ASDUERJ), v.36, p. 23-35, 2017b.

BRUNO Miguel; CAFFE, Ricardo. Estado e financeirização no Brasil: interdependências macroeconômicas e limites estruturais ao desenvolvimento. In: **Rev. Economia e Sociedade**, Campinas, v. 26, Número Especial, p. 1025-1062, dez. 2017.

CANO, Wilson. Brasil – construção e desconstrução do desenvolvimento. In: **Rev. Economia e Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 2 (60), p. 265-302, ago. 2017.

CARCANHOLO, Marcelo Dias. A atual crise do capitalismo In: **Rev. Crítica Marxista**, n.29, p.49-55, 2009.

CARCANHOLO, Marcelo Dias. A crise do capitalismo dependente brasileiro in: **Dimensões da crise brasileira**: dependência, trabalho e fundo público / [org.] Epitácio Macário... [et al.]. – 1. ed. – Fortaleza: EdUECE; Bauru: Canal 6, 2018. – p. 23 – 55.

_____. Crise econômica atual e seus impactos para a organização da classe trabalhadora. In: **Rev. Aurora**, ano IV, número 6, agosto de 2010.

_____. Desafios e Perspectivas para a América Latina do Século XXI. In: **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.2, p.6-25, jul./dez. 2014.

_____. Dialética do desenvolvimento periférico: dependência, superexploração da força de trabalho e política econômica. In: **R. Econ. contemp.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 247-272, maio/ago. 2008.

_____. O atual resgate crítico da teoria marxista da dependência. In: **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 1, p. 191-205, jan./abr. 2013.

CARCANHOLO, Marcelo Dias. Conteúdo e Forma da Crise Atual do Capitalismo: lógica, contradições e possibilidades. *Crítica e Sociedade*: **Revista de Cultura Política**, v. 1, p. 73-84, 2011.

CARNUT, Leonardo. Neofascismo como objeto de estudo: contribuições e caminhos para elucidar este fenômeno. In: **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 41, n. 1, p. 81-108, jan./jun. 2020

CARVALHO, José Murilo. **Mandonismo, Coronelismo, Clientelismo: Uma Discussão Conceitual**. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/bTjFzwWgV9cxV8YWnYtMvrz/?lang=pt#> Acesso 16 de outubro de 2021.

CASTRO, Daniel, DAL SENO, Danillo, POCHAMANN, Marcio. **Capitalismo e a Covid-19**. (Orgs). São Paulo 2020. Disponível em: <http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf>

CELUPPI, Cristina lanka et.al. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. In: **Cadernos de Saúde Pública** Cad. Saúde Pública 2018 N. 34 (7):e00067218.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **A saúde do estado do Mato Grosso pede socorro**. Cebes opiniões, 24 set. 2012. Disponível em: <https://cebes.org.br/a-saude-do-estado-do-mato-grosso-pede-socorro/6478/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CHESNAIS, F. As raízes da crise econômica mundial, In. **Em Pauta**, nº 31, Rio de Janeiro 2013.

_____. **A mundialização do capital**. São Paulo, Xamã, 1996.

_____. **As dívidas ilegítimas**: Quando os bancos fazem mão baixa nas políticas públicas. Lisboa, Editora Temas e Debates, 2012.

_____. Como la crisis del 29, o más. In. **Centro de Estudios Miguel Henríquez** - CEME. Exposición realizada en el encuentro organizado por Herramienta el 18 de septiembre de 2008.

_____. Mundialização: o capital financeiro no comando. In: outubro: **Revista do Instituto de Estudos Socialistas**, São Paulo: n. 5. p. 7-28 2001.

CHIORO, Arthur; SCAFF, Alfredo. **A implantação do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Material3_ChioroA.pdf acesso 05/12/2021

CISLAGHI, Juliana Fiuza. **Do neoliberalismo de cooptação ao ultraneoliberalismo**: respostas do capital à crise, publicado em: 08/06/2020 06h55 disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2020/06/08/do-neoliberalismo-de-cooptacao-ao-ultraneoliberalismo-respostas-do-capital-a-crise/#notas> acesso:07/05/2021.

_____. **Elementos para a crítica da economia política da saúde no Brasil**: parcerias público-privadas e a valorização do capital. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: UERJ, 2015.

_____. Hospitais Universitários Federais e novos modelos de gestão: faces da contrarreforma do Estado no Brasil. In: **Saúde na atualidade**: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

_____. Privatização da saúde no Brasil: da ditadura do grande capital aos governos do PT. In; **EM PAUTA**, Rio de Janeiro_ 1o Semestre de 2019_ n. 43, v. 17, p. 60 – 73. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

COLISTETE, Renato Perim. O desenvolvimentismo cepalino: problemas teóricos e influências no Brasil. In: **ESTUDOS AVANÇADOS 15** (41), 2001.

CONCEIÇÃO, Tainá Souza et.al. O financiamento da saúde no Brasil: principais dilemas. In: **Brasília** (DF), ano 12, n.23, p.97-124, jan./jun. 2012.

CONGRESSO EM FOCO. **Governador de Mato Grosso é acusado de receber propina**. UOL, 10 jun. 2020. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/temas/corruptao/exclusivo-governador-de-mato-grosso-e-acusado-de-receber-propina/>. Acesso em: 20 out. 2021.

CORDEIRO, H. **A indústria da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Por que ser contra aos novos modelos de gestão no SUS? In: **Saúde na atualidade**: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

COSTA, Fernando Nogueira. **Bancarização e financeirização**. Brasil Debate, 30 nov. 2015. Disponível em: <https://brasildebate.com.br/bancarizacao-e-financeirizacao/> Acesso em: 29 abr. 2021.

COSTA, Laila Talita da Conceição e SOARES, Raquel Cavalcante. Planos de Saúde, interesses no Poder Legislativo e ameaças ao direito público. In: **SER**

Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social / Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. SER Social. V. 22, n. 46, 1. sem./2020.

COUTINHO, Carlos Nelson. A democracia como valor universal. In: **Encontros com a civilização brasileira**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

_____. **Contra a Corrente**: ensaios sobre a democracia e o socialismo. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Marxismo e política** – a dualidade de poderes e outros ensaios. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 1996.

CRAVEIRO, Aryeh Hessel; ESTEVINHO, Telmo Antônio Dinelli. Reforma do estado e descentralização no governo de Mato Grosso (1995-1998) In: **Revista de Ciência Política, Direito e Políticas Públicas** - POLITI(K)CON. UNEMAT Vol.1 nº 1, mar-julho, 2021.

CUNHA, J.P.P., CUNHA, R.E. Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: CAMPOS, F.E., OLIVEIRA JÚNIOR, M., TONON, L.M. **Cadernos de Saúde. Planejamento e Gestão em Saúde**. Belo Horizonte: COOPMED, 1998. Cap.2, p. 11-26.

