

Debates e Síntese do Seminário

**Estado, Sociedade e Formação  
Profissional em Saúde**

Contradições e desafios em  
20 anos de SUS

Organização  
Gustavo Corrêa Matta  
Júlio César França Lima



## **Fundação Oswaldo Cruz**

### **Presidente**

*Paulo Ernani Gadelha Vieira*

## **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**

### **Diretora**

*Isabel Brasil Pereira*

### **Vice-diretora de Ensino e Informação**

*Márcia Valéria Morosini*

### **Vice-diretor de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico**

*Maurício Monken*

### **Vice-diretor de Gestão e Desenvolvimento Institucional**

*Sergio Munck*

Caderno de Debates 3

Debates e Sínteses do Seminário

**Estado, Sociedade e  
Formação Profissional em Saúde**  
Contradições e desafios em 20 anos de SUS

**Organizadores**

Gustavo Corrêa Matta  
Júlio César França Lima



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Copyright © 2010 dos autores  
Todos os direitos desta edição reservados à  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz

## **Projeto Gráfico, Capa e Editoração Eletrônica**

*Zé Luiz Fonseca*

## **Revisão**

*Ana Cristina Andrade*

## **Transcrição**

*Marcelo Pessanha de Souza*

## **Edição**

*Gustavo Corrêa Matta*

## **Coordenação do Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde**

*Marise Nogueira Ramos (Coordenação Geral)*

*Gustavo Corrêa Matta*

*Júlio César França Lima*

## **Coordenação do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde**

*Felipe Rangel de Souza Machado*

## **Coordenação do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde**

*Mônica Vieira*

## **Comissão de Sistematização**

*Camila Furlanetti Borges*

*Daniel Soranz*

*Felipe Rangel de Souza Machado*

*Gustavo Corrêa Matta*

*Ialê Falleiros Braga*

*Júlia Polessa Maçaira*

*Júlio César França Lima*

*Poliana Rangel*

---

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

**M435d      Matta, Gustavo Corrêa (Org.)**

Debates e Síntese do Seminário Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS / Organização de Gustavo Corrêa Matta e Júlio César França Lima. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. 226 p. - (Caderno de Debates, 3)

ISBN: 978-85-98768-45-8

1. Sistema Único de Saúde. 2. Seguridade Social. 3. Política de Saúde. 4. Educação em Saúde. 5. Trabalho e Educação. 6. Brasil. I. Título. II. Lima, Júlio César França.

CDD 362.1

---



# AUTORES

## **EMIR SADER**

Filósofo, doutor em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (USP). Professor do Departamento de Políticas Sociais da faculdade de Serviço Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Uerj) e coordenador do Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais (Clacso).

## **GUSTAVO CORRÊA MATTA (organizador)**

Psicólogo, doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), professor e pesquisador do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (Laborat/EPJSJ/Fiocruz), Coordenador Adjunto e Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

## **ISABEL BRASIL PEREIRA**

Bióloga, doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Puc-SP). Diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPJSJ/Fiocruz) e professora adjunta da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (FEBF/Uerj).

## **JAIRNILSON SILVA PAIM**

Médico, mestre em Medicina e doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor titular de Política de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA).

## **JÚLIO CÉSAR FRANÇA LIMA (organizador)**

Enfermeiro sanitário, doutorando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPFH/Uerj). Professor e pesquisador do Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (Lates/EPJSJ/Fiocruz), Coordenador Adjunto e Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz.

## **LIGIA BAHIA**

Médica sanitária, doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professora adjunta da Faculdade de Medicina e do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Nesc/UFRJ).

### **LÚCIA MARIA WANDERLEY NEVES**

Educadora, doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora (aposentada) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

### **NELSON RODRIGUES DOS SANTOS**

Médico sanitarista, doutor em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (USP). Professor colaborador do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (DMPS/FCM/Unicamp), presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa) e membro do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).

### **RUBEN ARAUJO DE MATTOS**

Médico, doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).

### **SERGIO LESSA**

Doutor em Ciências Humanas pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professor do Departamento de Filosofia da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), membro da editoria da revista *Crítica Marxista*.

### **SÔNIA FLEURY**

Doutora em Ciência Política. Professora titular da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresa da Fundação Getúlio Vargas (EBAPE/FGV), ex-presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).

### **VIRGÍNIA FONTES**

Historiadora, mestre em História pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e doutora em Filosofia Política pela Universidade de Paris-X (Nanterre). Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Aposentada do Curso de História da UFF, atua no Programa de Pós-Graduação da mesma instituição, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) e na Escola Nacional Florestan Fernandes-MST.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>PARTE I. Dinâmica do Seminário</b>	
<b>MESA 1: ESTADO, POLÍTICAS SOCIAIS E SAÚDE</b>	
Notas sobre a Globalização Neoliberal <i>Emir Sader</i>	<b>15</b>
Reforma do Estado, Seguridade Social e Saúde no Brasil <i>Sônia Fleury</i>	<b>23</b>
Debate	<b>31</b>
<b>MESA 2: SAÚDE E SOCIEDADE</b>	
Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas <i>Jairnilson Silva Paim</i>	<b>51</b>
1988-2008: a démarche do privado e público no Sistema de Atenção à Saúde no Brasil em tempos de democracia e ajuste fiscal <i>Ligia Bahia</i>	<b>57</b>
Debate	<b>65</b>

### **MESA 3: DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE**

<b>A Democracia Retórica: expropriação, convencimento e coerção</b>	<b>87</b>
<i>Virgínia Fontes</i>	
<b>Democracia e Participação da Sociedade em Saúde</b>	<b>93</b>
<i>Nelson Rodrigues dos Santos</i>	
<b>Debate</b>	<b>101</b>

### **MESA 4: TRABALHO E TRABALHO EM SAÚDE**

<b>Trabalho e Sujeito Revolucionário: a classe operária</b>	<b>129</b>
<i>Sergio Lessa</i>	
<b>Integralidade, Trabalho, Saúde e Formação Profissional: algumas reflexões críticas feitas a partir da defesa de alguns valores</b>	<b>137</b>
<i>Ruben Araujo de Mattos</i>	
<b>Debate</b>	<b>145</b>

### **MESA 5: A RELAÇÃO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

<b>A Política Educacional Brasileira na “Sociedade do Conhecimento”</b>	<b>181</b>
<i>Lúcia Maria Wanderley Neves</i>	
<b>A Educação dos Trabalhadores da Saúde sob a Égide da Produtividade</b>	<b>185</b>
<i>Isabel Brasil Pereira</i>	
<b>Debate</b>	<b>189</b>

<b>PARTE 2. Documento Síntese</b>	<b>209</b>
-----------------------------------	------------

**PARTE 3. DVDs**

# INTRODUÇÃO

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ) realizou nos dias 9, 10 e 11 de setembro de 2008 o Seminário de Trabalho Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS.

Com o objetivo de comemorar os 20 anos constitucionais do Sistema Único de Saúde e sobre ele refletir, o Seminário foi organizado pelo Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde, pelo Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (LABORAT) e pelo Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (LATEPS), a partir de cinco eixos temáticos: Estado, Políticas Sociais e Saúde; Saúde e Sociedade; Democracia, Participação e Gestão em Saúde; Trabalho e Trabalho em Saúde; e A Relação Trabalho e Educação na Saúde.

Esta publicação faz parte de um programa de trabalho idealizado e organizado desde 2006, tematizando o campo de estudo Trabalho, Educação e Saúde, sobre o qual, a cada dois anos, são realizados eventos com o objetivo de discutir questões fundamentais para o desenvolvimento desses campos no Brasil contemporâneo, compondo a seguinte cronologia: 2006, Educação; 2008, Saúde; e, em 2010, será realizado o Seminário sobre Trabalho.

Seguindo a metodologia organizada no Seminário de Trabalho Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo, realizado em maio de 2006, o trabalho foi organizado em diferentes etapas.

A primeira etapa constou da elaboração de ementas que compuseram os cinco eixos temáticos do Seminário e do convite a especialistas que, de um lado, oferecessem um panorama histórico, político e social sobre o tema proposto; e, de outro, pesquisadores do campo da saúde afinados com o desenvolvimento e as reflexões do setor na temática presente em cada eixo. Dos textos elaborados especialmente para o Seminário, resultou o livro *Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*, publicado pela Editora Fiocruz, em parceria com a EPSJV, e lançado durante o Seminário.

A segunda etapa foi composta pela organização dos grupos de pesquisa e laboratórios que deram apoio ao Seminário para formulação de questões baseadas em seus temas de

interesse a partir das leituras dos textos dos autores e realizadas após as falas dos convidados durante o Seminário. Os laboratórios e grupos de pesquisa que participaram da formulação das questões foram: Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (LABORAT); Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde (LATEPS); Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde (LABGESTÃO); Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde (LAVSA); Coletivo de Estudos de Política Educacional e o Grupo de Projetos Integrados de Pesquisa UFF/UERJ/EPSJV.

A terceira etapa constou da elaboração de um documento síntese que elencou as principais questões e proposições debatidas no Seminário, gerando um documento que buscou expressar a tônica, as críticas e as indicações produzidas ao longo das apresentações e dos debates.

A quarta etapa consistiu na transcrição das falas dos expositores e dos debates com o público, bem como na revisão, por parte dos autores, das falas transcritas e editadas pelos revisores.

A quinta e última etapa possibilitou a edição das gravações em vídeo das apresentações e dos debates do Seminário e sua reprodução em formato DVD, em anexo nesta publicação.

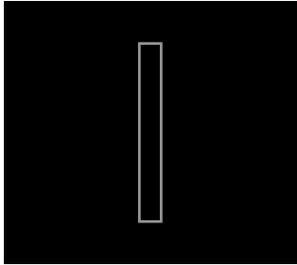
O leitor poderá apreciar os textos deste Caderno, assim como acompanhar a apresentação e o ambiente do evento em DVD.

O trabalho de transcrição e revisão das falas e dos debates procurou manter-se fiel à linguagem falada, possibilitando não perder o estilo de cada expositor e a vivacidade da interlocução com o público. Por outro lado, em alguns momentos, houve necessidade de se editar o texto a fim de tornar essas falas mais claras.

Este Caderno de Debates encerra as atividades do Seminário de Trabalho Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS e espera contribuir para o desenvolvimento das políticas de saúde e suas relações com a formação profissional numa perspectiva politécnica e emancipatória.

Cabe esclarecer que esta publicação, toda a organização e todos os produtos do Seminário constituem um trabalho coletivo, que envolve não apenas os organizadores formais da publicação, mas principalmente os pesquisadores e trabalhadores da EPSJV, os grupos de pesquisa associados, os expositores e o público que compõem as falas, a potência e o alcance deste Seminário.

**Gustavo Corrêa Matta**  
**Júlio César França Lima**



# PARTE I

## **DINÂMICA DO SEMINÁRIO**



# MESA I

## ESTADO, POLÍTICAS SOCIAIS E SAÚDE

### NOTAS SOBRE A GLOBALIZAÇÃO NEOLIBERAL

*Emir Sader*

De 1988 pra cá, o que o SUS passou, o que introduziu e o que sofreu fizeram dele uma vítima privilegiada das políticas de desregulamentação e de privatização. Não temos de comemorar apenas a sobrevivência do SUS, mas, se formos pensar no período histórico que transcorreu desde então, o ano de 1989 é determinante na virada do período histórico que vivemos hoje, em escala mundial, na América Latina e no Brasil. Então, na realidade, não temos apenas de comemorar o que o SUS é, mas também o fato de que ele tenha sobrevivido a uma mudança de correlação de força brutalmente regressiva. Imagine que o período histórico que vivemos está marcado por duas viradas, todas elas regressivas e com uma dimensão histórica imensa. A primeira é a passagem de um mundo bipolar ao mundo unipolar. E unipolar sob a hegemonia imperial norte-americana, o que não é pouco. A segunda é a passagem de um modelo regulador, keynesiano, de bem-estar social etc., para um modelo neoliberal desregulador. A combinação desses dois fatores é o que define o período histórico atual, o qual o SUS viveu ou sobreviveu e que enfrenta, hoje, os seus desafios.

