

Dárcia Valéria Galvão

**A LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL NA
ÓTICA DE GESTORES: um estudo de caso na
área da saúde de prefeituras do Vale do Paraíba**

Taubaté – SP

2005

Dárcia Valéria Galvão

**A LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL NA
ÓTICA DE GESTORES: um estudo de caso na
área da saúde de prefeituras do Vale do Paraíba**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre pelo curso de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional do Departamento de Economia, Contabilidade e Administração, da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Planejamento e Desenvolvimento

Orientador: Prof. Dr. José Rogério Lopes

Taubaté – SP

2005

DÁRCIA VALÉRIA GALVÃO

A LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL NA ÓTICA DE GESTORES: um estudo de caso na área da saúde de prefeituras do Vale do Paraíba.

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ, SP

Data: _____

Resultado: _____

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. José Rogério Lopes - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. Carlos Roberto Soares Freire de Rivedo - USP

Assinatura _____

Prof. Dr. Luiz Panhoca - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

“... A educação não traz felicidade nem sequer liberdade. Não nos tornamos felizes porque somos livres, se somos. Ou porque fomos educados, se formos, mas porque a educação pode ser o meio pelo qual percebemos que somos felizes. Abre nossos olhos e ouvidos. Nos conta onde se encontram os prazeres. Nos convence de que só existe uma liberdade que realmente importa: a da mente. E nos dá a segurança, a confiança para trilhar o caminho da mente, que nossa mente educada proporciona...”

(Murdock, 1985)

Dedico esse trabalho a meu marido Clayton, minha filha Larissa, minha família, a turma 4 do mestrado Unitau e a todos que colaboraram ao longo do percurso de escrita da dissertação.

AGRADECIMENTOS

Como falei desde o início do mestrado, agradeço primeiramente a Deus que me proporcionou pertencer a uma turma tão especial como a minha.

Agradeço a todos os momentos compartilhados com meus amigos de turma, desde as festas até os momentos de desânimo e ansiedade. Todos foram especiais, cada um a sua maneira.

Agradeço ainda aos mestres, sua paciência e desejo de compartilhar conhecimentos; sempre ficarão na lembrança.

Aos funcionários do PRPPG, minha eterna gratidão pela gentileza com que sempre fui recebida.

Ao pessoal da Prefeitura Municipal de Taubaté, a minha equipe da ARH e da Diretoria do DA, agradeço a paciência e o apoio que me foram dados no decorrer desses 2 anos.

Ao Sr. Prefeito Municipal José Bernardo Ortiz, agradeço a compreensão de liberar-me em momentos necessários para o desenvolvimento do trabalho.

Agradeço muito aos Secretários municipais de saúde de Jacareí e Santa Branca e ao Diretor do Departamento de Regulação da Saúde de São José dos Campos, pela contribuição e carinho com que me receberam.

Agradeço a meu marido Clayton, minha filha Larissa e familiares por entenderem meus momentos de ausência.

E finalmente, agradeço ao meu orientador Prof. Dr. José Rogério Lopes, pela paciência, apoio, carinho e orientação, sem os quais seria impossível chegar ao final dessa etapa.

GALVÃO, Dárcia Valéria A LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL NA ÓTICA DE GESTORES: **um estudo de caso na área da saúde de prefeituras do Vale do Paraíba**. 2005. 86 f. Dissertação. Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional– Departamento de Economia, Contabilidade e Administração, Universidade de Taubaté, Taubaté.

RESUMO

Com as mudanças ocorridas no cenário mundial a partir da década de 80, muitos países em desenvolvimento buscaram adequar-se às novas condições econômicas e às restrições fiscais, por meio da adoção de políticas econômicas e às restrições fiscais, por meio da adoção de políticas que tem como principal objetivo a revisão do papel desempenhado pelo Estado. Entre tantos desafios que esse processo de Reforma do Estado apresenta aos gestores públicos, observamos mais recentemente a implantação da Lei de Responsabilidade Fiscal. Este trabalho objetiva analisar os reflexos da Lei de Responsabilidade Fiscal no desenvolvimento de políticas públicas, na área da saúde, de três municípios do Vale do Paraíba.

Palavras Chave: Lei de Responsabilidade Fiscal, Gestão Pública, Saúde Pública

GALVÃO, Dácia Valéria. **THE FISCAL RESPONSIBILITY LAW UNDER MANAGERS OPTICS: a case study in the health area of the Paraíba Valley city halls**, 2005. 86 f. Dissertation. Master in Management and Regional Development – Department of Economics, Accounting and Administration, University of Taubaté, Taubaté.

ABSTRACT

With the changes happened in the world scenery starting from the decade of 80, many developing countries looked for to adapt the new economical conditions and the fiscal restrictions, through the adoption of politics that has as main objective the revision of the paper carried out by the state. Among many challenges that this process of Reform of the State introduces to the public managers, we observed the implantation of the Law of Fiscal Responsibility more recently. This work aims to analyze the reflexes of the Law of Fiscal Responsibility in the development of public politics, in the area of the health, of three municipal districts of Vale do Paraíba.

Key Words: Law of Fiscal Responsibility, Public Manager, Public Health

SUMÁRIO

RESUMO	05
ABSTRACT.....	06
Lista de Figuras	09
Lista de Tabelas.....	10
Lista de Abreviaturas e Siglas	11
1 Introdução	12
1.1 Objetivos do Trabalho	13
1.2 Delimitação do Estudo	14
1.3 Contexto da Pesquisa	15
1.4 Relevância do Estudo	16
1.5 Organização do Trabalho.....	17
2 Revisão da Literatura	18
2.1 Mudanças Sociais Contemporâneas	19
2.1.1 Mercantilismo e/ou Globalização	21
2.1.2 Consenso de Washington	23
2.2 Reforma do Estado	24
2.3 Administração Pública.....	28
2.4 Política de Saúde Pública	33
2.5 Descentralização e Municipalização da Saúde Pública no Brasil	34
3 Lei de Responsabilidade Fiscal	39
3.1 O Planejamento e a Lei de Responsabilidade Fiscal.....	40
3.2 Orçamento	45
3.3 Lei Orçamentária Anual – LOA	46
3.4 Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO	47
3.5 Plano Plurianual	47
4 Discussão Métodos de Investigação e Análise dos Resultados Obtidos	49
4.1 Método	49
4.2 Entrevista	51
4.3 Sujeitos da Pesquisa	54
4.4 Tratamento de dados	55
4.5 Análise dos dados obtidos	55

4.6 Análise de conteúdo	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
Referências Bibliográficas	82
ANEXO	x

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Interligação geográfica entre São José dos Campos, Jacareí, Santa Branca e São Paulo	16
Figura 2 – Escopo da Administração Pública.....	28
Figura 3 – Administração Pública, saúde, sociedade	29
Figura 4 – Ferramentas do Planejamento.....	43
Figura 5 – Calendário de Atividades Conforme a LRF.....	44
Figura 6 – Gráfico percentual de recursos aplicados na área da saúde da Prefeitura de São José dos Campos.....	50
Figura 7 – Quadro de Informações Gerais do Município de São José dos Campos.....	57
Figura 8 – Gráfico percentual de recursos aplicados na área da saúde da Prefeitura de Jacareí.....	59
Figura 9 – Quadro de Informações Gerais do Município de Jacareí.....	60
Figura 10 – Gráfico Percentual de recursos aplicados na área da saúde da Prefeitura de Santa Branca.....	62
Figura 11 – Quadro de Informações Gerais do Município de Santa Branca ...	63
Figura 12 – Consolidação da análise de conteúdo	78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Percentual de recursos aplicados na área da Saúde da prefeitura de São José dos Campos	50
Tabela 2 – Transferências constitucionais na área da Saúde do Município ...	58
Tabela 3 – Percentual de recursos aplicados na área da Saúde da Prefeitura de Jacareí.....	59
Tabela 4 – Transferências constitucionais na área da Saúde do Município ...	61
Tabela 5 – Percentual de recursos aplicados na área da Saúde da prefeitura de Santa Branca	62
Tabela 6 – Transferências constitucionais na área da Saúde do Município ...	64

Lista de Abreviaturas e Siglas

AIS – Ações Integradas de Saúde
ARO – Antecipação de Receita Orçamentária
BNDS – Banco Nacional de Desenvolvimento Social
CEPAL – Comissão Econômica das Nações Unidas para a América Latina
CF – Constituição Federal
DIR – Diretoria Regional de Saúde
EUA – Estados Unidos da América
FGV – Fundação Getulio Vargas
FMI – Fundo Monetário Internacional
FUNDEF – Fundo de Desenvolvimento do Ensino Fundamental
GPAB – Gestão Plena de Assistência Básica
GPSE – Gestão Plena do Sistema Estadual
GPSM – Gestão Plena do Sistema Municipal
IBAM – Instituto Brasileiro de Administração Municipal
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPTU – Imposto Predial Territorial Urbano
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal
NOAS – Norma Operacional de Assistência a Saúde
NOB – Norma Operacional Básica
PPA – Plano Plurianual
PPI – Plano Pactuado Integrado
PSF – Programa de Saúde na Família
RAP – Revista de Administração Pública
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamento Público
SUDS – Sistema Único Descentralizado de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCE – Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

1 INTRODUÇÃO

Com as mudanças ocorridas no cenário mundial a partir da década de 80 e o agravamento da crise econômica mundial, países em desenvolvimento buscaram adequar-se às novas condições econômicas e às restrições fiscais, por meio da adoção de políticas que têm como principal objetivo a revisão do papel desempenhado pelo Estado, que segundo Souza e Carvalho é o “[...]principal indutor do crescimento econômico e prestador de serviços sociais.” (1999, p.38).

En la década 70, el concepto de “Administración Pública” vinculado hasta entonces a la aplicación de una serie de derechos y a la existencia de valores – como democracia, responsabilidad, equidad y probidad -, y sólo lo parcialmente a la eficacia, fue migrando hacia el de “Gerenciamento Público” o “Public Management”, a partir de la influencia del pensamiento originado en algunas universidades norteamericanas. (MARTÍN, 2003, p. s/n).

Conforme citação acima, até a década de 70 o conceito de administração pública estava vinculado a valores, como democracia, responsabilidade, equidade e probidade e apenas após a influência do pensamento originado em algumas universidades norte-americanas que a atenção voltou-se para eficácia, para o “Gerenciamento Público”.

No Brasil, esse novo gerenciamento público intensificou-se nos anos 90, porém caracteriza-se por um processo de longo prazo que envolve diferentes etapas, conhecido como Reforma do Estado.

Iniciou-se um trabalho de reformulação de papéis e funções das instâncias governamentais, no qual foram adotados novos princípios de alocação e de repasse de recursos financeiros, acelerando assim o processo de descentralização de políticas públicas, transferindo responsabilidades e atribuições aos gestores estaduais e municipais.

O processo de reforma do Estado tem sido um movimento constante e atrelado a ele surgiram inúmeras Leis e Projetos, que têm como base adequar o Estado às novas tendências mundiais relacionadas à globalização, progressos tecnológicos e maior participação da sociedade civil organizada. Nestas mudanças, o Estado passa de executor para regulador, há uma tendência de minimização do tamanho do Estado.

O processo de Reforma do Estado tem ligação direta com a implantação de uma administração gerencial e mudança do paradigma burocrático, centrado no controle hierárquico e formalista dos procedimentos. Estratégia que provou ser inadequada segundo Bresser Pereira (2003), pois segundo ele a burocracia estatal

poderia evitar a corrupção e o nepotismo, mas tornava o processo lento, caro e ineficiente.

Entre tantos desafios que esse processo de Reforma do Estado apresenta aos gestores públicos, observamos mais recentemente a implantação da Lei de Responsabilidade Fiscal, a qual tem como pilares centrais o planejamento e o controle. Os limites impostos pela referida Lei poderão afetar diretamente investimentos no desenvolvimento de políticas públicas, mas por outro lado esses limites têm como objetivo controlar o déficit público, buscando a gestão responsável, isto é, o administrador deverá planejar e controlar todos os gastos e para isso serão utilizadas ferramentas: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária, descritas no capítulo 3 do presente trabalho.

Esse ajuste fiscal poderá gerar impacto em setores de políticas públicas, seja pela indisponibilidade de recursos financeiros e materiais, seja pelo aumento da demanda da população por serviços públicos.

Cada estado, cada prefeitura, será responsável por suas contas e sua população terá ou não suas necessidades atendidas, dependendo dos erros ou acertos de seus gestores e legisladores. Cada ente da federação será responsável por seus atos.

Antes da Lei de Responsabilidade Fiscal o Governo Federal saldava a dívida de governos endividados e a conta era dividida entre contribuintes de outros estados e municípios, o que acabava por penalizar o cidadão e os gestores que desenvolveram capacidade de controlar, planejar e administrar os municípios, e privilegiar os maus governantes que gastavam indiscriminadamente, sem controle, planejamento e objetivos claros e definidos.

Percebe-se, então um desafio aos Gestores Públicos, no sentido de adequar a gestão a trabalhar com planejamento, auditoria, controle e avaliação, posto que os recursos financeiros são escassos e requerem eficiência em sua utilização.

1.1 Objetivo do trabalho

Buscar levantar os reflexos da Lei de Responsabilidade Fiscal no planejamento e no desenvolvimento de políticas públicas, na área da saúde, em três municípios do Vale do Paraíba.

1.2 Delimitação do Estudo

Com a crescente diminuição de postos de trabalho que vem ocorrendo, nas últimas duas décadas no país e na região do Vale do Paraíba, objeto de nosso estudo, e a migração de trabalhadores para o setor de prestação de serviços, na grande maioria das vezes sem vínculo empregatício, observa-se uma acentuada demanda por serviços públicos e a necessidade da melhoria das ações sociais, a universalização do acesso aos serviços básicos, como saúde e educação e, principalmente, a busca de uma administração pública mais eficiente. Pesquisa realizada pelo Núcleo de Pesquisas da Universidade de Taubaté, apresenta os seguintes dados:

Entre 1980 e 90, segundo registros do Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos – SEADE, o número de empregos na indústria, na região, cresceu de 95.351 vagas para 128.116, enquanto que no período de 1990 a 1993 ele caiu para 99.475 vagas, ou seja, quase o mesmo percentual de crescimento de toda a década de 80...Os dados do mesmo SEADE, referentes ao pessoal ocupado no comércio e em serviços, para o mesmo período, mostram também que houve um crescimento da ocupação nesses setores, mas insuficiente para abarcar a mão-de-obra desempregada e mais a mão-de-obra que se lançou no mercado. Disto resulta que a região lançou milhares de pessoas ao mercado informal, às fileiras de desempregados e ao empobrecimento. Dessa forma tem-se que, no início da década de 90, o pequeno crescimento ocupacional percebido nos setores de comércio e serviços deu-se em outros municípios da região, o que representa uma mobilidade geográfica da mão-de-obra regional, ou um crescimento localizado dos níveis de emprego nos municípios, aliado a uma concentração de desempregados nos centros industriais de referência da região...impondo conseqüente reorganização das ações públicas que visam atender as demandas sociais emergentes desse contexto.

Com a implantação da Lei de Responsabilidade Fiscal, não basta ao gestor proporcionar serviços públicos à população, mas sim levantar a real necessidade, planejar como será direcionado o orçamento, trabalhar arduamente no controle dos gastos e cumprimento das metas. Utilizar a ferramenta do planejamento para prever até mesmo a transferência de demanda existente entre Municípios interligados geograficamente e suas possíveis implicações nos limites estabelecidos com gastos públicos.

O papel desempenhado pelos Municípios é de extrema importância, pois dentro de seus limites territoriais giram recursos financeiros que serão utilizados em investimentos e ações do poder público. A administração municipal é a esfera de

poder estatal mais próxima e acessível aos cidadãos, responsável por serviços que interferem diretamente no cotidiano da população.

Sendo assim, com a busca crescente por serviços públicos e a diminuição no número de empregos na região, o que implica diretamente na arrecadação municipal, como três Prefeituras do Vale do Paraíba administraram essas necessidades, carências e principalmente os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, nesses primeiros quatro anos de implantação?

1.3 Contexto da pesquisa

Esse estudo pretende compreender o cenário de aplicação da Lei de Responsabilidade Fiscal e analisar sua implementação em gestões públicas municipais, não apenas no que diz respeito a sua forma, possibilitando a obtenção de conhecimento dos efeitos da aplicação das suas regras na Gestão Pública.

Para tanto se considera importante investigar a visão administrativa dos gestores municipais na efetivação de políticas públicas, considerando o processo de descentralização ocorrido na última década.

Pretende, ainda, abordar rapidamente a continuidade ou mudança de metas, decorrentes das novas administrações que tomaram posse em 01 de janeiro de 2001.

Buscou-se reconhecer os instrumentos legais de efetivação dos investimentos e das estratégias de gestão, na administração pública municipal, tomando como objeto da pesquisa três municípios, o maior município e considerado pólo industrial do Vale, um município considerado de grande porte pelo seu número de habitantes e que está habilitado pelo Ministério da Saúde a trabalhar com a Gestão Plena, e um município de pequeno porte. Todos pertencentes à mesma Direção Regional de Saúde (DIR XXI).

Dentre os 39 municípios que compõem a região do Vale do Paraíba, SP, foram escolhidos três, São José dos Campos, Jacareí e Santa Branca. São José dos Campos por ser o maior pólo industrial, cidade com maior número de habitantes e maior orçamento da região, segundo dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) e Tribunal de Contas do Estado (TCE). Os outros dois municípios por apresentarem interligações territoriais que permitam transferência de demanda entre um e outro e por

1.5 Organização do trabalho

O presente trabalho está estruturado em cinco seções, cujos conteúdos serão apresentados, resumidamente, a seguir.

A seção 1 é a introdução. Nela se descreve a natureza do problema que deu origem ao presente estudo. Apresenta também o objetivo do trabalho, delimitando tema e local do desenvolvimento da dissertação. Aborda o contexto da pesquisa e a relevância do estudo.

A seção 2, seguinte, é composta da revisão da literatura, na qual são discutidos temas como mudanças sociais contemporâneas, reforma do Estado, consenso de Washington, administração pública e descentralização e municipalização da saúde no Brasil. Literatura relevante que possibilita a construção de uma base teórica para a compreensão e a análise da dissertação.

Na seção 3, é apresentada uma discussão a respeito da Lei de Responsabilidade Fiscal, suas ferramentas de controle e um debate sobre a relação do planejamento e a referida Lei.

Na seção 4 apresenta toda a análise dos resultados obtidos.

E, finalizando, a quinta seção é a seção composta pelas considerações finais resultantes da análise e discussão dos resultados obtidos nas etapas da pesquisa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A atualidade exige uma mudança no perfil de nossos administradores públicos e na cultura organizacional que permeia todo o âmbito da gestão pública. Fazendo uma analogia com o sistema¹ empresarial, o setor público pode ser considerado como um sistema aberto e dinâmico, pois se enfocarmos a teoria dos sistemas teremos um conjunto de elementos interagindo entre si com um objetivo comum e em constante inter-relação com o ambiente, mas até pouco tempo essa aproximação não considerava as instituições públicas, que eram administradas com base na centralização, num sistema fechado e pautadas na burocracia.

Como as instituições públicas não a visam lucros, mas sim à prestação de serviços, não havia preocupação com o endividamento e falta de recursos. As dívidas aumentavam e os gestores desenvolviam estratégias para retardarem o pagamento, sempre buscando apoio e recursos junto ao Governo Federal.