D'AVILA, Paulo M Filho. Assimetrias políticas, clientelismo e democracia: uma discussão conceitual. Publicado no **XXXI ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS** de 22 a 26 de outubro de 2007 CAXAMBÚ, MG. Disponível em: <https://www.anpocs.com/index.php/papers-31-encontro/st-7/st09-7/2838-pdavilafilho-assimetrias/file> Acesso 23/02/2022

DANELIU, Josnei Luís et.al. A percepção dos trabalhadores sobre o processo de trabalho em um Hospital Universitário Federal sob gestão de uma empresa estatal de direito privado. In: **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 43, N. 121, P. 378-389, ABR-JUN, 2019.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**: ensaios sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEL ROIO, Marcos. Gramsci e a emancipação do subalterno. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 29, p. 63-78, nov. 2007.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 27ª ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DRAIBE, Sonia. **Proteção e inseguranças sociais em tempos difíceis**. PENUD, Santiago, Chile, 2002.

DRUCK, Maria das Graças. Globalização e reestruturação produtiva: o fordismo e/ou japonismo. **Revista de Economia Política**, v.19, n.2, p.31-48,1999.

DUARTE, Elisete e BARSAGLIA, Reni A. (Orgs). **A Formação dos Gestores Municipais de Saúde**: uma experiência político-pedagógica compartilhada. Cuiabá, MT: EdUFMT, 2011.

DUARTE, Pedro Henrique; GRACIOLLI, Edilson José. **A teoria da dependência:** interpretações sobre o (sub) desenvolvimento na América Latina. Disponível em: https://www.unicamp.br/cemarx/anais_v_coloquio_arquivos/arquivos/comunicacoes/gt3/sessao4/Pedro_Duarte.pdf acesso: 02/05/2021.

FAGNANI, Eduardo. **A política social no governo Lula** (2003-2010: perspectiva histórica. Texto para discussão IE/UNICAMP, n. 192 Campinas, 2011.

FARIA, Magno de Melo et. al. Formação Socioeconômica do Estado de Mato Grosso. In: **Formação Socioeconômica da Amazônia** / Edna Ramos de Castro, Índio Campos, Organizadores – Belém: NAEA, 2015. 640 p.: il.; 22 cm - (Coleção Formação Regional da Amazônia, v.2)

_____. Adaptação da palestra apresentada na 7ª Reunião Extraordinária do Comitê de Arranjos Produtivos, Inovação, Desenvolvimento Local, Regional e Socioambiental (CAR-IMA) do BNDES (**Encontros com Parceiros Estratégicos**), realizada em 24 de junho de 2013 na sede do BNDES, no Rio de Janeiro.

FARIAS Francisco Pereira. CLIENTELISMO E DEMOCRACIA CAPITALISTA: ELEMENTOS PARA UMA ABORDAGEM ALTERNATIVA1 Universidade Federal do Piauí. IN: **REVISTA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA** Nº 15: 49-65 NOV. 2000.

FARIAS, Luiz Felipe Ferrari Cerqueira. Expansão da soja e políticas de reforma agrária no Mato Grosso, Brasil. IN; **PatryTer**, vol. 5, núm. 9, pp. 54-72, 2022, Universidade de Brasília. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6040/604069820005/html/> Acesso 16 de julho de 2022.

FERNANDES, Antônio Sergio Araújo; SOUZA, Thiago Silva. **Ciclo orçamentário brasileiro** / Antônio Sergio Araújo Fernandes, Thiago Silva e Souza -- Brasília: Enap, 2019.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil:** Ensaio de interpretação sociológica. 2ª ed. Zahar, Rio de Janeiro 1976.

_____. **Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina.** Zahar, Rio de Janeiro, 1981.

FERNANDES, Florestan. O que é revolução In: **Clássicos sobre a revolução brasileira.** São Paulo, Expressão Popular, 2005.

FERREIRA, Candido Guerra et.al. Alternativas sueca, italiana e japonesa ao paradigma fordista: elementos para uma discussão sobre o caso brasileiro. **Cadernos do CESIT** (Texto para discussão n. 4). São Paulo:1991.

FILGUEIRAS, Luiz; DRUCK Graça. Marx e Keynes: Estado e crises do capitalismo. In: **Nexos Econômicos** – CME-UFBA, Vol. IV – no 7 – dezembro de 2010.

FOLHA UOL. 23 de julho de 2003. **Crime organizado.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc2306200302.htm> Acesso 25 de fevereiro de 2022.

FONSECA, Pedro Cezar Dutra. **Desenvolvimentismo: a construção do conceito.** Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 1990.

FONTES, Virgínia. A transformação dos meios de existência em capital expropriações, mercado e propriedade. In: BOSCHETTI, I. **Expropriação e direitos no capitalismo** São Paulo: Cortez, 2018.

_____. O Brasil e o capital imperialismo, teoria e história. 2ª ed. Ministério da Saúde / Fundação Oswaldo Cruz Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Editora UFRJ, Rio de Janeiro, 2010

FRIEDMAN, Milton. **Capitalismo e Liberdade.** Publicado originalmente em 1962. E-Book, Org. Igor César Franco. Rio de Janeiro: Editora Abril, 1984.

G1 MATO GROSSO. **Governo de Mato Grosso gasta mais com Organizações Sociais (OSs) do que com gestão pública de Saúde.** Frente nacional contra a privatização na saúde, 09 jul. 2013. Disponível em: <https://www.contraprivatizacao.com.br/2013/07/0658.html>. Acesso em: 18 jul. 2019.

_____. **Servidores da educação rejeitam proposta do governo e mantêm greve em MT:** Trabalhadores reivindicam o pagamento da RGA e o cumprimento da Lei 510 que se refere ao reajuste de salários. 12 jul. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2019/07/12/servidores-da-educacao-rejeitam-proposta-do-governo-e-mantem-greve-em-mt.ghtml>. Acesso em: 16 nov. 2021.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. In: **Rev. Ciência e saúde coletiva**, 2003, p. 521 – 535 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g3s64xr995byZfmkHb4HBrc/?format=pdf&lang=pt> acesso 22 de outubro de 2021

GIRARDI, Eduardo Paulon. Mato Grosso: expressão aguda da questão agrária brasileira. In: **Revista CONFINS**, n 27, São Paulo, 2016.

GONÇALVES, Reinaldo. Competitividade internacional e integração regional: A hipótese da inserção regressiva. Resumo, in: **Revista de Economia Contemporânea** – Vol. 5 – Edição Especial, 2001.