É fundamental dizer que a globalização se tornou uma palavra generalizada para designar muitas coisas a partir daquele momento. Ela tem significados distintos, mas é impossível não associá-la diretamente à globalização neoliberal. Há visões que, na verdade, tentam subestimar essas transformações, alegando, com razão, que o capitalismo foi um modelo globalizador desde a sua instauração. A utopia capitalista é a mercantilização geral do mundo. Que tudo seja mercadoria. Aquilo que Marx falava na apresentação de *O Capital*: “O mundo nos aparece como um imenso arsenal de mercadorias.” Depois, começou a ser cada vez mais com a mercantilização da terra, a força de trabalho etc. Mas houve (para dar um salto enorme) uma parada nisso tudo.

Do ponto de vista econômico, pode-se dizer que foi um ciclo longo e expansivo do capitalismo. Segundo Hobsbawm, “a era de ouro do capitalismo”. O mundo capitalista cresceu tanto pela convergência virtuosa da expansão dos Estados Unidos, da Alemanha e do Japão, que eram os três carros-chefes do capitalismo, por um lado; no segundo lado, pela reconstrução e expansão do então chamado “campo socialista”; e num terceiro, pelo crescimento econômico de países periféricos que se industrializaram, avançaram na industrialização e, no nosso caso, em especial México, Argentina e Brasil. Então, a convergência desses três elementos empurrou a economia mundial hegemonicamente capitalista rumo a um crescimento extraordinário. Isso se fez em detrimento da expansão do liberalismo. É muito importante para nós, que tratamos de políticas públicas, saber que, quando a economia mundial capitalista foi menos liberal, ela foi menos injusta. Foi quando houve o chamado “Estado de Bem-Estar Social”, quando setores importantes, como a Europa Ocidental ou alguns países da periferia, como a Argentina, tiveram pleno emprego. E, como todo o mundo possuía um emprego, podia-se lutar fortemente pela melhoria da qualidade desses empregos. Então, quando a economia associar liberalismo com “bem-estar social”, isso é totalmente falso. Quando houve uma economia menos mercantilizada de alguma maneira, ela foi mais justa, com maior consolidação de direitos sociais em distintas áreas. Ela foi também uma economia menos globalizada, pois os Estados nacionais tiveram o seu poder regulador fortalecido. O término desse período é que introduz a hegemonia liberal. Todo o esgotamento desse período anterior, na crise de 1929, todos os diagnósticos dessa crise eram antiliberais. Seja na expansão do fascismo, nas distintas pressões italiana e alemã, partiam da ideia de que o capitalismo de Estado é que pode ser o novo eixo de expansão da economia. Fascismo e nazismo fortaleceram enormemente a capacidade de investimento estatal, mesmo induzindo expansões de investimentos privados como a criação do Fusca, pela Volkswagen, e a criação dos modelos populares, pela Fiat. Enfim, tudo isso deu uma forte indução estatal.

O segundo diagnóstico era o do próprio centro do capitalismo na época, ou seja, o pensamento keynesiano de Roosevelt, que resgatava para o Estado responsabilidades fundamentais, inclusive na área do mercado de trabalho, com todo forte peso também do capitalismo de Estado que teve no resgate da crise capitalista.

O terceiro diagnóstico era o da União Soviética, uma economia totalmente centralizada e estatizada. Todos na contramão do liberalismo. É esse período que se esgota a partir da década de 1970. Os diagnósticos da sua crise é que geram a nova hegemonia liberal. E, assim, a ideia do neoliberal não é só porque é uma reaparição, mas é a reaparição de um modelo adaptado. Por que ele é globalizador? Embora se possa identificar o neoliberalismo por muitas características, como privatização, flexibilização do mercado de trabalho e abertura para o mercado internacional, há

um princípio que cruza todos os programas do neoliberalismo, que é o princípio da desregulamentação. Quando uma empresa é privatizada, ela é desregulamentada. Ela deixa de ser propriedade estatal e é jogada no mercado para ser comprada por quem tem capacidade de compra. Quando uma economia é aberta, isso quer dizer que não há impostos, não há tributação, então o capital pode entrar e sair da maneira que bem entender. Quando existe a chamada flexibilização laboral, trata-se de permitir que o capital contrate força de trabalho praticamente ao preço que ele consiga no mercado. Então, na realidade, o princípio que articula todo o neoliberalismo é a desregulamentação. É liberar o capital das travas sociais e deixar ocorrer a livre circulação. A recessão dos anos 70 aconteceu porque havia muitos obstáculos regulamentadores, em geral por parte do Estado, que dificultavam ao capital impor a sua dinâmica. Solto, liberado, ele vai produzir um novo ciclo espetacular de crescimento que o ex-presidente da República denominou “novo renascimento”. A capacidade de diagnóstico acertada chama a globalização neoliberal de “o novo renascimento da história da humanidade”.

Não iremos analisar as promessas e realizações, mas o fato é *que a desregulamentação* transformou radicalmente a economia mundial. Já sabemos desde muito tempo que coisas que eram direitos se transformaram em mercadorias. O direito à saúde se transformou num “bem transável” no mercado... Cada um compra o que pode, com a qualidade que pode, e igualmente assim é a saúde. Mas também há outras coisas. Quando eu dava aula de economia e falava-se sobre o valor de troca, dizia-se: “Há coisas que têm valor, outras não têm valor de troca...” Tinha-se acesso gratuito à água, mas, agora, cada vez menos. O ar, dependendo dos loteamentos imobiliários, já tem preço na cidade.

Na verdade, há um sucesso espetacular. É uma realização plena do capitalismo e do neoliberalismo, porque se estendeu a forma “mercadoria” para coisas que antes ninguém imaginava que pudessem ter preço. Daí o fato de o *shopping center* ser a utopia capitalista. Tudo se vende, tudo se compra, tudo tem preço. Na verdade, isso é um modelo não universalizável, mas é utopia. É referência do universo mais bem realizado do neoliberalismo. Isso eu acho que é a característica geral dele. Não se deve identificar com períodos anteriores, porque ultrapassou não só fronteiras de mercadorias, mas de espaços políticos em que ele não cruzava. Cruzava periféricamente. A desapareção do chamado “campo socialista” significa a abertura de novos espaços de mercantilização jamais imagináveis em décadas anteriores. Muito mais do que isso, não vamos julgar qual a natureza do Estado chinês, mas evidentemente a China resistiu ao longo de todos os séculos a qualquer influência exterior. Mesmo quando ela foi invadida na Guerra do Ópio, a Inglaterra se retirou, deixou a rede de consumo de ópio, que era a grande realização civilizadora que ela levou pra China, mas não influenciou no estilo de vida chinês. Sabemos que até os séculos XVII e XVIII

a China não queria comprar nada do Ocidente. A Guerra do Ópio foi exatamente induzir uma mercadoria preciosa que o Ocidente tinha a levar para a China e que servisse como mercadoria de troca para poder trocar pela seda, pelos chás, pelas especiarias. Não se produzia o ópio na Índia e se vendia para a China.

No entanto, nas últimas décadas, com uma rapidez impressionante, a China induz estilos de vida, expectativas, formas de utilização de tecnologia do automóvel etc. que não são apenas capitalistas, são norte-americanos. Então, demonstra uma capacidade de mercantilização cuja atração fundamental da China para o mundo capitalista são as denúncias impressionantes sobre o que seriam as violências aos direitos humanos no Tibete. E por que não se decretou um boicote econômico à China? Porque a economia mundial, hoje, depende desse país. Então, a coerência aos direitos humanos tem limite, exatamente porque há um processo de mercantilização acelerada da força de trabalho, da incorporação de tecnologia etc., que é impressionante em quantitativo. Isso significa um poderio de globalização neoliberal que nunca houve na história da humanidade. Cruzar fronteiras que antes eram um obstáculo para a globalização neoliberal.

Esse é um quadro geral. Não se deve, portanto, subestimar esse período histórico. Havia uma tendência, mas houve, inclusive, contratendências no processo de internacionalização do capitalismo. Agora é um período de aceleração. Tampouco podemos nos deixar levar por medidas de regulamentação da crise bancária americana, crise imobiliária... Podemos achar que acabou esse período histórico. Não acabou. Ele é um período histórico regido por políticas de livre comércio e sempre há contratendências, mas nada indica que há um outro modelo no horizonte. Ao contrário, esse é um modelo de alguma maneira irreversível. Hoje, mais do que 90% das trocas econômicas no mundo são especulativas. São trocas e vendas de papéis. A liberação do capital para se investir em qualquer lugar não levou a um novo ciclo expansivo, industrial, produtivo porque onde o capital tem mais recursos é, obviamente, na especulação. Qualquer dinheiro que entre no país vai até a Bolsa de Valores de São Paulo, não paga imposto, sai do país na hora que bem entender e tem a rentabilidade que a taxa de juros lhe propicia e que nenhum investimento produtivo pode competir. Então, o que houve foi uma brutal transferência do setor produtivo para o setor especulativo. O próprio Estado, que era um contraponto às iniquidades do mercado, passou a ser um instrumento que acelera isso. Conforme o Estado cobre impostos e transfere recursos através da dívida, do superávit primário, e transfere recurso do capital financeiro, está, ele também, participando desse processo multiplicador das transferências de recursos do setor produtivo para o setor especulativo. E ainda não levamos em conta que banco não paga impostos, só recebe. Então, é um processo de financeirização geral da economia. Financeirização primeiramente no sentido de que é o capital hegemônico. Todo grande grupo hegemônico, todo grande grupo

econômico, tem na sua cabeça um banco ou um setor de investimento financeiro. Antônio Ermírio de Moraes confessa que ele ganha tanto ou mais (deve ganhar mais, mas ele confessa que ganha tanto quanto) produzindo cimento do que na especulação. Não a totalidade, mas a maior parte... Noventa por cento das trocas econômicas no mundo não produzem bens, não produzem empregos, são compra e venda de papéis, transferências do setor financeiro e do setor especulativo.