O contínuo empobrecimento dos Estados e Municípios decorre da excessiva centralização dos poderes relativos às receitas fiscais, após 1967. Com isso, provocou-se uma dependência das economias estaduais e municipais em relação à União. (LONGO, 1994, p. s/n)

Uma grande mudança na gestão municipal veio com a promulgação da Constituição de 1988, que intensificou no Brasil o processo de descentralização da execução de políticas públicas, transferência de responsabilidade do Governo Federal para os municípios, processo conhecido como municipalização, principalmente nas áreas da saúde e educação, exigindo com isso a busca do correto emprego dos recursos existentes e assegurar, com emendas complementares à Lei Magna, a utilização de recursos mínimos para financiamentos de ações e serviços públicos, nas áreas mencionadas.

O *déficit* que as administrações públicas apresentavam, decorrentes da falta de planejamento e controle no uso dos recursos públicos disponíveis, refletiam diretamente na tomada de decisões administrativas e levaram governos estaduais e municipais a uma séria crise financeira. Os municípios deviam cada vez mais à União, as despesas eram sempre maiores que as receitas e os altos índices de inflação eram utilizados como justificativas dadas pelos gestores públicos para o *déficit* no final do exercício orçamentário. A ampla instabilidade financeira do país se colocava como obstáculo ao processo de planejamento.

¹ Segundo Catelli: "...sistema consiste em partes unidas entre si e somente o estudo de suas conexões ou relações como um todo torna possível seu entendimento. (1999, p.36)

Outro fator sempre debatido e apresentado como justificativa para o alto endividamento, tratava-se do grande número de servidores públicos existentes nos quadros das administrações públicas.

Para analisar as mudanças ocorridas nos âmbitos municipais, primeiramente se faz necessária uma abordagem sobre o processo de Reforma do Estado em geral.

Bresser Pereira (2003) argumenta que: A partir de meados dos anos 80, países altamente endividados se dedicaram a promover ajuste fiscal, a liberalizar o comércio e a privatizar. Obtendo assim muitos resultados positivos, superando alguns aspectos mais críticos da crise em que se encontravam, principalmente no que se refere ao controle do déficit público, recuperando alguma credibilidade, porém não retomando crescimento como havia sido previsto. O ajuste fiscal apresentou-se como uma tendência mundial e os resultados dependeram da realidade e da forma de implantação do programa de ajuste, escolhido por cada país.

É necessário observar que a partir dos anos 80 muitos processos de reforma estatal² e ajuste fiscal foram implantados, porém o processo de reforma no setor público brasileiro foi intensificado a partir da década de 90 e está sendo implementado de forma morosa, por tratar de mudanças de paradigmas, e para entender como está se dando a movimentação desse processo se faz necessário, primeiramente, compreender o contexto dessa reforma estatal. As mudanças que ocorreram na sociedade nas últimas décadas levaram à necessidade de repensar o papel do Estado em relação à sociedade.

2.1 Mudanças Sociais Contemporâneas

Muito já foi falado sobre a Revolução Francesa de 1789, sobre os movimentos revolucionários europeus, que romperam com o absolutismo e a implantação do sistema econômico liberal, marcos que separaram a Idade Moderna da Contemporânea, além da Revolução Industrial, que transformou a estrutura social e econômica da sociedade e das duas principais guerras mundiais. Por essa razão, o presente trabalho buscou em sua revisão bibliográfica explorar uma época mais atual, e com profundas interferências na maneira de se administrar o bem público.

Há alguns anos, num período histórico já encerrado, logo após o fim da Segunda Grande Guerra Mundial, o mundo presenciava uma grande disputa “A

² Conforme Souza e Carvalho (1999), a Reforma do Estado compreende uma revisão do papel do Estado, por meio de restrições fiscais, eliminação de funções governamentais, cortes em despesas com custeio e investimentos, redução da folha de pessoal, privatização, desregulamentação e descentralização.

Guerra Fria”, frente a frente estavam as superpotências: Estados Unidos da América - EUA (defensor do sistema capitalista) e União Soviética (adepta ao socialismo). A competição entre as superpotências conduziu o mundo a grandes produções científicas, literárias e culturais, bem como a uma séria corrida armamentista, mas a concorrência entre os dois países e outros fatores de ordem estrutural, acabou levando a União Soviética a um desmoronamento econômico, devido à falta de investimentos em tecnologias industriais e ao fracasso do sistema de “mercado planejado” adotado pelo governo soviético. Com essa situação os EUA ficou com o *status* de única superpotência. Mas conforme explica Kurz (1999), esse *one world* da globalização capitalista não se tornou mais pacífico. Kurz afirma que há mais de duas décadas o mundo convive com as determinações dos mercados financeiros, pois segundo ele no final do século XX, a transformação do totalitarismo capitalista (que de Estado total passou para mercado total), conduziu a um inusitado “terror da economia”.

No livro “O colapso da Modernização” Kurz afirma que a queda do Leste Europeu representaria uma face da falência de um determinado tipo de modernização, ligada ao sistema capitalista mundial.

Segundo ele o denominador comum entre o Leste Europeu e o ocidente é o “mercado”. O Leste Europeu com seu mercado planejado e o ocidente com seu mercado livre.

Kurz, ainda, apresenta que o colapso do socialismo de Estado pode representar o início do fim do sistema mundial moderno.

Hoje o valor é dado à qualidade e quantidade de conhecimento e da informação disponível. O que percebemos nos tempos atuais é o crescimento dos fluxos de idéias, bens e capitais, da evolução da tecnologia, emergência de novas ameaças, individualismo, horizontalização de movimentos sociais e mundialização das relações internacionais, essas últimas que levam a um enfraquecimento do Estado-Nação, em virtude de forças globais e regionais.

A sociedade moderna é constituída por um tecido complexo, formado por diversificados atores sociais, e conforme Sorj (2000), dissolveu-se a sociedade de classes, que foram assumindo a forma de grupos e movimentos sociais separados, baseados em etnicidade, sexo, localidade, etc.

A tendência dessa sociedade moderna voltada à administração e ao planejamento de todos os setores da vida tem sua origem no mercantilismo burguês³.

2.1.1 Mercantilismo e/ou globalização

Mercantilismo, termo antigo, da época do absolutismo europeu, que define a ampliação de horizontes econômicos, favorecida pelos descobrimentos marítimos do século XVI, com objetivo de acentuar a intervenção estatal e fortalecer os Estados.

É interessante como o mercantilismo ainda sobrevive no conceito moderno de globalização, expansão, concorrência e liberação dos mercados mundiais, conceito este que vem caracterizando a economia mundial desde a década de 1970; mas Diniz (2001) explora que o termo globalização adquiriu inúmeros sentidos, que na maioria das vezes mais confunde que esclarece. Diz ainda que esse processo de globalização não se resume ao plano econômico, e que é assim utilizado para obscurecer o papel da política. Comenta que a ordem mundial é submetida a uma dinâmica incontrollável, na qual todos os países deveriam ajustar-se a um único receituário. Ajuste esse que não respeita a realidade de cada país, seu povo ou suas necessidades.

Para Dowbor (1996), o sistema financeiro se mundializou, e uma nação detém a moeda mundial, o dólar, controlando e intervindo sobre todos os mecanismos econômicos.

Nações baseando-se em uma moeda única, direcionando seus planos econômicos de acordo com as diretrizes impostas por essa moeda, buscando alcançar índices estabelecidos por instituições financeiras mundiais, com objetivo de obter financiamentos, para investimentos em tecnologia e assim conseguir alcançar competitividade no mercado mundial.

Em entrevista ao Boletim da Universidade Federal de Minas Gerais⁴ (UFMG), Milton Santos declarou que *“A humanidade esperou milênios para se globalizar, o que não aconteceu antes porque não havia as condições materiais necessárias”*.

³ Programa da política mercantilista. Alcançar a abundância de moeda era, efetivamente, um dos objetivos básicos dos mercantilistas, já que, segundo estes, a força do estado dependia de suas reservas monetárias. Se uma nação não dispunha de minas, tinha de buscar o ouro necessário em suas colônias ou, caso não as tivesse, adquiri-lo por meio do comércio, o que exigia um saldo favorável da balança comercial -- ou seja, que o valor das exportações fosse superior ao das importações. (<http://www.economiabr.net>).

O mercantilismo viveu seu apogeu no século XVII, sob Colbert na França e sob Cromwell (ata de navegação) na Inglaterra. (KURZ, 1992).

E o que se vê são países ricos exercerem influência preponderante sobre países menos desenvolvidos e instituições econômicas ditarem regras e forçarem a elaboração de leis para concessão de empréstimos e/ou acordos comerciais.

Para Diniz (2001), a globalização traz conseqüências altamente desorganizadoras e desestruturadoras, e pode-se observar a reprodução de desigualdades entre as grandes potências e os países periféricos, que não separam apenas países, como também continentes.

Dowbor (1996), analisa que por traz da desarticulação do processo de globalização há um descompasso entre uma grande rapidez na evolução de técnicas e uma relativa lentidão nas transformações institucionais, o que gera um espaço econômico mundial sem controle ou regulação, ocasionando uma perda de governabilidade no planeta. Ele vê conceitos como globalização trazendo uma visão simplificada de abertura de espaços.

Quanto mais alto o nível mundial da produtividade, tanto mais intensidade de capital exige a produção e tanto mais alto e impagável para a maioria dos países pobres é o custo dos investimentos, que muitas vezes já se desvalorizam no momento em que deveriam induzir produções capazes de aparecer no mercado. E quanto mais se estica o metro para medir a penetração das ciências, da técnica e da automatização, tanto mais cresce também, para além da própria produção, a necessidade de investimentos gigantescos no sistema da logística e infra-estrutura social global, nas ciências e na educação, na administração e nos serviços, necessidade à qual os países atrasados não podem atender nem de longe. (KURZ, 1992,p.172)

Essas desigualdades provenientes da globalização tornaram-se intensamente preocupantes para países com uma economia fragilizada, principalmente no que se refere aos países da América Latina e América do Sul, também classificados como países do “Terceiro Mundo”. A pobreza e o desemprego aumentaram consideravelmente e aliando-se a esses dois problemas pode-se citar o agravamento do endividamento desses países. Essas e outras problemáticas chamaram a atenção de organismos internacionais e países considerados desenvolvidos e detentores de poderio econômico, resultando num encontro e na elaboração de um documento denominado “Consenso de Washington”.

⁴ Entrevista cedida a Mauricio Silva Junior em 1999

2.1.2 Consenso de Washington

Em Washington, capital americana, em Novembro de 1989 várias reformas foram discutidas para que a América Latina superasse a crise econômica e retomasse o caminho do crescimento.

Economistas, funcionários do governo dos EUA e de alguns organismos internacionais, diagnosticaram um cenário tenebroso, dívida externa elevada, estagnação econômica, inflação crescente, recessão e desemprego. Para Williamson (2003), apenas uma reforma daria a chance para os países escaparem da crise.

Como resultado desse encontro originou-se um conjunto de medidas denominadas de Consenso de Washington, que representavam, fortemente, a corrente de pensamento neoliberal, no qual o eixo central era a redução do papel do Estado na economia: privatização, flexibilização da legislação trabalhista, redução da carga fiscal e abertura comercial. O pressuposto básico sustentava que reformas estruturais possibilitariam estabilidade financeira, crescimento econômico e equidade social.

As conclusões dos participantes do encontro resumiram-se em dez pontos universais: disciplina fiscal, focalização de gastos públicos em educação, saúde e infra-estrutura, reforma tributária, liberação financeira, taxa de câmbio competitiva, liberação do comércio exterior, eliminação de restrições ao capital externo, privatização, redução da legislação de controle do processo econômico e das relações trabalhistas, propriedade intelectual.

Essas idéias tiveram grande influência nos processos de reformas econômicas de muitos países, no entanto a forma de implantação das idéias variou de país para país.

Conforme Fiori (1997), a estratégia seqüencial da reforma foi definida em três fases, sendo a primeira a estabilização macroeconômica; a segunda as reformas estruturais; e a terceira a retomada dos investimentos e do crescimento. Para Fiori (1997) esse programa de ajuste contribuiu para o aprofundamento da miséria e exclusão.

Onze anos depois Clóvis Rossi (2000), colunista da Folha de São Paulo, também escreve que o Consenso de Washington foi considerado um fracasso, priorizou propostas na eficiência econômica e não se preocupou com o combate à pobreza e à má distribuição de renda na América Latina. Pode-se observar que o desemprego aumentou e a pobreza continuou. Houve grande avanço no controle do

déficit público, mas não apresentou resultados satisfatórios na melhoria da qualidade de vida da população.

Um autor que diz que não há consenso nas propostas apresentadas no Consenso de Washington é Paulo Nogueira Batista, economista e professor da Fundação Getúlio Vargas, cuja fala reforça a argumentação de Rossi (2000).

Para Negrão (1998), o Consenso de Washington fez parte de um conjunto de reformas neoliberais centradas na desregulamentação dos mercados, abertura comercial e financeira e redução do tamanho do papel do Estado, que deram início ao movimento denominado “Reforma do Estado”.

2.2 Reforma do Estado

Não nos cansamos de ouvir falar em reforma do Estado e/ou déficit público. Da mudança de uma administração pública burocrática para uma administração pública gerencial, mais ágil, mas conforme explica Nogueira (1998), poucos sabem efetivamente o significado preciso dessa fala, que em vários momentos parece ter poderes mágicos e milagrosos.

Na visão de Bresser Pereira “A reforma provavelmente significará reduzir o Estado, limitar suas funções como bens e serviços[...]” (2003, p.23).

Para Fleury (1996), é preciso acabar com a visão simplista sobre reforma do Estado, que o concebe apenas como prestador de serviços e propor critérios mais amplos que se organizem a partir da visão do Estado como promotor do interesse público, isto é, um Estado que busque atender as necessidades e os direitos dos cidadãos.

É amplo falar em Reforma do Estado, mas para se chegar às reformas ocorridas no âmbito das administrações municipais, se faz necessário entender primeiramente o macro, as alterações ocorridas no Estado como um todo, para depois compreender o micro, o que mudou na forma de administrar municípios.

Bresser Pereira, que foi Ministro do Planejamento e Reforma e também um dos autores que discorreu sobre o tema, escreveu:

Com a aceleração do desenvolvimento tecnológico ocorrido na segunda metade deste século, o sistema econômico mundial passou por uma profunda transformação. Com a redução brutal dos custos de transporte e de comunicação, a economia mundial globalizou-se, ou seja, tornou-se muito mais integrada e competitiva. Em conseqüência, os estados nacionais perderam autonomia, e as políticas econômicas desenvolvimentistas, que pressupunham países relativamente fechados e autárquicos, não mais se revelaram efetivas[...] (Bresser Pereira, 2001,p.10).

Entre os anos 30 e 60 o Estado foi o principal fator de desenvolvimento econômico e social, foi um período de grande prosperidade econômica que começou a apresentar problemas a partir da década de 70, com o crescimento distorcido do Estado e o processo de globalização.

Bresser Pereira, ainda, argumenta que a crise do modo de intervenção do Estado manifestou-se de três formas principais:

A crise do *welfare state* no primeiro mundo, o esgotamento da industrialização por substituição de importação na maioria dos países em desenvolvimento, e o colapso do estadismo nos países comunistas. A superação da forma burocrática de administrar o Estado revelou-se nos custos crescentes, na baixa qualidade e na ineficiência dos serviços sociais prestados pelo Estado através do emprego direto de burocratas estatais[...] (Bresser Pereira,2001, p.14)

A crise econômica dos anos 80 reduziu a taxa de crescimento dos países, pode-se perceber uma onda global de reformas no serviço público, a busca da redução do tamanho do Estado, governos tentando apresentar menor custo com melhor funcionamento. Mesmo países com economias estáveis como Estados Unidos e Inglaterra, buscaram uma nova forma de administrar a coisa pública e principalmente cortar gastos, equilibrando receitas e despesas.

Em artigo para Revista São Paulo Perspectiva, Diniz (2001) escreve que:

No caso do Brasil, desde o fracasso do Plano Cruzado, no governo Sarney, esta crise de governabilidade foi percebida como efeito direto da sobrecarga da agenda pública pelo excesso de pressões externas, advindas quer da esfera social, quer do mundo da política[...]

E, ainda, expõe que:

[...] um dos fatores responsáveis pelo fraco poder infra-estrutural foi à corrosão da capacidade de o Estado realizar suas funções básicas e intransferíveis, como a garantia da ordem e da segurança públicas, e ainda assegurar condições mínimas de existência para amplas parcelas da população, localizadas nas faixas mais pobres[...]

Analisando o exposto no artigo de Diniz, percebe-se que a fragilidade da governabilidade foi percebida no aumento da pobreza e intervenção de pressões externas, sejam políticas ou sociais.

Segundo Bresser Pereira (1997), a reforma do Estado traduz quatro principais problemas da administração pública: o econômico – político, que é pautado no tamanho do Estado; outro também econômico – político diz respeito à função reguladora do Estado; um problema econômico administrativo expõe a necessidade de recuperação da governança ou capacidade financeira e administrativa de tomada e

implementação de decisões; e o quarto e último problema, na visão de Bresser, é o político, a vulnerabilidade do Estado, a carência de capacidade de intermediar interesses, garantir legitimidade e finalmente governar.

Em contrapartida, na visão de Nogueira (1998), não se deve pensar apenas no plano econômico e da produtividade, mas acima de tudo em termos de justiça social.

A visão de Nogueira (1998), vai de encontro ao que expõe Pobleto (1997), que a reforma em alguns países está sendo um sucesso, em outros um fracasso, pois não se constitui em um processo evolutivo, a ênfase é dada apenas aos planos econômicos e produtivos, o que na grande maioria das vezes não reflete na diminuição de desigualdades e nem na eficiência e eficácia na prestação de serviços prestados pelo Estado.

Há grande esforço em se trabalhar o ajuste fiscal, mas esse ajuste não reflete em diminuição da pobreza ou melhora nos serviços prestados.

Dowbor (1998), compara a figura do Estado tradicional a um dinossauro ultrapassado e que a dinâmica da sociedade moderna exige respostas rápidas e flexíveis, pois a cada momento as situações se tornam diversificadas e complexas, exigindo dos gestores não apenas propostas, mas realizações e cada vez mais qualificação por parte dos mesmos e daqueles que os cercam. Essa nova fase que permeia as organizações públicas exige preparo e perspicácia na tomada de decisões, por parte dos gestores, pois más decisões podem comprometer todo um projeto.

Nogueira expõe:

Por extensão, fixou-se com maior clareza a idéia da modernização administrativa, sobretudo em termos de renovação dos métodos de gestão. Em que se pese ter sido limitado pela reiteração doutrinária do modelo da "*new public management*", o esforço governamental no terreno da reforma administrativa possibilitou o estabelecimento de novos parâmetros para a gestão pública.

A agenda gerencialista, ainda que ao preço de uma hipervalorização da administração empresarial e de uma entrega do Estado ao mercado, ajudou que se criassem focos de incentivo para a atualização do modelo burocrático, o aumento dos controles e a incorporação de mecanismos de participação... (2003, p.13)

Se observarmos bem, não existem mais sociedades relativamente homogêneas, as sociedades modernas apresentam-se de forma complexa, com uma luta de classes não definida. Políticas que anteriormente podiam ser aplicadas globalmente, hoje necessitam de decisões centralizadas e com freqüentes ajustes. Problemas verificados como específicos precisam ser transferidos para espaços de decisão próximos do cidadão. Essa nova realidade pode ser observada na formação de Conselhos como os da Saúde, Educação, Criança e Adolescente, Assistência

Social e outros que estão em vias de se formarem. Essa conjuntura exige atores que participem, direta ou indiretamente na tomada de decisões.