GONÇALVES, Reinaldo; POMAR, Valter. **A armadilha da dívida:** Como a dívida pública interna impede o desenvolvimento econômico e aumenta a desigualdade social. Perseu Abramo, São Paulo, 2002

GOULART, Josette. **Privatização da Eletrobrás não é a dos sonhos, mas é avanço diz Sachsida:** Secretário do Ministério da Economia diz que tem que avançar da maneira que é possível. Veja, 21 maio 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/radar-economico/privatizacao-da-eletobras-nao-e-a-dos-sonhos-mas-e-avanco-diz-sachsida/>. Acesso em: 21 maio 2021.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere**. volume 1 / Antonio Gramsci; edição e tradução, Carlos Nelson Coutinho; coedição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere**. Volume 2: Os intelectuais. O princípio educativo. Jornalismo. Tradução de Carlos Nelson Coutinho 2ª ed. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2001.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere**. Volume 5. Tradução de Carlos Nelson Coutinho com a colaboração de Luiz Sergio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2002.

GRANEMANN, Sara. Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira. In: **Rev. Trab. Educ. Saúde**, vol.19 2021. Disponível em: | <http://www.tes.epsjv.fiocruz.br>.

_____. Fundações Estatais: projeto de estado do capital. In: **Saúde na atualidade**: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

GUIMARÃES NETO, Regina Beatriz. **A lenda do ouro verde**: política de colonização do Brasil contemporâneo. Dissertação de Mestrado – UNICAMP. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 1986.

GUIMARÃES, Luísa. Política de Saúde em Mato Grosso: Dois Mandatos Para a Construção da Regionalização. In: MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Regionalização da Saúde em Mato Grosso**: Em busca da integralidade da atenção. / Júlio Strubing Müller Neto (org.). Cuiabá: SES, 2002

HARVEY, D. **Os limites do capital**. São Paulo: Editora Boitempo, 2013.

_____. **O neoliberalismo**: história e implicações. Edições Loyola, São Paulo, 2008.

HAYEK, Friedrich August von. **O caminho da servidão**. Publicado originalmente em 1962. Tradução e revisão Anna Maria Capovilla, José Ítalo Stelle e Liane de Moraes Ribeiro. — 5. ed. — Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1990. 221 p.

HOBBSBAWM, Eric. **Era dos extremos**: o breve século XX. São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

IANNI, Octávio. **A ideia de Brasil Moderno**. São Paulo, Brasiliense, 1992.

IASI, Mauro Luís. Cinco teses sobre a formação social brasileira. In: **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 136, p. 417-438, set./dez. 2019b.

_____. Contrarreformas ou revolução: respostas a um capitalismo em crise. In: **Argum.**, v. 11, n. 3, p. 7-17, set./dez. 2019a

_____. **Política, Estado e Ideologia na Trama conjuntural**. São Paulo, ICP, 2017.

IBGE. **Produto Interno Bruto dos municípios**. 2019 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?t=pib-por-municipio&c=5107909> Acesso 20 de março de 2022.

ISTOÉ, Delação de Silval Barbosa em 2017. Disponível em: <https://istoe.com.br/tag/silval-barbosa/> acesso em 12/11 de 2021.

KATZ, Claudio. **A teoria da dependência 50 anos depois**. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

_____. **Neoliberalismo, Neodesenvolvimentismo, Socialismo**. São Paulo: Expressão popular: Perseu Abramo, 2016.

KEYNES, J. M. **A Teoria geral do juro, da moeda e do emprego**. São Paulo: Abril Cultural, 1988.

LAFETÁ, Jorge de Araújo Neto. **Crescimento da judicialização da saúde em Mato Grosso e os impactos gerados nas políticas estaduais**. Apresentação no II Fórum Municípios & Soluções. Diagnósticos e Desafios do Sistema Público de Saúde de Mato Grosso em 07 de outubro de 2015

LARA, Ricardo; SILVA, Mauri Antônio. **A ditadura civil-militar de 1964: os impactos de longa duração nos direitos trabalhistas e sociais no Brasil**. In: **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 122, p. 275-293, abr./jun. 2015

LÊNIN, Vladimir Ilitch. **Democracia e luta de classes**. São Paulo: Boitempo, 2019.

_____. **O imperialismo, etapa superior do capitalismo superior do capitalismo**. Campinas, SP. FE/UNICAMP, 2011.

LESSA, Fatima. **Associação de Prefeito do Mato Grosso quer o afastamento do governador Pedro Taques**. Estadão. São Paulo, 8 de novembro de 2017. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,associacao-de-prefeitos-do-mato-grosso-quer-afastamento-do-governador-pedro-taques,70002076847>.

LIMA, Iana Gomes; HYPOLITO, Álvaro Moreira. **A expansão do neoconservadorismo na educação brasileira**. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 45, e190901, 2019

LÖWY, Michael. A teoria do desenvolvimento desigual e combinado. In: **Revista Actuel**, 1995.

LUXEMBURGO, Rosa. (1913). **A acumulação de capital: contribuições à explicação econômica do imperialismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

_____. **O preço da liberdade** / Jörn Schütrumpf (org); tradução: Isabel Loureiro, Karin Glass, Kristina Michahelles e Monika Ottermann: 2ª edição ampliada - São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo, 2015.

MACIEL, Laura Antunes. A Constituição dos Serviços de Saúde Pública em Mato Grosso – 1880 /1940. In: **Políticas de saúde em Mato Grosso: participação social**,

descentralização e regionalização / Júlio Strubing Müller Neto, Nina Rosa Ferreira Soares e Fátima Ticianel Schrader, organizadores. – Cuiabá: EdUFMT, 2012.

MANDEL, Ernest. **A crise do capital**. São Paulo: Ensaio; Unicamp, 1990.

_____. **O Capitalismo Tardio**. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

MARCH, Claudia. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, universidades públicas e autonomia: ampliação da subordinação à lógica do capital. In: **Universidade e Sociedade, Andes-SN**, DF, ano XXI, nº 49, janeiro de 2012.

MARGARIT, Eduardo. Os interesses em torno da pavimentação da br-163: tramas políticas envolvidas na consolidação de um novo corredor logístico na Amazônia. In: **Revista Mato-Grossense de Geografia** - Cuiabá - n. 16 - p. 168 - 197 - jan/jun 2013.

MARINI, Rui Mauro. Dialética da dependência. In: **Revista Latinoamericana de Ciências Sociais**, Flacso, (Santiago de Chile), nº 5, junho 1973. Versão digitalizada conforme publicado em “Ruy Mauro Marini: Vida e Obra”, Editora Expressão Popular, 2005. Tradução Marcelo Carcanholo.

_____. **La crisis del desarrollismo**. 1994. Disponível em: http://www.archivochile.com/Ideas_Autores/maurinirm/02tex_teo/maLenurini_texteo0010.pdf acesso 10/05/2021.

MARQUES, José. **José Riva, o 'maior ficha-suja do país', volta a ser preso em Mato Grosso**. Folha de São Paulo, 01 jul. 2015. Disponível em: <https://m.folha.uol.com.br/poder/2015/07/1650199-jose-riva-o-maior-ficha-suja-do-pais-volta-a-ser-presno-em-mato-grosso.shtml>. Acesso em: 12 dez. 2021.

MARQUES, Rosa Maria. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. In: **planejamento e políticas públicas** | ppp | n. 49 | jul./dez. 2017.

