

# Desafios do controle social na atualidade

Challenges of the social control nowadays



*Maria Inês Souza Bravo\**  
*Maria Valéria Costa Correia\*\**

**Resumo:** O artigo pretende fazer uma abordagem dos desafios do controle social na atualidade, analisando a sua formulação no processo de redemocratização da sociedade brasileira, bem como os seus impasses a partir dos anos 1990. Finaliza com os debates na atual conjuntura e apresenta como novidade a criação dos fóruns estaduais, municipais e da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, considerados também como mecanismos autônomos de controle democrático do controle social institucionalizado.

*Palavras-chave:* Controle social. Relação Estado-sociedade civil. Fóruns de saúde. Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

**Abstract:** The article intends to address the challenges of the social control nowadays, through the analysis of its formulation in the process of democratization of the Brazilian society and its impasses from the 1990s. It concludes with discussions on the current situation and it presents as a piece of news

---

\* Assistente social, pós-doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ, doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo — PUC-SP, professora aposentada da UFRJ, professora adjunta da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro — UERJ/RJ, Brasil, coordenadora do Grupo de Pesquisa registrado no CNPq “Gestão Democrática da Saúde e Serviço Social” e dos Projetos “Políticas Públicas de Saúde: o Potencial dos Movimentos Sociais e dos Conselhos do Rio de Janeiro” e “Saúde, Serviço Social e Movimentos Sociais”, financiados pelo CNPq, Faperj e Uerj. Editora, 2010. *E-mail:* mibravo@uol.com.br.

\*\* Assistente social, pós-doutora em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro — UERJ, doutora em Serviço Social pela Universidade de Pernambuco, professora adjunta da Graduação e da Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas — UFAL, coordenadora do Grupo de Pesquisa e Extensão Políticas Públicas, Controle Social e Movimentos Sociais/UFAL, pós-doutora em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro — UERJ/RJ, Brasil. *E-mail:* correia.mariavaleria@gmail.com.

the creation of the state and municipal forums, as well as the National Front against Privatization of Health. All of them are considered as independent mechanisms of democratic control of social control institutions.

*Keywords:* Social control. Relationship between State and civil society. Health forum. National Front against privatization of Health.

## Apresentação

**E**ste texto trata, inicialmente, da conjuntura em que surge a expressão controle social no Brasil, enfatizando a relação entre Estado e sociedade civil no período da ditadura e da redemocratização do Estado e apresenta alguns aspectos da década de 1990, quando o mesmo é implementado.

No Brasil, a expressão controle social tem sido utilizada como sinônimo de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, especificamente no campo das políticas sociais, desde o período da redemocratização dos anos de 1980. A utilização da expressão com este sentido foi propiciada pela conjuntura de lutas políticas pela democratização do país frente ao Estado autoritário, implantado a partir da ditadura militar.

Observou-se que durante o período da ditadura existiu um forte controle do Estado autoritário sobre o conjunto da sociedade, forma que a classe dominante encontrou para exercer sua hegemonia, dando suporte para a consolidação do capitalismo monopolista. No processo de redemocratização do país a expressão controle social passa a ser compreendida como o controle da sociedade sobre o Estado.

Com o surgimento dos movimentos sociais contrários aos governos autoritários e a efervescência política que provocou o processo de redemocratização do país, criou-se um contraponto entre um Estado ditatorial e uma sociedade civil que buscava mudanças. Este contexto caracterizou uma pseudodicotomia entre Estado e sociedade civil e uma pseudo-homogeneização dessa última, como se ela fosse composta unicamente por setores progressistas ou pelas classes subalternas. As explicações sobre essa dicotomia serão desenvolvidas no decorrer do artigo.

A concepção da relação Estado e sociedade civil, em Gramsci, bem como de controle social será a base da análise contida neste texto para um possível controle democrático das classes subalternas.

Os posicionamentos contemporâneos com relação ao controle social serão apresentados no segundo item e, a seguir, serão apontadas as recentes lutas sociais nos espaços dos fóruns estaduais, municipais de saúde e na Frente Nacional contra a Privatização, considerados como controle democrático dos conselhos e conferências na atualidade. Para finalizar, são apresentadas algumas reflexões em torno da necessidade de que as lutas sociais nestes espaços devem ser guiadas pela articulação de forças que enfrentem, com radicalidade, a determinação do processo saúde-doença, com vistas a um novo projeto societário.

## Contexto do controle social na relação entre Estado e sociedade civil: na conjuntura da redemocratização do Estado brasileiro nos anos 1990

Dois pontos de análise são cruciais para entender as contradições que envolvem os limites e possibilidades do controle social na realidade atual. O primeiro é entender a diferença de conjuntura do momento em que os mecanismos de controle social foram propostos para o momento em que estes foram implementados (Bravo, 2006). O segundo, relacionado ao primeiro, é a concepção da relação entre Estado e sociedade civil que embasa este debate, principalmente na década de 1990.

A necessidade da participação social foi apresentada pelo Movimento da Reforma Sanitária, no conjunto das lutas contra a privatização da medicina previdenciária e à regulação da saúde pelo mercado, pondo em discussão a tendência hegemônica de prestação de assistência médica como fonte de lucro. As lutas da saúde articuladas à redemocratização do país foi o tema da 8ª Conferência Nacional de Saúde que teve como marca *Democracia é Saúde* e foi aberta à participação de trabalhadores e da população pela primeira vez na história das conferências de saúde. A participação em saúde é definida como “o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde” (Machado, 1986, p. 299).

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde congregaram-se forças sociais e políticas em torno de uma alternativa para a política nacional de saúde e para a sociedade no projeto de Reforma Sanitária, tendo como uma formulação importante o Sistema Único de Saúde (SUS) (Bravo, 1996).

Diversas entidades da área da saúde, organizadas na sociedade civil, passaram a compor o Movimento da Reforma Sanitária (MRS), inclusive o Movimento Popular de Saúde (Mops).<sup>1</sup> Entretanto, no Mops houve uma polêmica interna quanto à sua posição na relação com o Estado. Existiam os que defendiam uma política de atuação de caráter institucional, ou seja, uma relação direta com o Estado e os que defendiam uma política de atuação independente das políticas governamentais (cf. Gerschman, 2004). Esta polêmica resultou em posições divergentes quanto à participação nos conselhos de saúde. Neste ponto estratégico, o Mops<sup>2</sup> divergia do Movimento Sanitário. Enquanto o primeiro defendia a autonomia e a independência perante o Estado, o segundo defendia a ocupação de espaços de poder por dentro do Estado para realizar as mudanças consideradas necessárias na política de saúde.

Após um longo processo de lutas sociais em torno do direito à saúde, capitaneado pelo Movimento de Reforma Sanitária, a participação da comunidade e a descentralização tornam-se diretrizes do novo Sistema Nacional de Saúde na Constituição Federal de 1988. Esta participação foi regulamentada pela Lei n. 8.142/90, por intermédio das conferências e dos conselhos.