Verificamos que atualmente as sociedades são urbanizadas, constituindo-se assim um organismo social organizado. Algumas cidades são maiores que muitos Estados. Existe uma forte tendência para que as cidades assumam boa parte dos encargos que antigamente eram competências dos governos centrais, através do chamado processo de municipalização, o qual repassa para o município responsabilidades, que anteriormente eram de sua competência e para compensar esse repasse encaminha aos municípios recursos, chamados de transferências governamentais, cuja finalidade é custear apenas os serviços acordados no referido repasse de responsabilidades e que não suprem o gasto real com as novas responsabilidades.

Vários autores discutem que o objetivo da reforma é uma administração pública mais eficiente, que ofereça serviços sociais de qualidade ao cidadão e utilize com eficiência os recursos disponíveis, criando mecanismos gerenciais próximos ao do setor privado.

A reforma busca a quebra com o paradigma burocrático de uma administração voltada para o controle de processos, predomínio do formalismo e pretende implantar uma forma de administrar mais transparente, na qual o Estado será capaz de gerar mais benefícios.

O objetivo é adequar o funcionamento da máquina pública às novas tendências mundiais, aos modelos impostos, principalmente com relação à globalização, tecnologia e participação da sociedade civil organizada e, segundo Bresser Pereira (1997), isso provavelmente resultará na redução do Estado, na limitação de suas funções, não no modelo da proposta conservadora de Estado mínimo, mas garantindo também direitos sociais e promovendo a competitividade de seu país frente ao mundo.

Essas mudanças alteram o papel do Estado de executor para regulador, buscando minimizar suas atividades para o plano de atividades exclusivas do Estado, que para Bresser Pereira (2003), envolvem particularmente serviços sociais e científicos.

As soluções propostas referem-se em geral ao fortalecimento das regras jurídicas e instrumentos administrativos de controle do gasto orçamentário, do funcionalismo público, assim como das relações entre os setores público e privado, seria preciso, também, profissionalizar e valorizar os servidores públicos em cargos estratégicos[...] (COSTA, 1998, p.19).

Mas segundo Nogueira (1998), esse processo não poderá se reduzir apenas à reforma da Administração, e como boas leis e boas técnicas não removem montanhas, torna-se necessária a participação ativa de bons governantes, bons servidores públicos e população, de modo geral. A reforma não pode concentrar-se apenas no controle fiscal, conforme Nogueira, pois não chegaremos a uma reforma completa se não considerarmos sistema político e governos, que são na realidade os que norteiam toda a política de prestação de serviços à população.

2.3 Administração Pública

O termo Administração Pública leva a pensar em governo, política, políticos e Estado e principalmente nas ações executadas pelo poder público em geral. Como explicado na Figura 2.



Figura 2 – Escopo da Administração Pública

A partir do artigo 37 da Constituição Federal de 1988 (Brasil), regulou-se a Administração Pública direta, indireta ou fundacional da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, estabelecendo a ela os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade. Por força da Emenda Constitucional 19/98 incluiu-se a esses princípios a eficiência.

Antes de debater o termo administração pública, podemos dizer que todo homem vive em sociedade; com algumas raras exceções, conforme Druziani (1996), existe uma tendência natural ao agrupamento.

O Homem em sua vida social estabelece diferentes espécies de relação com os outros membros da sociedade, seja pela imposição da força, pelas regras jurídicas ou definição de lideranças. E foi com o crescimento dessa coletividade que surgiu a necessidade do estabelecimento de regras de conduta dos indivíduos, primeiramente com a figura de um líder e depois dando origem ao que chamamos hoje de Estado.

Robbins (2002), define liderança como uma capacidade que um indivíduo tem em influenciar um grupo em direção ao alcance de objetivos. Ele ainda argumenta que um líder nem sempre é um administrador e que nem todo administrador é um líder.

Se pensarmos em termos mais próximos a nosso cotidiano, observamos que a figura do líder nem sempre é formal, muitas vezes o líder apresenta-se de maneira informal e é escolhido não com um consentimento pactuado dos outros indivíduos, mas em relação a respeito, admiração e outros fatores que tornam sua figura sujeita a ser seguida por um grupo ou mais de pessoas.

Por outro lado a figura do Estado possui formalidade.

Diz-se que um Estado foi instituído quando uma multidão de homens concorda e pactua, cada um com cada um dos outros, que a qualquer homem ou assembléia de homens a quem seja atribuído pela maioria o direito de representar a pessoa de todos eles (ou seja, de ser seu representante), todos sem exceção, tanto os que votaram a favor dele como os que votaram contra ele, deverão autorizar todos os atos e decisões desse homem ou assembléia de homens, tal como se fossem seus próprios atos e decisões, a fim de viverem em paz uns com os outros e serem protegidos dos restantes dos homens. (Hobbes, 1998, p. 63).

O Estado apresenta perante a sociedade todas essas relações citadas, a força, expressa em seu poder de polícia; as regras jurídicas estabelecidas na forma de leis e a liderança ocorre quando a partir das eleições o povo escolhe seus representantes, que nada mais são que seus líderes.

O que seria então administração pública? Segundo Druziani (1996), “administração pública é o instrumento de que o Estado dispõe para realizar, concretamente, as decisões políticas do governo”. Um conjunto de atividades destinadas à execução de obras e serviços, comissionados ao governo para o interesse da sociedade, como mostra Figura 3.

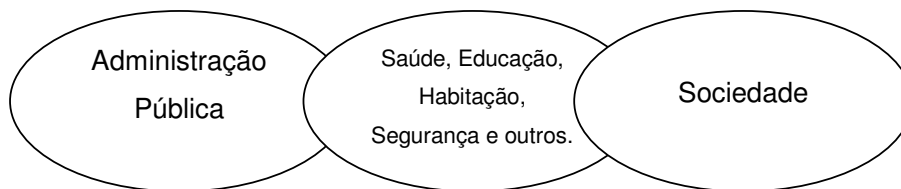


Figura 3 – Administração Pública, Saúde, Sociedade

O Estado Moderno Democrático é dirigido por um governo, eleito pela população, e este direciona o poder político, por essa razão mudando-se o governo,

mudam-se a direção de suas ações. Se o governo é estável suas ações e projetos são duradouros, se o governo é frágil os projetos podem não ter solução de continuidade e serem alterados constantemente.

No Brasil, a República Federativa é formada pela união dos Estados, Municípios e Distrito Federal, que são entidades Estatais de Direito Público, com poderes políticos e administrativos.

A Administração Pública também é composta por Órgãos, que são elementos despersonalizados para a realização das atividades da entidade e por Agentes, que são representados pelos servidores públicos, pessoas incumbidas do exercício de função estatal.

Na Administração pública não pode haver desejo, nem vontade pessoal, deve-se buscar a satisfação e atendimento do interesse da coletividade, o aparelho do Estado deve ter o objetivo e a finalidade de satisfazer a vontade e o interesse público. Um exemplo disso é a Lei .8.666, Lei brasileira de licitações, que especifica exaustivamente todos os procedimentos que devem ser seguidos, pelo gestor, para assegurar um certame aberto e garantidor do interesse público.

No plano administrativo, a administração pública burocrática surgiu no século passado conjuntamente com o Estado liberal, exatamente como uma forma de defender a coisa pública contra o patrimonialismo... (Ministério do Planejamento, 2004).

Essa burocracia constitui-se em controles rígidos dos processos, visando evitar a corrupção e o nepotismo. Conforme Bresser Pereira (2003), essa forma de administração pública burocrática, baseou-se nos princípios da administração do exército prussiano e corresponde à descrição de burocracia de Marx Weber, baseada no princípio do mérito profissional. E essa administração burocrática clássica, que foi adotada com o pressuposto de dar maior agilidade e eficiência, com o tempo perdeu sua eficácia na medida em que sua utilização tornou-se lenta e cara, pouco atendendo as demandas do cidadão.

Na segunda metade do século XX emerge o conceito de administração pública gerencial, que não nega todos os princípios da burocracia, mas apresenta como ponto fundamental a busca de resultados.

A administração pública gerencial baseia-se na administração de empresas, mas diferencia-se em muitos pontos e por essa razão não pode ser confundida ou meramente copiada.

O modelo gerencial se tornou realidade no mundo desenvolvido quando, através da definição clara de objetivos para cada unidade da administração, da descentralização, da mudança de estruturas

organizacionais e da adoção de valores e de comportamentos modernos no interior do Estado, se revelou mais capaz de promover o aumento da qualidade e da eficiência dos serviços sociais oferecidos pelo setor público... (Ministério do Planejamento, Plano Diretor da Reforma do Estado, 2004).

Diniz (2001) aborda que a partir da presidência de Fernando Collor desencadearam-se medidas que visavam a reformas na administração pública.

E com objetivo de tornar a administração pública mais ágil, eficiente e eficaz, o governo Fernando Henrique priorizou reformas no âmbito da estrutura estatal, introduzindo no âmbito administrativo cultura e técnicas gerenciais modernas, mas Diniz (2001) comenta que a reforma levada a efeito pelo governo Fernando Henrique revelou-se incapaz de atingir os objetivos idealizados.

Mas, mesmo com a introdução de culturas e técnicas gerenciais modernas, a liberdade da Administração Pública passa a ser regida por Leis, um exemplo é a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Porém, anterior a Lei de Responsabilidade Fiscal, outros fatores influíram no processo de modernização da Administração Pública, principalmente no que se refere às responsabilidades dos Municípios, com base no processo de descentralização que a Constituição Federal de 1988 preceitua.

Citando Dowbor (1996), a atualidade é constituída predominantemente de sociedades urbanizadas, cidades muitas vezes maiores que Estados-Nação do passado. A tendência natural é que as cidades assumam gradualmente grande parte dos encargos de competência da União e Estados, transformando assim o papel do Estado-Nação na "hierarquia dos espaços sociais".

Seguindo essa tendência houve amplo processo de transferência de responsabilidade dos governos federais e estaduais para os governos municipais no que se refere às áreas da Educação e Saúde.

Para Bobbio: "[...] uma sociedade é tanto melhor governada quanto mais repartido for o poder e mais numerosos forem os centros de poder que controlam os órgãos do poder central[...]" (1988, p.15).

Essa repartição de poder possibilita uma maior participação, seja direta ou indireta, de variados segmentos da sociedade, descentralizando decisões e aproximando-se do objetivo de atender a vontade coletiva.

Com essa fragmentação de poder há uma correlação de forças que se pode denominar de pluralismo.

Conforme Bobbio:

São três as correntes que se auto definiram como pluralistas e das quais convém partir para evitar a confusão das línguas, tão freqüente

nas discussões políticas. As três nascem no seio dos três mais importantes sistemas ideológicos do nosso tempo: o socialismo, o cristianismo social e o liberalismo democrático, que correspondem, grosso modo, às três culturas de que tanto se fala hoje em dia (1988, p. 17).

É no âmbito das correntes pluralistas é importante identificar qual é utilizada na descentralização dos serviços de saúde.

Na corrente pluralista nascida no seio do socialismo reside o espírito da democracia, pois segundo Bobbio:

Segue daí que a descentralização territorial de onde deriva a distinção entre governo central e governo local deve ser complementada pela descentralização funcional, através da qual o indivíduo é protegido não mais como mero cidadão, mas como produtor e consumidor (1988, p. 17).

O indivíduo é visto como sujeito e sua proteção fica próxima, pois com a descentralização de poder, o governo local fica responsável pela prestação de serviços de melhor qualidade ao cidadão, que nessa corrente é visto como produtor e consumidor.

Essa primeira corrente pode ser considerada como embasamento teórico do processo de municipalização do ensino, no qual é responsabilidade do município a prestação de serviços na área da Educação, sendo que o aluno tem o direito de estudar na escola mais próxima à sua residência. Essa municipalização atinge o nível do ensino fundamental.

A segunda corrente pluralista exposta por Bobbio é a da doutrina Cristã-social:

[...] “a vida humana se desdobra num certo número de sociedades”, as quais são, além do Estado – que constitui a sociedade política –, a família, as associações profissionais e de qualquer outra natureza, a Igreja e a sociedade internacional [...] (1988, p. 18).

Essa corrente apresenta a concepção dos direitos do homem como indivíduo e como membro de Instituições sociais.

Pastorais, segmentos que executam trabalhos na área da saúde, educação, assistência social, etc. de excluídos desses serviços, levantam e discutem demandas de famílias que se concentram numa perspectiva territorial e assim cobram ações, muito mais dos prefeitos, que dos governadores.

A terceira e última corrente abordada por Bobbio é a do pluralismo liberal-democrático, que segundo ele:

Em lugar de um centro singular de poder soberano, devem existir muitos centros, mas nenhum deles deve ou pode ser inteiramente

soberano. Na perspectiva do pluralismo norte-americano, o único soberano legítimo é o povo, mas o povo não deve nunca ser um soberano absoluto [...] (1988, p. 18).

Então entendendo o povo como único soberano legítimo, mas não absoluto, vê-se a existência de inúmeros centros de poder, porém nenhum deles é inteiramente e absolutamente soberano, podendo assim controlar e assegurar a participação de todos nas decisões e solução de conflito.

Essa corrente apresenta a hierarquização dos serviços situados em áreas de concentração, por exemplo cidades que têm por referência serem pólo regional e maior poder político, o que acaba influenciando na difusão dos serviços.

Na área da saúde o processo de descentralização pode-se considerar embasado nessa terceira corrente, visto que existem pólos regionais de referência em especialidades, conquistando assim maior poder político e maior captação de recursos, porém esses pólos não são absolutamente soberanos devido à existência de órgãos e organizações de controle sobre os serviços prestados, bem como legislação que norteia os investimentos e determina alocação de recursos.

Percebe-se que a abordagem de pluralismo realizada por Bobbio relaciona-se com a descentralização. O poder é dividido, não permanece apenas sob o controle de um governo central, fragmenta-se entre estados, municípios e sociedade. Aproxima-se cada vez mais do cidadão, assegurando sua participação e controle das decisões, mas não o tornando soberano absoluto desse controle e tomada de decisões.

Conforme já foi citado, desde a Constituição Federal de 1988, o processo de descentralização no Brasil foi amplo, mas para o entendimento de nosso estudo, será necessária uma explicação do processo de descentralização e municipalização na Área da Saúde Pública.

2.4 Política de Saúde Pública

Conforme Luz (1991), as políticas e instituições de saúde desempenham papel histórico para constituição e estabilização da ordem sócio-política brasileira. Pode-se observar e analisar esse papel ao longo dos anos e períodos que definiram mudanças conjunturais de nossa história, iniciando-se com a proclamação da República em 1889 até a restauração dos direitos políticos e civis após o Golpe de 1964.

No período que marcou a primeira República (1889-1930), foram criados e implementados serviços e programas de saúde pública em nível nacional. Esse período é conhecido como o das grandes campanhas sanitárias, no qual se

consolidou uma estrutura administrativa na área da saúde centralista, tecnoburocrática e corporativista.

O período populista entre os anos de 30 e 50, foi marcado pela criação de institutos de seguridade social, que favoreciam as camadas de trabalhadores urbanos.

Entre os anos 50 e 60, período denominado de Desenvolvimentista, houve a tentativa de implantação de um projeto nacional de desenvolvimento econômico e na área da saúde surgiu um impasse que levou ao grande movimento que reivindicava uma reforma sanitária.

Mas com o Golpe Militar de 1964 a concentração e centralização do poder institucional foram predominantes. A arbitrariedade se reproduziu na política de saúde, essa política desfavoreceu a maioria das categorias, favorecendo apenas trabalhadores especializados.

Entre os anos de 1968 a 1975 houve a construção e reforma de inúmeras clínicas e hospitais privados com financiamento da Previdência. Houve a predominância de um sistema de política de saúde de atenção à “massa”.

2.5 Descentralização e Municipalização da Saúde Pública no Brasil

Inicialmente é importante explicar o conceito de saúde, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) e segundo a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986⁵.

Conforme a OMS, “ Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença.”

O conceito de saúde divulgado pela VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília no ano de 1986, é o seguinte:

“ Saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acessos aos serviços de saúde, é assim antes de tudo, o resultado das formas de organização social. “

⁵ Conceitos extraídos do site: <http://www.rio.rj.gov.br>

Minayo explica que: “[...] A saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente por todos os segmentos sociais[...]” (2000 p.15).

Por ser uma problemática compartilhada por todos os segmentos da sociedade detectou-se a razão da escolha da discussão dessa área específica e de se levantar primeiramente por meio de literatura a contradição existente entre o processo de descentralização e os limites legais que incorreram diretamente no planejamento e desenvolvimento das políticas públicas implantadas nessa respectiva área.

O processo de descentralização de políticas públicas no Brasil, ou melhor explicando, o processo de transferência de responsabilidade e poder de decisão a níveis locais, teve início nos anos 70 com o movimento municipalista, mas foi a partir da Constituição de 1988, com o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) que houve um significativo avanço na redefinição de um pacto federativo, cuja descentralização ocupa lugar fundamental na viabilização e definição de políticas públicas.

Ao lado dos avanços no campo político-institucional, com a estratégia das Ações Integradas de Saúde (AIS) e a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), houve um trabalho político no campo legislativo na Assembléia Nacional Constituinte, que estava formulando a nova Carta Magna do país. Desse modo, a saúde teve um expressivo reconhecimento e inserção na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, destacando-se sua inclusão como um componente da seguridade social, a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública e seu referencial político básico expresso no Artigo 196, no qual é assumido que "a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação". Além disso, foram assumidos também os princípios da universalidade, da equidade e integralidade às ações de Saúde. (SUS)⁶

O que proporcionou ao país uma política de saúde definida constitucionalmente, mas sua regulamentação só foi estabelecida no final do ano de 1990, com a promulgação das Leis 8.080 e 8.142, nas quais foram destacados os princípios organizativos e operacionais do sistema.

A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sua organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Regula em todo território brasileiro ações e serviços de saúde. Em seu artigo 35 estabelece valores a serem transferidos a Estados, Distrito

Federal e Municípios, com base em critérios como: perfil demográfico, perfil epidemiológico, características quantitativas e qualitativas, desempenho técnico, econômico e financeiro, níveis de participação do setor saúde nos orçamentos, previsão do plano quinquenal de investimentos da rede, ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de Governo.

A Lei 8142 de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão dos SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Atos normativos ocorreram no plano executivo, trazendo implicações com relação à implantação e operacionalização da política de saúde, principalmente no que se refere à descentralização e municipalização.

A Norma Operacional Básica do SUS, NOB - SUS 01/93, procurou sistematizar o processo de descentralização da gestão do sistema e serviços, estabelecendo diferentes níveis de responsabilidades para União, Estados e Municípios.

Foram estabelecidas três condições de gestão para os municípios: Incipiente, Parcial e Semi-Plena e para os Estados foram estabelecidas duas: Parcial e Semi – Plena.

Mas dada à complexidade do processo houve a necessidade de aprimoramento da Norma Operacional Básica e no início de 1998 foi implantada a NOB – SUS 01/96, que estabeleceu duas condições de Gestão Municipal: Plena da Atenção Básica – GPAB e Plena do Sistema Municipal – GPSM. Estabeleceu também para a Gestão Estadual duas condições: Avançada do Sistema Estadual – GASM e Plena do Sistema Estadual – GPSM. Esta norma estabeleceu, ainda, os papéis a serem exercidos pelo Ministério da Saúde: exercer a Gestão do SUS, no âmbito nacional, promover condições e incentivar gestores estaduais a desenvolver sistemas municipais, fomentar harmonização, integração e modernização dos sistemas estaduais e exercer as funções de normalizações e de coordenação referente à gestão nacional do SUS (SESPA, 2004).