E também a economia está financeirizada porque o Estado está financeirizado. É um compromisso essencial. A reserva para pagar as dívidas não é tocada na distribuição de recursos do Estado; os endividados estão à mercê do capital financeiro; os que poderiam tomar um empréstimo não o fazem porque a taxa de juros é muito alta, então, é um fenômeno. É o caso daquela crise de 1998/1999, em que dois bancos desconhecidos alegaram que a eventual quebra dos bancos de grande porte geraria um grau de desconfiança na economia, porque na economia o sangue que corre é o do capital financeiro, então, se um vírus entrar por um buraco pequeno ele automaticamente se generalizaria no conjunto da economia. Então, se geraria uma crise sistêmica. Todo o resto é setorial. Pode-se fechar a indústria automobilística, hospitais ou o que for. Isso é setorial, pois não tem a capacidade de se multiplicar para o conjunto da economia. Então, o período histórico atual da globalização neoliberal também significa a hegemonia do capital financeiro, e não o capital financeiro que financia o investimento, a pesquisa, o consumo, mas o capital financeiro sob sua forma especulativa e, nesse sentido, em alguma coisa o capitalismo não consegue retroceder. Não é possível para um país de uma região querer voltar a regulamentar. O Chile, por exemplo, que é um país particularmente liberal na sua economia, tinha uma espécie de quarentena dos capitais que entravam no país. Em seis meses, se entrou, tem de sair, se não paga imposto. Como é que ele pode competir com os mercados vizinhos que não têm quarentena e onde o capital entra e, de repente, o presidente do Banco Central fica doente, e quem não gostou aperta o botão e o capital vai para o Japão, para Nova York. Quer dizer, é uma liquidez brutal! Então, nem o Chile manteve isso. É difícil um setor específico conseguir voltar, regulamentar pela competição, pela internacionalização do mercado financeiro. Sempre se disse que, no dia em que os Estados Unidos fossem vítimas da especulação financeira, isso seria o limite pra poder voltar a regulamentar, pois tem sempre um mercado seguro aonde o capital poderia se refugiar ganhando menos nas taxas de juros, porém com mais segurança. Agora nem isso acontece.

Não há um grande acordo econômico internacional para voltar a regulamentar a livre negociação de capitais. Há medidas locais, nacionais, com protestos ou não para atender à crise de certos setores. O neoliberalismo não é o liberalismo no gênero de 1929, quando foram ocorrendo quebras e os governos inglês e norte-americano deixaram. A ideologia original do neoliberalismo é a de que o mercado

regenera a economia, e quem está quebrando é porque, na verdade, se arriscou, e a própria economia terá a capacidade de liquidar os que não são saudáveis e fortalecer os que são. Então, foi aquele suicídio ou quase suicídio de 1929 em deixar quebrar. A crise dos anos 90 e a de agora já não são assim. O Estado intervém porque sabe os limites do mercado para recompor os equilíbrios macroeconômicos. Mas, além disso, o neoliberalismo veio pra ficar. É uma fase histórica do capitalismo: toda luta política atual tem de ser na perspectiva de luta antineoliberal. A própria dinâmica de luta anticapitalista passa pela luta antineoliberal.

A esfera pública é um tema central da luta política ideológica contemporânea. O neoliberalismo instaurou não apenas uma política econômica, mas também um campo teórico. Qual é o campo teórico que tentou nos obrigar a definir em relação a ele? O campo teórico da polarização entre o estatal e o privado, ou seja, “quem parte e reparte fica com a melhor parte” e esconde o que não interessa. Então, desapareceram o público e a polarização entre o estatal e o Estado que eles liquidaram e que nos colocam como prenda para defender, e eles reivindicam a esfera privada, que é também uma esfera que valorizamos sumamente. Os movimentos sociais valorizam, os feministas valorizam, é a esfera da liberdade, da individualidade, do sonho, do desejo, de tudo o que você quiser. Então, é uma polarização que desinteressa a muitos, mas a muitos homens também interessa. A esfera do neoliberalismo não é privada; é a esfera mercantil. Quando uma empresa é privatizada, como a Vale do Rio Doce, ela não é jogada nas mãos dos indivíduos da esfera particular, e sim na esfera do mercado. Quem puder, compra. Nunca são os trabalhadores que compram. E quando transformam educação, saúde e água em mercadorias, estão mercantilizando. Quando penetram na China, estão mercantilizando. Quando expandem o *shopping center*, estão mercantilizando. Então, na realidade, essa esfera é a mercantil (para se dar um nome real), que é o motor efetivo da sua dinâmica. E a nossa esfera não é a estatal. Não existe uma esfera estatal. O Estado é um espaço de disputa. O Estado pode ser um Estado de Bem-Estar Social, fascista, pode ser neoliberal, pode ser socialista. Na verdade, o Estado é um espaço de disputa entre a esfera mercantil e aquela que nos interessa efetivamente, que não é a esfera estatal, e sim a pública. É a esfera dos direitos, da universalização dos direitos, da cidadania. Portanto, essa é a grande luta teórica do nosso tempo. Esfera pública versus esfera mercantil. A esfera mercantil é amplamente vitoriosa. Ela penetra profundamente no Estado (mercantil não abstrato em geral, mercantil através do capital financeiro em particular) e na esfera pública. Bourdier dizia que sempre há um braço esquerdo e um braço direito dentro do Estado... Sempre há alguns nichos pequenos dentro do Estado, que defendem as políticas sociais e educacionais, os interesses públicos, que são os minoritários, os subordinados. Creio que essa é a grande luta que temos no nosso tempo. No limite, pode-se achar que o socialismo acabou como uma espécie de universalização da

esfera pública, em que se universalizam direitos de um modo geral. Democratizar é desmercantilizar. É tirar uma coisa da esfera privada e colocar na esfera pública.

As primeiras gerações de médicos pobres da América Latina foram feitas não na esfera estatal das universidades, nem na esfera privada. Isso aconteceu na esfera pública, na Escola Latino-Americana de Medicina em Cuba, agora na Venezuela, daqui a pouco na Bolívia, formando as primeiras gerações de médicos pobres da América Latina. As escolas de médicos aqui querem impedir que eles exerçam, achando que vão competir com os consultórios privados na zona sul para atender às filhas de madames. Não é isso. Vão fazer medicina social pública, a melhor medicina social do mundo, a qual eles aprenderam, igualmente chamada de “operação milagre”, que já resgatou a visão de um milhão de pessoas. Recentemente, uma reportagem no *La Nación*, jornal de direita da Argentina, informou que 18 mil argentinos recuperaram a visão após serem operados em hospitais bolivianos por médicos cubanos. Isso é a esfera desmercantilizada; isso é esfera pública, esfera solidária. É a reversão dos valores... Mas, falando de outras coisas, há a campanha do analfabetismo e outras, que são pequenos espaços que chamamos no Fórum Social Mundial de comércio justo, de intercâmbio solidário, desmercantilizado. Quem tem petróleo dá petróleo; quem tem técnico da saúde dá técnico da saúde etc. Isso é um embrião. Mas é o embrião que temos hoje de superação que, por falta de um nome, chamamos de “pós-neoliberalismo”, que tem uma dinâmica de socialização que está na contramão da globalização neoliberal. Recomendo fortemente que sejam lidos os dois projetos que vão à consulta pública da constituição boliviana e da constituição equatoriana. São inovadores na forma de concepção dos bens públicos, do papel do Estado, da cidadania, da questão ecológica, da questão dos recursos naturais, da questão dos direitos sociais... São os elementos mais avançados de formulação que se tem hoje na América Latina de superação neoliberal e são refundadores do Estado através da centralidade da esfera pública com orçamento participativo. São embriões que chegaram a avançar no Brasil e hoje estão estagnados, estancados.

Então, é indispensável pensar no processo histórico todo, no marco do período atualmente existente, na natureza da globalização, mas também em quais são as estratégias da superação não apenas na esfera da saúde, mas na esfera da democracia em geral e das dinâmicas mercantilizadoras da globalização neoliberal.



## REFORMA DO ESTADO, SEGURIDADE SOCIAL E SAÚDE NO BRASIL

*Sônia Fleury*

Bom, eu agradeço muito a todos os participantes e também aos organizadores por esse convite para estar aqui de novo. Eu estive aqui passando um filme na abertura do ano, foi muito legal e agora esse debate que está se refazendo. É um momento importante de repensar o que fizemos nesses 20 anos, 20 anos da Constituição e 20 anos do SUS.

É um momento de reflexão daquilo que nós construímos e o que nós precisamos rever e reconstruir a partir daí.

Eu até queria contar um caso... Minha relação com o pessoal que me convidou foi superlegal, exceto por um probleminha que foi o fato de que eles me pediram pra arranjar um papel com meu chefe assinando e me liberando pra escrever o *paper* senão eu não poderei receber. Então pensei: *eu não tenho chefe*, e agora? Liguei pra eles e me falaram: – *Não, mas você tem que arranjar, se não não podemos pagar...* Então fui ao diretor da escola: – *Olha, o senhor pode assinar?* E ele respondeu: – *Eu não tenho nada a ver com sua vida... Você faz o que você quiser desde que não seja na hora que estiver trabalhando aqui na escola...*

Isso mostra um pouco o modo como o Estado funciona, já que o meu tema é reforma do Estado... Tudo se resolveu, mas há um modo particular do Estado que requer certos procedimentos nem sempre exequíveis ou que tornem a situação mais eficiente. O meu tema é reforma do Estado e eu contei esse caso para a gente pensar um pouco nessa questão de reforma do Estado, seguridade e SUS.

A primeira coisa que eu constatei com o tema e lendo o meu *paper* nessa madrugada é que o tema é muito amplo e trata de coisas que geralmente não são tratadas juntas. Na discussão do SUS, encontramos pouca vinculação com a própria seguridade desde a sua origem e muito menos com a discussão da reforma do estado que em geral é uma discussão que vem do neoliberalismo e como um projeto de redução do Estado, de apropriação de um modelo mais privado para uma lógica de gestão no setor público. Então, eu tentei trabalhar esses três temas, mas acho que não consegui dar uma articulação (meu *paper* está realmente dividido em três coisas), pois não tenho esse nível de articulação pretendida pelo tema, mas é um esforço para pensar nas possíveis articulações. E, revendo, eu acho que é possível afirmar com uma grande tese que o SUS operou uma reforma profunda do Estado; operou uma reforma democrática do Estado no seu sentido de relações de poder ao descentralizar, ao gerar formas de participação, de cogestão, então, este é um modelo de reforma do estado mesmo que não seja reconhecido como reforma do estado. Então,

eu fiz questão de escrever um artigo que não fala da reforma do Bresser, apesar de ser de reforma do estado, porque toda a discussão de reforma do estado foi apropriada como sendo o modelo da matriz *bressiana* de organização da administração pública. A primeira coisa a dizer é que este nosso modelo de reforma do estado é, no entanto, uma reforma limitada por ser setorial, embora tenha se expandido para outros setores. Mas ela é limitada também por não ter atingido aspectos importantes relacionados à gestão dos serviços e à própria burocracia pública. Enquanto as outras reformas só trabalham com estes últimos temas, a nossa reforma, desse ponto de vista, apresenta lacunas nessa parte.

Há algumas pessoas que veem essa construção – tanto da seguridade social como a do SUS – como uma falsa consciência das esquerdas e dos constituintes que, já à beira desta nova conjuntura a que o Emir se referia, resolvem escrever uma constituição como se o estado pudesse ser regulador, como se nós pudéssemos construir um estado de bem-estar social ou como se nós pudéssemos construir uma esfera pública cidadã, universal, que não existia até o momento. Então, para os críticos da seguridade social e do SUS, isso foi um equívoco; nós estávamos fora do contexto. O mundo e a globalização desabaram sobre a nossa cabeça a partir dos equívocos da nossa constituição, desse formato que nós criamos. Em função disso, nós temos que estar emendando a nossa constituição a cada minuto pra ver se ela sai deste marco que foi observado pelos constituintes e para que ela possa se adequar à nova realidade do capital financeiro, da lógica da acumulação e da especulação abandonando o fortalecimento do setor produtivo, assim como de uma classe trabalhadora que tem direitos sociais.