A análise de Coutinho (2006) elucida a conjuntura em que a expressão controle social é designada como controle da sociedade civil sobre o Estado, no contexto das lutas sociais contra a ditadura e em torno da redemocratização

---

1. A partir desta Conferência, o Movimento Popular de Saúde (Mops) passou a enfatizar a política de saúde e a implementação da Reforma Sanitária, fortalecendo sua atuação no âmbito estadual e municipal regida pela descentralização desta política. Seus encontros nacionais passaram a ser substituídos pela Plenária Nacional de Saúde como âmbito de articulação nacional. Entretanto, apesar da integração do Mops ao Movimento de Reforma Sanitária, ele mantinha posições diferentes das demais entidades que compunham esse movimento. O objetivo dessas plenárias “era garantir a participação do Movimento Social em Saúde no processo constituinte e, ainda, dar prosseguimento institucional ao processo da Reforma Sanitária pela via da incorporação das conclusões a que tinha se chegado, na VIII Conferência Nacional de Saúde, na Constituição” (Gerschman, 2004, p. 113).

2. A autonomia em relação ao Estado foi uma questão crucial para esse movimento (Gerschman, 2004). Prevaleceu a ideia de que na relação com o Estado corre-se o risco de cooptação, principalmente nos canais de participação abertos por ele. Concebem que o Estado é “desorganizador de sua ação coletiva” (Idem, p. 94), afirmando que existe um esvaziamento das mobilizações quando cooptadas pelo Estado. Não tinham como eixo de atuação a política nacional de saúde. Predominava o afastamento da mesma, visto que a aproximação colocaria em risco a autonomia do movimento. Optavam por valorizar as experiências locais que apontassem para uma organização popular independente, centradas na conscientização e politização das camadas populares por meio do debate e lutas que envolvem a saúde (cf. Gerschman, 2004).

do país. O autor afirma que sociedade civil tornou-se sinônimo de tudo aquilo que se contrapunha ao Estado ditatorial. O autor expõe que

Essa identificação foi facilitada não só porque, na linguagem corrente, “civil” significa o contrário de militar, mas sobretudo porque, no período final da ditadura, até mesmo os organismos ligados à grande burguesia começaram progressivamente [...] a se desligarem do regime militar, adotando uma postura de oposição moderada. (Coutinho, 2006, p. 46)

Segundo Coutinho (2006), o resultado desse processo foi uma leitura problemática do conceito de sociedade civil: o par conceitual sociedade civil/ Estado que, em Gramsci, forma uma unidade, foi interpretado como polos de oposição, como uma cisão. Coutinho (2006, p. 47) afirma que essa relação

assumiu os traços de uma dicotomia marcada por uma ênfase maniqueísta [...] tudo o que provinha da “sociedade civil” era visto de modo positivo, enquanto tudo o que dizia respeito ao Estado aparecia marcado por um sinal fortemente negativo; afinal, a sociedade civil era identificada em bloco com a oposição, enquanto o Estado era a expressão da ditadura já então moribunda.

Coutinho aponta que a apropriação da referida dicotomia maniqueísta entre Estado e sociedade civil serviu para

demonizar de vez tudo o que provém do Estado (mesmo que se trate agora de um Estado de direito, permeado de resto às pressões das classes subalternas) e para fazer a apologia acrítica de uma “sociedade civil” despolitizada, ou seja, convertida naquele mítico “terceiro setor” homogêneo, falsamente situado para além do Estado e do mercado. (2006, p. 48)

A partir dessa suposta oposição entre Estado e sociedade civil, a expressão controle social é cunhada. Ressalta-se a importância de desvendar de que sociedade civil está falando para qualificar esse controle social, principalmente a partir das novas formulações de sociedade civil, no final dos anos 1980, postas pelo ideário neoliberal, que conduzem a um esvaziamento e à despolitização no trato da mesma.

Na proposta de contrarreforma do Estado brasileiro, a sociedade é convocada a ser parceira com o objetivo de contribuir financeiramente com os custos dos serviços prestados. O que se propõe é a desresponsabilização do Estado

com a proteção social, justificada pela necessidade de “encontrar soluções inovadoras, que envolvam as empresas, os sindicatos, as famílias e os grupos comunitários” (Banco Mundial, 1997, p. 6). Desta forma, as organizações da sociedade civil são convocadas para substituir o Estado.

O protagonismo da sociedade civil exigido pelas orientações do Banco Mundial é no sentido de esta assumir a sua responsabilidade pela atenção à saúde, não cobrando do Estado o que não é de sua exclusiva atribuição. O documento do Banco Mundial (BM), de 1991, expressa bem o sentido da participação da sociedade almejada:

No Brasil, a cultura política de centralismo paternalista tem gerado, nas comunidades, a esperança de que venham a ser beneficiárias de instalações e serviços “gratuitos” pelo Estado. A atribuição de poder às comunidades também significa que elas devem aprender a distribuir e utilizar racionalmente os recursos. [...] A cobrança aos usuários, tanto direta como através de impostos locais, é um instrumento essencial para fixação de prioridades. [...] O fim de um modelo político paternalista e centralizado abre caminho para respostas criativas em todos os níveis de governo, pelo setor privado, por organizações não governamentais e, individualmente, pelo cidadão. (Banco Mundial, 1991, p. 122)

Dentro da linha de redefinição do papel do Estado, a contrarreforma, sob orientação do Banco Mundial, propõe a descentralização como deslocamento de responsabilidade para a sociedade e esta passa a ser corresponsável pelos serviços e pela gestão pública por meio da “participação da comunidade”. A estratégia é a busca de parcerias com a sociedade para que esta assuma os custos da crise, repassando-se assim a responsabilidade pela prestação de serviços sociais de competência do Estado para Organizações Não Governamentais (ONGs), instituições filantrópicas, comunitárias, entre outras. Desta forma, o Estado reduz o seu papel de prestador direto dos serviços, reorientando sua intervenção como regulador e provedor financeiro.

Com um sentido bastante diferente da participação inscrita nos documentos do Banco Mundial, a participação social no SUS foi concebida na perspectiva do controle social, visando os setores organizados na sociedade participarem das políticas de saúde, desde as suas formulações — planos, programas e projetos —, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade.

Há que se considerar que a participação social passa de um *status* de proibição, no período da ditadura, a um *status* de obrigatoriedade,<sup>3</sup> impulsionado por um arcabouço legal assegurado na Constituição de 1988, fruto de lutas sociais. Esta mudança ocorre em um contexto bastante diferente. Enquanto existia uma conjuntura de mobilização e efervescência política crescente nos anos de 1980, em que a sociedade civil era hegemônica por forças progressistas, as décadas seguintes são marcadas por um progressivo refluxo dos movimentos sociais, no contexto de reestruturação capitalista, receituário neoliberal e de consequentes contrarreformas do Estado.

Os mecanismos de controle social foram implementados a partir dos anos 1990, num cenário de regressão dos direitos sociais, de mundialização do capital que tem na financeirização da economia um novo estágio de acumulação capitalista. As estratégias do grande capital passam a ser acirrada crítica às conquistas sociais da Constituição de 1988 e a construção de uma cultura persuasiva para difundir e tornar seu projeto consensual e compartilhado (Bravo, 2009). A autora chama a atenção para o fato de que na década de 1990, diferente da efervescência política da de 1980, acontece uma substituição das lutas coletivas por lutas corporativas em defesa de grupos de interesses particulares e imediatos dos trabalhadores (Bravo e Souza, 2002).

Os processos de flexibilização do trabalho, somados às contrarreformas do Estado brasileiro, têm trazido efeitos regressivos do ponto de vista dos direitos da classe trabalhadora. Para Dias (1998, p. 52), a resistência dos trabalhadores supõe hoje a compreensão dos limites mas, acima de tudo, “a necessidade de superar as determinações econômico-corporativas que o capital lança sobre eles. Para tanto, é estratégico impedir que a ideologia transforme o trabalhador em um militante da ordem do capital”.