Essa NOB – SUS 01/96, também estabeleceu financiamento federal do SUS, transferências para assistência hospitalar e ambulatorial, para ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de controle de doenças.

Em janeiro de 2001, ampliou-se a responsabilidade dos municípios com relação à atenção básica, mediante a aprovação da NOAS – SUS 01/2001, que definiu o processo de regionalização da assistência, criou mecanismos para o

⁶ Comentário extraído do site http://www.sespa.pa.gov.br/SUS/sus/sus_descen.htm

fortalecimento da capacidade de Gestão do SUS e atualizou critérios de habilitação de estados e municípios.

Conforme explica Oliveira e Bonfim (2004), os Municípios tiveram seu papel mais definido que os Estados devido a um forte sentido municipalista, oriundo de uma ótica de ser o nível de governo capaz de desenvolver e implantar melhores políticas sociais, devido à proximidade com o cidadão.

Ocorre que devido à heterogeneidade dos Estados e Municípios, vários não apresentam condições financeiras, materiais e humanas para assumir todos os compromissos estabelecidos nesse novo processo de gestão. Sendo assim não há um modelo único de descentralização.

Devido a problemas financeiros os gestores precisam buscar alternativas baratas, programas alternativos, que contemplem as exigências da municipalização da saúde e não gerem grandes gastos, mas para isso é necessário conhecimento e preparo destes, na tomada de decisões.

Conforme Moreira (2002), sanitarista, professor de Epidemiologia da Escola Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, o principal problema da saúde pública brasileira é que a municipalização dos serviços não foi acompanhada por uma descentralização de recursos. Assim os municípios assumiram uma série de atribuições, sem ter estrutura física, material, financeira e de recursos humanos. Na opinião de Moreira, o grande desafio para resolver este problema é a descentralização de recursos, pois será a única forma dos municípios se estruturarem, modernizarem equipamentos e infra-estruturas.

O relatório final da 11^a Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília de 15 a 19 de dezembro de 2000, apontou que após o processo de construção do SUS, pode-se constatar avanços, mas a verdadeira municipalização ainda não é uma realidade para todo o país. A saúde da população brasileira está atrelada a fatores sociais e atualmente nosso país está submetido a um rigoroso programa de ajuste fiscal.

Conforme Jorge Solla (Apud Rissardo, 2004, p. 27), Secretário de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde o governo atingiu uma marca histórica, dos 5.550 municípios brasileiros, apenas 15 ainda não iniciaram alguma fase de gestão do SUS.

Solla explica que em relação aos entraves e limites do processo de descentralização brasileiro, pode-se destacar a heterogeneidade do país e a necessidade de um melhor desenvolvimento de recursos humanos e as barreiras legislativas impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, que limitam a capacidade dos municípios avançarem a partir de um determinado ponto.

Sendo assim, a fala de Solla, aproxima-se do objetivo do trabalho que é analisar os reflexos da Lei de Responsabilidade Fiscal, no desenvolvimento de políticas públicas, na área da saúde, o quanto seus limites podem influir no avanço da prestação de serviços à população.

3 LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

A exemplo de inúmeros países, a economia brasileira a partir da década de 80, apresentou um crescente e duradouro processo de inflação elevada. Muitos planos de estabilização da moeda foram implementados, mas foram legados ao fracasso.

A inflação mascarava os resultados obtidos pelas administrações públicas e servia para ocultar problemas decorrentes de má administração e do mau uso dos recursos públicos. A inflação servia também para justificar o não planejamento de gastos, pois como planejar em um ambiente tão instável.

Com a implantação do Plano Real e a estabilização da moeda ficou visível a situação de desequilíbrio das contas públicas em todos os níveis do governo.

Nesse quadro de desequilíbrio das contas públicas e dismantelamento da forma burocrática de administrar, seguida do descrédito por parte da população nos agentes públicos é que se insere a Lei de Responsabilidade Fiscal, que possui como eixos nucleares o planejamento, controle, responsabilização e transparência.

Outro fator preponderante da necessidade de se elaborar normas de combate à corrupção e ao déficit público foram as exigências internacionais, que se basearam nas diretrizes estabelecidas pelo Consenso de Washington. Não só o Brasil, mas os demais países da América Latina e outros em desenvolvimento deveriam buscar mecanismos para controle da dívida e combate à pobreza.

Para Castro (2001), a Lei de Responsabilidade Fiscal é resultante do movimento de Reforma do Estado Brasileiro e está ancorada no receituário proposto pelo FMI (Fundo Monetário Internacional).

Para a elaboração da Lei primeiramente foram observadas normas e disciplinas adotadas por outros países, em especial as da Nova Zelândia.

Em 04 de maio de 2000 o Congresso Nacional aprova um texto bastante modificado, mas que atendia a proposta inicial do Governo: a Lei 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal.

A LRF impõe normas de Planejamento e Controle das Contas Públicas, determina regras severas, impedindo que governantes, principalmente ao final do mandato, comprometam o mandato do sucessor com dívidas. Além disso, introduziu importantes alterações no processo de prestação de contas, limitando gastos que comprometem a realização da gestão pública.

Vale lembrar que muito do que a LRF expressa já constava no texto da Constituição de 1988, como por exemplo o sistema de planejamento, formado por três peças orçamentárias e absolutamente interdependentes: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei de Orçamento Anual (LOA). Mas apenas após a edição da LRF ficou fortalecida a necessidade de um planejamento orçamentário criterioso e realista, com a busca de um equilíbrio das contas públicas e uma gestão fiscal responsável.

A essência da Lei é levar o serviço público a alcançar seus objetivos, alicerçado em um planejamento, evitando assim a produção de déficit. Por esse motivo, a importância do estabelecimento de metas e a preparação e elaboração do orçamento público.

Sendo assim não se pode pensar na elaboração de um orçamento público meramente formal, mas sim como um norteador da trilha que deve ser seguida, para que metas sejam alcançadas, sem, contudo provocar déficits orçamentários ou mesmo não atender aos anseios da sociedade.

Para um melhor entendimento do cenário de elaboração da LRF e sua redação final, é necessário compreender, mesmo que sumariamente, a cultura organizacional existente no setor público e os conceitos de PPA, LDO e LOA.

3.1 O Planejamento e a Lei de Responsabilidade Fiscal

Primeiramente é necessário apresentar a idéia de planejamento expressa nesse trabalho: Planejar é pensar antes de fazer, decidir hoje o que será feito no futuro.

Segundo Castro (2001), planejamento é uma palavra invocada a todo momento, porém não é perseguida todo tempo.

Em empresas o planejamento é feito muitas vezes informalmente, mas já existem muitas que perseguem uma linha bem definida de planejamento.

Castro (2001) destaca cinco palavras trazidas por Henry Fayol que fundamentam o planejamento: previsão, organização, comando, coordenação e controle.

Conforme autores como Daft (1999), a idéia de planejamento surgiu em organizações privadas, primeiramente, e depois foi incorporada pelas organizações públicas.

Para Daft (1999), o planejamento é a função administrativa mais importante, tudo deriva dele, no entanto ele também é a mais controvertida função administrativa, pois não pode prever um futuro incerto, um ambiente turbulento.

Onocko (2000) apresenta o planejamento como um trabalho de preparação para um empreendimento, elaboração, por etapas, com bases técnicas de planos e programas com objetivos definidos. Para ela a razão da existência do planejamento é a operacionalização da organização de grupos para atingir fins.

No processo do planejamento é dada atenção especial à preparação, à elaboração, ao objetivo que se almeja alcançar, é válido ressaltar que o estabelecimento de objetivos claros e possíveis de serem alcançados, facilita o trabalho.

Outro ponto que merece grande atenção no processo do planejamento é o plano, que deve ser estabelecido em cada nível do processo e se compõe de um esquema para o cumprimento das metas pré-estabelecidas.

O controle durante todo o processo também garante o sucesso do planejamento e finalmente a análise, a constatação se metas foram atingidas.

No âmbito governamental o planejamento propicia uma forma de definir prioridades, de estabelecer metas e o prazo de cumprimento dessas. Proporciona também definir planos para que metas sejam atingidas e principalmente traz o controle e a análise como ferramentas fundamentais no processo de controle da gestão.

Para Cintra e Haddad (1978) o planejamento transformou-se em idéia muito popular aceita tanto pela direita como pela esquerda no espectro político. E passou a ser visto como única forma de combate à pobreza. Essa crença contagiou e inspirou profissionais de organizações internacionais.

Nas últimas décadas o planejamento surgiu como grande arma contra os danos causados pelo subdesenvolvimento e as crises que ocorreram nos sistemas econômicos. Esse culto ao planejamento foi realçado pelas práticas implantadas na União Soviética e em muitos países da Europa Oriental⁷.

Cintra e Haddad explicam que: Na América Latina, o movimento em favor do planejamento teve seu grande impulso principalmente na CEPAL, no Banco Mundial e em várias organizações internacionais (1978, p.15).

O planejamento é condição indispensável à aplicação dos recursos, cada vez mais escassos, para atendimento das necessidades do cidadão, que são ilimitadas. A

⁷ O planejamento das economias de guerra e os esforços de reconstrução econômica nos anos do pós-guerra contribuíram, por sua vez, para revigorar a crença no planejamento. Além disso a era do pós-guerra presenciou a ascensão de novas nações (CINTRA e HADDAD, 1978)

falta do planejamento pode agravar os problemas existentes no âmbito das administrações públicas.

Atualmente, com as inúmeras transformações ocorridas na sociedade, se faz cada vez mais necessário pensar, planejar hoje as ações futuras e para isso é de suma importância o conhecimento do ambiente externo, as variáveis que poderão ter influência sobre o desenvolvimento das ações planejadas, que hoje se apresentam das seguintes maneiras: econômicas, políticas, sociais, tecnológicas, ecológicas, demográficas, entre outros.

Assim como as empresas que necessitam planejar a alocação de seus recursos, a administração pública também precisa trabalhar tal abordagem, a fim de apresentar melhores resultados com o investimento de cada vez menos recursos.

Onocko fala:

Como Planejadores contemporâneos, temos responsabilidades. É demanda freqüente das equipes de saúde a de um assessor de planejamento para organizar o “como fazer”. Freqüentemente, enquanto técnicos de planejamento, chegamos para instrumentalizar um “saber como” sem interrogar as finalidades estabelecidas. Nesses casos, em nome dos métodos prontos, os sujeitos são sacrificados. Defendemos que, em planejamento, cabe enfatizar a necessidade de colocar “o que fazer” em análise, pois este é sempre anterior ao “como fazer”. E este “o que fazer” não é dado a priori. Deve ser a primeira construção do grupo... (p.726, 2000)

Na área da saúde as formas de planejamento utilizadas são o Planejamento Normativo e o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Conforme Ciampone e Peduzzi (2001), no planejamento normativo o sujeito que planeja situa-se fora e acima da realidade, é único. Essa forma de planejamento caracteriza-se por ser a-histórico, apresenta conhecimentos sobre a realidade baseados em diagnósticos científicos, no qual a verdade é única e objetiva, trabalha com sistemas fechados, prega neutralidade científica e nega e negligencia a questão do poder.

Ciampone e Peduzzi (2001), apresentam como diferenças entre o planejamento normativo e o planejamento estratégico situacional, a maneira de como explicar a realidade, o como conceber o plano e torná-lo viável e como agir a cada dia de forma planejada.

Para Ciampone e Peduzzi (2001), o planejamento estratégico-situacional apresenta um sujeito que planeja e faz parte da realidade. Essa forma de planejamento admite que não há uma realidade única e avança para superação da visão da multicasualidade para pautar-se na determinação social do processo saúde-doença. É admitido também nesse processo que não há neutralidade e que o

planejamento tem uma dimensão política e não apenas técnica. Esse processo de planejamento estratégico situacional é histórico e trabalha com a visão dialética situacional-estratégica.

Artmann, Azevedo e SA, (1997), dizem que o planejamento estratégico situacional surgiu no âmbito mais geral do planejamento econômico-social e vem crescentemente sendo utilizado no campo da saúde.

Desde 1964, o Brasil já possui uma Lei que introduz a idéia do planejamento (Lei 4.320/1964). Em fevereiro de 1967, o Decreto-lei número 200 introduziu o planejamento como um dos princípios fundamentais da Administração Pública, caracterizando-o como orçamento programa e programação financeira. Observamos então que planejar não é algo que tenha surgido com a LRF, é uma idéia que antecede a Lei. A constituição de 1988 também deixou clara a necessidade do orçamento-programa, mas percebe-se que foi necessária a implementação de uma Lei específica para que o planejamento fosse realizado de forma a adequar receitas e despesas.

A Lei de Responsabilidade Fiscal compreende um compromisso com o planejamento.

Para entender o que preceitua a LRF quanto ao planejamento é imprescindível entender o que é orçamento público e as principais ferramentas que contemplam o planejamento, LOA, PPA e LDO, como mostra Figura 4.

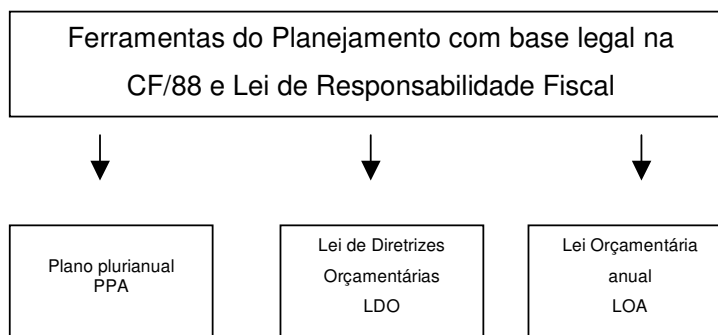


Figura 4 – Ferramentas do Planejamento

É interessante também conhecer o calendário, instituído pela LRF, a ser seguido pelos gestores municipais, conforme mostra Figura 5:

Prazos	Discriminação
Até 30/04/00 ANUAL	Encaminhar à Câmara Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias, contendo Anexo de Metas Fiscais, e Anexo de Programa de Governo, destacando obras e investimentos
Até 30/09/00 ANUAL	Encaminhar a Câmara, Projeto de Lei Orçamentária, que deverá ser devolvido para sanção até o final do exercício, elaborado de forma compatível com o PPA, LDO e LRF, não podendo ser rejeitado.
A partir de 01/05 até 31/12/00	No último ano de mandato o Prefeito e o Presidente da Câmara não poderão contrair despesas que não possam ser pagas no ano.
Até 30/04/01 4 ANOS	O Executivo encaminhará à Câmara o PPA contendo metas a serem alcançadas (4 anos), e o Legislativo devolverá para sanção até o encerramento do primeiro período da Sessão Legislativa.
Até 30/01/01 MENSAL	Estabelecer Programação Financeira e Cronograma da Execução mensal de desembolso.
A partir de 03/01 CADA 2 MESES	O Executivo publicará até 30 dias após o encerramento de cada bimestre, relatório resumido da Execução Orçamentária, verificando o alcance das metas. Se não atingidas, deverão ser realizados cortes pela Prefeitura e Câmara.
A cada 4 meses	O Executivo emitirá ao final de cada quadrimestre, relatório de Gestão Fiscal avaliando o cumprimento das metas Fiscais, em audiência pública, perante a Câmara de Vereadores.
Transparência dos atos administrativos	Os planos, LDO, Orçamentos, Prestação de Contas e Pareceres do Tribunal de Contas do Estado serão amplamente divulgados, inclusive na Internet, e ficarão à disposição de toda a sociedade.
ARO (Proibida no último ano de mandato)	As Operações de Crédito por antecipação de receita (ARO), deverão ser liquidadas até 10/12. Se não pagas, estarão proibidas as captações de novos empréstimos. Não último ano de mandato estão proibidas.
Da preservação do Patrimônio	É vedada a aplicação de Receita de Capital, para custeio de despesas correntes.
Fiscalização	As Câmaras fiscalizarão o cumprimento das normas da Lei complementar 001, podendo contar com o auxílio do Tribunal de Contas do Estado.

Figura 5 – Quadro do Calendário de Atividades conforme a LRF – Municípios com população acima de 50.000 habitantes.

3.2 Orçamento

O orçamento público pode ser visto como um conjunto de informações que evidenciam as ações governamentais, capazes de ligar sistemas de planejamento e finanças. Pode ser entendido como um instrumento de programação capaz de possibilitar a concretização e a avaliação das ações de governo, reformulando e assegurando o desenvolvimento dos planos e o equilíbrio financeiro.

O orçamento público apresenta toda forma de obtenção de receita pública, que são os recursos monetários obtidos de várias fontes e que disponibilizam o financiamento das despesas públicas. Esses recursos são provenientes de: atividades de caráter econômico, exercício de poder tributação do Estado, operações de crédito, transferências, outras fontes. Apresenta também as previsões de receitas, que para o cumprimento das metas fiscais exigidos pela LRF e equilíbrio das contas públicas é fundamental.

O orçamento terá vigência de um ano, isto é, será limitado a um exercício financeiro, que conforme a legislação brasileira coincide com o ano civil.

A LRF enfatiza esta anualidade reforçando que as obrigações assumidas no exercício sejam compatíveis com os recursos financeiros obtidos no mesmo exercício, isto é, não gastar mais do que o arrecadado.

Outro ponto importante do orçamento é que ele é uno, todas as despesas e receitas estão contidas numa só lei orçamentária, a LOA que será explicada a seguir.

A elaboração do orçamento deve especificar a aplicação dos recursos, não poderá haver crédito com finalidade imprecisa.

Todo e qualquer interessado poderá ter acesso ao orçamento público seja ele do Governo Federal, Estado, Municípios, autarquias ou empresas ligadas ao setor público, com objetivo de fiscalizar a correta aplicação dos recursos arrecadados do contribuinte.

Para que a sociedade civil possa fiscalizar a aplicação dos recursos arrecadados pelas administrações públicas, há necessidade de clareza na exposição dos dados que compõem o orçamento, permitindo que haja comparações ao longo do tempo.

Outro ponto de suma importância na elaboração do orçamento é a legalidade, que relaciona gastos e receitas, principalmente no que se refere aos tributos. Sua elaboração deve observar limitações legais.

Muitos são os processos de elaboração de orçamento: orçamento desempenho, orçamento base-zero, orçamento-programa, orçamento tradicional, orçamento incremental e orçamento com teto fixo.

Com a institucionalização da Lei n. 4.320/1964, o orçamento-programa foi o adotado para todas as esferas de governo.

Outra forma inovadora na elaboração do orçamento é a participação popular ou de segmentos da sociedade o que resulta no orçamento participativo. O envolvimento da população se dá através de conselhos, fóruns setoriais, associações de bairros e outras formas de organização.

Experiências no campo do orçamento participativo só tem crescido nos últimos anos no Brasil.

Segundo Carvalho (2001), alguns fatores contribuíram para expansão de políticas participativas, entre eles a existência de experiências semelhantes, o aumento das receitas municipais, logo após a Constituição Brasileira de 1988 e o aumento da presença de partidos considerados de esquerda nos governos municipais.

Pra (2003), discute que há diferenças na aplicação do OP entre pequenos e grandes municípios e ressalta que em municípios menores há mais facilidade de estabelecer relação entre sociedade e Estado, mas que também é preciso observar que a menor distância entre governantes e governados pode apresentar práticas clientelistas.