Eu queria dizer que sou completamente contra essa versão. Não houve falsa consciência. Isso foi uma luta pelo poder, foi um projeto de sociedade que se estava colocando em disputa e que ainda está em disputa. Especialmente porque nós conseguimos constitucionalizá-lo, o que dá uma força muito grande a esse projeto, pois para desconstitucionalizar é mais difícil. Então, eu acho que a conjuntura seguinte apresentou uma correlação de forças extremamente desfavorável à implantação e à realização deste projeto. No entanto, o projeto existe, ele tem bases na sociedade, e o Movimento Sanitário é a expressão dessa base social, setorial, que defende um projeto de sociedade diferente do que foi proposto pelo neoliberalismo, posteriormente.

Portanto, é errado pensar que a necessidade de privatização e de flexibilização, de redução do Estado, fosse alguma coisa natural, decorrente do modelo econômico e da globalização que nos afrontou nos anos 80 e que nós é que não soubemos agarrá-lo e nos adaptar a ele. Ora, já a partir dos anos 60, na área de política social e na área de política econômica, é muito clara a orientação privatista da ditadura. Houve um conjunto de reformas administrativas que definiram os lineamentos da política econômica e social desde os anos 60, juntamente com a reforma fiscal e com a reforma bancária, com a criação do Banco Central, com a reforma da Previdência

Social criando um único instituto e retirando os trabalhadores da sua gestão, com a linha da Previdência Social de privatização dos serviços de saúde pelo qual até hoje nós pagamos porque a base foi toda privatizada neste momento. Ou seja, houve um conjunto de reformas administrativas que foi importante para a ditadura e que já apontavam para uma liberalização, uma redução do Estado e um privilegiamento do capital privado. Contraditoriamente, o Estado, nesta ocasião, ainda tinha uma enorme força e levava um projeto que do ponto de vista econômico era desenvolvimentista. O que eu quero dizer é que não é porque chegaram os anos 80 e o marco da globalização a partir daí impõe uma liberalização; ela já vinha ocorrendo e isso depende da correlação de forças, e a ditadura muito claramente já privilegiava o capital privado em algumas áreas, inclusive na área social.

É exatamente na crise desse modelo de privatização na área da previdência e da medicina previdenciária que o Movimento Sanitário é chamado a participar para racionalizar a política e a redução de gastos. E o grande desafio para nós foi como participar deste processo para o qual fomos convocados como meros racionalizadores para ir além da racionalização necessária, introduzindo um projeto distinto, que era o projeto da descentralização, da universalização e da unificação do sistema de saúde, ou seja, da democratização da saúde.

Eu acho que hoje o fracasso das políticas liberais em dar conta da área social é tão evidente – além das outras manifestações, como a dificuldade de coesão da sociedade que se manifesta especialmente com o crescimento descontrolado da violência urbana – que se impõe uma necessidade de repensar o papel do Estado. E repensar o papel do estado não só do ponto de vista administrativo. Repensar o papel do Estado como aquele que garante direitos, como aquele que pode, a partir dessa garantia dos direitos, assegurar algum nível de coesão a uma sociedade cada vez mais esgarçada. Isso requer que nós repensemos a questão do Estado, mas que repensemos de um ponto de vista crítico e prospectivo, de pensar como podemos sair da posição só de defesa, defesa do SUS, defesa da seguridade social, defesa do que nós construímos ali e do que nos restou durante esse tempo, mas também de pensar como fazemos para avançar!

Quer dizer, nós demos um enorme passo na constitucionalização dos direitos universalizados na área de política social, mas nós precisamos dar outro passo na garantia da exigibilidade desses direitos. Nós não podemos ficar com direitos que não são exequíveis, em que a pessoa tem o direito universal à saúde e morre na porta do hospital sem ser atendida. Então, como é que nós conseguiremos transformar essa realidade? Isso vai requerer novas modalidades de gestão, isso vai requerer transformações na lógica de funcionamento do aparato estatal. Ou seja, requer uma reforma nesse sentido, para garantir, não para mudar e desvirtuar o que nós tínhamos proposto, mas para torná-lo exequível.

Eu fiz no texto uma discussão que gostei muito (com esse assunto dos 20 anos, comecei a contar várias histórias...). Houve outro seminário sobre os 20 anos da seguridade social em que eu comecei a falar sobre toda a luta lá dentro da constituinte e tudo mais. Mas nesse daqui eu comecei a pensar: como nós chegamos à discussão do Estado? Nós, eu estou dizendo, a esquerda brasileira. Estou nos colocando dentro desse campo da esquerda, mais especificamente do Movimento Sanitário. Claro que, para a esquerda, o estado não era das suas temáticas fundamentais, muito menos a gestão do Estado. O Estado como poder e como opressão, sim, aparecia, mas havia uma falsa ilusão de que o que nós precisávamos era mudar a relação de forças e aí chegarmos ao Estado. Quer dizer, o assalto ao Estado, o ataque ao Palácio seria o momento crucial da destruição de um certo tipo de poder. Ou seja, se dava muito pouca atenção à questão da institucionalidade do Estado como parte dessa construção da relação de dominação e força, mas também como campo estratégico de luta.

Eu acho que a partir dos anos 70 há uma mudança grande no pensamento da esquerda com a introdução das ideias *gramscianas* e, depois, fundamentalmente, com a contribuição do Poulantzas. Essas duas contribuições foram absolutamente cruciais para revitalizar a perspectiva do marxismo, inclusive deixando de lado o sectarismo e podendo se aproximar, por exemplo, de uma perspectiva *weberiana*. Poder pensar o estado na leitura do Poulantzas, em que conquistar a institucionalidade passava a ser parte da luta pelo poder e não só desenvolver uma luta externa ao Estado. A luta já não se fazia externamente ao Estado. O Estado era parte da construção deste poder e, portanto, nós tínhamos que tomar o Estado no nosso campo de luta como espaço estratégico.

É interessante o que se passa a partir daí. O pensamento mais frutífero da esquerda tinha sido, nos anos 50 até os anos 60, de interpretar as particularidades do capitalismo entre nós com as grandes contribuições do que eu chamo “dos pensadores” do Brasil, aqueles que fundaram a sociologia brasileira e contribuíram para entender a perspectiva particular do Brasil. Nos anos 70 ocorreu uma produção que foi num nível muito mais aplicado, pragmático e menos brilhante também, mas acho que houve estudos importantes, pois foram estudos que começaram a entender a política pública, o funcionamento da política pública, não tendo como modelo o modelo americano de análise de política pública, mas a partir desta leitura poulantziana, marxista, do Estado. E aí eu acho que foi uma década mesmo de uma certa constelação de pensamentos que levou a isso porque tanto nós aqui no PESES/ENSP começamos a pensar, por exemplo, no complexo previdenciário – entender o complexo previdenciário de atenção à saúde por dentro do Estado – como, por exemplo, o grupo da Unicamp, da Sônia Draibe, também inaugurava a mesma perspectiva de compreender a política de industrialização como um espaço de inter-relação, de disputas, de projetos e que se configuravam no interior do próprio aparelho de Estado.

Eu acho que essa releitura junto com a contribuição que faz o Sérgio Arouca – de entender a saúde como um campo complexo e multideterminado que vai desde a construção da hegemonia até a circulação das mercadorias, a produção e a acumulação do capital ali dentro – nos dão um marco para entendermos a política pública e a política de saúde particularmente, que é extremamente ampla, mas que não é externa ao Estado. Ele nos foca e nos permite pensar como se constroem as políticas, como trabalhamos nesse sentido.

A partir daí, eu acho que a gente começa a direcionar muito mais claramente as nossas estratégias de luta, ao passar a compreender o Estado para mudar a política pública. E nesse momento o CEBES tem um papel importante nesse sentido e se constrói um conjunto de alianças e de mobilizações da sociedade. Tratava-se de projetos diferentes em relação ao Estado, desde os comunitaristas dos movimentos sociais que veem o estado com muita estranheza até os reformadores vindos do partido comunista que já veem o Estado a partir da necessidade de reforma e de sua participação direta nesse processo. Mas foi feita essa grande construção de uma aliança bastante ampla no sentido de direcionar o país e o projeto para a reconstrução da sua institucionalidade e de um projeto de democracia. Então, há uma relação de forças e assumimos muito claramente essa visão poulantziana de que há uma correlação de forças, mas que ela se materializa num aparato institucional e que nós precisávamos dar conta das duas coisas ao mesmo tempo.

Eu acho que a ausência aí é a gestão. Nós chegamos a entender a necessidade da relação de forças. Nós chegamos a entender a necessidade da constitucionalização e da institucionalização. O que nós não entendemos foi que isso tudo passava por uma melhor compreensão de como fazermos com que isso se transformasse em bens e serviços, direitos exequíveis, embora tenhamos tido também uma influência que nos aproximou disso, mas não o foi suficiente. Nesse caso, eu faço um tributo ao Mario Hamilton e a todos os argentinos que vieram nos ensinar como se faziam as coisas, porque nós sabíamos discutir a política, mas não sabíamos como você vai lá e organiza um sistema de informação para fazer com que aquilo funcione. Logo, tínhamos que procurar desde o pensamento do planejamento estratégico do Mario Testa até ouvir as broncas do Mario Hamilton para nos ensinar como as coisas se organizavam. E acho que nós ainda temos que fazer e trabalhar muito nesse sentido: de politizar a gestão no sentido de compreendê-la como uma necessidade de concretização dos direitos.

Quero também chamar a atenção de que toda essa discussão conceitual caminha para um conjunto, para um conceito fundamental que articula a nossa luta política e a nossa inflexão no sentido de uma direção institucional que foi o conceito de cidadania. Quero dizer que não foi fácil trabalhar com conceito de cidadania para alguém que era de esquerda. Eu comecei a trabalhar, fui precursora da discussão

da cidadania e tive momentos em que os companheiros do Movimento Sanitário me disseram: “Mas como você vai trabalhar com cidadania se ela é uma categoria burguesa?” Então fui praticamente proibida de publicar em um livro das esquerdas latino-americanas que, com seu fundamentalismo, consideraram que aquilo era mais uma categoria burguesa, liberal, individualista e que nós não tínhamos que dar conta disso.

Acho que aqui no Brasil a força que ganhou esse conceito de cidadania mostrou um pouco qual foi o projeto nosso, que era um projeto que saía desse fundamentalismo e entendia que o Estado precisava ter mediações e que a discussão da esfera pública é a discussão que liga as lutas políticas, os atores sociais, mas que precisa ter uma mediação em relação ao próprio aparato de Estado. O conceito de cidadania é o conceito que garante isso como um conjunto de direitos e com uma dimensão pública dos próprios indivíduos e dos atores sociais, para além dos atores corporativos e do individualismo egoísta. É aí, na cidadania, que nós encontrávamos a possibilidade de construção dessa esfera pública e dessa dimensão pública. Bom, isso tudo era pra chegar à parte prática, pois já está acabando o meu tempo, então, na prática, o SUS operou uma reforma profunda em relação ao poder ao institucionalizar um republicanismo cívico, ao construir nessa esfera setorial e da seguridade social uma relação importante entre os três poderes. Quer dizer, se antes nós não tínhamos a menor noção do que o congresso fazia na área de política social (e nem eles tinham) e o Judiciário tinha pouquíssima afinidade com a área social, a não ser nas questões trabalhistas, hoje, nós temos uma esfera do Judiciário que discute constitucionalmente e de forma aplicada o direito sanitário. Hoje nós temos uma comissão de seguridade social no Congresso que está ali, atenta às questões da seguridade e da ordem social. Então essa é uma dimensão que foi reconstruída; é uma dimensão de reforma do Estado.