MARTINELLI, Nereide, et.al. O Pacto pela Saúde e o processo de regionalização no Estado de Mato Grosso. In: **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 39, N. ESPECIAL, P. 76-90, DEZ 2015

MARTINELLI, Nereide. **A regionalização da saúde no Estado de Mato Grosso: o processo de implementação e a relação público-privada na região de saúde do Médio Norte Mato-grossense**, Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Medicina da Universidade de São Paulo, 2015.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto Comunista**. São Paulo, Boitempo, 1998.

MARX, Karl; ENGELS. **As crises do Capitalismo**. Trad. Daniel Bensaïd, 2009 Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/bensaid/2009/08/marx.htm>. Acesso em 28/02/2021.

_____. **Capítulo VI** (Inédito). São Paulo: Ciências Humanas, 1978.

_____. Glosas críticas marginais ao artigo “o rei da Prússia e a reforma social” de um prussiano. *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, Londrina, v. 3, n. 1, p. 142-155-; fev. 2011b

_____. Grudrisse. **Manuscritos econômicos de 1857-1858**: esboços da crítica da economia política. Boitempo, São Paulo, 2011a

_____. **O 18 de brumário de Luís Bonaparte** / Karl Marx; [tradução e notas Nélio Schneider; prólogo Herbert Marcuse]. - São Paulo: Boitempo, 2011c.

_____. **O capital, crítica da economia política, livro primeiro o processo de produção do capital**. Tomo 2 (capítulos XIII A XXV). Os Economistas. São Paulo, Nova Cultural. 1996.

_____. **O capital**: crítica da economia política. 3ª ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

_____. **O manifesto Comunista**. Trad. Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2005.

_____. **O capital, crítica da economia política**, livro I, o processo de produção do capital. Tomo 2 (capítulos XIII A XXV). Boitempo, São Paulo, 2013

MASCARO, Alysso Leandro. **Crise e golpe**. São Paulo: Boitempo, 2018.

MATO GROSSO É O ESTADO QUE MAIS GEROU EMPREGOS NO BRASIL, SEGUNDO CAGED. Matéria publicada em 04 de agosto de 2021. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/-/17660942-mato-grosso-e-o-estado-que-mais-gerou-empregos-no-brasil-segundo-caged> Acesso 07 de junho de 2022.

MATO GROSSO. Assembleia Legislativa. Secretaria de serviços legislativos. **Lei complementar nº 610, de 14 de janeiro de 2019**. Acrescenta e modifica dispositivos da Lei Complementar nº 150, de 08 de janeiro de 2004. Disponível em: <https://www.al.mt.gov.br/storage/webdisco/leis/lc-610-2019.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. **Comissão Intergestora Bipartite**. Ata da segunda reunião ordinária. Cuiabá-MT, 11 mar. 2011. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/4027>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. **Comissão Intergestora**. Ata da oitava reunião ordinária. Cuiabá/MT, 18 out. 2012. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/4043>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. Conselho Estadual de Saúde. **Ata da sexagésima sétima reunião extraordinária**. FIEMTEC, Cuiabá/MT, 06 mar. 2011. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/1939>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. Governo do Estado. Secretaria de Estado de Fazenda. Balanço geral do estado. **Relatório circunstanciado sobre as contas**: Relatório do Contador. Exercício de 2008. Abr. 2009. Disponível em:

http://www5.sefaz.mt.gov.br/documents/6071037/6370669/Volume_1_Relatorio_do_Contador.pdf/0019caf1-aa1b-4315-9a67-71aeee53f2e9. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. **Lei Complementar nº. 150, de 08 de janeiro de 2004**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais - OS, no âmbito do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências. Disponível em: <http://app1.sefaz.mt.gov.br/Sistema/legislacao/LeiComplEstadual.nsf/250a3b130089c1cc042572ed0051d0a1/1180cf948686050b04256e1a006fbfa9?OpenDocument>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. **Lei complementar nº 417, de 17 de março de 2011**. Altera dispositivos da Lei Complementar nº 150, de 08 de janeiro de 2004, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais - OS, no âmbito do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.al.mt.gov.br/storage/webdisco/leis/lc-417-2011.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. **Lei Complementar nº 583 de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais na área da saúde, no âmbito do Estado de Mato Grosso, disciplina o procedimento público de chamamento, seleção e contratação e dá outras providências. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=336100>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. **Leis Estaduais. Decreto 1.213 de 02 de outubro de 2017**. Altera o Decreto nº 1.073/, de 28 de junho de 2017, para incluir nesta mesma modalidade os hospitais regionais de Rondonópolis, Cáceres e Sinop. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-1213-2017-mato-grosso-altera-o-decreto-no-1-073-de-28-de-junho-de-2017-para-incluir-nesta-mesma-modalidade-os-hospitais-regionais-de-rondonopolis-caceres-e-sinop>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. **Leis Estaduais. Decreto nº 06, de 16 de janeiro de 2019**. Determina, com fundamento no art. 34, da Lei Complementar nº 583/2017 e Cláusula Décima Sétima do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2018, a intervenção do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Sinop. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-6-2019-mato-grosso-determina-com-fundamento-no-art-34-da-lei-complementar-n-5832017-e-clausula-decima-setima-do-contrato-de-gestao-n-001-ses-mt-2018-a-intervencao-do-poder-executivo-do-estado-de-mato-grosso-no-gerenciamento-operacionalizacao-e-execucao-das-acoas-e-servicos-de-saude-no-hospital-regional-de-sinop>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. **Leis Estaduais. Decreto nº 1.553, de 21 de junho de 2018**. Dispõe acerca da situação de emergência no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, nos Hospitais Regionais de Sorriso, Alta Floresta, Colíder, Rondonópolis, Cáceres e Sinop. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-1553-2018-mato-grosso-dispoe-acerca-da-situacao-de-emergencia-no-hospital-metropolitano-de-varzea-grande-nos-hospitais-regionais-de-sorriso-alta-floresta-colider-rondonopolis-caceres-e-sinop>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. **Leis Estaduais. Decreto nº. 1.169, de 18 de fevereiro de 2000**. Autoriza a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso a instituir o Programa de

Apoio a Saúde Familiar e Comunitária, no âmbito do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/2891>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. Leis Estaduais. Lei complementar nº 458, de 22 de dezembro de 2011. Acrescenta e modifica dispositivos da Lei Complementar nº 150, de 08 de janeiro de 2004. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mt/lei-complementar-n-458-2011-mato-grosso-acrescenta-e-modifica-dispositivos-da-lei-complementar-n-150-de-08-de-janeiro-de-2004>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. Leis Estaduais. **Lei complementar nº 552, de 11 de dezembro de 2014**. Altera o Art. 13 da Lei Complementar nº 150, de 08 de janeiro de 2004, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais - OS, no âmbito do Poder Executivo, e dá outras providências. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mt/lei-complementar-n-552-2014-mato-grosso-altera-o-art-13-da-lei-complementar-n-150-de-08-de-janeiro-de-2004-que-dispoe-sobre-a-qualificacao-de-entidades-como-organizacoes-sociais-os-no-ambito-do-poder-executivo-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 29 ago. 2022.