Com a LRF a avaliação dos resultados obtidos a partir da execução do orçamento determina a política de alocação de recursos e define as ações dos Governos Municipais.

A LRF destaca a transparência e reforça a necessidade de fiscalização e controle dos gastos públicos, abrindo aí um espaço para discussão da gestão dos recursos, aproximando-se dos princípios que orientam o orçamento participativo.

A lei condiciona o executivo, a cada quatro meses, a avaliar em audiência pública realizada no Legislativo, o cumprimento das metas fiscais.

3.3 Lei Orçamentária Anual – LOA

A LOA representa um instrumento que permite a transparência da gestão fiscal, deve ser amplamente divulgada, inclusive por meios eletrônicos de acesso público. É a peça legal que prevê todas as receitas e fixa todas as despesas do governo municipal, ela faz referência aos Poderes Legislativo e Executivo. O prazo de vigência da LOA é anual e de acordo com a LRF ela deverá ser elaborada de forma

compatível com o PPA e com a LDO, contendo como anexo o demonstrativo da compatibilidade da programação dos orçamentos. Deve estar acompanhada de demonstrativo dos efeitos de renúncia fiscal bem como medidas de compensação a essa renúncia e ao aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado. A LOA também deverá conter reserva de contingência, ou seja durante o processo de sua elaboração são incentivadas a participação popular e a realização de audiências públicas.

O projeto da LOA deverá ser acompanhado com demonstrativo sobre receitas e despesas, conforme o parágrafo 6º, do art. 165, da CF/1988, e o inciso II, do art. 5º, da LRF.

Na LOA também deverão constar todas as despesas relativas à dívida pública. Deverá ser elaborada obedecendo ao princípio do equilíbrio.

3.4 Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO

Todo ano o Executivo deve encaminhar ao Legislativo até o dia 15 de maio o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício seguinte. A LDO estabelecerá prioridades e metas da administração pública municipal, a estrutura e organização dos orçamentos.

A LDO foi introduzida pela Constituição Federal e a LRF tornou-a peça obrigatória na gestão fiscal, ampliando sua importância. Sua vigência é anual .

3.5 Plano Plurianual

Conforme explica Castro (2001), plano é um documento em que se encontram diretrizes, objetivos e metas.

Plano Plurianual é o exemplo de planejamento a médio prazo, deve ser realizado no primeiro ano de governo e terá validade por quatro anos, isso significa que um governante no seu primeiro ano de mandato irá governar com base nas metas e prioridades do seu antecessor.

O PPA estabelece diretrizes e metas, promovendo a identificação clara dos objetivos e prioridades dos governos, de acordo com a Constituição Federal.

Nilo de Castro (2001) explica que PPA municipal é uma ação governamental, na qual os Prefeitos terão que transformar em dados quantitativos, claros e objetivos,

as promessas feitas em campanhas eleitorais. E se alguma obra ou projeto não estiver incluída no PPA ou lei que autorize sua inclusão, será difícil o direcionamento de verbas orçamentárias durante o período de vigência do PPA.

4 DISCUSSÃO, MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS

A pesquisa é a atividade fundamental da ciência, Gil (1996) a define como um procedimento racional e sistemático que tem o objetivo de encontrar respostas aos problemas propostos, e o passo de maior importância para a realização de uma pesquisa satisfatória é o planejamento metodológico, pois toda a ação deve ser planejada, deve ter objetivos claros e meios para executá-la.

Mas muitos são os passos que antecedem o desenvolvimento de uma pesquisa ou mesmo a definição do tema a ser pesquisado e explorado. Conforme argumenta Severino (1996), o amadurecimento de um trabalho é fruto da experiência intelectual do pesquisador, da realização de inúmeros estudos e participação em cursos e seminários que proporcionem contato com a formação do universo problematizado.

Embora a experiência e o conhecimento do pesquisador sejam um fator de extrema importância, há necessidade de se estabelecer um projeto muito bem elaborado para que a finalidade do estudo seja alcançada, para isso os pesquisadores contam com o planejamento metodológico ou instrumentos de trabalho de metodologia científica.

O planejamento metodológico pode ser descrito como um conjunto de procedimentos para se atingir um objetivo e para se alcançar qualquer objetivo, primeiramente se faz necessário saber onde se quer chegar e para isso a importância do planejamento de cada etapa, da escolha do tema, da formulação do problema, dos objetivos, das hipóteses e do tipo de pesquisa a ser utilizado, e assim ordenar os elementos do processo para se atingir a meta almejada.

A escolha do método a ser utilizado numa pesquisa científica proporciona segurança, agilidade e economia no resultado do processo, pois focaliza as atenções do pesquisador diretamente para o foco do problema definido inicialmente.

4.1 Método

A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho teve início numa pesquisa exploratória, com objetivo de aprofundar o conhecimento a respeito do tema, e assim delimitar e torná-lo mais explícito. Nesse primeiro momento, a técnica utilizada foi à pesquisa bibliográfica, a partir do levantamento e análise de material já

elaborado, constituído principalmente por livros e artigos, relacionados ao assunto da dissertação e utilizando contribuições de diversos autores significativos nas áreas filosófica, política e social, relacionadas ao tema. Após ampla leitura e criteriosa análise de todo material obtido foram definidos os materiais que fariam parte e contribuiriam significativamente com o desenvolvimento e discussão propostos pelo trabalho.

Num segundo momento, foi definido que o trabalho seria realizado na forma de estudo de caso, por apresentar a possibilidade de um estudo mais detalhado e profundo da questão. Segundo Hirata (2001), este é um dos tipos de grande relevância em pesquisas qualitativas. Atualmente o estudo de caso é utilizado na investigação de situações das diversas áreas do conhecimento.

Partindo dessa escolha surgiu a necessidade da definição dos municípios que seriam objeto desse estudo, que não poderiam ser em grande número por tratar-se de uma pesquisa qualitativa, mas que pudessem abordar a realidade de cidades do Vale do Paraíba. Optou-se pela escolha, primeiramente do município que é considerado o pólo industrial da região do Vale do Paraíba, possui maior orçamento e maior população, em seguida buscando a comparação entre a implantação da Lei em realidades diferentes, optou-se pela escolha de um município de grande porte, com população acima de 100.000 habitantes e de um município de pequeno porte, que geograficamente apresentam interligações territoriais que permitem a transferência de demanda entre um e outro, pertencem à Região do Vale do Paraíba e respondem à mesma Direção Regional de Saúde (DIR). Partindo dessa premissa, dentre os 39 municípios que compõem o Vale do Paraíba foram escolhidos os Municípios de São José dos Campos, Jacareí e Santa Branca.

Após a definição dos municípios que seriam objeto desse estudo, o passo seguinte foi a realização de uma pesquisa documental⁸, que seguiu os mesmos passos da pesquisa bibliográfica, porém com fontes muito mais diversificadas e específicas, buscando-se, com base em documentos elaborados pelos próprios municípios: orçamentos, lei de diretrizes orçamentárias, leis orçamentárias anuais e planos plurianuais, bem como dados oficiais, atuais e de amplo acesso ao público.

A vantagem dessa prévia pesquisa documental foi em princípio agilizar a coleta de dados, pois não houve necessidade de contato direto, fator que na maioria das vezes ocasiona atrasos ao processo.

⁸ Segundo Marconi e Lakatos (2001), a pesquisa documental está restrita a documentos escritos ou não, constituindo o que se denomina fonte primária, que na presente pesquisa foi representada por arquivos públicos, documentos oficiais.

O modelo de abordagem proposto para realização dessa dissertação foi o raciocínio indutivo, que a partir de dados recolhidos permite a comparação e a constatação de fatos particulares para busca de formulação de hipóteses gerais.

Aceitando o que descreve Severino :

Da indução pode aproximar-se o raciocínio por analogia: trata-se, então, de passar de um ou de alguns fatos a outros fatos semelhantes. No caso da indução de alguns fatos julgados característicos e representativos [...] (1986,p.225)

Após ampla análise das fontes documentais, acima citadas, e do processo de observação das características semelhantes e representativas entre os municípios objetos do estudo, verificou-se a necessidade da aplicação de uma pesquisa “in loco”, procedimento esse que, conforme Marconi e Lakatos (2001), é muito utilizado na investigação social, para coletar dados e contribuir para o diagnóstico e tratamento de um problema social.

Então, a metodologia utilizada no trabalho é composta de duas etapas. A primeira é o levantamento bibliográfico sobre o tema e uma análise documental dos orçamentos, verbas vinculadas, Lei Orçamentária Anual (LOA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e Plano Plurianual (PPA) dos três municípios, objeto do estudo.

Essa análise da questão documental buscou indicadores do aumento do serviço e da capacidade de ampliação em torno dos limites da Lei, seguida de uma pesquisa em sites oficiais como IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística), TCE (Tribunal de Contas do Estado), Ministério da Saúde e outros.

A segunda etapa é composta da entrevista com gestores municipais da área da saúde, área de política pública escolhida para a pesquisa, e teve como objetivo a obtenção de dados mais aprofundados, averiguação de informações, compreensão de como avaliam a implantação de novas políticas públicas e a manutenção das políticas já existentes, após a edição da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e que estratégias foram utilizadas para planejar e inserir esses novos conceitos no âmbito de suas gestões.

4.2 Entrevista

A entrevista foi aplicada por meio de um roteiro semiestruturado de perguntas, previamente estabelecidas, que buscava identificar elementos para análise.

As perguntas feitas aos sujeitos da pesquisa seguiram uma mesma linha de padronização, embora o entrevistado tivesse a liberdade de desenvolver cada situação como desejasse, com respostas dentro de uma conversação informal, mas sempre seguindo a ordem inicial dos tópicos.

A vantagem dessa pesquisa foi a obtenção de dados que não se encontravam em outras fontes, sejam elas bibliográficas ou documentais e a flexibilidade no esclarecimento das perguntas e obtenção de respostas. Algumas discordâncias puderam ser comprovadas imediatamente.

Não foram percebidas desvantagens durante o processo das entrevistas, pois os entrevistados demonstraram amplo conhecimento sobre o tema e disposição em dar informações necessárias ao desenvolvimento da pesquisa.

O planejamento da entrevista e a elaboração do questionário semiestruturado obedeceram ao seguinte roteiro de temas:

- a) Avaliação dos investimentos em saúde e seu percentual frente ao orçamento municipal da atual gestão, utilizando como base dados obtidos junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE) e Ministério da Saúde.
- b) A identificação, por parte do Gestor, do impacto da transferência de demanda entre os municípios e se é possível prever o quanto essa transferência afeta financeiramente o sistema, dentro do planejamento executado com base na Lei de Responsabilidade Fiscal.
- c) As estratégias utilizadas para: o atendimento das demandas existentes e novas, as determinações dos Governos Estadual e Federal e os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal no que se refere a investimentos e gastos públicos.
- d) A contradição entre algo que deve ser implementado, com base na melhor opção fiscal para gerenciamento de recursos e algo que seja do desejo e necessidade da população, embora inadequado sob a ótica fiscal.

O instrumento de Pesquisa contou com as seguintes questões:

- 1- Há quanto tempo ocupa o cargo de Secretário de Saúde do Município?

- 2- Qual o sistema de gestão na área da saúde adotado pelo município?
- 3- Como você avalia o investimento em saúde e o seu percentual, com relação ao orçamento municipal, na atual Gestão?
- 4- Como você avalia a questão da transferência de demanda entre municípios e qual sua análise sobre possíveis implicações no planejamento feito com base no orçamento e Lei de Responsabilidade Fiscal?
- 5- Quais estratégias vêm sendo utilizadas no atendimento das demandas já existentes, das novas demandas e das determinações dos governos Estadual e Federal, Lei de Responsabilidade Fiscal, no que se refere a investimentos e gastos públicos?
- 6- Como foi trabalhada a contradição entre algo que deve ser implementado com base na melhor opção fiscal e algo que seja do desejo e necessidade da população, embora inadequado sob a ótica fiscal?

As questões propostas relacionam-se com a estrutura proposta da seguinte forma:

- A primeira questão apresentou caráter informativo.
- A segunda questão, buscou esclarecer o tipo de gestão aplicado no âmbito municipal.
- A terceira questão avaliou a visão do gestor com relação aos investimentos na área em relação ao orçamento municipal.
- A quarta questão buscou detectar a questão da transferência de demanda entre municípios e suas possíveis implicações no planejamento orçamentário.
- A quinta questão teve como objetivo identificar as estratégias utilizadas pelos gestores no atendimento das demandas novas ou já

existentes e as determinações governamentais e da Lei de Responsabilidade Fiscal, referentes a investimentos e gastos públicos.

- E finalmente a sexta questão buscou entender como foi trabalhada a contradição entre a implantação de um serviço com base na melhor opção fiscal ou o atendimento de algo que seja do desejo e necessidade da população.

Primeiramente, foi explicado ao entrevistado o objetivo, a relevância da pesquisa e o porquê da escolha dele como sujeito a ser pesquisado. As entrevistas foram realizadas no Gabinete dos Secretários de Saúde, com horário previamente combinado, buscando sempre respeitar a disponibilidade de tempo de cada entrevistado. Foi solicitada autorização para a gravação das entrevistas, com duração, em média, de 50 minutos. Após, as entrevistas foram transcritas e interpretadas (análise de conteúdo).

4.3 Sujeitos da Pesquisa

A escolha dos sujeitos da pesquisa, tomou como unidade de análise aqueles que detinham atributos a serem conhecidos e possuíam conhecimentos aprofundados sobre a questão a ser analisada. Por essa razão optou-se por entrevistar os Secretários de Saúde dos Municípios, escolhidos no estudo, centrando a análise, no discurso, razão da utilização de poucos sujeitos.

Observando o que explica Minayo:

A rigor qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica de seu objeto: o aspecto qualitativo. Isso implica considerar sujeito de estudo: gente, em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe com suas crenças, valores e significados. (2000, p.22).

Considerando assim que o objeto da ciência social é complexo e contraditório e, conforme Minayo (2000), o estudo da área da saúde é um objeto da ciência social, torna-se importante uma análise histórica, social, política e ideológica que não está contida apenas em fórmulas numéricas ou estatísticas e que na maioria das vezes não é visível.

4.4 Tratamento de dados

A Análise de Conteúdo foi a técnica escolhida para analisar as entrevistas, com objetivo de compreender o sentido das comunicações. A preocupação principal foi evitar a compreensão espontânea que, segundo Minayo (2000), se torna perigosa quando o pesquisador possui familiaridade com o objeto.

Segundo Hirata (2001), à medida que informações obtidas confrontam-se com informações já existentes, pode-se chegar a amplas generalizações, assim, a análise de conteúdo torna-se um dos mais importantes instrumentos na análise das comunicações.

Marconi e Lakatos (2001), esclarecem que essa é uma técnica que visa o estudo das idéias e não das palavras em si.

E conforme Koch (1996) todo discurso traz uma ideologia, pois o homem constantemente avalia, julga e critica, por meio de uma ação verbal dotada de intencionalidade.

4.5 Análise dos dados obtidos

Para o entendimento dos dados obtidos, primeiramente faz-se necessário apresentar rapidamente as características dos municípios objeto do estudo, e alguns dados significativos, obtidos junto ao Ministério da Saúde, Tribunal de Contas, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e junto aos próprios municípios por meio de suas ferramentas de planejamento, apresentadas para atender as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Município de São José dos Campos

São José dos Campos é a principal cidade da região do Vale do Paraíba e está entre os municípios mais industrializados do país, sua principal atividade econômica relaciona-se à área industrial, na qual possui indústrias de diversos segmentos. A área total do município é de 1.102.00 Km² e atualmente conta com uma população estimada de 581.579 habitantes⁹ (censo, 2000, IBGE). Seu orçamento é também o maior da região.

⁹ Há uma divergência entre o número de habitantes e área total do município, constantes nos dados do IBGE referentes ao censo 2000 e o número constante no DATASUS.

O município de São José dos Campos foi habilitado para Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde em 1998 e o percentual de recursos aplicados na área da saúde teve a seguinte projeção nos anos de 2000, 2001, 2002, 2003, conforme Tabela 1:

Tabela 1 - Percentual de Recursos aplicados na área da saúde da Prefeitura de São José dos Campos (SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde,2004)

Ano	% mínimo a Aplicar	% Aplicado pelo Município
2000	7	22,76
2001	15	22,95
2002	15	22,82
2003	15	24,65

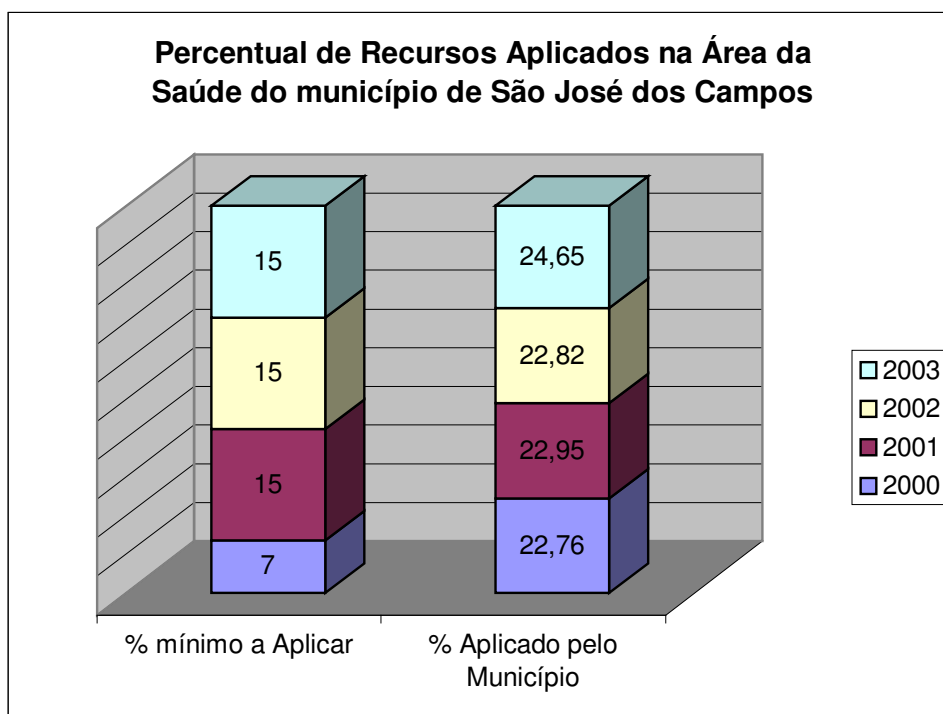


Figura 6 – Gráfico Percentual de Recursos aplicados na área da saúde da Prefeitura de São José dos Campos (SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde,2004)

Informações Gerais			
MUNICÍPIO:	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF:	SAO PAULO
COD. IBGE:	354990-4	COD. BANCO DO BRASIL:	074861
CGC SIAFI:	46643466000106	COD. SIAFI:	7099
Gestão: GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL - NOB -			
GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA - AMPLIADA - NOAS -			
Valor PAB Fixo anual:	R\$ 5.155.536,00		
Teto Total anual:	R\$ 28.181.616,00		
Domicílio Bancário		Dados Geo-Econômicos	
Banco:	001	População:	515.553 hab
Agência:	001759 - S.JOSE CAMPOS	Área:	1099.613 Km ²
Conta PAB:	58233-6	Latitude:	- 23.17446
Conta FMS:	58234-4	Altitude:	600 m
		Longitude:	- 45.88554
		Região Metropolitana:	3590 - Fora da Região Metropolitana - SP
		Mesoregião:	3513 - Vale do Paraíba Paulista
		Microregião:	35050 - São José dos Campos
		Distrito:	354990405 - São José dos Campos
		Subdistrito:	-
		Aglomerado Urbano:	3512 - São José dos Campos
Distrito Sanitário			
Distrito Sanitário	3501 - São Paulo		
Regional de Saúde:	3521 - São José dos Campos		

Figura 7 – Quadro de Informações Gerais Município de São José dos Campos (DATASUS)

Com base em dados obtidos junto a órgãos governamentais como SUS e Fundo Nacional de Saúde, levantou-se que o grande gasto na área da saúde do município de São José dos Campos é com serviços de alta e média complexidade, e para realização destes serviços o valor repassado em transferências constitucionais legais é também de montante maior que o repassado para prestação de serviços de atenção básica, como mostra a tabela 2:

Tabela 2 - Transferências constitucionais na área da saúde do município (SUS e Fundo Nacional de Saúde)

Transferências		
Ano	Média e alta complexidade	Atenção básica
2001	23.035.585,99	7.177.241,14
2002	23.233.282,36	7.480.709,98
2003	27.033.554,20	8.384.911,26

Município de Jacareí

Jacareí ocupa uma área de 463,00 Km², sua principal atividade econômica é centrada nos diversos ramos da indústria. Atualmente conta com uma população estimada em 191.294 habitantes¹⁰.