A descentralização: pensar em um país de desiguais em termos tanto individuais quanto regionais e criar um conjunto de esferas de pactuação como parte inerente à construção do processo decisório são as maiores inovações de política pública desses 20 anos e, por isso, ela se estende a outras áreas. As esferas de pactuação supõem que não há algo que tenha que ser imposto de cima pra baixo e nem que vá surgir do clientelismo de baixo pra cima, mas que tem que ser negociado e pactuado em uma esfera pública, que é socialmente controlada. Os mecanismos de formação da vontade política, as conferências, os Conselhos são grandes contribuições a uma transformação do Estado tanto no sentido de descentralizá-lo quanto de colocá-lo face a face com uma sociedade que possa fazer mais do que um controle social: possa ser cogestora da política pública.

Esses processos levam a um conjunto de tensões que o tempo não permitirá aprofundar, mas eu trabalho os três processos concomitantes da reforma sanitária:

o processo de individualização, o de institucionalização e outro de constitucionalização. As discrepâncias entre eles geram tensões seja na judicialização da política, seja na normatização burocrática do SUS, ou seja, no predomínio do individualismo no sentido da perda de um ator coletivo mais contundente e na individualização do próprio consumo da saúde.

Eu queria falar no último ponto sobre a seguridade social. Eu acho que a seguridade social foi uma grande inovação da Constituição. Já a ordem social foi uma inovação porque antes sempre era a ordem econômica e social. Esta é a primeira Constituição em que a ordem social aparece separada e com o mesmo *status* da ordem econômica e, portanto, o social deixa de ser derivativo do econômico, deixa de ser aquilo que é somente ligado ao mundo do trabalho como era anteriormente e ganha *status* próprio, o que pode permitir a universalização na base da condição da cidadania. Essa construção está fundada na articulação entre políticas de saúde, assistência e previdência, na universalização, na descentralização, no princípio de justiça social que organiza esse sistema político e na garantia estatal desses bens, serviços, direitos e instituições.

Houve um grande avanço nesses 20 anos no SUS; houve um grande avanço nesses 20 anos na Previdência e grandes avanços na área de assistência. A seguridade social, no entanto, não avançou. Não avançou como institucionalidade. As poucas indicações institucionais que nós tínhamos criado na época da Constituição não vingaram, que eram o Conselho da Seguridade Social (que foi destruído) e o orçamento da seguridade social, que é um orçamento que existe, mas é um orçamento mais do que tudo contábil, pois ele não funciona como articulação das políticas para planejamento e para a gestão. Mesmo os ministérios são completamente separados e não houve essa articulação. Continua até agora existindo uma base financeira para a seguridade social. Ou seja, a Constituição estabeleceu que houvesse direitos sociais, que eles são universais e que o Estado tem que garantir isso através dessas políticas, e a sociedade tem que pagar isso em conjunto, direta e indiretamente. Então, houve uma desvinculação entre o benefício e a contribuição pretérita mediada por uma intervenção do Estado que tem que ter políticas redistributivas para isso. E foi assegurado aí um conjunto de contribuições sociais que financiariam a seguridade social. As contribuições sociais são diferentes (preciso de dois minutinhos porque preciso explicar isso, que é importante): contribuições sociais são diferentes de impostos. Os impostos têm uma base ampla e não têm uma destinação específica. A contribuição social tem uma base que não é tão ampla, mas ela tem uma destinação específica. Ou é sobre o lucro ou é sobre o financiamento, mas ela tem uma destinação. É para a seguridade social, é pro FAT, enfim, está definido isso.

Nós estamos vivendo um momento de muita insegurança. Eu terminei de propor uma seguridade social inclusiva que fosse capaz de ter uma cidadania diferenciada

em uma série de coisas e agora acho que nem essa que temos vamos conseguir manter. Por quê? O projeto de reforma tributária que o governo encaminhou ao Congresso acaba com as contribuições sociais, ou seja, acaba com as bases financeiras para a seguridade social. O que o governo faz? Alega uma necessidade de racionalização do seu sistema tributário, que é real, já que é um sistema tributário que é cumulativo, que é oneroso, que onera a folha de trabalho, que é complexo e que é, fundamentalmente, regressivo, ou seja, onde quem ganha mais paga menos. Este último ponto não é tocado no projeto do governo, assim como também se omite sobre tributação das heranças, dos grandes patrimônios. Ou seja, ele não toma como um princípio aumentar a capacidade de distribuição, de ser mais progressivo. Não é pra ser mais progressivo; sua racionalidade é para funcionar melhor o capital produtivo dentro de uma economia globalizada.

Com todas as letras, explicitamente, são esses os requisitos que existem lá e o governo coloca que o projeto é neutro em relação à seguridade social. Por que ele é neutro para o governo em relação à seguridade social? Porque a mesma quantidade de dinheiro que estaria entrando hoje através das várias contribuições específicas, ao serem juntadas para criar um IVA, serão mantidos os mesmos valores que hoje representam os 38% destinados para a seguridade social. Então a proposta é neutra em relação à seguridade social. Verdade? Não, mentira. Não é verdade. Porque desonera em 6% a folha de trabalho, o que quer dizer que vai ter 6% a menos para a área de Previdência, já que ela é a fonte que financia a Previdência e transfere para uma legislação ordinária definir qual será a fonte que vai complementá-la. Ora, legislação ordinária muda a qualquer momento; não tem nem os requisitos necessários para aprovar uma emenda constitucional.

Outra questão: as contribuições não podem ser mexidas e, além de tudo, a própria Lei da Responsabilidade Fiscal diz que o sistema tem que ser autogarantido, de maneira que o governo deve colocar o dinheiro quando há déficit. Dessa outra forma, a proposta atual muda substantivamente as garantias sociais, já que se estabelece um limite de qual é o montante de dinheiro que vai para a seguridade social e se desonera o governo de ter que tirar dinheiro de pagamento de juros. Então, é uma profunda ameaça que nós estamos vivendo e ainda por cima tiraram da área da seguridade social essa discussão porque ela está ocorrendo apenas na área da Fazenda. É uma discussão que está passando pelo Congresso – e não passou na comissão de seguridade social – e está passando exclusivamente na área econômica. Então, eu acho que esse é o momento de pensarmos que Estado nós queremos e como nós vamos defender uma seguridade social que seja inclusiva e estável. Obrigada.

## DEBATE

### MÁRCIA LOPES:

Temos três perguntas ao professor Emir:

1) No início do seu texto, diferentes perspectivas da globalização são apresentadas. O senhor poderia falar sobre suas bases teóricas e discutir um pouco mais os seus pontos de fluência ou divergência?

2) Alguns autores tentam explicar as mudanças ocorridas no mundo a partir da segunda metade dos anos 90, apelando para termos como “pós-consenso de Washington”, “terceira via” ou “neodesenvolvimentismo”. Como o senhor define essas mudanças e quais as suas principais características tendo em vista especialmente o contexto dos países situados na periferia do capitalismo?

3) Com a retração dos regimes “*well fair state*” na Europa, foi retirada da pauta da esquerda a discussão central nos anos 90 sobre a dúvida se a extensão da cidadania social, de fato, diminui a distinção de classes. Tendo em vista a sua importância nos debates sobre os “descaminhos” das políticas públicas, na opinião do senhor, o “*well fair state*” pode transformar a sociedade capitalista?

### EMIR SADER:

Considero que o que expus anteriormente mais ou menos responde à primeira questão, que eu tentei estabelecer na exposição anterior dos distintos sentidos da ideia de globalização, os fundamentos teóricos... Acho que a resposta estaria ali. Vamos, então, à questão do pós-consenso de Washington, a terceira via, o desenvolvimentismo e nós.

O neoliberalismo chegou aqui atrasado, em parte pela conquista democrática da Constituição de 1988. Como disse Sônia Fleury, Ulisses Guimarães chamou-a de Constituição cidadã. Mas a categoria de cidadania estava sendo varrida pelo consenso neoliberal. Então, o impulso democrático brasileiro atrasou o neoliberalismo.

Segundo atraso: o fracasso relativo do governo Collor. Quando Fernando Henrique assume, em 1994, já é o ano da primeira grande crise neoliberal no México, tanto assim que, em certas coisas, ele não se aventura muito, porque já percebe a fragilidade relativa do modelo. Além disso, houve uma oposição de esquerda no Brasil. Penso que, na Argentina, Carlos Menem levou o peronismo a participar do processo

de privatização neoliberal. Sindicatos argentinos participaram da privatização de linhas ferroviárias, do metrô etc., então ficou praticamente um vazio. Assim, um Estado tão forte como a Argentina foi dilapidado. Os argentinos não tinham mais patrimônio público algum, praticamente nada. No Brasil, houve um certo atraso e o neoliberalismo começou a ter crises muito cedo. Em 1994, o México; em 1999, o Brasil; em 2002, a Argentina. Ou seja, as três principais economias. Houve uma primeira fase eufórica neoliberal: Thatcher/Reagan. Houve uma segunda fase, chamada terceira via. Era uma ideia de uma espécie de globalização, neoliberalismo com coração humano, onde já teria sido feito o trabalho sujo do neoliberalismo (como a privatização) e então viria uma certa recomposição de políticas sociais, já não mais universais. Blair e Clinton possuem essa característica. Para tudo, tem de haver contrapartida; é a desuniversalização de ambos os direitos. Clinton assinou o fim do Estado de Roosevelt em medidas que ele tomou expressamente. Então, isso começou com essa ideia de terceira via, algo que não seria tão estatizante quanto foi anteriormente e não seria tão mercantil liberalizante quanto na primeira fase do neoliberalismo.

Aqui, embora o Fernando Henrique fosse convidado para as reuniões da terceira via para mostrar que tem vida inteligente na periferia do capitalismo, que não é só o Menem quem toma champanhe com pizza na Casa Rosada, na verdade, ele teve um problema grave: ele queria ser o Tony Blair, contanto que o Collor tivesse sido a Thatcher. Mas ele precisou vestir o *tailleur* da Thatcher e fazer a privatização aqui no Brasil porque já tinha fracassado na primeira parte. Por isso, ele não pôde usufruir desses consensos pós-Washington etc. Ele teve de fazer um governo que, de fato, foi muito parecido com os outros, com algumas diferenças e particularizações. Então, eu acho que foi isso o que aconteceu.

Posteriormente, o que houve? O que vivemos hoje? Houve países como México, Brasil, Argentina e Chile com um consenso neoliberal profundamente arraigado na sociedade, como o Estado, a mídia privada etc. Nesses países, a própria votação, a própria eleição de governantes com um sintoma de rejeição (foi derrotado o Menem, foi derrotado o Fernando Henrique), não levou os governos a romperem com o modelo neoliberal. Flexibilizaram. Digo logo de cara que não colocaria no mesmo saco as análises que primam pela continuidade absoluta do Lula em relação ao Fernando Henrique. Estão errados e não se dão conta da realidade; brincam com a realidade. Agora não saiu do modelo. A situação da Argentina com a Kirschner é muito diferente da do Menem, embora não tenha saído do modelo. Igualmente o Tabaré em relação à base, ou seja, têm de se fazer análises específicas para dar conta disso, mas a verdade é que não saiu do modelo.