_____. Ministério Público. MPE requer em ACP fim de contratos entre Estado e Organizações Sociais de Saúde (OSS). Jus Brasil, 2016. Disponível em: <https://mp-mt.jusbrasil.com.br/noticias/418716830/mpe-requer-em-acp-fim-de-contratos-entre-estado-e-organizacoes-sociais-de-saude-oss>. Acesso em: 20 maio 2022.

MATO GROSSO. **Relatório Analítico da Avaliação do Programa**. Secretaria de Estado de Saúde de. RAG 2015.

_____. **Relatório Anual de Gestão - RAG 2016**. Governo do Estado de Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. Mar. 2017. Disponível em: <http://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/RAG-2016.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

MATTOSO, Jorge. **O Brasil desempregado**: Como foram destruídos mais de 3 milhões de empregos nos anos 90. 2ª ed. São Paulo, Fundação Perseu Abramo, 2000.

MENDES, Áquila. **A saúde pública brasileira num universo “sem mundo”**: a austeridade da Proposta de Emenda Constitucional 241/2016.

MENDES, Áquila. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. In: **Saúde Soc**. São Paulo, v.27, n.4, p.1105-1119, 2018.

_____. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **SER Social** (online), v. 22, p. 9-32, 2020.

_____. O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal brasileira. **Saúde e Sociedade** (USP. Impresso). V. 23, p. 1183-1197, 2014.

MENDES, Áquila; FUNCIA, Francisco Rózsa. O SUS e seu financiamento. In: **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento** / Rosa Maria Marques, Sérgio Francisco Piola, Alejandra Carrillo Roa (Orgs). – Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: 2016.

MENDES, Áquila; MARQUES, Rosa Maria. O financiamento do SUS sob os “ventos” da financeirização. **Ciênc. Saúde coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.3, pp.841-850. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300019>.

MENDES, Aquilas; CARNUT, Leonardo. **Crise do capital, Estado e neofascismo** Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. In: Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política. 57 / setembro 2020 – dezembro 2020

MENDES, Eugenio Vilaça e PESTANA, Marcus Vinicius Caetano. Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa. Belo Horizonte, 2004. 80 p. 1. **Pacto de gestão** – Descentralização. 2. Municipalização autárquica – Regionalização cooperativa. I. Título. NLM 540 http://files.conselhosaudetp.webnode.com.br/200000227-d45e9d5587/Pacto_de_Gest%C3%83%C2%A3o%5B1%5D.pdf

MENDES, Eugenio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. In: **Estudos avançados** 27 (78), 2013

MENDONÇA, Alessandra Félix. **O financiamento do Sistema Único de Saúde nas regiões de saúde do Estado de Mato Grosso** / Alessandra Félix Mendonça. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, 2012

MENEZES, Ana Paula do Rego et.al. **O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade**. In: Saúde Debate | Rio de Janeiro, V. 43, n. especial 5, p. 58-70, dez 2019.

MENEZES, Juliana Souza Bravo. **As lutas por saúde no Brasil: o projeto de reforma sanitária em face das contrarreformas**. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A reforma sanitária brasileira e as relações entre o público e o privado. In: **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**/ Nelson Rodrigues dos Santos e Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Organizadores), Rio de Janeiro: CEBES, 2010.

MÉSZÁROS, István. **A Crise Estrutural do Capital**. São Paulo, Boitempo, 2011.

MÉSZÁROS, István. **A Montanha que Devemos Conquistar: reflexões acerca do Estado**. São Paulo: Boitempo, 2015.

_____. **Para Além do Capital: Rumo a uma teoria da transição**. Trad. Paulo César Castanheira e Sérgio Lessa. 1ed. São Paulo, Editora da UNICAMP/Boitempo Editorial, maio de 2002.

MIRANDA, João Elter Borges. **ultraliberalismo enquanto categoria conceitual**. Disponível em: <https://lavrapalavra.com/2020/12/02/o-ultraliberalismo-enquanto-categoria-conceitual/> Acesso 04 de agosto de 2021.

MORETTI, Bruno, SÓTER, Ana Paula e CHIORO Arthur. **Emenda do teto de gastos retira R\$ 25 bilhões do SUS em 2022**, achatando ainda mais os gastos com saúde. Disponível em: <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/moretti-soter-e-chioro-emenda-do-teto-de-gastos-retira-r-25-bilhoes-do-sus-em-2022-achatando-ainda-mais-os-gastos-com-saude.html> Acesso 20 de maio de 2022.

MOTA, Ana Elizabete (org.). **A nova fábrica de consensos**. Ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social, São Paulo, Cortez, 1998.

MOTA, Ubirajara Sampaio. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde como cerne da estratégia para implementação das microrregiões de saúde em Mato Grosso. In: MÜLLER NETO, Júlio Strubing (org.). **Regionalização da Saúde em Mato Grosso: Em busca da integralidade da atenção**. Cuiabá: SES, 2002.

MÜLLER NETO, Júlio (Org). **Regionalização da saúde em Mato Grosso: Em busca da integralidade da atenção** Secretaria de Estado de Saúde, Cuiabá, Mato Grosso, 2002.

MÜLLER NETO, Júlio Strubing (org.). **Regionalização da saúde em Mato Grosso: Em busca da integralidade da atenção**. Secretaria de Estado de Saúde. Cuiabá: SES, 2002.

NETTO, José Paulo. Capitalismo e barbárie contemporânea. In: **Argumentum**, Vitória (ES), v. 4, n.1, p. 202-222, jan./jun. 2012.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 7 ed. Cortez, São Paulo, 2009.

_____. Cinco notas a propósito da questão social. **Temporalis**. ABEPSS, Brasília, n. 3, p.41-45 2001.

NETTO, José Paulo. Uma face contemporânea da barbárie. Artigo baseado na comunicação apresentada na sessão temática “O agravamento da crise estrutural do capitalismo: o socialismo como alternativa à barbárie” do **III Encontro Internacional Civilização ou Barbárie** (30 de outubro a 1º de novembro de 2010), promovido em Serpa (Portugal).

_____. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NEVES, L. M. W. (Org.). **Direita para o social e esquerda para o capital: intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil**. São Paulo: Xamã, 2010.