O percentual de recursos aplicados na área da saúde teve a seguinte projeção nos anos de 2000, 2001, 2002, 2003, como apresenta Tabela 3:

¹⁰ Pode-se observar divergência nos números apresentados referentes à área total do município e número de habitantes, entre o IBGE e o DATASUS

Tabela 3 Percentual de Recursos aplicados na área da saúde da Prefeitura de Jacareí (SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, 2004)

Ano	% mínimo a aplicar	% Aplicado pelo Município
2000	7	22,70
2001	15	22,54
2002	15	27,09
2003	15	27,25

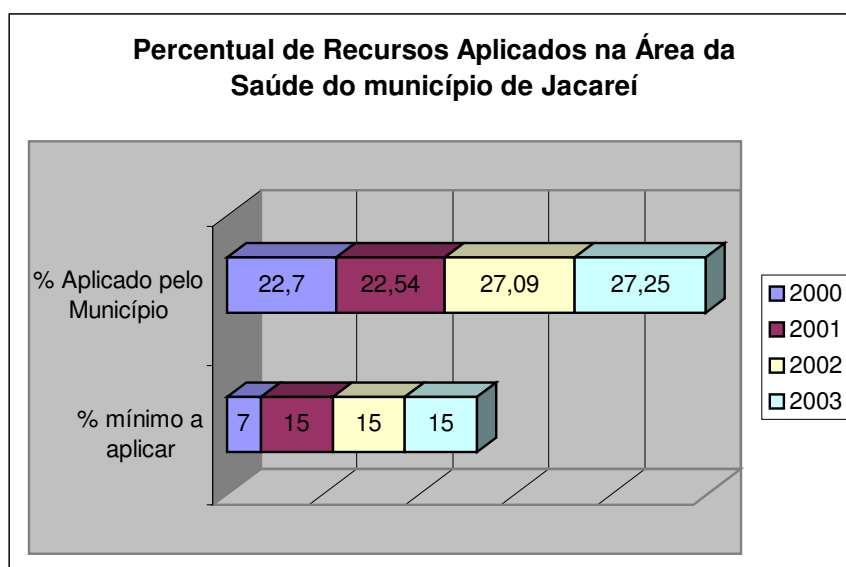


Figura 8 – Gráfico Percentual de Recursos aplicados na área da saúde da Prefeitura de Jacareí (SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, 2004)

Informações Gerais			
MUNICÍPIO:	JACAREI	UF: SAO PAULO	
COD. IBGE:	352440-2	COD. BANCO DO BRASIL:	040193
CGC SIAFI:	46694139000183	COD. SIAFI:	6589
Gestão: GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL - NOB -			
GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA - AMPLIADA - NOAS -			
Valor PAB Fixo anual:	R\$ 1.703.568,00		
Teto Total anual:	R\$ 7.420.764,00		
Domicílio Bancário		Dados Geo-Econômicos	
Banco:	001	População:	170.356 hab
Agência:	006831 - JACAREI	Área:	460.073 Km ²
Conta PAB:	58042-2	Latitude:	- 23.30322
Conta FMS:	58043-0	Altitude:	567 m
		Longitude:	- 45.95966
Distrito Sanitário		Região Metropolitana:	3590 - Fora da Região Metropolitana - SP
Distrito Sanitário	3501 - São Paulo	Mesoregião:	3513 - Vale do Paraíba Paulista
Regional de Saúde:	3521 - São José dos Campos	Microregião:	35050 - São José dos Campos
		Distrito:	352440205 - Jacareí
		Subdistrito:	-
		Aglomerado Urbano:	3512 - São José dos Campos

Figura 9 – Quadro de informações gerais do município de Jacareí (Fonte: DATASUS)

Utilizando como base dados obtidos junto a órgãos governamentais como SUS e Fundo Nacional de Saúde, identificou-se que por tratar-se de município habilitado a trabalhar com Gestão Plena, o montante de recursos transferidos por força de legislação é visivelmente maior para serviços de média e alta complexidade, como mostra Tabela 4:

Tabela 4 - Transferências constitucionais na área da saúde do município (SUS e Fundo Nacional de Saúde).

Transferências		
Ano	Média e alta complexidade	Atenção básica
2001	5.697.765,75	2.369.249,81
2002	6.155.283,94	2.568.121,22
2003	8.425.648,49	2.701.450,18

Município de Santa Branca

O município de Santa Branca possui interligação geográfica com o município de Jacareí, é um município que tem como característica a maioria de seus bairros na Zona Rural, possui uma área de 270,00 Km² e uma população, segundo o Censo de 2000, estimada em 13.031 habitantes¹¹. Sua principal atividade econômica está voltada para o ramo da metalurgia. A Tabela 5 apresenta o percentual de recursos aplicados na área da Saúde nos anos 2000, 2001, 2002 e 2003:

¹¹ Uma grande divergência pode ser observada no que refere-se ao número de habitantes entre os dados obtidos no IBGE e DATASUS, porém essa diferença foi citada pela Secretária de Saúde de Santa Branca que comentou haver ocorrido problemas na coleta de dados o que vem prejudicando a transferência de recursos ao município. Percebe-se também uma pequena diferença nos números referentes à área total do município.

Tabela 5 – Percentual de Recursos aplicados na área da saúde da Prefeitura de Santa Branca (SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, 2004)

Ano	% mínimo a aplicar	% Aplicado pelo Município
2000	7	21,56
2001	15	14,45
2002	15	18,41
2003	15	18,62

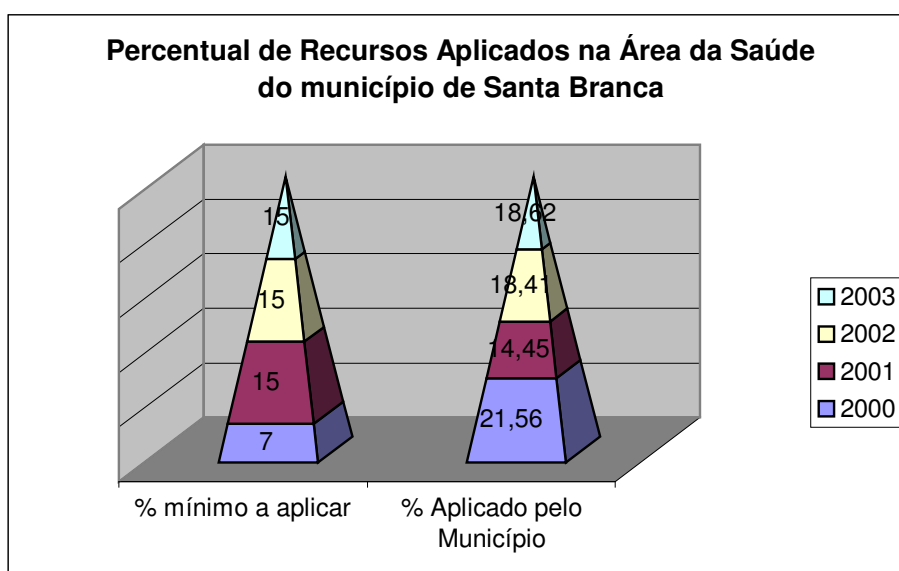


Figura 10 – Gráfico Percentual de Recursos aplicados na área da saúde da Prefeitura de Santa Branca (SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, 2004)

Informações Gerais			
MUNICÍPIO:	SANTA BRANCA	UF:	SAO PAULO
COD. IBGE:	354600-9	COD. BANCO DO BRASIL:	068802
CGC SIAFI:	46694121000181	COD. SIAFI:	7021
Gestão: GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA -			
Valor PAB Fixo anual:	R\$ 223.176,00		
Teto Total anual:	R\$ 0,00		
Domicílio Bancário		Dados Geo-Econômicos	
Banco:	001	População:	22.317 hab
Agência:	025712 - STA BRANCA	Área:	275.004 Km ²
Conta PAB:	58040-6	Latitude:	- 23.39147
Conta FMS:	58041-4	Altitude:	648 m
		Longitude:	- 45.88367
Distrito Sanitário		Região Metropolitana:	3590 - Fora da Região Metropolitana - SP
Distrito Sanitário	3501 - São Paulo	Mesoregião:	3513 - Vale do Paraíba Paulista
Regional de Saúde:	3521 - São José dos Campos	Microregião:	35050 - São José dos Campos
		Distrito:	354600905 - Santa Branca
		Subdistrito:	-
		Aglomerado Urbano:	3501 - São Paulo

Figura 11 – Quadro de Informações Gerais Município de Santa Branca (Fonte: DATASUS)

Dados obtidos junto a órgãos oficiais como SUS e Fundo Nacional de Saúde, apresentam o valor repassado por transferências legais, ao município de Santa Branca, habilitado a trabalhar na área da saúde no sistema de Gestão Plena da Atenção Básica. O percentual de recursos aplicados na área da saúde teve a projeção apresentada na Tabela 6, nos anos de 2000, 2001, 2002, 2003.

Tabela 6 - Transferências constitucionais na área da saúde do município (SUS e Fundo Nacional de Saúde).

Transferências		
Ano	Média e alta complexidade	Atenção básica
2001	—	498.635,65
2002	—	531.961,81
2003	—	558.241,76

Os dados referentes ao ano de 2004 ainda não constam nos sites oficiais pesquisados.

4.6 Análise de conteúdo

Como foi explicado anteriormente, a pesquisa foi realizada em três municípios da região do Vale do Paraíba, com dois Secretários de Saúde e devido a circunstâncias alheias a nossa vontade, com um Diretor de Saúde, o que não prejudicou o conteúdo, devido o Diretor ser também responsável pela definição da aplicação de recursos na área., O primeiro questionamento feito objetivou apenas a informação, para qualificar o gestor.

A primeira entrevista realizada teve como sujeito o Secretário de Saúde do município de Jacareí, que respondendo ao primeiro questionamento, disse ocupar o cargo desde Janeiro de 2003 e ter como formação universitária o título de psicólogo.

Em resposta à segunda questão, que tinha como objetivo conhecer o Plano de Assistência no qual o município é habilitado para atendimento às necessidades da população, constatou-se que a cidade de Jacareí é habilitada desde 1997/1998 a trabalhar com Gestão Plena de Assistência na área da saúde e por ser habilitada nesse tipo de gestão, o município é referência para os outros municípios, inclusive municípios menores e vizinhos como Santa Branca e Igaratá. A fala do Secretário de saúde de Jacareí, aponta como está atualmente o desenvolvimento dos trabalhos no sistema de Gestão Plena.

Desde 1997/1998 foi habilitada a Gestão Plena ao município, no meio do outro governo e agora nos últimos 4 anos deu uma boa avançada. Mas ainda temos dificuldades obviamente, mas já conseguimos ter retrospectiva, avaliação do planejamento para cuidar da gestão.

Conforme declarou o Secretário de Saúde de Jacareí, trabalhar com o Sistema de Gestão Plena exige uma boa auditoria, que nos últimos quatro anos houve avanços no processo, mas ainda há dificuldades.

A partir da terceira questão, o conteúdo das respostas passou a apresentar maior significado ao atendimento do objetivo do trabalho.

Ao ser indagado a respeito do percentual gasto na área da saúde pelo município, que por determinação de Lei não poderá ser inferior a 15%, desde a emenda constitucional n. 29, o Secretário de Saúde de Jacareí declarou e apresentou dados oficiais comprovando que durante a gestão que se iniciou no ano de 2001 a Administração municipal buscou dar atenção a investimentos na área da saúde, chegando a um percentual de 27,25% no ano de 2003, um índice 12,25% maior que o previsto na EC/29, que estipula limite mínimo a ser gasto com serviços de saúde. O Secretário de Saúde de Jacareí disse, ainda, que para o ano de 2004 o percentual previsto era de 27%. O Secretário de saúde de Jacareí, argumentou que quando assumiram, a Secretaria de Saúde encontrava-se totalmente desestruturada, não havia convênio para realização da maioria dos exames necessários pela população e que a grande dificuldade encontrada no início da administração, no que se refere à gestão dos recursos na área da saúde, foi à depreciação dos bens materiais duráveis e a greve dos servidores por estarem com os salários atrasados. Um exemplo dado pelo Secretário, da depreciação dos bens materiais duráveis, foram as ambulâncias: das 23 existentes na secretaria apenas, 5 funcionavam.

[...] na verdade quando assumimos em 2001, trabalhamos com o orçamento do ano anterior, não havia como mexer, mesmo assim foi suplementado [...]

É interessante observar que na perspectiva da resposta do Secretário de Saúde de Jacareí há uma crítica à gestão passada, principalmente quando ele coloca que ao assumir a Secretaria, encontrou uma área de saúde totalmente desestruturada e com sérios problemas referentes a recursos materiais e humanos.

Está explícito em sua fala que os investimentos na área da saúde do município só receberam um aporte financeiro significativo a partir do ano de 2002, com base no orçamento aprovado no ano de 2001.

Ao ser indagado a respeito da questão da transferência de demanda intermunicipal e suas possíveis implicações no planejamento feito pelo município para atender a Lei de Responsabilidade Fiscal, o Secretário de saúde de Jacareí foi claro em dizer que na sua opinião há implicações no cumprimento das metas estabelecidas para investimentos em serviços de saúde.

Conforme ele, seu planejamento já conta com os municípios de Santa Branca e Igaratá, como se fossem parte do município de Jacareí. E o que fica claro observar é que os repasses feitos pelo Estado não cobrem os gastos com essa população, ocorre então a necessidade de aplicar recursos próprios do município de Jacareí para atender essa transferência de demanda. Esclarece o Secretário:

O que dá para saber é que, o que se recebe de recursos financeiros do Estado não cobre os seus gastos, então eu tenho que todos os meus gastos, a maioria dos contratos para exames complementares, todos são com recursos próprios [...]

Em sua concepção o investimento de recursos do próprio município no atendimento a demanda da população de cidades vizinhas que têm por referência Jacareí, como por exemplo Santa Branca, Igaratá, Caraguatatuba, Ilha Bela, Ubatuba e São Sebastião, traz desvios ao planejamento, devido ao insuficiente repasse de recursos oriundos do Governo do Estado e do Ministério da Saúde. Como pode ser observado em sua fala a seguir:

Então temos uma dificuldade muito grande e a fala tanto do Estado, como do Ministério é: "Quem autoriza paga a conta", então se você autorizou o hospital a prestar serviços o problema é seu, só que eu estou atendendo o município de Santa Branca, Igaratá, Caraguá, Ilha Bela, Ubatuba e São Sebastião e ninguém tá nem aí.

Destaca-se em sua fala uma indignação com a postura dos governos estadual e federal que transfere a responsabilidade no atendimento às demandas da população referente a prestação de serviços na área da saúde, sem preocupar-se se o município terá ou não capacidade financeira para custear tais serviços.

No entanto não foi apresentado percentual que a Administração municipal de Jacareí acredita investir nesse atendimento à transferência de demanda e quanto essa transferência implica no planejamento feito.

O ponto seguinte do questionamento levado ao Secretário de saúde de Jacareí teve como objetivo buscar identificar as estratégias que o município vem utilizando, visando ao equilíbrio entre o atendimento das demandas existentes, as novas e os limites de recursos impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

O Secretário de Jacareí apontou algumas estratégias que o município vem adotando com objetivo de equilibrar essa ambigüidade, sendo que a principal delas foi à implantação de um serviço de auditoria eficiente e implantação de protocolos. A prioridade não é centralizar os serviços e sim assumir a Gestão, definindo o que deve ou pode ser feito. Outra estratégia que vem sendo utilizada pelo município é a priorização da atenção básica, formação de profissional, capacitação de superiores. E estão aproveitando o programa do Ministério da Saúde para implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), direcionando assim todo o enfoque para atenção básica.

[...] a gente tinha um setor de auditoria de avaliação em controle "capenga", desestruturado, sem fluxo interno de protocolo, com equipe reduzida que não consegue fazer [...] Então fomos gradativamente ampliando e capacitando a equipe, criando protocolo de fluxos para poder controlar um pouco, não fechar a porta, mas qualificar a demanda e esse pedido dentro do processo. Além disso, tivemos necessidade de contratar e credenciar uma série de serviços que não tinham [...]

Sua fala demonstra sua credibilidade no novo sistema adotado, uma forma de burocratização necessária para o controle e desenvolvimento do processo, como explica a seguir:

Com a implantação de protocolos está havendo uma contenção da demanda de exames que o método pedia, solicitava porque estava disponível e não porque realmente era necessário para diagnóstico ou tratamento daquele paciente {...}

A última questão apresentada ao Secretário de Saúde de Jacareí, teve como intenção principal levantar como o município está trabalhando a contradição entre algo que seja do desejo e necessidade da população e os limites impostos pela LRF.

A essa questão o Secretário esclareceu que essa dialética foi discutida em Conferência Municipal de Saúde, na qual houve participação da população e do Conselho Municipal de Saúde. Essas discussões buscaram esclarecer, tanto população, quanto conselho das dificuldades enfrentadas pelo município e da necessidade de se pensar no macro e não apenas no micro, priorizando ações que fossem de interesse da maior parte da população. Nessas discussões foram apresentadas palestras sobre saúde, orçamento, políticas públicas e sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal. Esse trabalho conseguiu pactuar com a população que dele participou, diretrizes a serem adotadas pela gestão na área da saúde do município.

Para exemplificar essa dialética nós tivemos a conferência municipal de saúde do ano passado, normalmente as conferências sempre eram um muro de lamentações, uma choramingação. Tem que botar um pouquinho mais aqui, tem que contratar mais 500 profissionais [...] no ano passado foi interessante o processo de discussão. O legal é que a população participou e comprou a idéia [...]

Essa forma de trabalhar questões que geram sérias contradições, é típica de governos considerados de esquerda, que buscam ouvir o cidadão e discutir a melhor forma de atendimento às necessidades que surgem no âmbito da sociedade.

É um processo complexo, que exige domínio por parte do governo e esclarecimentos à população participante, mas que contribui para um momento de participação na tomada de decisões, colocando o cidadão na condição de sujeito do processo.