Os lugares onde mais se avançou na ruptura foram onde o consenso neoliberal não conseguiu se consolidar. Não por acaso caíram tantos governos no Equador e na Bolívia, derrubados pelos movimentos sociais, fracassou a ação democrática

com o Carlos André Perez que foi para a cadeia, fracassou Rafael Caldeira com o Copei, partido do qual era líder na Venezuela... Quer dizer, não se consolidou a implementação dos modelos neoliberais, foram linhas de menor resistência onde se pôde avançar mais. Mesmo na Bolívia, onde houve avanços significativos, a massa da população indígena – tanto a que está em Cochabamba quanto a que está em Elauto – mantém formas de vida, hábitos... Não é um país de *shopping centers*. As formas de vida se mantiveram, então, foi possível se recompor. A crítica fundamental que foi feita pelo Álvaro Garcia Linera é a de que a esquerda tradicional boliviana olhava para o índio e falava: “Em que você trabalha, é na terra? Então, você é camponês, pequeno produtor rural aliado da classe operária.” Quer dizer, tirava toda a identidade histórica. Foi necessário recompor isso para ter um sujeito histórico que está dirigindo esse processo atualmente desafiante. Foi uma coisa totalmente diferente, mas onde houve menos implementação do modelo neoliberal. Então, essas categorias chamadas de terceira via têm isso. Desenvolvimentismo é outra coisa. O inimigo da democracia na América Latina, hoje, continua sendo o neoliberalismo. Existe uma retomada de modelos de desenvolvimento que não são os que existiam anteriormente. As alianças do Lula com o grande capital não são para a burguesia; são industriais, para o grande capital financeiro. E na Argentina também. Então, na verdade, é outra coisa, outra modalidade.

Agora, o fato é que dissemos no Fórum Social Mundial: “Sem sair do modelo, não se retoma a expansão econômica.” Está retomada a expansão econômica. Não o que queríamos, porque não sei se virá no capitalismo ou não, mas há um ciclo expansivo da economia. Também dizíamos: “Não haverá política redistributiva sem sair do modelo.” Não saímos do modelo, mas há assistência social maciça. Então, há um elemento novo aí para a categoria que é preciso dizer o que é. Acho que não é o que foi a terceira via. A terceira via, na verdade, não chegou a ter vida útil até por isso. Fernando Henrique não pôde ser o distribuidor. Ele teve o trabalho de fazer a privatização pesada. Eu acho que o *well fair state* transformou o capitalismo. O capitalismo do *well fair state* é outro em relação ao que era em 1929. Esse tema que a Sônia colocou, o da “cidadania e relações de classes”, devia ser incorporado pela concepção marxista. Com toda a crítica que fazemos à burocratização dos países do leste europeu, o que era aquilo? Reduzia a massa da população a trabalhador. E quem chegou com a reforma da política? A burocracia estatal. Com a ilusão de que o trabalho estava emancipado e de que não era necessário ter construções políticas da democracia socialista. A coluna de Paris foi belíssima, mas era factível reconstruir uma democracia social sem uma estrutura política, só com uma democracia direta do tipo “resolvemos e colocamos em prática...”. Foram massacrados pelo exército francês. Não só por isso, mas é preciso ter um exército regular para defender aquele espaço (estou falando em nível militar, pois é um nível muito específico).

Quanto ao tema da cidadania, no Equador os movimentos indígenas dizem: “Agora a hegemonia do Rafael Corréa é o tema da cidadania.” Mas a cidadania com um profundo conteúdo social. Quem abandona a cidadania nas mãos dos liberais está perdido, porque, na verdade, os neoliberais são o quê? É uma máquina brutal de desapropriação de direitos. Então, superar os neoliberais é universalizar direitos. Como dizia a Revolução de 1948, temos de dar à democracia uma alma social, temos de rearticular (como disse Sônia) as noções de classe e as noções de cidadania. A noção de classe remete a uma relação econômico-social. Vamos fazer o quê? Vamos deixar esta farsa de achar que o trabalhador é hegemônico? Por nacionalizar os meios de produção e não teremos mais burguesia, então... Ele está na fábrica igualmente explorado. Qual é o direito de cidadania dele? É o de votar uma vez a cada tantos anos? Não... Coisas como orçamento participativo dizem respeito a retomar teses clássicas do marxismo de uma outra maneira. Decisões sobre temas fundamentais da vida cotidiana para a cidadania organizar a partir da sua atividade social. É um tema teórico que Poulantzas esboçou um pouquinho quando falava de combinar democracia direta com democracia representativa. Isso apontava genericamente, mas a articulação real teria de ser feita ainda.

Eu acho que o *well fair state* como tal não voltará a existir, pois o Estado está suficientemente desarticulado. Agora, a reconquista dos direitos sociais tem de estar articulada com coisas como o orçamento participativo e a rearticulação da esfera social com a esfera pública. Para terminar, eu diria o seguinte: os movimentos sociais foram protagonistas fundamentais na resistência ao neoliberalismo. Quando se criou uma crise hegemônica de disputa por um novo poder, os movimentos sociais que ficaram na linha de autonomia dos movimentos sociais perderam o bonde da história. Ficaram refluídos em chapas, os piqueteiros acabaram e isso tudo porque não retomaram a disputa pela esfera política. Os piqueteiros disseram: “*Que se vayan todos!*” Não se vão! Ou você tem força para botá-los ou então... Quase o Menem ganhou... Ele ia dolarizar a Argentina e ia estrear a América Latina inteira. A diferença dos bolivianos é que os movimentos sociais fundaram um partido e disputam a hegemonia igualmente na Venezuela, igualmente no Equador, igualmente no Paraguai... Então, passou-se para a fase da disputa hegemônica; tem-se de rearticular não da forma tradicional, rearticular a esfera social com a esfera política. A questão da cidadania está ligada a isso hoje.

### **MARCELA PRONKO:**

Farei três perguntas à professora Sônia Fleury:

1) Ao fazer um balanço das bases teóricas para uma reforma democrática do Estado, a senhora recupera as contribuições de Gramsci, Poulantzas, entre outros.

Entretanto, ao lermos o histórico da proteção social no Brasil apresentado no texto, sentimos falta dessas contribuições. Parece-nos contraditório numa perspectiva de universalização efetiva de direitos, pensando numa seguridade social ao mesmo tempo e inclusive diferenciada. Do ponto de vista teórico, quais seriam os fundamentos das propostas de política pública? Gostaríamos, também, que a senhora explicasse com mais detalhes, sob o ponto de vista teórico e histórico, o que vêm a ser cidadania diferenciada e essa ideia de igualdade complexa que aparece no seu texto, tendo em vista os processos sociais em curso na realidade brasileira.

2) A saúde costuma ser caracterizada como um bem público. No entanto, a noção do público sofreu redefinições profundas na década de 1990. Como a senhora conceitua hoje, no Brasil, o público?

3) A senhora destaca, na construção e materialização do SUS, o processo de subjetivação como um momento importante desse sistema. Para defini-lo, remete a Touraine, que identifica os sujeitos políticos como sujeitos individuais. Gostaríamos de saber qual é o papel dos sujeitos políticos coletivos, tais como a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), a Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), Conasems, entre outros, na luta contemporânea pela construção de um projeto de seguridade social.

### **SÔNIA FLEURY:**

Primeiro, eu quero parabenizar a metodologia que vocês fizeram de discutir os textos antes e queria agradecer também a generosidade das críticas e dos comentários que podiam ter sido até mais duros, mas foram realmente muito generosos, abordando, ao mesmo tempo, coisas importantes. Mas, na verdade, aqui é possível uma outra conferenciazinha com relação à teoria da cidadania atual, mas tudo bem. Vou tentar ser rápida...

Veja só, com relação à questão dos autores Gramsci, Poulantzas... Eu penso que eles não estão explicitados ao longo do texto, no entanto eu acho que o pensamento que conduz a reforma é tributário deles, assim como a análise que eu fiz. Por exemplo, quando a gente fala na seletividade estrutural do Estado, o Estado como um campo de disputa onde se inscrevem também as lutas das classes populares, pois não é só o espaço de dominação, mas que ele tem uma seletividade estrutural em que ele despolitiza, ele hierarquiza as demandas populares e, se entram, entram sempre como subordinados e hierarquicamente inferiores. Quando eu discutia a questão do SUS e da seguridade social, de certa forma estava mostrando isso, como efetivamente essas coisas acontecem. Quer dizer, você introduz essas discussões das necessidades das demandas populares, que é uma demanda por atenção à saúde, mas, ao subordinar a política de saúde a uma política macroeconômica, monetarista, em

que o único interesse é controlar o déficit e pagar os juros, tem-se muito claramente explicitada qual é a hierarquia dentro do Estado. Os interesses do capital financeiro se representam na área que é dominante no Ministério da Fazenda, enquanto os interesses dos dominados se representam no SUS, na seguridade social. Representam-se, mas como dominados, o que inviabiliza melhorar o acesso, enfim, inviabiliza uma série de conquistas. Então, eu acho que não estão explicitados, mas a análise segue essa mesma dinâmica.

A questão da teoria da cidadania atual: a cidadania é um conceito extremamente complexo que permite uma leitura estritamente liberal, já que ele tem uma origem liberal com a ideia do individualismo, que cidadãos são portadores do ponto de vista individual de direitos em relação ao Estado, desde quando eles sejam independentes, autônomos, contribuintes financeiros e pertençam a um Estado Nacional. Quer dizer, essa visão está sendo extremamente questionada ao longo da história porque, ao mesmo tempo que o conceito de cidadania é um conceito igualitário e o substrato é a ideia de igualdade, ela não se realiza e, ao não se realizar, ela põe em processo um conjunto de reivindicações por essa igualação no político que não está ocorrendo. E hoje nós temos situações muito mais complexas do ponto de vista da teoria da cidadania. Por exemplo: se o Estado Nacional já não é mais o grande regulador da sociedade, como é que nós vamos falar em cidadania se era esta a relação deste indivíduo neste território com o poder nacional? Qual é a capacidade que o Estado (pra não falar dos nossos) francês, por exemplo, tem de garantia da Previdência Social se ele entra na comunidade europeia e a comunidade é quem vai definir qual vai ser o déficit público que ele tem que ter? Então, há uma tensão, hoje, entre a transnacionalização do poder e do mercado e a cidadania que ainda é restrita ao nível nacional.

Outra questão é essa própria noção de autonomia. É a ideia de que o autônomo era aquele que podia votar, que era o cidadão, era o que também pagava imposto de renda. Assim era o voto inicialmente. Mais tarde, o voto é universalizado, mas não os direitos de cidadania. Por quê? Porque os menores, as mulheres, são considerados dependentes, então, como é que você vai reconstruir a cidadania agora quando se tem outras mudanças muito grandes entre as gerações, as diferenças geracionais são outras, entre gêneros... Existe um conjunto de conflitos que não comportava porque, na verdade, a cidadania foi montada num padrão industrial de um homem que estava no mercado de trabalho e a mulher era sua dependente e tudo mais... Isso explode com a mulher trabalhando e ao mesmo tempo tendo que cuidar da casa e introduz a necessidade de uma diferenciação na condição de igualação da cidadania. Se os movimentos da classe operária foram no sentido da igualação e, portanto, ela foi a grande propulsora da cidadania como um conceito igualador, os grandes movimentos do século XX já não são no sentido da igualação; são no sentido da diferenciação.

O movimento de mulheres foi o principal movimento deste século XX. E o que ele quis? Ele quis igualdade? Sim, mas não para ser tratado como homogêneo. Queria ser tratado como diferente/igual. O movimento *gay*, o movimento negro são movimentos que põem em questão a ideia de que essa igualdade não pode privilegiar um padrão que é o branco, trabalhador do mercado formal. Portanto, nós temos que pensar numa cidadania que contemple a igualdade e a diferença dentro dessa ideia de uma igualdade complexa, portanto, uma ideia de uma cidadania diferenciada. Com as cotas é assim e também em outras formas de políticas seletivas. Se o liberalismo propõe uma política focalizada por oposição a um sistema universal, quando nós falamos de cidadania diferenciada, estamos pensando em políticas seletivas para tratar diferentemente demandas diferentes dentro dos sistemas igualitários universais. Por exemplo: o programa de saúde da família pode ser pensado como um tipo diferenciado seletivo para populações excluídas, mas não por oposição ao SUS, mas para incluí-las no SUS, desde que ele seja realmente capaz de introduzir essa população em um sistema integral de qualidade.