É diante dessa realidade que os mecanismos de democracia burguesa precisam ser ampliados e radicalizados, no sentido da construção da hegemonia das classes subalternas. Concorda-se com Dias (1999, p. 75-76) quando afirma que a

legalidade, apesar do ocultamento do seu caráter classista, pode e deve, na sua contraditoriedade, ser um espaço de luta, no qual se constroem, ou podem ser construídas as identidades de classe, os projetos de hegemonia. A democracia, mesmo a mais limitada, interessa mais aos trabalhadores do que a ditadura mais esclarecida do capital.

---

3. A partir dos anos de 1990, a participação social tornou-se obrigatória, assegurada por lei, nas diversas leis orgânicas das políticas sociais brasileiras.

Perante a conjuntura de crise do capital em que a classe dominante, para o seu enfrentamento, tem buscado o “consentimento ativo”<sup>4</sup> das classes subalternas ao projeto do capital, se faz necessário resgatar o conceito original de sociedade civil em Gramsci, para subsidiar o debate e as práticas sociais e políticas em torno do controle social.

No Brasil, após a institucionalização dos mecanismos de controle social sobre as políticas públicas e sobre os recursos a elas destinados, tem-se como desafio que esses não se tornem mecanismos de formação de “consentimento ativo” das classes subalternas em torno da conservação das relações vigentes de domínio da classe dominante. O controle social das classes subalternas sobre as ações do Estado e sobre o destino dos recursos públicos torna-se importante na realidade brasileira para que se criem resistências à redução das políticas sociais, à sua privatização e mercantilização (Correia, 2005a).

A análise teórica da relação Estado e sociedade civil, a partir do pensamento de Gramsci, desmistifica a apropriação do seu pensamento pelas interpretações liberais contemporâneas, que desembocam no politicismo exacerbado e na contraposição entre Estado e Sociedade Civil (Correia, 2005a). As lutas políticas não se dão apenas na sociedade civil, mas na totalidade da estrutura social e da formação social.

O estabelecimento da dicotomia entre Estado e sociedade civil, característica do pensamento liberal, tem como eixo a mistificação da relação entre estrutura econômica e a superestrutura política,<sup>5</sup> cortando os nexos estruturais que as interligam e atribuindo um véu ilusório de isenção classista ao Estado, colocando-o como árbitro imparcial da sociedade. A sociedade civil é tratada por um viés predominantemente político sem articulação alguma com a base econômica, constituindo-se em um espaço homogêneo sem contradição de classe. Os interesses que nela circulam apresentam-se como universais, abstraíndo-lhes o caráter de classe (Correia, 2005b). Para Dias (1999), a oposição não se dá entre sociedade civil e Estado, e sim entre as classes e a forma estatal.

---

4. De acordo com Mota (1995, p. 97), a burguesia necessita criar as condições para instituir os novos objetos do consenso, socializando uma visão de crise no contexto do neoliberalismo.

5. Como se existisse uma esfera política autônoma em relação à esfera econômica. Esta visão sistêmica acaba por negar as determinações sociais, ou seja, as relações entre as classes, e afirma um politicismo que dificulta, quando não impede, a inteligibilidade do real (cf. Dias, 2004).

A sociedade civil é um terreno de disputa de projetos de classes diferentes em busca da hegemonia.<sup>6</sup> Neste espaço se trava a luta de classes, podendo se construir a hegemonia das classes subalternas. Dias (1999, p. 8) aborda a contraditoriedade da sociedade civil ao expor as duas formas de existência na mesma: “a do trabalho e a do capital com seus projetos classistas diferenciados e, portanto, com estratégias específicas de afirmação da sua natureza”. Concebê-la sem o corte classista, como não contraditória, homogênea e articuladora de instituições indiferenciadas, “tende a minimizar a percepção dos conflitos sociais e do seu papel na transformação social” (Dias, 1996b, p. 114). Segundo o autor, essa visão<sup>7</sup> só é correta do ponto de vista liberal. Pensá-la na perspectiva dos trabalhadores requer sua articulação com os movimentos sociais organizados apreendendo toda a sua contradição.

Desta forma, partindo da perspectiva gramsciana da relação entre Estado e sociedade civil, esse controle social deverá ser entendido dentro da articulação dialética entre o Estado que abrange a sociedade civil composta por interesses de classes opostos, e deverá se dar na perspectiva da defesa dos interesses das classes subalternas e de construção de resistências às tendências do uso do fundo público para o financiamento da reprodução do capital em detrimento do financiamento da reprodução do trabalho (serviços públicos que não buscam o lucro). Controle social norteado por um projeto societário das classes subalternas e pela busca da construção de uma cultura política de uma nova hegemonia, com vistas à superação da racionalidade capitalista (Correia, 2005b).

## Controle social: desafios na atualidade

No debate atual sobre os mecanismos de controle social — conselhos e conferências — destacam-se algumas posições: a que considera que esses es-

---

6. A hegemonia é um conceito central no sistema de Gramsci e significa o predomínio ideológico dos valores e normas de uma classe sobre a outra. Este processo de formação de consensos acontece por meio dos aparelhos privados da sociedade civil. Segundo Dias (1996a), hegemonia é a capacidade que uma classe fundamental (subalterna ou dominante) tem de construir sua visão de mundo própria sobre o conjunto da sociedade. A hegemonia das classes subalternas implica a transformação das condições de sua existência na direção da construção de uma nova sociabilidade (Dias, 1996a).

7. Dias (1996b) ressalta que essa interpretação e a identificação reduzida de hegemonia e domínio ideológico são correspondentes.

paços devem ser abandonados pelos movimentos sociais, por estarem totalmente capturados pelo Estado; a que defende os conselhos como únicos espaços de luta para a conquista de mais poder dentro do Estado; e a posição que julga que tais espaços devem ser tensionados e ainda ocupados pelos movimentos sociais, apesar de reconhecer os seus limites em uma conjuntura de refluxo e cooptação de muitos desses.

Em 2005, todos os municípios do Brasil tinham criado seus conselhos municipais de saúde, totalizando um contingente de aproximadamente 70 mil conselheiros, sendo que 35 mil participam como representantes dos usuários do SUS, tornando o conselho a mais abrangente rede de instâncias participativas do país (Escorel e Moreira, 2008). Estes podem ser considerados novos sujeitos políticos no Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe destacar que os mecanismos de controle social da área da saúde têm aspectos históricos particulares, que os diferenciam, em grande medida, dos demais: insere-se no contexto de lutas contra a ditadura e pela democratização do Estado, travadas pelo Movimento da Reforma Sanitária. O que fazer? Ignorar a existência desses espaços ou tensioná-los?

Ressalta-se que nos conselhos e conferências se expressa a correlação de forças existente no conjunto da sociedade. Eles não são mecanismos acima da sociedade, nem são instâncias isoladas imunes aos conflitos de interesses, cooptação, disputas da direção da política social articuladas a projetos societários, mesmo que isto não esteja explicitado.

Há a necessidade de qualificar a expressão controle social a partir da compreensão da relação entre Estado e sociedade civil. A concepção de Estado e sociedade civil está pautada em Gramsci para qualificar a referida expressão com vistas a potencializar as lutas sociais no campo da saúde, principalmente diante da predominância da concepção liberal posta no debate atual acerca da sociedade civil.