NOVAIS, Liliane Capilé Charbel e SANTOS, Fernando Roberto Souza. Estrutura da contrarreforma do estado e seus impactos nas políticas sociais: o caso de Mato Grosso (1995-2006). In: **Anais da VIII Jornada de políticas públicas** São Luiz do Maranhão 2015

NUNES, António José Avelãs. A análise marxista ajuda a compreender a crise atual do capitalismo. In: **Revista de Direito da Faculdade Guanambi - Bahia**, Ano 1, nº 1, out. 2015

NUNES, Augusto. **Pedro Taques, governador de Mato Grosso, no Roda Viva: 'Já existem condições para que seja votado o pedido de impeachment'**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/augusto-nunes/pedro-taques-governador-de-mato-grosso-no-roda-viva-8216-ja-existem-condicoes-para-que-seja-votado-o-pedido-de-impeachment-8217/><https://veja.abril.com.br/coluna/augusto-nunes/pedro-taques-governador-de-mato-grosso-no-roda-viva-8216-ja-existem-condicoes-para-que-seja-votado-o-pedido-de-impeachment-8217/> Acesso 15 de dezembro de 2021.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Gasto privado em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1351-1353, 2015.

_____. SUS: o desafio de ser único. In: **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**/ Nelson Rodrigues dos Santos e Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Organizadores) – Rio de Janeiro: CEBES, 2010.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):2035-2042, 2018.

OLIVEIRA, Francisco. **Crítica à razão dualista: O ornitorrinco**. São Paulo, Boitempo, 2003.

OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo E TEIXEIRA, Sonia Fleury. **(Im) Previdência Social: 60 Anos de História da Previdência no Brasil**. 2 ed. Petrópolis: Vozes: Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989.

OLIVEIRA, Jaime. A. A. & TEIXEIRA, Sonia. M. F. **Previdência Social: 60 Anos de História da Previdência no Brasil**. Petrópolis: Vozes: Rio de Janeiro: ABRASCO, 1986.

_____. **Os direitos do antivalor: a economia política da hegemonia. Imperfeita**. Petrópolis: Vozes, 1998.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório Social Mundial 2020: Desigualdade é ameaça ao progresso social**. ONU, 20 jan. 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/84954-relatorio-social-mundial-2020-desigualdade-e-ameaca-ao-progresso-social>. Acesso em: 29 ago. 2022.

OSÓRIO, Jaime Sebastian. **O Estado no centro da mundialização: A sociedade civil e o tema do poder**. São Paulo, Editora Outras Expressões, 2014.

_____. Sistema mundial e formas de capitalismo. A teoria marxista da dependência revisitada; In: **Rev. Direito e praxis**. Rio de Janeiro, Vol. 07, N. 13, 2016, p. 494-539.

_____. Sobre o estado, o poder político e o estado dependente. In: **Temporalis**, Brasília (DF), ano 17, n. 34, jul./dez. 2017.

PAESE, Cláudia Regina. **Participação democrática e controle social na política de saúde em Mato Grosso**. Tese de Doutorado em Política Social e Direitos Humanos - Universidade Católica de Pelotas, 2019. Orientadora: Mara Rosangela Acosta de Medeiros.

PAHIM, Maria Luiza Levi. **Organizações Sociais de Saúde do Estado de São Paulo**: inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da Saúde. Tese de Doutorado/ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009.

PAULANI, L. M.; PATO, C. G. G. **Investimentos e servidão financeira**: o Brasil no último quarto de século. In: PAULA, J. A. (Org.) Adeus ao desenvolvimento: a opção do governo Lula. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

PAULANI, L.M. O projeto neoliberal para a sociedade brasileira: sua dinâmica e seus impasses. In: LIMA, J.C.F., NEVES, L.M.W., org. **Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

_____. Brasil Delivery: A Política Econômica do Governo Lula. In: **Revista de Economia Política**, vol. 23, nº 4 (92), 2003.

PEREIRA, Camila Potyara. **Proteção social no capitalismo**: crítica a teorias e ideologias conflitantes. São Paulo: Cortez, 2016.

PESSOA, Celita Menezes. **Cultura organizacional e condições de trabalho**: impactos da contratualização de um Hospital Universitário com a EBSEH. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública. Orientadora: Profa. Dra. Maria Teresa Pires Costa. 2018

PESTANA, M.I., & MENDES, E.V. **Pacto de gestão**: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa. 2004. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pacto-de-gest%C3%A3o%3A-da-municipaliza%C3%A7%C3%A3o-aut%C3%A1rquica-%C3%A0-Pestana-Mendes/75ae91978889ed6f40089a2e4f0208e31f0e03cd>

PIOLA, Sergio Francisco et.al. Financiamento do Sistema Único de Saúde: trajetória recente e cenário futuro. In: **Rev. Análise Econômica**. Porto Alegre: ano 30, n. especial p. 9-33 set. 2012.

PIOLA, Sergio Francisco. **Financiamento público da saúde**: uma história à procura de rumo. Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

POCHMANN, Marcio *et al.* (Org.). **Os ricos no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2004.

_____. Estado e capitalismo no Brasil: a inflexão atual no padrão das políticas públicas do ciclo político da nova república. In: **Educ. Soc.**, Campinas, v. 38, nº. 139, p.309-330, abr.-jun., 2017.

POLÍCIA CIVIL PRENDE NOVAMENTE ALVOS DA OPERAÇÃO SANGRIA. 30 de 03 de 2019. Disponível em: <https://www.pjc.mt.gov.br/noticia.php?id=19191> Acesso 20 de outubro de 2021.

PORTAL DO AGRONEGÓCIO. **Mato Grosso deixará de arrecadar r\$ 11,3 bilhões com renúncias fiscais**. 28 fev. 2018. Disponível em: <https://www.portaldoagronegocio.com.br/politica-rural/governo/noticias/mato-grosso-deixara-de-arrecadar-r-113-bilhoes-com-renuncias-fiscais-169114>. Acesso em: 07 jun. 2022.

PORTARIA nº 307/2018/GBSES O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE.

PRADO JÚNIOR, Caio. **História econômica do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

PUELLO-SOCARRÁS, JF. “**Ocho tesis sobre el neoliberalismo (1973-2013)**” In: *Capitalismo en el nuevo siglo: el actual desorden mundial / coordinadores Jaime Estay y Juan Arancibia*. — Primera edición. — México, Cd. Mx.: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Económicas, 2017.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina In: CLACSO, **Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales**. 2005. Disponível em: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-ur/20100624103322/12_Quijano.pdf acesso em 12/05/2021.

RELATÓRIO DA CPI DA SAÚDE- Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso. Cuiabá, 2016.

RESOLUÇÃO nº 07/2011. O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a **Lei Complementar nº 22**, de 09 de novembro de 1992 e o artigo 13, alínea “a” e parágrafo único do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde.

REZENDE, Conceição Aparecida Pereira. O modelo de gestão do SUS e as ameaças do projeto neoliberal. In: **Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde / Organizadores, Maria Inês Souza Bravo**. [et al.]. – 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufrj-SSind, 2008.

RIBEIRO *et al.* A REDE DE APOIO AO SUS EM MATO GROSSO: uma estratégia para fortalecimento do papel do município na regionalização e implementação do Pacto pela Saúde. In: **Rev. Divulgação em Saúde para Debate**, Série CONASEMS/CEBES. N. 44, Rio de Janeiro, 2009.