Com relação à questão do público, eu acho que essas transformações de gênero, de idade e tudo mais também transformaram a separação entre o público e o privado. Na verdade, hoje, você fala de um espaço público que inclui, por exemplo, o espaço doméstico onde antes só vigorava o pátrio poder. Agora o Estado pode interferir nesse espaço doméstico, ter o Estatuto da Criança e do Adolescente, pode ter uma série de regulações num espaço que antes não era espaço público, então, há ganhos efetivos no espaço público, embora haja limitações. A empresa continua até hoje sendo um espaço do privado, não publicizado, onde sequer nós conseguimos que os trabalhadores possam se organizar dentro da empresa com todo o movimento sindical que temos. Então, há espaços que não foram publicizados, mas há outros que foram, o que representa um grande ganho da democracia.

Eu vou parar o último ponto, então, que é a ideia do sujeito: a saúde é um exemplo muito claro da constituição de um sujeito político, já que é uma reforma democrática que começa fora do Estado, mas que se dirige a uma transformação do Estado, a uma reforma do Estado, é o Movimento Sanitário que se organiza para combater o Estado ditatorial e para transformá-lo. É um momento fundante da reforma sanitária, que é o momento da subjetivação, da construção desse sujeito. E não estamos tratando a subjetivação como processo referido à individualização. Como processo social, não quer dizer que seja de indivíduos; podem ser atores coletivos. O Movimento Sanitário incluía um conjunto de atores coletivos que se individualizaram no sentido de construir uma identidade, uma identidade coletiva. Então, há uma confusão entre o individual e o coletivo.

Mas esse processo de subjetivação, no momento em que ele se dirige para uma reforma do Estado, se propõe a constitucionalizar um conjunto de direitos e

obrigações e até estruturas de organizações do sistema e também a institucionalizá-los. A contradição é muito grande, por exemplo, entre o fato de que o êxito da reforma sanitária representa o solapamento da sua base porque, na medida em que nós institucionalizamos, trouxemos os atores sociais para dentro do Estado (todo mundo que está aqui, que está no Ministério era do Movimento Sanitário. Agora é o ministro, é o Paulo Buss, não sei quem... Todo mundo é poder, é Estado).

Ao fazer essa transição para a institucionalidade, há um conflito entre o poder instituinte e o instituído. Quer dizer, há um momento em que houve o predomínio da subjetivação; outro, o predomínio da constitucionalização; e mais recentemente, o predomínio da institucionalização. De repente, nós estamos aí com todo mundo preocupado em fazer as instituições funcionarem, mas cadê a sociedade? E de onde vem nossa capacidade transformadora? Não é do estado. Pode-se ter as melhores pessoas, como são os nossos melhores quadros que estão lá, mas eles estão presos na armadilha que é essa institucionalidade do poder. Então, é preciso revigorar a sociedade civil, reconstruir esses sujeitos políticos para que possam ser interlocutores dos companheiros nossos que estão lá, mas que se garanta como característica da sociedade civil a sua capacidade de autonomia para fazer um discurso crítico. Foi por isso que nós refundamos o CEBES e é por isso que a gente está nessa cruzada nacional saindo por aí fundando núcleos do CEBES e tudo mais. Nós estamos fazendo um conjunto de seminários dos temas mais importantes da reforma. Fizemos um sobre a seguridade social (que era a pergunta final aqui) na semana passada. Estes seminários têm uma característica muito interessante, que é a marca do CEBES, qual seja, colocar o avanço do conhecimento a serviço da transformação política. Ali estavam os melhores intelectuais, mas também estavam os maiores movimentos sociais, como a CNBB, a CUT. Estavam lá técnicos da ANFIP, enfim, todos os atores fundamentais do campo da Seguridade reunidos em um mesmo espaço de interlocução, numa concepção gramsciana do intelectual orgânico, e é desse arranjo que vai sair uma carta, que é a carta do Rio de Janeiro que esses vários atores vão assinar e vamos levar ao Congresso, à sociedade e ao governo denunciando os riscos que estão ameaçando a seguridade social. Desta forma, estaremos reconstruindo, então, essa base histórica da transformação social no Brasil em defesa dos direitos sociais.

## **PERGUNTAS DA PLENÁRIA PARA OS PALESTRANTES:**

### **PRIMEIRO BLOCO DE PERGUNTAS**

**GUSTAVO MATTA:**

A pergunta pode ser respondida tanto pelo professor Emir quanto pela professora Sônia. Cada vez mais vemos grandes movimentos de institucionalização de algumas áreas, como, por exemplo, a saúde global (em vez de se falar saúde internacional). A maioria dos movimentos que se autointitulam saúde global são de países desenvolvidos, com grandes interesses de expansão do capital no sentido de controlar doenças preveníveis em países onde há franco crescimento de interesses comerciais, de tecnologias, de determinadas formas de cultura, inclusive da saúde, com aumento de tecnologia pesada muito mais no foco curativo do que preventivo. Nesse amplo modelo de globalização, de articulação dos grandes interesses econômicos internacionais, qual a capacidade de o Estado nacional isoladamente, e não em uma perspectiva de uma globalização pronta e hegemônica, como aponta Boaventura Santos, propor soluções alternativas emancipatórias, mais universais, se não for, também, com soluções mais compartilhadas com outros países e com outras instituições que comunguem dessas premissas, desses valores?

**ISABEL BRASIL:**

A pergunta é para o professor Emir. O senhor coloca, e é correto, que cada vez mais ocorre a questão do capital financeiro, da transformação, do realinhamento do capital produtivo para o financeiro. Mas como se dá o processo de acumulação? Numa certa hora, parece-me que o senhor fala que o capital financeiro está cada vez mais preponderante sobre o capital produtivo. Para o capitalista, para os arautos do capital, para os arautos dessa formação histórica que é o capitalismo, como é que isso se dá? Se isso acontece, a questão da acumulação fica comprometida. Falo isso porque me parece que o capitalismo e os capitalistas já apontam uma tendência a certa aliança num patamar entre capital financeiro e capital produtivo. Ou seja, há uma supremacia, hoje, do capital financeiro sobre o capital produtivo, mas acho que os capitalistas já se deram conta disso e que o processo de acumulação pode ficar interrompido. Não é à toa, por exemplo, que o Bresser Pereira já se pronunciou, dizendo: “Ainda bem que o neoliberalismo está acabando...” Parece-me que não é à toa, não é? Gostaria que o senhor comentasse um pouquinho sobre isso.

**VIRGÍNIA FONTES:**

Gostei muito das falas dos debates, pois elas provocam e, portanto, nos permitem avançar na discussão. Começam expondo as condições do capitalismo contemporâneo e partem para a expansão do capital, as relações do capital e da financeirização, a expansão do Estado e a ampliação do Estado a partir de Gramsci. Mas, a partir de certo momento, deslizamos para o conceito de cidadania e sociedade civil. Ou seja, começamos no capital e não chegamos à classe trabalhadora. Evidentemente que

não basta ter trabalho para ser trabalhador. Mas, sem se organizar como classe, como é possível avançar sequer com relação à cidadania? Eu li um pouco sobre o processo histórico brasileiro dos últimos 15 anos, como uma tentativa de se adequar às novas imposições recuando para uma posição cidadã que foi afastando, inclusive, os sindicatos, a CUT, das formas de organização das classes trabalhadoras. O resultado para um dos sindicatos de que eu me orgulho muitíssimo, o Andes Nacional, é, até agora, a CUT contra o Andes. Foi uma situação que aconteceu recentemente, na qual os professores que foram a São Paulo participar da tentativa da criação de um sindicato via CUT foram, cada um, revistados durante dez minutos e não conseguiram nem entrar no recinto nacional. Portanto, acho que, hoje, a questão de classe não é algo subalterno, ligeiro, ultrapassado. As formas de exploração do trabalho se intensificaram para que seja possível a cidadania e para que tenha sido possível o SUS. Para que tenham sido possíveis essas conquistas, foram importantíssimas as formas de organização dos trabalhadores como classe. Se a abandonarmos, não me parece que iremos ter sequer as condições da cidadania. A sociedade civil é lugar de luta de classes. A sociedade civil, hoje, no Brasil, é fortemente empresariada. Aliás, não só hoje, mas pelo menos desde o século XIX, com a criação da Sociedade Nacional de Agricultura (SNA) e da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), que hoje são sociedades civis também. Portanto, idealizar as condições das formas organizativas e de certa maneira não levar em consideração as organizações do trabalho contra o capital me parece um risco se quisermos universalizar, de fato, todas as políticas e, sobretudo, as de saúde de maneira emergencial. Gostaria que comentassem a respeito disso.

## RESPOSTAS

### EMIR SADER:

Eu acho que essa situação estrutural do capitalismo que se torna exorbitante agora é, exatamente, a capacidade do capitalismo de desenvolver as forças produtivas, mas não conseguir desenvolver um mercado que consuma o que ele produz. Há sempre um excedente. É a chamada crise de superprodução, subconsumo, mas agora é estrutural. Esse capital financeiro que anda pelo mundo afora é um excedente que não encontra um lugar de realização. Os modelos atuais são aqueles que se realizam centralmente em duas direções: exportação e consumo de luxo. Portanto, o mercado popular de consumo, que seria um mercado extensivo que absorveria melhor

a produção, está sendo deixado de lado. Como isso não conta, sobra um excedente brutal do capital financeiro, que é o que está se vendo. Agora, ele não está no ar; ninguém come papel. É claro que tem uma base material. Estão articulados com agonegócios, com duas zonas de enorme expansão da produção clássica propriamente: a Índia e a China. A China está produzindo automóvel como os Estados Unidos produziam antes. Então, existe uma base material nisso tudo. A internacionalização do capitalismo não significa isso também. O capitalismo dos Estados Unidos é um capitalismo de serviço. As grandes corporações americanas exploram forças de trabalho pelo mundo afora. Eu sou contra toda essa visão catastrofista em relação à hegemonia americana. Isso é equivocado. Até debilitou economicamente, mas a força fundamental deles, além de ser econômica e competitiva, é militar, política e ideológica. Hoje, no mundo, não tem quem compita com a forma de vida americana. Não tem outra sociabilidade que dispute as marcas dos *shoppings centers*, dos estilos de consumo... Os pobres estão nessa linha, a China está nessa linha. Isso não é uma decadência fatal da hegemonia americana. O drama histórico fundamental de hoje é que o capitalismo demonstra mais do que nunca os seus limites, mas os fatores da condição do socialismo também tiveram uma regressão brutal. Então, abre-se um período de tensões e turbulências em que um modelo revela os seus limites, mas os fatores da condição do socialismo, seja no trabalho, na socialização, no prestígio do socialismo, na esquerda, tudo isso sofreu golpes brutais. Então, aponta-se uma ideia: “Ele está mal!” Não quer dizer que eu esteja bem. É uma disputa, na realidade, pela superação. Essa é a incerteza estrutural desse mundo atual. Quando falamos do pós-neoliberalismo, estamos querendo dizer o quê? Que não se vai sair do neoliberalismo necessariamente para o socialismo, caso contrário, não se precisaria nem de um processo de criação, de fortalecimento da classe trabalhadora, de direitos do trabalho... Pode-se sair para coisas híbridas, que não são uma etapa histórica específica. O Evo Morales é socialista? Claro que não é! Na Bolívia, os índios trabalham com pequena produção, mas não quer dizer que são da pequena burguesia. Na verdade, há um processo de socialização muito mais complexo para reconstruir uma alternativa de capitalismo. Portanto, é um período, de fato, ambíguo.