Na fala do Secretário de Saúde de Jacareí, observa-se empolgação com a implantação desse sistema participativo.

Um jeito de lidar com isso é discutindo com conselhos, discutindo com conselhos gestores, em conferência, as grandes diretrizes de saúde. A gente conseguiu sair da conferência com a priorização da atenção básica, com a implantação do programa de Saúde da família, com uma estratégia de mudança de modelo assistencial, então conseguimos sair da conferência com realmente um documento que servia para alguma coisa, servia para motivar os próximos quatro anos.

O único jeito é fazer uma discussão mais macro, pensando nas diretrizes, incorporando outros conceitos, então a gente trouxe alguns palestrantes para falar desses conceitos: o que é modelo assistencial, o que é organização dos serviços, responsabilidade fiscal, nível de investimento, financiamento do SUS e depois se partiu para discussões em grupos colegiados. Eu acho que o único jeito é esse.

Na opinião do Secretário de Saúde de Jacareí a participação é a melhor forma de administrar recursos escassos, pois a população se conscientiza da limitação do poder público e propõe alternativas na solução dos problemas apresentados.

Na realidade é uma forma de chamar a responsabilidade para o cidadão, que ao participar do processo se vê como parte não apenas interessada, mas também responsável pelas políticas desenvolvidas no atendimento às demandas.

Para finalizar a entrevista o Secretário de Saúde de Jacareí apresentou suas considerações sobre a LRF.

Eu acho que a LRF é um instrumento importante, mas ela precisa ter importantes ajustes, porque o nível de cobrança do município é totalmente diferente do cobrado do Estado [...] temos uma Lei que acho que é importantíssima, mas que engessa algumas coisas [...].

Disse ainda:

O desafio é que se por um lado obriga o Gestor Municipal, ainda mais se for Gestor Pleno, a qualificar essa Gestão, se ele não consegue trabalhar planejamento, auditoria, avaliação e controle, se ele não conseguir implantar metodologias e tecnologias de planejamento não funciona. Mas por outro lado engessa a flexibilidade de se lidar com imprevistos

Assim observa-se que na sua concepção a LRF é importante, mas precisa ser analisada e futuramente adequada às diferentes realidades de estados e municípios, para assim atender a um objetivo maior que é o de auxiliar os governos a não apenas desenvolver-se no âmbito econômico, mas principalmente no âmbito social, destinando e alocando recursos onde realmente se faz necessário. Mas talvez esse não seja o objetivo da Lei.

A segunda entrevista realizada foi com a Secretária de Saúde do município de Santa Branca, que respondeu ser formada em Administração de Empresas e ocupar o cargo desde o início da gestão, isto é, 01 de janeiro de 2001.

Ao ser questionada sobre o sistema de gestão para o qual a cidade de Santa Branca é habilitada, a Secretária informou que o município é habilitado a trabalhar no sistema de Gestão Plena de Atenção Básica (GPAB), que trabalha dentro da pequena e baixa complexidade.

Dentro da pequena complexidade a gente oferece tudo aos munícipes.

A terceira questão, que se relaciona com os percentuais gastos pelo município na área da saúde, apresentou que no município de Santa Branca, como no município de Jacareí, o quadro também foi de investimentos acima do mínimo estipulado por Lei, apresentando o maior percentual de 18,62%, no ano de 2003, porém a previsão feita para esse ano havia sido de 22,53, não tendo sido alcançada devido à falta de recursos. A Secretária argumentou que a previsão de gastos na área da saúde para o ano de 2004 é de 19,61%, já baseada na Lei de Responsabilidade Fiscal, tendo em vista os atuais governantes terem de deixar seus mandatos com as contas zeradas. Por essa razão há diminuição na previsão com gastos na área.

Observou-se no discurso da Secretária, de Santa Branca, no que se refere a essa questão, pontos muito significativos, como o seguinte:

Gastar 15% em saúde é muito fácil porque a saúde requer muito dinheiro, para fornecer atendimento de razoável qualidade. Num atendimento de atenção básica, gastar 15% é fácil demais, então se torna fácil cumprir a meta do gasto mínimo. E porque se gasta mais, porque a saúde sempre precisa de mais, se você tiver 30% gasta 30%, se tiver 40% gasta 40% e assim por diante, só que infelizmente não há grande quantidade de recursos, principalmente por ser um município de pequeno porte e possuir um orçamento pequeno. O município, então, busca trabalhar com a transferência de verbas provenientes dos governos estadual e federal. Atualmente o orçamento da Secretaria de Saúde de Santa Branca, gira em torno de dois milhões de reais, com o qual se faz o que pode e na medida do possível. Infelizmente deixando muito a desejar.

A Secretária de Saúde de Santa Branca disse, ainda, que o município de Jacareí é a principal referência, principalmente pelo compromisso pactuado no PPI

(Plano Pactuado Integrado) que até o momento não foi assinado termo de compromisso, mas assim mesmo serviços na área da saúde não existentes no município de Santa Branca são encaminhados para Jacareí e alguns para São José dos Campos. A Secretária explicou que o plano se resume a uma cota de atendimento ao município e como exemplo citou a especialidade de oftalmologia, que devido à baixa cota, hoje já está se marcando consultas para o ano de 2005. Pois, conforme ela relatou, na fala do SUS não existe urgência, mas para quem trabalha direto com a população, no dia a dia, existe sim.

Ao ser indagada a respeito da transferência de demanda intermunicipal e suas possíveis implicações no planejamento feito pelo município, a Secretária de Saúde de Santa Branca respondeu: que, por incrível que pareça, Santa Branca atende outros municípios, devido à dificuldade e a precariedade de prestação de serviço na área de saúde no município de Jacareí, os munícipes que residem em bairros próximos ao limite dos municípios acabam se deslocando para buscar atendimento no hospital da cidade ou nas unidades de atendimento básico de saúde o que posteriormente implica no fornecimento de medicação para esses usuários. Mas Santa Branca não recebe apenas munícipes de Jacareí, pessoas de outras cidades, até mesmo grandes cidades, acabam buscando atendimento no município, por estarem encontrando maior facilidade no atendimento de suas necessidades.

[...] Devido à dificuldade e a precariedade do serviço de saúde de Jacareí os munícipes que moram nos bairros que pegam a Rodovia como: Jardim Colônia, Cidade Salvador, Mato Dentro, estão se deslocando para Santa Branca, então nós temos um hospital de pequeno porte com plantão 24 horas por dia, então eles vêm de lá para serem atendidos no hospital, automaticamente atendidos no hospital eles passam na minha farmácia, para levar o meu medicamento [...]

A Secretária, ainda, argumentou que esse impacto no atendimento de demandas provenientes de outras cidades causa grande desvio no planejamento, pois há uma previsão com base no número de habitantes e dados estatísticos com relação às doenças mais comuns e que requerem maior aplicação de recursos, como no caso do Diabetes e da Hipertensão, no momento do planejamento é feita uma estimativa de gasto com esse tipo de medicação e outros tipos de atendimentos básicos, que acabam sendo grandemente ultrapassados devido à demanda proveniente de cidades vizinhas. Disse, ainda, que devido ao sistema SUS, a cidade é obrigada a fornecer atendimento e que este fato não foi previsto quando da elaboração da Lei de Responsabilidade Fiscal.

[...] eu sei quantos hipertensos eu tenho e quantos diabéticos, quanto de Captopril eu vou usar e quanto de Metildopa eu vou usar, a partir do momento que eu começo a receber um êxodo de outra região para cá, esse medicamento começa a faltar [...]

É interessante observar como a Secretária se refere aos usuários da rede, talvez por ser um município pequeno haja a impressão de posse “eu tenho” e “eu vou usar”, esquecendo-se que o problema de saúde vai além dos limites geográficos do município de Santa Branca e que a saúde é um direito de todo e qualquer cidadão, independente da localização de sua moradia.

Outra questão apresentada à Secretária de Saúde de Santa Branca, teve como objetivo buscar identificar as estratégias que vêm sendo utilizadas, visando ao equilíbrio entre atendimento das demandas existentes e novas e os limites de recursos impostos pela LRF.

Em resposta a essa questão a Secretária de Saúde de Santa Branca apontou que uma de suas estratégias foi terceirizar o Programa de Saúde da Família.

Essa estratégia de terceirizar serviços, vem sendo utilizada por vários municípios com objetivo de escapar do percentual de gasto com pessoal estipulado na LRF, na realidade é uma artimanha dos gestores para a contratação de pessoal.

Quanto ao atendimento de demandas novas e já existentes ela colocou que o município tenta fazer o possível, mas que atualmente a situação é complexa, devido ao alto índice de inadimplência no pagamento de tributos, que ocorreu por questões de diminuição no número de municípios empregados na cidade, isto é, o desemprego refletido na queda da arrecadação municipal.

Percebe-se que no município de Santa Branca a decisão de alocação e investimentos de recursos, parte única e exclusivamente da Administração municipal, em nenhum momento da entrevista a participação da população foi referenciada.

A Secretária, ainda, argumentou que acredita que há necessidade de se rever muita coisa, para que os recursos possam ser melhor direcionados. Que Estado e União transferem inúmeras responsabilidades para o Município, mas não transferem recursos proporcionais para o atendimento dessas demandas. Que todo o planejamento feito para atender as imposições da Lei, acaba não sendo alcançado e se faz necessário justificar o não cumprimento das metas estabelecidas. Essa dificuldade levou o município de Santa Branca a efetuar um Plano Plurianual sem nenhuma ação mais elaborada e que exigisse muito custo. Pois as administrações municipais estão vivendo um início de Lei de Responsabilidade e não sabem quais serão as conseqüências do não efetuar o planejado.

Na fala da Secretária de Saúde de Santa Branca há muita boa vontade, porém sua concepção de administração pública parece, ainda, ser pautada no sistema patrimonialista, esquecendo-se da importância do cidadão como sujeito nessa história.

A questão final apresentada à Secretária de Saúde de Santa Branca, buscou levantar como os municípios estão trabalhando a contradição entre algo que deve ser implementado com base na melhor opção fiscal e algo que seja do desejo e necessidade da população.

A Secretária de Saúde de Santa Branca entende essa dicotomia como algo que não tem solução, percebe a Lei como um mero documento e não algo para se viver na prática. Acredita que principalmente nesse último ano haverá uma parada nos serviços prestados à população, o que reflete em menor quantidade de necessidades atendidas.

Para se ter uma idéia a gente resume tudo em PPI, quando a gente foi pactuar o que o município precisava, o que mais a gente ouvia dizer na sala da PPI é que existia um “dinheiro virtual”, ou seja, você pode pedir, mas o dinheiro não vem. A gente se sente realmente frustrada com a situação, pois a gente vê que a população precisa, vê aquilo que a população necessita, às vezes tem condições de atender e a Lei de Responsabilidade Fiscal não permite [...]

Na percepção da Secretária de Saúde, a LRF deveria levar em consideração o tamanho do município e sua realidade, seu orçamento e situações de risco. Ela argumenta que não é a favor de deixar dívidas para outro governo pagar, mas que também não é favorável a uma municipalização total.

Para ela a LRF é punitiva em demasia.

O que vimos foi uma cobrança, uma determinação acirrada de aplicação, você não pode dar uma desviadinha para lado nenhum, é aquilo ali, é aquilo ali.

É válido analisar na fala da Secretária o descontentamento com as imposições da Lei, pois anteriormente a essa legislação os governantes deslocavam recursos de acordo com sua vontade, mesmo não tendo como objetivo atender as necessidades da população.

Mesmo com discussões não muito claras, a Secretária colocou emoção em sua fala. Apesar de considerações com forte apego patrimonialista, ela se mostrou sincera ao dizer que a Lei é muito bonita, mas para pôr em prática é muito difícil, pois todos esperam que os problemas sejam resolvidos, mas na realidade o gestor não tem varinha de condão, não faz mágica.

A terceira e última entrevista foi realizada tendo como sujeito o Diretor do Departamento de Regulação de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São José dos Campos, Dentista que ocupa o cargo desde abril de 2003.

O município de São José dos Campos é habilitado em Gestão Plena, sendo referência, na região, na prestação de vários serviços especializados.

Quando questionado sobre o percentual gasto pelo município em serviços na área da saúde, o Diretor do Departamento de Regulação de Saúde disse:

O orçamento da Saúde em São José dos Campos, é gigantesco, ele é maior que o orçamento de muitos municípios da região. Só o da saúde é maior que o orçamento total de muitos municípios da região. No ano de 2000 ele representou 20 milhões de reais, desse total 70% é colocado pelo próprio município. É dinheiro próprio, e o Estado entra apenas com 3% do orçamento, sendo que 27% é repassado pelo SUS, pelo Ministério da Saúde. Do total do orçamento municipal nós estamos muito acima do que a Lei preconiza. Nós já aplicamos muito mais do que a percentagem regulamentada legal, nós estamos já na faixa de 22 a 24% exatamente o número eu não sei no momento, mas com certeza é de 22 a 24% do orçamento em saúde, sendo que o município arca com 70% do total de investimentos na saúde no município, 70 a 73% por aí. Em 2003 foi investido de 20 a 24%.

A declaração do Diretor apresenta números acima do estipulado na EC/29 e expõe que o município de São José dos Campos acaba por custear 70% dos serviços de saúde oferecidos ao munícipe e aos cidadãos das cidades vizinhas que têm como referência o município, para prestação de serviços de média e alta complexidade.

Quando questionado a respeito de como identifica o impacto da transferência de demanda entre os municípios da região e quanto essa transferência afeta financeiramente o sistema dentro do planejamento, o Diretor respondeu:

Olha esse é o grande problema do sistema único de saúde. O sistema único de saúde, ele foi definido pela Constituição Federal de 1988 e normatizado em Leis e normas operacionais que preconizavam a hierarquização dos serviços e a regionalização de serviços. A regionalização se dá em micro-áreas estaduais, da qual São José dos Campos pertence à DIR XXI. O que vem acontecendo sistematicamente é o seguinte: o financiamento da saúde não acompanha o que é preconizado pela Legislação. Criaram um arcabouço jurídico maravilhoso para a saúde e não deram os recursos financeiros para manter o arcabouço. Então, hoje, a NOAS, Norma Operacional da Assistência à Saúde, ela preconiza a regionalização do atendimento, que as regionais de saúde terão municípios pólo que serão referência para alta e média complexidade em saúde e existe a necessidade de que se pactue o que é chamado de PPI (Programação Pactuada Integrada).

Para o Diretor do Departamento de Regulação de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, a transferência de demanda atrelada ao baixo repasse de

recursos por parte dos governos estadual e federal, implica em interferências no planejamento. Ele, ainda, explicou:

O grande problema que isso acarreta é que o município de São José dos Campos, por ex: ele é pólo regional da DIR XXI e ele também é referência de alta complexidade para todos esses municípios, no entanto, o teto financeiro que é repassado para o município ele tem uma defasagem hoje de 1 milhão e 700 mil reais por mês. Então, o que acontece ao atender o munícipe de outra cidade, você está penalizando o munícipe de São José dos Campos porque ele arca com 75% do gasto, porque é o imposto dele que paga esse atendimento, então esse é o grande nó da saúde, quer dizer com os níveis Estadual e Federal principalmente, resolve o problema do financiamento da saúde, dos repasses de teto financeiro ou os grandes municípios vão ter problemas gerenciais enormes que podem levar até o fim do Sistema Único de Saúde, na minha análise.

Então para o Diretor essa transferência de demanda e a falta de repasse de recursos é vista como uma penalidade ao munícipe de São José dos Campos. Na sua ótica os governos estadual e federal deveriam arcar com esse custo. Porém ele analisa apenas a questão de investimentos por parte dos grandes municípios, esquecendo-se de que no âmbito dos pequenos municípios a dificuldade é na grande maioria das vezes muito maior, devido à falta de arrecadação.

Ele ainda discute a questão de transferência de demanda dentro do planejamento da seguinte forma:

Na transferência de demanda, eles buscam mais média e alta complexidade, mas mesmo assim é um buraco negro, você nunca sabe, não há planejamento que resista porque não sabe, é a mesma coisa que você ganhar um salário mas não saber quanto você vai gastar por mês. Você não sabe se esse salário é bom, ruim ou muito pelo contrário, inviabiliza qualquer planejamento.

Mais uma vez ele coloca a transferência de demanda como um entrave ao sucesso do planejamento.

Outro questionamento apresentado ao Diretor do Departamento de Regulação de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Campos referiu-se às estratégias que vêm sendo utilizadas no atendimento das demandas e as obrigações impostas pelos governos e pela legislação atual. A essa questão o Diretor respondeu:

São José dos Campos tomou uma postura, durante a Administração do Prefeito Emanuel, de austeridade Fiscal, mas uma austeridade, que não é por eu estar aqui, mas eu sou admirador, porque acho que teve muita coisa gerenciando bem o recurso existente. Um exemplo: o maior de todos é a própria constituição desse Departamento nosso, que se chama Departamento de Regulamentação e Saúde

Em seu discurso o Diretor demonstra ser um grande admirador da linha política implantada no município. Como é ocupante de cargo em comissão ele

realmente precisa ser solidário e partilhar da linha de gestão do Chefe do Poder Executivo. Na realidade esta postura de admirar e elogiar os rumos da administração, é algo esperado em servidores comissionados, ocupantes de cargos de livre escolha.

Ainda comentando sobre as estratégias que o município de São José dos Campos vem utilizando, o Diretor do Departamento de Regulação de Saúde disse:

Gastou-se 1 milhão e meio, um milhão e setecentos mil reais para montar todo um sistema informatizado em rede de regulação para funcionar 24 horas, com centrais de internação, regulação de alta complexidade, média complexidade, alto custo, com atendentes, médicos reguladores, sistema informatizado trazido de uma parceria com Belo Horizonte, onde todos os encaminhamentos para serviços vão passar pelas centrais que estão controlando todas as vagas, todos os leitos da cidade, todas as vagas de especialistas, todos os procedimentos de média e alta complexidade, atrelados a um físico financeiro do contrato de cada prestador, então você libera mediante protocolo clínico analisado por médico, priorizando não a ordem de chegada, mas a necessidade e a qualidade que precisa ter e, em cima disso, você vê os limites orçamentários determinados pelo contrato como prestador, obedece aquele limite, mas há equidade em cima da necessidade do protocolo clínico

Percebe-se que da mesma forma que o município de Jacareí investiu em criação de protocolos e controle, o município de São José dos Campos, com investimentos de grande porte, optou por investimentos em controle, para adequar prestação de serviços ao orçamento e aos limites impostos pela LRF.

Percebe-se então uma descentralização nos serviços, mas uma grande centralização no controle dos serviços, mais uma contradição que nasce no âmbito de uma sociedade que busca a modernidade e a quebra de antigos paradigmas como o da burocratização.

Na questão das estratégias ele lembrou-se de comentar sobre os recursos humanos, que com o limite de gasto de pessoal presente na LRF, hoje estão em número muito menor do que o necessário para prestação de serviços na área da saúde.

Existem muitas atitudes no sentido de você garantir os recursos humanos, porque a grande preocupação sempre é os recursos humanos. A Lei preconiza um X e o grande problema da saúde é sempre recursos humanos. Nesse ponto a Lei de Responsabilidade Fiscal prejudicou muito a saúde, porque hoje nós temos um déficit de recursos humanos na saúde, principalmente em fisioterapia, fonoaudiologia já deu uma melhorada, mas ainda tem, e a gente não pode contratar mesmo tendo um orçamento como temos, até por ter um plano de carreira que onera demais a folha de pagamento, nós estamos no limite e você não acha soluções jurídicas para contratar. Esse é um exemplo muito claro da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Ele fala que no que se refere a recursos humanos o município ainda não partiu para terceirização, muito embora já possua alguns serviços de terceiros em áreas como lavanderia e hospitalar, com objetivo de não onerar a folha de pagamento e cumprir o percentual de gasto com pessoal que é de 54%, estabelecido na LRF.