RIBEIRO, Maria Salete. **Organizações Sociais: alternativa de viabilização do SUS? Questões técnicas e políticas que merecem profundas reflexões**. Texto elaborado em 2011, para subsidiar o debate da diretoria do COSEMS/MT, sobre o modelo de OS para gestão da saúde em Mato Grosso.

ROSSI, Willian. **O endividamento público o enriquecimento privado e o empobrecimento social em Mato Grosso**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Política Social. UFMT, CUIABÁ, 2020.

SALDAÑA, Paulo. Corte de R\$ 926 milhões na educação foi para pagar emendas, diz Weintrau. Folha de São Paulo, 16 ago. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/08/weintraub-admite-ser-corte-r-926-milhoes-do-orcamento-da-educacao-remanejados-para-pagar-emendas.shtml>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SALVADOR, Evilásio, TEIXEIRA Sandra Oliveira. Orçamento e políticas sociais: metodologia de análise na perspectiva crítica. In: **R. Pol. Públ.**, São Luís, v. 18, n. 1, p. 15-32, jan./jun. 2014.

SALVADOR, Evilásio. **As Implicações do Sistema Tributário Brasileiro nas Desigualdades de Renda**. Instituto de Estudos Socioeconômicos, Brasília, 2014b.

_____. Disputa do fundo público em tempos de pandemia no Brasil. In: **Textos & Contextos** Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 1-15, jul-dez. 2020

_____. **Fundo Público e Seguridade Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal. In: **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 130, p. 426-446, set./dez. 2017.

SALVADOR, Evilásio. Cofinanciamento das Políticas Sociais no Contexto do Federalismo Brasileiro do Século XXI. In: **SERV. SOC. REV.**, LONDRINA, V. 17, N.1, P. 178-203, JUL./DEZ. 2014a.

_____. Fundo Público e o Financiamento das Políticas Sociais no Brasil. In: **SERV. SOC. REV.**, LONDRINA, V. 14, N.2, P. 5 04-22, JAN./JUN. 2012.

_____. **Fundo Público no Brasil: Financiamento e destino dos recursos da Seguridade Social (2000^a 2007)**. Tese de Doutorado. Brasília: UnB, 2008.

SANTANA, Arthur Bernady. A BR-163: “ocupar para não entregar”, a política da ditadura militar para a ocupação do “vazio” Amazônico. ANPUH – **XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA** – Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/anpuhnaional/S.25/ANPUH.S25.1230.pdf> acesso 10/09/2021.

SANTOS, Wilson. Dante de Oliveira – o **Reformador**, entrevista concedida a gazeta Quarta-feira, 05 de fevereiro de 2020

SCATENA, João H. G. et. al. Sustentabilidade financeira e econômica do gasto público em saúde no nível municipal: reflexões a partir de dados de municípios mato-grossenses. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(11):2433-2445, nov, 2009.

_____. **A avaliação da descentralização da Assistência à Saúde no Estado de Mato Grosso**. 2000. Tese (Doutorado em Saúde - Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo. 2000, 223 p.

SCHIMANOSKI, Gabriela. “**Servidor público tem que perder estabilidade**”, afirma mauro Mendes. *Olive*, 24 fev. 2020. Disponível em:

<https://olivre.com.br/servidor-publico-tem-que-perder-estabilidade-afirma-mauro-mendes> Acesso em: 26 fev. 2022.

SCHRADER, Fátima Ticianel. Subsídios para avaliação da política assistencial. In: MATO GROSSO. **Secretaria de Estado de Saúde**. Avaliação da Política de Saúde de Mato Grosso. Organização de Ione Mariza Bortolotto e Adriano Santana Martins. 2.ed – Cuiabá: SES, 2000. 188 p.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO. **Relatório de Atividade 2016**.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Comissão Permanente de Contratos de Gestão**: Contratos de gestão das organizações sociais. Cuiabá MT, 2020.

SENES, Stella Maria leal Bastos. **A EBSERH e a “modernização da gestão” nos Hospitais Universitários Federais**: “privatização não-clássica? Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018.

SILVA, Carlos Alberto. **Ordenamento territorial em rede do grupo André Maggi III** Simpósio Nacional de Geografia Agrária – II Simpósio Internacional de Geografia Agrária Jornada Ariovaldo Umbelino de Oliveira – Presidente Prudente, 11 a 15 de novembro de 2005. Universidade Federal Fluminense. Disponível em:<https://docs.fct.unesp.br/nera/publicacoes/singa2005/Trabalhos/Artigos/Carlos%20Alberto%20Franco%20da%20Silva.pdf> Acesso 11/02/ 2022.

SILVA, Lucineia Soares. **“Mato Grosso: celeiro do mundo”**. um estudo sobre as relações de poder e as implicações nas políticas públicas. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de São Carlos SP 2020. Orientadora: Profa. Dra. Maria Aparecida de Moraes Silva.

_____. **Fundo público e a política de saúde**: Uma análise sobre financiamento e gasto no Estado de Mato Grosso. Cuiabá, EDUFMAT, 2015

SIMIONATTO, Ivete. Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana. In: **Rev. Katál**. Florianópolis, v. 12 n. 1 p. 41-49 jan.-jun. 2009.

SINGER, André. **Brasil junho de 2013**: Classes e ideologias cruzadas. Dossiê: Mobilizações, protestos e revoluções, Novos estud. - CEBRAP no. 97 São Paulo Nov. 2014.

SINGER, Paul. De dependência em dependência: consentida, tolerada e desejada. In: **Estudos Avançados**, vol.12 no.33 São Paulo May/Aug. 1998.

_____. A política das classes dominantes. In: IANNI, O. (org.). **Política e revolução social no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1965.

SISMAMT. **Saiba sobre o fim do contrato do Estado do MT com a OS Ipas + Confira a Nota Pública do SISMA/MT 2014**. Matéria publicada no SITE da Frente Nacional Contra as Privatizações. Disponível em:

<https://www.contraprivatizacao.com.br/2014/02/0851.html> Acesso 20 de fevereiro de 2022.

SOUZA, et al. Análise do gasto médio por internação em hospitais de Mato Grosso: a gestão por OSS em foco. In: **Rev. Adm. Saúde** – Vol. 18, nº 70, jan.-mar., 2018.

SOUZA, Giselle; SOARES, Morena Gomes Marques. Contrarreformas e recuo civilizatório: um breve balanço do governo Temer. In: **Ser Social** 44 | jan.-jun. 2019.

SOUZA, Josias; CORRÊA, Hudson. **Preso, Roberto Teixeira envolve Dante de Oliveira em depoimento**: Braço direito de Arcanjo liga quadrilha a políticos do MT. Folha Uol, 23 jun. 2003. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc2306200302.htm>. Acesso em: 10 nov. 2021.