Na concepção liberal, sociedade civil é considerada homogênea e portadora de interesses universais, implicando práticas sociais que visam superar os antagonismos de classes, estabelecendo-se negociações e parcerias entre Estado e sociedade para resolver problemas que se apresentam como universais, formando-se relações colaboracionistas baseadas em consensos interclasses (Correia, 2005b). Nesta perspectiva, os conselhos e conferências são espaços de pactuações em torno das dificuldades das gestões, tendem a formar consen-

tos em torno das propostas para um suposto “bem comum” da sociedade. Os conselheiros tendem a ser responsabilizados pela gestão da saúde, como, por exemplo, em inúmeros casos se veem pressionados a aprovar prestações de contas pouco transparentes, sob o argumento dos prejuízos ao município ou estado com a não aprovação das mesmas (Bravo, 2006).

Assim, os conselhos podem se constituir em mecanismos de legitimação do poder dominante e cooptação dos movimentos sociais, que em vez de controlar passam a ser controlados. Foi nessa perspectiva que aconteceu o discurso participacionista e de controle social no governo Fernando Henrique Cardoso, na busca das parcerias com a sociedade para enfrentar os problemas sociais de forma solidária, controlando os gastos que deveriam ser mínimos, racionalizados e eficazes. Este é o controle social que interessa às classes dominantes e é funcional para a preservação do seu domínio.

Nesta perspectiva, os conselhos e conferências perdem o sentido original de seu papel de ser um espaço de controle de setores organizados na sociedade civil sobre as ações do Estado, para que este incorpore as demandas da maioria da população (classes subalternas).

A sociedade civil não é homogênea. Nela estão presentes interesses das classes antagônicas, a exemplo do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST) e da União Democrática Ruralista (UDR), que representam interesses opostos. No campo da saúde representam a sociedade civil, no Conselho Nacional de Saúde, por exemplo: Federação Brasileira dos Hospitais (FBH), Confederação das Misericórdias do Brasil, Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge) e Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (Sinamge), que defendem claramente a saúde como mercadoria e fonte de lucro. Também representando a sociedade civil participam: Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam), Central de Movimentos Populares (CMP). Constitui-se em um espaço de luta de interesses contraditórios que expressam os interesses de classe que circulam no conjunto da sociedade, mesmo que não se apresentem como tais (Correia, 2005a).

Destaca-se que o controle social, na perspectiva das classes subalternas, tem limites no espaço dos conselhos. Não são espaços neutros nem homogêneos, pois neles existe o embate de propostas divergentes para dar o rumo da política específica na direção dos interesses dos segmentos das classes dominantes ou

das classes subalternas, lá representados. Isto significa que o controle social é uma possibilidade nesse espaço, dependendo da correlação de forças dentro dos mesmos, que, por sua vez, é resultante da correlação de forças existente no conjunto da sociedade civil. Um fator determinante para que, no âmbito dos conselhos, haja algum controle social na perspectiva das classes subalternas é a articulação dos segmentos que a compõem em torno de um projeto comum para a sociedade a partir da construção de uma “vontade coletiva”, obtendo desta forma um posicionamento em bloco mais efetivo dentro dos mesmos, ampliando seu poder de intervenção (Correia, 2005b).

Além disto, os mecanismos de controle social — conferências e conselhos — foram institucionalizados no âmbito do Estado e estão situados no Poder Executivo. Não se tem neste espaço a pretensão do controle do capital, este é incontrolável.<sup>8</sup> Trata-se de garantir o direito à saúde interferindo na elaboração da política do setor. Neste sentido, pode-se disputar o fundo público, denunciar sua alocação crescente para a reprodução do capital em detrimento da reprodução do trabalho, exigir a transparência do uso de recursos públicos e à efetivação dos direitos sociais. Estas pautas são importantes, mesmo que estejam circunscritas à emancipação política, no contexto de retrocessos no campo dos direitos sociais e incentivo à ampliação do setor privado nas áreas “não exclusivas do Estado”, como saúde e educação.

No contexto de contrarreformas e intensa privatização da política de saúde brasileira têm surgido novos mecanismos de controle democrático<sup>9</sup> no sentido de exercerem pressão social, fora do espaço institucional do Estado, para que este não privatize a saúde pública. São os fóruns de saúde e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde que congregam movimentos sociais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários e têm empreendido duras lutas em defesa da saúde pública estatal e contra a privatização.

---

8. István Mézáros desenvolve argumentações sobre a incontrolabilidade do capital na sua obra *Para além do capital*.

9. Neste artigo, optou-se pela utilização da expressão controle democrático na perspectiva das classes subalternas, para designar o tipo de atuação dos fóruns e da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, com a intenção de fugir das amarras e contradições que envolvem a expressão controle social, remanescente do contexto da ditadura. Contudo, independentemente de qualquer designação proposta, destaca-se que o que tem caracterizado as lutas sociais nesses espaços é a articulação de forças sociais, antes de certa forma com atuação isolada, em torno de uma agenda única para a saúde, inserindo-a no contexto mais amplo das lutas anticapitalistas e de enfrentamento da determinação estrutural do processo saúde/doença.

Esses novos mecanismos de controle democrático serão abordados no item a seguir.

## Lutas sociais em defesa da saúde pública e estatal: fóruns estaduais, municipais e Frente Nacional contra a Privatização da Saúde

A questão da saúde no Brasil é atravessada por uma tensão histórica: saúde como bem público e saúde como mercadoria, como fonte de lucro, tendência hegemônica, visto que existe uma crescente alocação do fundo público da saúde no setor privado. O projeto do capital (setor privado), que concebe a saúde como mercadoria, tem atacado seu caráter universal, defendendo a focalização da assistência, a precarização do trabalho e dos serviços e sua privatização, impedindo a concretização desse sistema público na sua plenitude e desmontando o SUS por dentro dele mesmo.

As contrarreformas, implementadas a partir da segunda metade da década de 1990, em consonância com as orientações do Banco Mundial (BM), conforme já explicitadas no primeiro item deste artigo, estão ancoradas na necessidade de limitação das funções do Estado. Este deve desresponsabilizar-se da execução direta das políticas sociais. Suas funções devem ser de coordenar e financiar as políticas públicas, e não mais executá-las. O eixo das recomendações do BM para a saúde é o fortalecimento do setor privado na oferta de serviços de saúde.<sup>10</sup>

Neste contexto, vem se dando um crescente processo de privatização por dentro do SUS, através da participação complementar do setor privado — complementaridade distorcida na prática. Conforme estimativa da Organização Panamericana de Saúde, em 2004 (OPS, 2008) o gasto total em saúde do Brasil correspondia a 7,9 do PIB, sendo que o gasto privado era de 51,9% do total. Os recursos públicos da saúde são alocados na rede privada, por meio de convênios/compra de serviços privados e pelo repasse da gestão do SUS para entidades privadas, através dos denominados “novos modelos de gestão”: Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips),

---

10. O número de operadoras de planos e seguros de saúde quase triplicou nos anos 1990, e o número de clientes cresceu cerca de 70%. Houve crescimento no número de usuários de planos de saúde, que passou de 38,6 milhões, em 2002 para 44,7 milhões, em 2006.