Na última questão o Diretor discutiu como o município vem trabalhando a contradição entre algo que deve ser implementado com base na melhor opção fiscal e algo que seja do desejo e necessidade da população, mas muitas vezes inadequado sob a ótica fiscal.

Essa é a grande contradição que a gente estava falando agora há pouco. Muitas vezes é assim, muitas vezes a população ela tem a visão de que algo precisa ser feito, algumas vezes você realiza o que ela quer que faça, outras vezes você não realiza por limitações orçamentárias. Aqui, em São José dos Campos, a gente tenta sempre manter um diálogo com as lideranças e com a Câmara, no sentido de estar explicando essas coisas: olha, é importante só que não é urgente. Não é uma coisa que nós vamos fazer agora porque tem limitações orçamentárias, mas isso nem sempre é bem aceito também.

Pelo que foi apresentado o diálogo com a população é apenas informativo e não participativo, em sua fala percebe-se que o Executivo decide e apenas explica a razão da prestação ou não de um serviço, da execução ou não de uma obra. O dialogo aberto citado por ele não demonstra uma participação na determinação de prioridades.

Esse diálogo aberto com lideranças e Câmara tem a ver com aspirações políticas como mostra sua fala a seguir:

Eu sinto que depende muito da articulação e do poder de estadista do prefeito. Se ele conseguir passar toda essa dificuldade para sociedade civil, ele ainda consegue sobreviver apesar da Lei de Responsabilidade Fiscal. Agora, se ele não tiver essa habilidade política, a Lei de Responsabilidade Fiscal acaba com ele, porque ele sempre cumpre a lei e não sabe se explicar ao povo. O povo o tira na próxima eleição e se ele responde ao povo e não cumpre a lei, é cassado.

O Diretor do Departamento de Regulação de Saúde discursou também sobre sua visão a respeito da Lei de Responsabilidade Fiscal:

Eu não sou contra a Lei de Responsabilidade Fiscal, eu sou favorável à Lei. Eu acho que ela precisa ser reformulada e revista, mas nunca acabar, porque num país com a história do nosso, onde você tem, Deus me livre, pessoas, políticos que arrombavam o cofre e deixavam tudo a zero, eu acho que ela é uma Lei necessária.

Analisando todo o discurso do Diretor observou-se que se trata de um técnico, embora o mesmo seja ocupante de cargo comissionado ele faz parte do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Observa-se também que ele não é um político, mas admira quem tem habilidade política, nota-se em sua próxima fala:

Eu acho brilhante a Gestão Financeira do Emanuel. Eu vejo muitos municípios com problemas muito grandes para entregar a administração no final de gestão, o que não é o caso de São José dos Campos, que está muito bem financeiramente e com ampliação de serviços. Graças, é claro, a um orçamento enorme que tem, mas é aquela questão: você tem que saber usar o dinheiro. Eu acho que o grande mérito dessa Administração é o do Sr Liberato (Secretário da Fazenda), é um cara muito bom [...]

Em sua defesa em favor do sistema de gestão utilizado no município de São José dos Campos ele diz:

Eu vejo Jacareí, vejo o pessoal correndo desesperado, contando dias. Em Jacareí vão ter um recesso para economizar.

E ainda completa:

[...] mas eu acho que às vezes é uma coisa de uma linha política comum, mas aí vão falar que é partidário e então não vou falar mais nada, eu não sou filiado em coisa nenhuma.

Não sei se vou ficar, mas estou com sentimento de dever cumprido, eu sou servidor de carreira e em algum lugar eu vou ficar.

A Figura 13, apresenta de forma resumida as unidades de registro, de contexto e temática, resultando na análise das consolidações do conteúdo das entrevistas.

	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	
Unidades de Registro	Secretário desde 2003 Gestão Plena Gasto Maior que o previsto em Lei Transferência de demanda influi no planejamento Controle e criação de protocolos Participação popular Engessamento	Secretária desde 2002 Gestão Plena de Atenção Básica Gasto maior que o previsto em Lei Transferência de demanda influi no planejamento Terceirização Fazer até onde der Lei bonita, mas difícil de pôr em prática	Diretor desde 2003 Gestão Plena Gasto maior que o previsto em Lei Transferência de demanda influi no planejamento Controle, criação de protocolos e parcial terceirização Favorável à Lei, mas acredita que precisa de ajustes	Consolidação Horizontal 1 Gasto maior que o previsto em Lei Transferência de demanda influi no planejamento Controle Terceirização Lei complexa, engessa a gestão e precisa de ajustes
Unidades de Contexto	Gestão 2001/2004 Governo PT Mais de 100.000 habitantes Orçamento Participativo Lei de Responsabilidade Fiscal Região Vale do Paraíba	Gestão 2001/2004 Governo Menos de 20.000 habitantes Orçamento Tradicional Lei de Responsabilidade Fiscal Região do Vale do Paraíba	Gestão 2001/2004 Governo PSDB Mais de 500.000 habitantes Orçamento Tradicional Lei de Responsabilidade Fiscal Região do Vale do Paraíba	Consolidação Horizontal 2 Ideologias políticas diferentes
Unidades Temática	Informação Tipo de gestão Visão do gestor em relação a investimentos Transferência de demanda Estratégias Contradição Lei X necessidades Visão da Lei	Informação Tipo de gestão Visão do gestor em relação a investimentos Transferência de demanda Estratégias Contradição Lei X necessidades Visão da Lei	Informação Tipo de gestão Visão do gestor em relação a investimentos Transferência de demanda Estratégias Contradição Lei X necessidades Visão da Lei	Consolidação Horizontal 3 Questionário
	Consolidação Vertical 1 Transferência de demanda influi no planejamento Controle Orçamento Participativo Engessamento	Consolidação Vertical 2 Transferência de demanda influi no planejamento Orçamento tradicional Terceirização Lei difícil de colocar em prática	Consolidação Vertical 3 Transferência de demanda influi no planejamento Orçamento tradicional Terceirização e controle Lei necessita de ajustes	

Figura 13 – Consolidação da Análise de Conteúdo

Após a análise de todo o conteúdo das entrevistas, da análise mais profunda do discurso dos Secretários dos municípios e Diretor entrevistados, pode-se observar a dificuldade que todos estão apresentando para conciliar necessidades, recursos e legislação.

Durante as entrevistas diversas vezes eles se colocaram a favor da Lei de Responsabilidade Fiscal, mas que não acreditam que na prática ela atenda aos objetivos propostos. Os sujeitos da entrevista citaram a desproporcionalidade entre os recursos que por Lei devem ser investidos no ensino fundamental e os recursos que devem ser investidos na saúde. Em suas falas pode-se observar que deveria sim ter um rígido controle, mas que deveria ser analisada a situação de cada município, sua realidade no que se refere às demandas de ensino e saúde e não generalizar o percentual de recursos a serem investidos. Acreditam que na elaboração da Lei deveria ter sido levado em conta o tamanho do município, o orçamento municipal e suas fontes de recursos.

Também apareceu em suas falas que a única área que hoje possui recursos suficientes para atender a demanda da população é a área do ensino fundamental, que tem por obrigação o gasto de 25% do orçamento do município.

Outro ponto comum no discurso dos entrevistados foi a grande exigência da Lei sobre os municípios e uma flexibilidade maior em relação a Estado e União.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi analisar os reflexos da Lei de Responsabilidade Fiscal no planejamento e no desenvolvimento de políticas públicas na área da saúde de três municípios do Vale do Paraíba, entendendo-se que a análise da gestão é mais importante para a conclusão da proposta dessa pesquisa, do que a própria análise estatística, que poderá servir para estudos em outra linha, entendendo que planejamento implica numa visão de totalidade. Planejar implica em trabalhar em grupo, implica racionalidade e que as políticas públicas precisam dar retorno às necessidades e demandas do cidadão.

Esse trabalho buscou ser um passo a mais no processo de investigação de um setor tão complexo e por meio das entrevistas com os gestores pode-se perceber que a percepção de cada um é determinada pelas experiências, pela ideologia, pelo conhecimento e pelo emocional de cada um. Por essa razão buscou-se procurar indícios do discurso no comportamento.

As análises das formas de gestão proporcionam o entendimento do quanto a dinâmica da Lei sobrecarrega o Gestor e não contribui de forma satisfatória para o atendimento da demanda. O gestor está sempre envolvido em negociações, sejam elas para atender aos princípios da lei ou atender às necessidades e demandas do cidadão.

A Lei de Responsabilidade Fiscal não é a única que coloca limite ou responsabilidades ao Gestor, outras Leis e normas regulam a administração pública, exemplos delas são a Lei 8.666, que regula as licitações, a Lei 8.080 referente a serviços de saúde e responsabilidades de Governos municipais, estaduais e federal, e a Emenda Complementar 29 que instituiu percentual mínimo a ser gasto na área da saúde pelos municípios.

Outro elemento que surgiu durante o processo de pesquisa foi realmente o que correspondeu à transferência de demanda entre os municípios, que apresentou um processo inverso na busca por serviços básicos de saúde.

Em busca do atendimento de suas necessidades, o cidadão desenvolve estratégias de deslocamento geográfico, buscando em municípios vizinhos o atendimento de suas necessidades, referente a serviços básicos de saúde e não apenas aos de média e alta complexidade.

Sendo assim, está posto um grande problema ao município, que se vê obrigado a atender a demanda de outro município, utilizando recursos financeiros de

seu orçamento que, por meio do planejamento instituído pela Lei, estavam destinados a outros serviços.

As considerações finais após a análise dos dados obtidos, são que os gestores vêem a Lei de Responsabilidade Fiscal como um avanço, mas que existem várias lacunas em seu interior que devem ser revistas. E que caso a Lei continue sendo aplicada como mero instrumento controlador e de punição ela não atenderá aos propostos sugeridos em sua elaboração que seriam de melhorar a eficiência e eficácia dos serviços prestados à população.

Observou-se que cada gestor utilizou-se de estratégias próprias para trabalhar com a contradição existente, recursos limitados versus uma demanda crescente por serviços.

Observou-se, ainda, que principalmente neste último ano das gestões que se iniciaram em 2001, os investimentos na saúde ou se mantiveram ou tiveram algum declínio, penalizando assim a população que busca por serviços.

A pesquisa levou a concluir que a transferência de demanda da população para municípios vizinhos em busca da prestação de serviços gera impacto no planejamento realizado pelos gestores e implica em alterações e algumas vezes na diminuição dos serviços prestados a munícipes do próprio município, pois não há como recusar atendimento visto que a Constituição de 1988, estabeleceu um sistema único de saúde e Leis e Normas Operacionais estabeleceram responsabilidades para os Municípios.

Reduzir o papel do Estado por meio da descentralização, focalização e privatização, leva a uma “febre avaliatória”, como expressa Vieira (1997) e uma necessidade de controle na prestação de serviços por parte da Administração Pública, o que faz com que muitos avanços conquistados com a Constituição Federal Brasileira de 1988 sejam ameaçados.

Concluiu-se também, embora este não tenha sido um questionamento inicial, que: as Leis não podem atender apenas ao sentido técnico e legislativo, faz-se necessário o atendimento de um princípio que ao nosso entendimento é essencial, o princípio social da lei, o atendimento das necessidades do cidadão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARTMANN, Elizabeth, AZEVEDO, Creuza da Silva e AS, Marilene de Castilho. **Possibilidades de Aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: Análise comparada de duas experiências.** Cad. Saúde Pública. [online]. Out./dez.1997, vol.13, n.4 [citado 01 de maio de 2005], p.723-740. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000400015&nrm=isso.ISSN0102-311X>
- BOBBIO, Norberto. **As ideologias e o poder em crise: pluralismo, democracia, socialismo, comunismo, terceira via e terceira força.** Tradução de João Ferreira; revisão Gilson César Cardoso. Brasília: Editora Universidade de Brasília: São Paulo: Polis, 1988.
- BRUNO, Mario Cristóvão. **Compreendendo a Gestão Patrimonial à Luz da LRF.** Coordenação de Heraldo da Costa Reis.Tereza Cristina Baratta. Gleisi Heisler Neves. Rio de Janeiro: IBAM/BNDS,2001.
- CAMPOS, Rosana Onocko. **Planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos Noventa, no Brasil.** Cad. Saúde Pública. {online}. Jul/set.2000, vol.16, n.3 [citado 01 de maio 2005], p. 723-731, Disponível em:
<http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200000021&ING=pt&nrm=isso>.ISSN0102-311X.
- CASTRO, José Nilo de. **Responsabilidade Fiscal nos Municípios.** Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2001.
- CATELLI, Armando. **Controladoria: Uma abordagem da Gestão Econômica – GECON.** SP. Ed. Atlas. 1999.
- CIAMPONE, Maria Helena Trench e PEDUZZI, Marina. **Planejamento Estratégico como instrumento de Gestão e Assistência.** Disponível em:
<http://ids_saúde.uol.com.Br/psf/enfermagem/tema//texto5_1.asp>
(Acesso em 01 de maio de 2005)
- CINTRA, Antonio Octavio; HADDAD, Paulo Roberto org. **Dilemas do Planejamento Urbano e Regional no Brasil,** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- Constituição da República Federal do Brasil 05/10/1988.
- DAFT, Richard I., **Administração,** 4. ed. Ed. LTC – Livros Técnicos e Científicos S.A, Rio de Janeiro, 1999.
- DATASUS
Disponível em:
<<http://www.datasus.gov.br/cns/11conferencia/relatório/relatório.htm>>
(Acesso em 15 de Abril de 2004)

- Decreto-Lei n. 200 – de 25 de fevereiro de 1967
- DINIZ, Eli. **"Globalização, Reforma do Estado e Teoria Democrática Contemporânea"** In São Paulo Perspec. Vol. 15 n. 4. São Paulo Oct./Dec. 2001. Disponível em:
< http://www.scielo.Br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>
(Acesso em 12 de abril de 2004)
- DOWBOR, Ladislau. **Da Globalização ao Poder Local: A Nova Hierarquia dos Espaços.** In Pesquisa e Debate. PUC – SP, Vol. 7, número 1 (8), 1996.
- DRUZIANI, Yvelise de Cásia. **O servidor público civil e a nova administração pública brasileira.** Campinas: Copola Livros, 1996.
- FIORI, José Luís. **Os moedeiros falsos.** In: Os moedeiros falsos. 2.ed. Petrópolis, RJ: vozes, 1997.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3º ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- HIRATA, Marisa Cristina Maseo. **Pesquisa em Serviço Social – Apostila Síntese.** Departamento de Serviço Social, Universidade de Taubaté. SP. 2001.
- HOBBS, Thomas. **Hobbes: o medo e a esperança.** In: Weffort, Francisco C. 1º volume, 9º ed. São Paulo: Ática, 1998.
- KOCH, Ingedore Grunfeld Villaça. **Argumentação e linguagem.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 1996.
- KURZ, Robert. **A Guerra dos dois mundos.** Caderno Mais, seção "autores" Folha de São Paulo, 28 de Abril de 2002.
- KURZ. **Capitalismo nas estrelas.** Caderno Mais, p.5 Folha de São Paulo, 07 de Novembro de 1999.
- Lei 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), de Maio de 2000.
- Lei 8.080 da C.F, de 19 de Setembro 1990.
- Lei 8.142 da C.F, de 28 de Dezembro de 1990.
- LONGO, Carlos Alberto. **O processo orçamentário: tendências e perspectivas.** In: Revista de economia política. São Paulo, volume 14, nº 2, abr/jun. 1994.
- LUZ, Madel Therezinha. **Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "Transição Democrática" – anos 80.** Revista de Saúde Coletiva, v.1,n.1.1991.
- MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico.** 5º ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- MARTIN, Guillermo. **Tres reformas sobre tres administraciones originalmente similares. Reino Unido, Nueva Zelândia y Canadá. Desde el Estado de**

Bienestar al dogma privativista. In Revista del CLAD Reforma y Democracia, nº 25. Febrero 2003. Caracas.

- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 7. ed. São Paulo: Hucite, Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- Ministério do Planejamento. **Plano diretor da Reforma do Estado.** Disponível em:
< <http://www.planejamento.gov.Br>>
(Acesso em 19 de Julho de 2004)
- MOREIRA, Elvio. **Os problemas da saúde pública brasileira.** Disponível em:
< <http://www.universiabrasil.net>>
(Acesso em 06 de Setembro de 2004)
- NEGRÃO, João José. **Para conhecer o neoliberalismo.** PublisherBrasil, 1998.
- NOGUEIRA, Marco Aurélio. **As possibilidades da política: idéias para reforma democrática do Estado.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 1998.
- _____ **A agenda cristalizada, o Estado e o Governo Lula.**
In: Revista Serviço Social e Sociedade, ano XXIV, n.76. nov/2003.
- Norma Operacional Básica do SUS 01/93
- Norma Operacional Básica do SUS 01/96
- Norma Operacional Básica do SUS 01/2001
- OLIVEIRA, Roberta G., BONFIM, Regina Lúcia D. **A descentralização da saúde no Brasil: desafios e tendências atuais.** In: Revista de Administração Municipal, nº 249, ano 50, set/out. Rio de Janeiro, 2004.
- PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Do Estado patrimonial ao gerencial.** Sachs, Ignacy. Et alii, In: Brasil: um século de transformações. SP: Companhia das Letras, 2001.
- PEREIRA. **Reforma do Estado e administração pública gerencial.** Org. 5º ed. Rio de Janeiro: Editora FGV.2003.
- POBLETE, Luis Fernando Duque. **Reforma Administrativa.** In Revista de Administração Pública – RAP. Vol. 31 n 3. São Paulo. 1997.
- RISSARDO, Agnes. **Municípios assumem seu papel na descentralização da saúde.** In: Revista de Administração Municipal, nº 249, ano 50, set/out. Rio de Janeiro, 2004.
- ROBBINS, Stephen Paul. **Comportamento organizacional.** Tradução técnica: Reynaldo Marcondes. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- SESPA
Disponível em:
<http://www.sespa.pa.gov.br/SUS/sus/sus_descen.htm>

Acesso em 12 de Junho de 2004

- SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 20ª Edição – São Paulo – Cortez, 1996
- SORJ, Bila. **Mudanças Sociais Contemporâneas**. In Revista brasileira de Ciências Sociais. Vol. 15 n 43. São Paulo. Junho/2000.
- SOUZA, Celina; CARVALHO, Inaiá M.M. de. **Reforma do Estado, descentralização e desigualdades**. In Lua Nova. Revista de Cultura e Política, n. 48, SP, 1999.
- VIEIRA, Evaldo. **As políticas sociais e os direitos sociais no Brasil: avanços e retrocessos**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, ano XVIII, n. 53, março/1997.
- VIGOLINI, Francisco Humberto, coord., MORAES, Adelaide Maria Bezerra Maia de...[et al.]. **A Lei de responsabilidade fiscal comentada para municípios**. São Paulo: FGV/EAESP, 2003. 316p.
- WEFFORT, Francisco C. Organizador **Os Clássicos da Política 1**. 9 ed. São Paulo: Editora Ática. 1998
- WILLIAMSON, John .From **Reform Agenda to Damaged Brand Name**. In F&D Finance and Development. September, 2003.