TEIXEIRA, S. F. Reflexões Teóricas sobre democracia e reforma sanitária. In: TEIXEIRA, S. F. (org.). **Reforma Sanitária** - em Busca de uma Teoria. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989.

TERCIOTTY, Tiago. Economia de MT cresce 10 vezes acima da média nacional, mas governo diz que crise continua. G1 Mato Grosso, 28 fev. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/economia-de-mt-cresce-10-vezes-acima-da-media-nacional-mas-governo-diz-que-crise-continua.ghtml>. Acesso em: 20 jul. 2019.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO. **Protocolo nº 220671/2011**. Acórdão nº 729/2012. Disponível em: <https://www.tce.mt.gov.br/processo/decisao/220671/2011/729/2012>. Acesso em: 12 maio 2022.

_____. **TCE-MT Julga irregulares contas da SES e pede afastamento do atual gestor**. 2012. Disponível em: <https://tce-mt.jusbrasil.com.br/noticias/100213897/tce-mt-julga-irregulares-contas-da-ses-e-pede-afastamento-do-atual-gestor>. Acesso em: 20 out. 2021.

VELASCO, Rose. **Governo concluiu repasse de R\$ 162 milhões para a Saúde**. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/-/7907767-governo-concluiu-repasse-de-r-162-milhoes-para-a-saude#:~:text=O%20Governo%20do%20Estado%20de,anunciado%20pelo%20governador%20Pedro%20Taques> Acesso 20 de novembro de 2021.

VIEIRA, Fernando Souza; GRASEL, Dirceu. Os incentivos fiscais e suas contribuições para o desenvolvimento econômico: o caso do programa de desenvolvimento industrial e comercial de Mato Grosso (PRODEIC) de 2003 a 2014. In: **Rev. planejamento e políticas públicas** | ppp | n. 51 | jul./dez. 2018.

VIOLA DE BOLSO. **Frases antológicas de Ariano Suassuna**. 28 abr. 2009. Disponível em: <https://violadebolso.org.br/2009/04/frases-antologicas-de-ariano-suassuna/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

WOOD, Ellen Meiksins. **Democracia Contra o Capitalismo**: a renovação do materialismo histórico. São Paulo: Boitempo, 2011.

ANEXOS

**ANEXO 1 – TABELA MÉDIA DE CUMPRIMENTO DA EC 29/2000, PERÍODO DE
2008-2018, MATO GROSSO**

MUNÍCIPIO	Média de % R. Próprios em Saúde-EC 29
Acorizal	15,91
Água Boa	23,22
Alta Floresta	20,86
Alto Araguaia	25,43
Alto Boa Vista	19,90
Alto Garças	24,11
Alto Paraguai	25,48
Alto Taquari	20,33
Apiacás	22,10
Araguaiana	18,88
Araguainha	17,92
Araputanga	25,00
Arenápolis	23,90
Aripuanã	25,97
Barão de Melgaço	19,34
Barra do Bugres	26,42
Barra do Garças	25,94
Bom Jesus do Araguaia	22,88
Brasnorte	27,09
Cáceres	24,50
Campinápolis	23,86
Campo Novo do Parecis	22,02
Campo Verde	28,66
Campos de Júlio	21,15
Canabrava do Norte	22,98
Canarana	29,06
Carlinda	21,98
Castanheira	21,64
Chapada dos Guimarães	28,30
Cláudia	19,91
Cocalinho	18,12
Colíder	22,13
Colniza	21,37
Comodoro	25,05
Confresa	21,67

Conquista D'Oeste	23,00
Cotriguaçu	22,91
Cuiabá	24,09
Curvelândia	22,12
Denise	20,01
Diamantino	26,37
Dom Aquino	23,75
Feliz Natal	21,63
Figueirópolis D'Oeste	20,18
Gaúcha do Norte	22,28
General Carneiro	19,40
Glória D'Oeste	17,36
Guarantã do Norte	29,54
Guiratinga	23,77
Indiavaí	19,13
Ipiranga do Norte	22,17
Itanhangá	24,03
Itaúba	24,02
Itiquira	22,43
Jaciara	22,14
Jangada	21,67
Jauru	19,50
Juara	25,27
Juína	28,48
Juruena	20,57
Juscimeira	24,07
Lambari D'Oeste	19,73
Lucas do Rio Verde	27,22
Luciara	17,65
Marcelândia	24,81
Matupá	25,73
Mirassol d'Oeste	25,48
Nobres	22,79
Nortelândia	17,01
Nossa Senhora do Livramento	21,02
Nova Bandeirantes	19,84
Nova Brasilândia	22,98
Nova Canaã do Norte	21,42
Nova Guarita	22,69

Nova Lacerda	20,70
Nova Marilândia	17,66
Nova Maringá	22,99
Nova Monte Verde	20,18
Nova Mutum	28,00
Nova Nazaré	16,33
Nova Olímpia	27,51
Nova Santa Helena	18,19
Nova Ubiratã	21,93
Nova Xavantina	28,57
Novo Horizonte do Norte	21,90
Novo Mundo	19,51
Novo Santo Antônio	20,79
Novo São Joaquim	21,44
Paranaíta	26,85
Paranatinga	24,64
Pedra Preta	23,17
Peixoto de Azevedo	31,19
Planalto da Serra	21,69
Poconé	24,77
Pontal do Araguaia	18,33
Ponte Branca	20,86
Pontes e Lacerda	20,33
Porto Alegre do Norte	23,48
Porto dos Gaúchos	27,47
Porto Esperidião	24,24
Porto Estrela	20,90
Poxoréo	21,71
Primavera do Leste	29,31
Querência	22,97
Reserva do Cabaçal	21,03
Ribeirão Cascalheira	24,64
Ribeirãozinho	23,61
Rio Branco	21,31
Rondolândia	16,08
Rondonópolis	26,33
Rosário Oeste	21,13
Salto do Céu	21,74
Santa Carmem	21,04

Santa Cruz do Xingu	20,80
Santa Rita do Trivelato	22,40
Santa Terezinha	24,43
Santo Afonso	17,01
Santo Antônio do Leste	19,86
Santo Antônio do Leverger	22,21
São Félix do Araguaia	21,03
São José do Povo	20,12
São José do Rio Claro	25,68
São José do Xingu	22,16
São José dos Quatro Marcos	22,53
São Pedro da Cipa	18,16
Sapezal	22,89
Serra Nova Dourada	18,55
Sinop	30,28
Sorriso	25,76
Tabaporã	19,16
Tangará da Serra	29,35
Tapurah	21,52
Terra Nova do Norte	20,81
Tesouro	17,48
Torixoréu	18,65
União do Sul	23,08
Vale de São Domingos	18,55
Várzea Grande	23,34
Vera	21,74
Vila Bela da Santíssima Trindade	22,31
Vila Rica	20,92

Fonte: <http://siopsasp.datasus.gov.br/CGI/deftohtm.exe?SIOPS/serhist/municipio/indicMT.def>