Fundações Estatais de Direito Privado (Fedps) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), além do incremento das parcerias público privadas. Trata-se da privatização do que é público, na medida em que o Estado abdica de ser o executor dos serviços públicos, por meio da abertura à iniciativa privada como fornecedora desses serviços, mediante repasse de recursos, de equipamento, instalações públicas e de pessoal para entidades privadas.

Com o objetivo de defender o SUS universal, público, estatal, sob a administração direta do Estado, e lutar contra a privatização da saúde e pela Reforma Sanitária formulada nos anos de 1980, surge, em 2010, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde composta por diversas entidades,<sup>11</sup> movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários.

As lutas em torno da saúde potencialmente podem articular a pequena política à grande política, ao considerar a determinação econômica, social e política do processo saúde e doença, entendido como resultado das relações sociais numa sociedade de classes. As lutas na saúde passam a remeter às lutas por um novo projeto societário, por uma nova hegemonia.

A referida Frente nasceu da articulação dos fóruns de saúde dos estados de Alagoas, Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo e do município de Londrina.

---

11. Abepss (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social), Andes-SN (Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior), Asfoc-SN (Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz), CMP (Central de Movimentos Populares), CFESS (Conselho Federal de Serviço Social), CSP-Conlutas (Central Sindical e Popular), CTB (Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil), Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, Enfermagem e Serviço Social, Fasubra (Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Públicas Brasileiras), Fenasps (Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social), Fentas (Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde), Fórum Nacional de Residentes, Intersindical (Instrumento de Luta e Organização da Classe Trabalhadora e Instrumento de Luta, Unidade da Classe e de Construção de uma Central), MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra), Seminário Livre pela Saúde, os Fóruns Estaduais de Saúde (Rio de Janeiro, Alagoas, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Rio Grande do Sul, Paraíba, Goiás, Maranhão e Mato Grosso) e os Fóruns Regionais e Municipais (Londrina-PI, Duque de Caxias-RJ, Campos-RJ, Baixada Litorânea-RJ, Santos-SP e Barretos-SP), os setoriais e/ou núcleos dos partidos políticos (PSOL, PCB, PSTU, PT e PCdoB), Consulta Popular e projetos universitários (Uerj — Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UFRJ — Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFF — Universidade Federal Fluminense, Ufal — Universidade Federal de Alagoas, UEL — Universidade Estadual de Londrina, EPSJV/Fiocruz — Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz, Cesteh/ENSP/Fiocruz — Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde da Fiocruz, UFPB — Universidade Federal da Paraíba, USP — Universidade de São Paulo).

Esses fóruns e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde têm como caminho estratégico conduzir uma ruptura com as bases privadas do setor saúde vigente, que é o mesmo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira nos anos 1980, pressupostos que se opõem à regulação da saúde pelo mercado e a defesa da saúde pública e estatal.

Os fóruns da saúde existentes em diversos estados e municípios<sup>12</sup> e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde têm se constituído em espaços de controle democrático na perspectiva das classes subalternas, na medida em que tem apontado como desafio estratégico resistir aos interesses do capital dentro do SUS, ou seja, a saúde como fonte de lucro, “coração do capitalismo”, e denunciado os interesses do capital que sabotam o SUS, em nome da defesa do SUS. Têm se constituído em espaços que congrega setores da esquerda para fortalecer estratégias anticapitalistas ao enfrentar a privatização da saúde pública.

Isto não quer dizer que os espaços dos conselhos e conferências devam ser abandonados como espaços de lutas e disputas de propostas para dar a direção da política de saúde. Eles podem ser tensionados e ocupados pelos próprios fóruns de saúde e movimentos sociais como “trincheiras” de lutas, na “guerra de posição”<sup>13</sup> vinculada a um projeto de classe.

A perspectiva da Frente é fortalecer as lutas contra a privatização nos estados e municípios, articulando e aprofundando-as em nível nacional. Os fóruns também têm se posicionado em defesa da qualidade dos serviços ofertados pelo SUS. Estes têm um grande desafio na construção de uma nova hegemonia no campo da saúde que reafirme o caráter público e estatal da saúde e o seu valor de uso, resistindo ao seu uso como mercadoria e fonte de lucro, perante a força dos aparelhos privados de hegemonia a serviço da reprodução dos valores e concepções de mundo da classe dominante que naturaliza as desigualdades sociais, despolitiza as expressões da questão social e criminaliza as reações dos movimentos sociais à devastadora destruição dos direitos sociais.

---

12. A partir de 2011, foram ampliando fóruns em diversos estados brasileiros. Atualmente, conta-se com treze fóruns estaduais e no Distrito Federal, seis municipais e cinco em processo de formação.

13. Gramsci (2000), a partir da análise do formato da sociedade civil no Oriente, em que o “Estado era tudo, a sociedade civil era primitiva e gelatinosa”, e no Ocidente, em que “havia entre o Estado e a sociedade civil uma justa relação” e essa tinha “uma robusta estrutura”, aborda a mudança da “guerra manobrada” aplicada no “Oriente em 1917, para a guerra de posição, que era a única possível no Ocidente. Os elementos da sociedade civil que correspondem aos sistemas de defesa na guerra de posição” (Gramsci, 2000, p. 262).

O conhecimento dessa realidade poderá servir como base para compreender “os elementos da sociedade civil que correspondem aos sistemas de defesa na guerra de posição” (Gramsci, 2000, p. 89) considerando o seu potencial transformador — pela presença das classes subalternas — e os limites a ele impostos pela voracidade do capital na conjuntura atual.

As estratégias dos fóruns e frente para construção de uma nova hegemonia na saúde retomam o alicerce da Reforma Sanitária proposta nos anos de 1980 — saúde não é mercadoria —, avançando no sentido da defesa da estatização da saúde, e têm se dado de forma articulada no campo jurídico, no âmbito do parlamento, no conjunto da sociedade, nas ruas, no controle democrático do controle social, no âmbito da formação, nos meios de comunicação/opinião pública.

No campo jurídico, a Frente e os fóruns têm atuado por meio de ações civis públicas, ação direta de inconstitucionalidade contra as leis municipais e estaduais e contra as suas implementações. Têm sido feitas articulações com os Ministérios Públicos Estaduais e Federal, TCE e TCU, nesse sentido. A própria Frente Nacional contra a Privatização da Saúde nasceu, em maio de 2010, a partir da articulação de alguns fóruns de saúde em torno da procedência da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) n. 1.923/1998, contrária à Lei n. 9.637/98, que cria as Organizações Sociais (OSs), que tramita no Supremo Tribunal Federal (STF) para julgamento desde 1998. Inicialmente foi denominada “Frente Nacional contra as OSs e pela procedência da ADIn n. 1.923/98”.

A priorização dessa luta pela Frente foi devido à possibilidade de a votação dessa ADIn, no Supremo Tribunal Federal, acontecer a qualquer momento, conforme veiculado na imprensa. A decisão de sua inconstitucionalidade pelo Supremo Tribunal Federal poderá pôr fim às organizações sociais nos estados e municípios em que elas já estão implantadas, barrando sua expansão. Seria um precedente para desmontar a “coluna vertebral” da privatização dos serviços públicos no Brasil.

Foi criado um abaixo-assinado *on-line* pela procedência da ADIn n. 1.923/98, atualmente com cerca de 7.400 signatários, e uma carta aos ministros do Supremo Tribunal Federal com aproximadamente quatrocentas assinaturas de entidades. Também foi elaborado um documento intitulado “Contra fatos não há argumentos que sustentem as organizações sociais no Brasil”, o qual demonstra, com fatos ocorridos nos estados e municípios brasileiros que já implantaram as OSs como

modelo de gestão de serviços públicos, os prejuízos trazidos por essas à sociedade, aos trabalhadores e ao erário público, confirmando que não existem argumentos capazes de sustentar a defesa jurídica ou econômica das mesmas.<sup>14</sup>

No âmbito do parlamento, os fóruns têm articulado nos estados com parlamentares na tentativa de impedir a aprovação dos projetos de lei nas Câmaras de Vereadores e nas Assembleias Legislativas. Durante o primeiro Seminário Nacional da Frente, houve uma mesa com a presença de um representante de cada partido do campo da esquerda para publicizarem seus posicionamentos em relação ao processo de privatização. Foi uma tentativa de comprometer e mobilizar os partidos e seus respectivos parlamentares para barrar os projetos privatizantes em curso nas três esferas de governo.<sup>15</sup>

É necessário inserir o debate da privatização no conjunto da sociedade, mostrando o quanto de prejuízo esse processo tem trazido aos trabalhadores e usuários do SUS, constitui-se em um grande desafio.<sup>16</sup>

---

14. Esta Frente, por intermédio de seus representantes, realizou audiências com alguns ministros do Supremo Tribunal Federal (STF). Visitou os gabinetes de todos os ministros e entregou a seguinte documentação: abaixo-assinado pela procedência da ADIn n. 1.923/98, carta aos ministros do STF com assinatura de entidades e o documento “Contra fatos não há argumentos que sustentem as organizações sociais no Brasil”. Em 31 de março de 2011, representantes da Frente acompanharam de perto a votação da ADIn n. 1.923/98, no plenário do STF. Realizou-se uma sustentação oral em defesa da referida ADIn, fruto da *amicus curiae* do SindSaúde/PR. Este foi um momento importante para a luta em defesa do caráter público da saúde, ficando evidente a posição contrária às OSs, diferente da atitude da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) que fez sustentação oral a favor das mesmas. O ministro relator da ADIn, Ayres Britto, deu o voto pela sua procedência parcial, quando afirmou, ao tratar do Programa Nacional de Publicização, nos termos da Lei n. 9.637/98, que é: “Fácil notar, então, que se trata mesmo é de um programa de privatização. Privatização, cuja inconstitucionalidade, para mim, é manifesta [...] os serviços públicos não poderão ser extintos e a função de executá-los é do Estado”. A votação dessa ADIn ainda não foi concluída no Supremo Tribunal Federal.

15. Em Alagoas e na Paraíba os fóruns participaram de sessões públicas com o tema da privatização da saúde, mobilizando a população para engajar nessa luta e entregando documento aos parlamentares com a solicitação para votarem contra os projetos de lei em tramitação. No Rio de Janeiro, o fórum manifestou-se dentro e fora da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (Alerj), visitou gabinetes e entregou documento aos parlamentares com os argumentos para votarem contra tal projeto. Os fóruns e a Frente têm divulgado material com as fotos dos deputados que têm votado a favor dos projetos privatizantes.

16. Os fóruns de saúde de Alagoas e do Rio de Janeiro têm realizado oficinas com o tema da privatização do SUS nas unidades de saúde envolvendo trabalhadores, conselheiros e lideranças locais. Essas oficinas têm sido importantes para o esclarecimento dos prejuízos para trabalhadores e usuários que os “novos” modelos de gestão têm trazido onde já foram implantados. Outra estratégia tem sido a realização de debates com diversos sujeitos sociais.

Diante aos problemas existentes no SUS — falta de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis da assistência e relacionados à baixa qualidade dos serviços prestados, gerados pelo sucateamento da rede pública com falta de pessoal, infraestrutura e insumos necessários para os procedimentos mais elementares —, o modelo de gestão do SUS é apresentado como o “vilão”, como o problema a ser solucionado por meio de sua “modernização”, em que a gestão por entidades privadas seria a saída. A propaganda da eficiência do setor privado associada aos problemas enfrentados pelo SUS hoje estimulam o “consentimento ativo” de muitos trabalhadores e usuários ao projeto privatista da saúde, daí a importância de fazer esse debate no conjunto da sociedade.

Outra estratégia dos fóruns e Frente é produzir material para os meios de comunicação no sentido de formar a opinião pública dos referidos prejuízos trazidos com a privatização da saúde. O documento “Contra fatos não há argumentos que sustentem as organizações sociais no Brasil” tem sido utilizado neste sentido. A Frente e alguns fóruns produzem boletins para distribuir nos meios de comunicação das entidades, partidos, sindicatos, além dos órgãos de imprensa formais. Quase todos os fóruns têm *site* ou *blog* para divulgar suas ações, bem como a Frente.

O âmbito da formação tem sido outro eixo de atuação dos fóruns e Frente com realização de cursos de atualização, debates, incentivo a pesquisas e trabalho de extensão em torno da saúde pública. A articulação de intelectuais para a produção de artigos relacionados com os temas da privatização é outra iniciativa importante no campo da formação.<sup>17</sup>

As lutas dos fóruns e da Frente também têm se dado nas ruas, com caminhadas, atos públicos com paródias, palavras de ordem, denúncias das irregularidades e ineficiências das unidades de saúde administradas por OSs e fundações. O dia mundial da saúde tem sido uma referência para as manifestações simultâneas nos estados.

O mês de setembro de 2011 revelou o quanto a Frente e os fóruns estão dispostos a defender o SUS também nas ruas, no confronto direto contra as medidas privatizantes. O saldo dessa batalha, por um lado, foi negativo por não se ter conseguido impedir a aprovação dos três projetos de lei nos estados do

---

17. A articulação direta com a universidade existe em três fóruns — Rio de Janeiro, Alagoas e Londrina —, por intermédio do apoio com projetos de pesquisa e extensão formalizados.

Rio de Janeiro e Paraíba.<sup>18</sup> Mas, por outro lado, foi bastante positivo em termos de aglutinação de forças e de visibilidade política sobre a questão da privatização da saúde. Pela primeira vez, nacionalmente, conseguiu-se inserir a pauta na mídia, mostrando os argumentos contrários às OSs. Isto só foi possível pelo impacto dos aparelhos de repressão e uso da violência física contra os manifestantes, chamando a atenção da mídia burguesa. Este é o Estado de direitos existente: ao se lutar pela preservação de direitos, o aparelho coercitivo do Estado é acionado, criminalizando os movimentos sociais.

A atuação dos fóruns e Frente tem se dado também no controle democrático do controle social, ou seja, por meio da pressão sobre os mecanismos institucionais de controle social — conselhos e conferências — para que se posicionem contra os novos modelos de gestão. Nesta árdua luta tem conseguido aprovar em algumas conferências municipais e estaduais moções de repúdio à privatização, além de conquistar e mobilizar participantes para a luta e a organização coletiva.<sup>19</sup> Um exemplo foi a participação de forma organizada e atuante dos integrantes da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde.<sup>20</sup> Durante toda conferência,<sup>21</sup> houve uma dura disputa política entre os defensores do SUS público e sob a admi-

---

18. Tanto o Fórum de Saúde do Rio de Janeiro quanto o Fórum da Paraíba manifestaram-se durante a votação para a aprovação da lei que cria as OSs no estado do Rio de Janeiro e no município de João Pessoa, respectivamente. Nos dois estados, a entrada dos movimentos sociais e sindicais nos plenários de votação não foi permitida com o uso da repressão. Manifestantes sofreram agressões físicas literalmente. No Rio, a tropa de choque usou *spray* de pimenta para dispersar os participantes. Em dezembro, o confronto ocorreu no Paraná, que será abordado posteriormente.

19. Pode-se citar como exemplo a participação efetiva dos fóruns de saúde nas conferências estaduais de saúde, preparatórias à 14ª Conferência Nacional de Saúde, do Rio de Janeiro, Alagoas, Pernambuco, São Paulo, Minas Gerais, Ceará e Rio Grande do Sul, no ano de 2011.

20. A 14ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada em Brasília, de 30 de novembro a 4 de dezembro de 2011.

21. Na Plenária Final dessa conferência, houve por parte das forças aliadas ao Ministério da Saúde uma manobra na tentativa de não dar visibilidade à sociedade às importantes propostas aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde contra todas as formas de privatização contempladas no relatório final. A forma encontrada para despolitizar a Conferência e omitir a grande vitória contra a privatização foi a aprovação de uma “Carta da 14ª Conferência Nacional de Saúde”, que contempla demandas importantes, mas omite o posicionamento do Brasil contra os “novos” modelos de gestão privatizantes. É esta Carta que está sendo divulgada na página do Conselho Nacional de Saúde e na mídia em geral, e não o Relatório Final que respeita e contempla todo o processo democrático acontecido em 4.200 conferências municipais e 27 estaduais e mais a do Distrito Federal, e na etapa nacional da 14ª Conferência Nacional de Saúde. Esta “carta síntese do relatório” não estava prevista nem no regulamento nem no regimento da conferência nacional.

nistração direta do Estado e os que defendem os novos modelos de gestão privatizantes. Essa Frente obteve uma grande vitória com as propostas aprovadas durante essa conferência: os delegados rejeitaram todas as formas de privatização da saúde: Organizações Sociais (OSs), Fundações Estatais de Direito Privado, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e as parcerias público-privadas (PPPs), bem como outras propostas.<sup>22</sup> Sabe-se que nem tudo o que é definido nas conferências é colocado em prática pelos gestores e pelo parlamento.<sup>23</sup> Mas, por outro lado, as propostas aprovadas servem para legitimar as lutas sociais em torno do seu cumprimento e denunciar a destruição e a privatização do SUS de forma sorrateira, quase silenciosa, se não fossem as manifestações da Frente e dos fóruns estaduais e municipais.<sup>24</sup>

Duas questões cruciais nas lutas da Frente Nacional que retomam a essência do Movimento da Reforma Sanitária dos anos 1980 têm sido diminuída ou mesmo negada para os que têm falado em nome da Reforma Sanitária Brasileira. A primeira é a retomada da mesma luta que mobilizou o Movimento da Reforma Sanitária, a luta contra a privatização, ou seja, a negação da saúde como mercadoria e fonte de lucro, e a defesa intransigente da saúde pública. A segunda é a retomada da concepção de saúde dentro da determinação social do processo saúde e doença. Foi o entendimento do processo mais amplo em que

---

22. Aprovou-se o aumento do financiamento para o SUS, exigindo a imediata regulamentação da Emenda Constitucional n. 29 e a destinação de 10% da receita corrente bruta para a saúde e, principalmente, que estes recursos públicos sejam aplicados para ampliação da rede pública de serviços em todos os níveis de atenção à saúde — com instalações, equipamentos, medicamentos e assistência farmacêutica restritamente públicos —; a realização de concursos públicos, a definição de pisos salariais e de planos de cargos e carreira para todos(as) os(as) trabalhadores(as) e melhores condições de trabalho, efetivação de serviços de saúde mental na lógica da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, rejeitando a internação compulsória e as comunidades terapêuticas, dentre várias outras propostas que visam fortalecer o SUS público e estatal com o objetivo de efetivar o direito à saúde.

23. A emenda constitucional aprovada no Senado três dias após o término da conferência não seguiu as suas deliberações de aplicar 10% da receita corrente bruta para a saúde pela União. Os parlamentares vinculados ao governo negociaram e venceram manter a mesma base de cálculo do piso nacional da saúde que hoje representa cerca de 7% da receita bruta do governo federal. Com esta proposta aprovada, a saúde perde R\$ 30 bilhões.

24. Como, por exemplo, no dia 5/12, o Fórum Popular de Saúde do Paraná já iniciou essa cobrança utilizando-se das deliberações contra a privatização aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde, em manifestação na Assembleia Legislativa do Paraná, durante a sessão para aprovação das OSs para o estado, de forma truculenta e sem nenhum debate com o conjunto da sociedade, igual aos processos que vêm se dando em vários estados e municípios brasileiros.

estão imersas a referida determinação, associada ao desenvolvimento das forças produtivas e às relações de exploração que existem na sociedade capitalista, que deram densidade às lutas no campo da saúde durante os tempos da ditadura do grande capital.<sup>25</sup> As lutas da saúde estavam articuladas às lutas contra a ditadura e pela redemocratização do país, com prospecção socialista.<sup>26</sup> Estas duas questões se apresentam como vitais para Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Em um contexto em que os interesses privados (do capital) na área da saúde pública têm sido avassalador e ameaça o que foi conquistado historicamente pelo conjunto dos movimentos sociais e sindicais, a defesa do caráter público estatal de saúde se renova. O SUS está sendo destruído com a implantação dos novos modelos de gestão, de forma mascarada e em nome da sua eficiência.

A questão principal da Frente e dos fóruns é a defesa intransigente do caráter público estatal da saúde, com investimento público na ampliação da rede pública de serviços. O caminho estratégico é conduzir uma ruptura com as bases privadas do setor público de saúde, pressupostos que se opõem à redução da atuação do Estado e à regulação da saúde pelo mercado. É necessário resistir e inibir os interesses do capital no bojo do SUS, interesses que o desmontam, muitas vezes falsamente, em nome da sua defesa. Barrar a implantação dos “novos” modelos de gestão é um caminho estratégico para evitar a destruição do SUS, patrimônio do povo brasileiro. A Frente concebe a efetivação do SUS como parte de um projeto de sociedade em que todos tenham igualmente condições de vida digna, dentro do entendimento do conceito amplo de saúde.

Esta Frente se propõe a dar continuidade à luta pela consolidação incompleta do SUS e da Reforma Sanitária e avança ao defender a estatização da saúde. O desafio maior é impedir que os interesses do capital, corporificados no setor privado e na indústria de medicamentos e equipamentos, continuem impedindo essa consolidação. Lembra que a luta pela saúde exige mudanças no conjunto da sociedade, enfrentamento das desigualdades econômicas e sociais,

---

25. Escorel (1989), tomando por referência Gramsci, vai argumentar que a saúde pode transformar-se em questão nacional na medida em que superar o corporativismo e for portadora de um projeto global da sociedade.

26. Diversos autores têm analisado o processo de construção do Projeto de Reforma Sanitária no Brasil cabendo destacar: Teixeira (1989), Mendes (1994), Paim (2008). Como referências históricas ressalta-se: Donnangelo (1975), Donnangelo e Pereira (1976), Arouca (1975) e Possas (1981).

transformações societárias radicais. Empreende a luta pela saúde com vistas à outra sociabilidade para além da capitalista.

Destaca-se que a saúde pública, como uma questão nacional, articula a pequena e a grande política. Ela tem, historicamente, força mobilizadora e pode, numa dura correlação de forças, revelar os interesses que estão por trás do projeto privatizante e aglutinar novas forças para os processos de resistência aos mesmos.

## Considerações finais

A efetivação do controle social das classes subalternas está para além da atuação dos segmentos sociais no espaço institucional dos conselhos, requer a articulação das forças políticas que representam os interesses das classes subalternas em torno de um projeto para a sociedade, que tenha como horizonte o rompimento com a sociabilidade do capital.

Para tanto, é necessário combater o determinismo econômico mecanicista e ter uma posição ativa. Gramsci combateu as reduções economicistas que conduziam à imobilidade e à omissão, a partir da concepção da causalidade do desenvolvimento econômico em uma sequência mecânica de etapas, em que o socialismo estaria a reboque do capitalismo (Semeraro, 1999). Para o autor, Gramsci vai resgatar a força mobilizadora do marxismo, que ressaltava a importância da iniciativa política e da organização das massas. É necessário colocar na pauta o caráter transformador da filosofia da práxis, como afirma Dias (2004), não basta fazer a crítica, tem que se construir a transformação. Parafraseando Marx (1982), “os filósofos têm apenas *interpretado* o mundo de maneiras diferentes; a questão, porém, é *transformá-lo*” (grifos originais).

A construção da vontade coletiva (projeto de ação sobre o real) é fundamental em torno da defesa da saúde articulada às lutas por outra sociabilidade para além do capital — uma nova hegemonia, construída a partir das condições concretas e da experiência efetiva nas lutas sociais (Dias, 1996a). Uma hegemonia que é política e econômica. Nas palavras de Gramsci, “se a hegemonia é ético-política, não pode deixar de ser também econômica, não pode deixar de ter seu fundamento na função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica” (Gramsci, 2000, p. 48).

No contexto de desmonte do SUS, via privatização e aprofundamento da precarização do trabalho, é necessário fortalecer o protagonismo das classes subalternas com vistas às transformações societárias, enfrentando os determinantes sociais do processo saúde e doença, tendo como horizonte uma nova hegemonia. O que é essencial é estabelecer um projeto comum de sociedade, a partir do corte de classe (e de seus desdobramentos como a questão de gênero, etnia, religião, do meio ambiente, entre outras lutas específicas), aqui o das classes subalternas. Para tal, é ímpar manter a autonomia e independência dos movimentos sociais em relação ao Estado.

A nova hegemonia, a das classes subalternas, precisa ser construída desde já, nas lutas cotidianas e com todos os limites do “pessimismo da razão” postos pelas condições objetivas, mas com toda a força mobilizadora do “otimismo da vontade” diante de situações imediatas que geram indignação. A identidade de classe só se constitui nas lutas cotidianas em torno de situações objetivas, as quais possibilitam também a formação da “consciência sanitária”.<sup>27</sup>

Recebido em 9/12/2011 ■ Aprovado em 21/12/2011

## Referências bibliográficas

AROUCA, Sérgio. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva no Brasil*. Tese (Doutorado) — Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, 1975. (Mimeo.)

BANCO MUNDIAL. *Brasil: novo desafio à saúde do adulto*. Washington, DC, 1991. (Série de Estudos do Banco Mundial sobre Países.)

\_\_\_\_\_. *Diretrizes para aquisições no âmbito de empréstimos do Bird e créditos da AID*. Washington, DC, 1997.

BERLINGUER, Giovanni. *Medicina e política*. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1978.

\_\_\_\_\_. *Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996.

---

27. Segundo Berlinguer (1978), consciência sanitária é a tomada de consciência de que a saúde é um direito da pessoa e um interesse da comunidade. Como este direito é sufocado e este interesse descuidado, consciência sanitária é a ação individual e coletiva para alcançar este objetivo.

BRAVO, Maria Inês Souza. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. *Serviço social: direitos sociais e competências profissionais* (Publicação: Conselho Federal de Serviço Social — CFESS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social — Abeps). Brasília: CFESS/Abeps, 2009.

\_\_\_\_\_. Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 88, 2006.

\_\_\_\_\_; SOUZA, Rodriane de Oliveira. Conselhos de saúde e Serviço Social: luta política e trabalho profissional. *Ser Social* — Revista do programa de pós-graduação em política social, Brasília, n. 10, 2002.

CORREIA, Maria Valéria Costa. *Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005a.

\_\_\_\_\_. *O Conselho Nacional de Saúde e os rumos da política de saúde brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais*. Tese (Doutorado em Serviço Social) — Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005b, 342f.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Intervenções: o marxismo na batalha das ideias*. São Paulo: Cortez, 2006.

DIAS, Edmundo Fernandes. Hegemonia: racionalidade que se faz história. In: \_\_\_\_\_ et al. *O outro Gramsci*. São Paulo: Xamã, 1996a.

\_\_\_\_\_. Sobre a leitura dos textos gramscianos. In: \_\_\_\_\_ et al. *O outro Gramsci*. São Paulo: Xamã, 1996b.

\_\_\_\_\_. “Reestruturação Produtiva”: forma atual da luta de classes. *Outubro*, revista do Instituto de Estudos Socialistas, São Paulo, n. 1, maio 1998.

\_\_\_\_\_. A liberdade (im)possível na ordem do capital: reestruturação produtiva e passivização. *Textos Didáticos*, 2. ed. Campinas, n. 29, set. 1999.

\_\_\_\_\_. Traição ou lógica. *Universidade e Sociedade*, Brasília, ano XIII, n. 32, mar. 2004.

DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e sociedade*. São Paulo: Pioneira, 1975.

\_\_\_\_\_; PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

SCOREL, Sara. Saúde: uma questão nacional. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). *Reforma Sanitária em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez/Abrasco, 1989.

\_\_\_\_\_; MOREIRA, Marcelo Rasga. Participação Social. In: GIONANELLA, L.; \_\_\_\_\_ et al. (Orgs.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

GERSCHMAN, Silvia. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*. Maquiavel. Notas sobre o Estado e a política; edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho; coedição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. v. 3.

MACHADO, Francisco de Assis. Participação social em saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., *Anais...* Brasília, Ministério da Saúde, 1986.

MARX, Karl. *Manuscritos econômicos: filosóficos e outros textos escolhidos*. 2. ed. São Paulo: Abril cultural, 1978. (Col. Os Pensadores.)

\_\_\_\_\_; ENGELS, Friedrich. Teses sobre Feuerbach. In: \_\_\_\_\_. *Obras escolhidas*. São Paulo: Alfa-Ômega, 1982. v. 3.

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, E. V. (Org.). *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1994.

MÉSZÁROS, István. *Para além do capital*. Tradução de Paulo Sérgio Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo; Campinas: Editora da Unicamp, 2002.

MOTA, Ana Elizabete. *Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90*. São Paulo: Cortez, 1995.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/OPS *Saúde nas Américas 2007*. Brasília: OPS, 2008.

PAIM, Jairnilson. *Reforma sanitária brasileira: contribuições para a compreensão e crítica*. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

POSSAS, Cristina. *Saúde e trabalho: a crise da previdência social*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

SEMERARO, Giovanni. *Gramsci e a sociedade civil: cultura e educação para a democracia*. Petrópolis: Vozes, 1999.

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury (Org.). *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez, 1989.