Quanto à questão da sociedade civil e cidadania, acho que sociedade civil é diferente de cidadania. Sociedade civil está marcada pela fragmentação histórica do liberalismo. Quando Marx falou “fiz o diagnóstico e encontrei as classes lá dentro”, creio que isso foi um salto. Cidadania não é um estilo liberal, mas uma categoria a reivindicar. Se não caímos no estilo classe *versus* classe, achando que a classe trabalhadora que atua na fábrica é sujeita a um processo de politização. Não, não é. Ela tem de criar a sua forma de ser sujeito político. É uma questão teórica. As observações que se fazem são até corretas em relação à categoria da sociedade civil. Dar de presente cidadania para os liberais nos liquida politicamente. Temos de criar formas de

articulação. Acho que tem de haver um resgate das ideias de 1948: democracia com alma social, rearticulação do social com o político, que é o que está na Constituição do Equador e na da Bolívia. Cidadão é um sujeito de direitos sociais, políticos e ecológicos. E é nesse sentido que temos de avançar. Enquanto o Fórum Social Mundial tiver cidadania e não houver classes, estará liquidado, não vai ter uma dinâmica de aprofundamento. Agora, o resgate de classe é indispensável, mas insuficiente, porque, caso contrário, ele gerará uma categoria de classe *versus* classe e, assim, qual é o instrumento político de luta pela hegemonia? Não é a classe sozinha como tal. Nenhum processo revolucionário se construiu na base do “construamos o socialismo”. Não. Paz, pão e terra; imediações sociais e políticas; expulsão dos invasores da China; derrubada da ditadura do Baptista. Ou seja, há umas imediações de programa de plataformas que eu acho que vão na direção da transformação. O Marx olhava a comuna e dizia: “Está aí a primeira forma de expressão política do poder da classe trabalhadora” (no manifesto, era uma coisa pífia). Então, foi aí que ele viu: tem de ter o poder! A resposta de poder era insuficiente, mas a comuna foi uma espécie de cidadania social ou algo dessa ordem.

Acredito que o que aconteceu com a Andes é muito mais complicado... Numa época de refluxo, dividir uma central fragmenta ainda mais a classe trabalhadora! Confundir um inimigo moderado como é a CUT com o inimigo é repetir a esquerda da Alemanha. É se isolar! E está isolada, infelizmente, porque não teve a capacidade de construir outra central, porque, numa época de refluxo, não é época de controle central. Em minha opinião, é preferível fortalecer um setor de esquerda da CUT do que essa fragmentação, independentemente do conflito de agora. É uma consequência cruel da divisão anterior. Fui contra, achei que estava errado, achei que era um suicídio... Estava isolado. Mas, como não é o tema de hoje, só quero dizer que não estou de acordo. Acho que a CUT é contra a política econômica do governo. Dizer que a CUT é neoliberal é uma visão do outro lado da esquerda que não dá conta da realidade. Se for tudo isso, a derrota é de um tamanho muitíssimo maior do que ela efetivamente é. Não tem nem aliados economicistas para poder lutar contra o neoliberalismo. Eu sei que existem divergências muito maiores, mas não é isso que nos diferenciará no essencial aqui, hoje.

### **SÔNIA FLEURY:**

Vou pegar aqui a pergunta do Gustavo sobre a saúde global *versus* saúde internacional. Na verdade, a saúde pública tem origem nessa questão do processo de acumulação do capital no combate de certas doenças, exportação de certas tecnologias. Nós estamos aqui na casa de Oswaldo Cruz, que saneou os portos para um capitalismo que era exportador e necessitava disso. Então, isso não é novidade. Talvez a grande novidade

seja a fraqueza dos estados nacionais e como antes essas coisas teriam que passar por políticas nacionais em estados que eram mais reguladores e mais ou menos fortes. Já hoje se pensa em prescindir disso na época em que você tem uma grande expansão da desterritorialização do mercado enquanto a política está muito restrita. Então, eu acho que fortalecer o Estado nessa discussão internacional é crucial para nós e, na verdade, do ponto de vista da saúde pública, eu acho que somos muito nacionalistas, no mal sentido. Nós olhamos a questão do Estado e do território nacional e esquecemos, por exemplo, toda discussão da saúde em relação ao Mercosul, que é fundamental no sentido das relações bilaterais, das relações multilaterais e tudo mais. Nós temos sido muito fracos neste debate. Nós não somos as pessoas propulsoras dessa discussão quando acho que ela é absolutamente imprescindível. Talvez agora, com esse PAC da saúde, quando se mexe num ponto em que é possível gerar contradições com o processo de acumulação na área de medicamentos e outros insumos, possa ser que nós comecemos a nos dar conta desse espaço como um espaço fundamental da política, para o qual você está chamando corretamente a atenção.

Bem, quanto à questão da Virgínia com relação à cidadania e classe social: seguindo a linha do que o Emir falou, a cidadania é extremamente limitada na medida em que ela supõe a possibilidade da compatibilização dos conflitos dentro da igualação nesse conceito, nesse status comum de cidadania, e desconsidera na sua concepção a questão dos conflitos de classe, por exemplo, e de outros tipos de conflito. Supõe que podem, de alguma maneira, ser subsumidos a um consenso, a uma igualação. Ela tem essa marca e essa limitação; no entanto, ao supor um conceito de igualdade que não se realiza, ela abre um espaço político enorme, inclusive, para as classes se organizarem. A luta pelo sufrágio universal é uma luta da cidadania ou da classe trabalhadora? Das duas. É uma luta pelo marco da cidadania que tinha colocado que todos são iguais, portanto todos têm direitos políticos iguais. Só quem não tinha direitos políticos eram os pobres e trabalhadores. Então, a luta pelo sufrágio é uma luta pelo marco da cidadania, mas uma luta ligada à classe.

A luta pelo estado de bem-estar social e expansão dos direitos sociais é uma luta de classe ou uma luta de cidadania? As duas. É a possibilidade, naquele momento, de expandir a cidadania que só contemplava direitos civis e direitos políticos para uma garantia de direitos sociais. E quem precisava desses direitos eram aqueles ligados à reprodução da classe trabalhadora (pensão, saúde e tudo mais), então, há possibilidade de compatibilização. A classe também é um conceito articulador limitado diante da enorme problemática que nós temos. A diferenciação da nossa classe trabalhadora é de tal ordem que é muito difícil nós podermos discutir e dizer “a classe trabalhadora brasileira”. Se você for discutir a legislação sindical trabalhista, não será possível chegar a um acordo entre o ABC e o resto do país, porque, enquanto o ABC quer negociar em contrato de trabalho coletivo porque tem força sindical para isso,

o resto do país, se você tira o papel da justiça trabalhista como poder normalizador, corre o risco de negociar escravidão em contrato coletivo de trabalho.

Nós temos um grau de fragmentação do trabalho na nossa sociedade que só permite se falar em termos muito genéricos sobre a classe trabalhadora, incluindo aí também os excluídos. Mas essa classe trabalhadora organizada não se reconhece nos excluídos. Não se reconhece e não luta por eles. Não quer, por exemplo, que no Conselho da Previdência Social se representem os desempregados. Achem bom ter um Ministério do Trabalho, que é do trabalho formal, a metade do trabalho do Brasil. O Ministério do Trabalho do Brasil é o “Ministério do Trabalho Formal” que reconhece e negocia com os sindicatos, com as centrais. E o resto? O resto de todo mundo que trabalha e que está fora? Não tem ministério pra isso. Então, eu acho que a gente tem que pensar que a classe não é capaz de dar conta dessa heterogeneidade na sua forma atual de organização e nem mesmo de questões de diferenciação no seu interior. Falo de outros conflitos que não podem ser subsumidos como conflitos de raça, conflitos etários, conflitos de gênero, que devem ser tratados também na sua identidade e constituir essa luta pelos direitos sociais. Eu penso que, hoje, se a classe é fundamental porque basicamente essas várias diferenciações agregam à exploração que é uma exploração do capital, é preciso ter em conta também essa particularidade que vai dar a diferenciação.

E termino dizendo assim: penso que hoje, para a lógica da acumulação capitalista, especialmente do capital financeiro, mas também do capital produtivo, abrem-se dois pontos de contradição fundamentais e com os quais nós temos que nos articular. Primeiro são as políticas sociais, porque são políticas distributivas, a não ser que elas sejam políticas meramente corporativas, mas, se nós as universalizamos, elas tendem a distribuir. Portanto, nós vamos sempre ter um conflito entre a área da Fazenda, as áreas que representam a acumulação capitalista, o pagamento de juros da dívida etc. e as políticas sociais, independentemente de qual governo seja. E outra área fundamental que entra em contradição com o capital produtivo é a área de meio ambiente, com a destruição dos recursos naturais, com a especulação, em relação à terra, com a poluição do ar, contaminação da água. Então, esses dois pontos não podem ser subordinados imediatamente a uma discussão de classes.

Embora a relação de classe seja fundamental, a cidadania é também fundamental, assim como o ambientalismo é fundamental. São estas outras categorias que articulam os movimentos e as identidades em torno da defesa que vai ser uma defesa de um setor público, de uma esfera pública, de bens públicos, de ambientes coletivos, de bens coletivizados que enfrentam a ideia do particularismo. Ou seja, acho que todas essas lutas que se dirigem para um resgate da esfera pública, do bem público, da ideia de que os direitos têm primazia sobre a propriedade são lutas muito importantes mesmo que se agremem através de categorias de diferenciações ou de cidadania.

## SEGUNDO BLOCO DE PERGUNTAS

### **GILBERTO ESTRELA:**

Para mim, por um lado, a fala do professor Emir não me pareceu muito otimista. Por outro lado, a exposição da professora Sônia não me parece tão pessimista porque situa essas relações no campo das lutas sociais, embora eu esteja aqui apontando isso como uma perspectiva mais otimista. Também está colocado mais claramente que chegamos a um momento em que estamos no lugar onde se queria, que é o do Estado, mas isso não nos é o bastante para que possamos resolver nossos problemas. Nesse sentido, perdemos, ganhamos ou não se trata disso?

### **SÔNIA FLEURY:**

Eu acho que perdemos, ganhamos e se trata disso sim. Eu penso que o poder circula e, na medida em que nós possamos chegar a certas instâncias, ele pode circular em outras. É claro que ao criar um Conselho Nacional de Saúde você está criando, gerando espaço público de poder de negociação que é fundamental e que não existia antes. No entanto, nós todos podemos nos perguntar: será que as grandes decisões do Ministério da Saúde são tomadas ali? Provavelmente não. Você tem os *lobbies*, você tem os políticos que indicam os diretores e não sei o que mais... Então, o poder circula e, mesmo que a gente vá abrindo frentes de avanço, ele vai para outros espaços, para os gabinetes, vai para os *lobbies* e outras formas de circulação. Mas a gente, mais do que otimista, a gente é animado! (risos) A gente vai tentando e vai cercando, vai demarcando o território da democracia. E ainda não chegamos. Claramente não chegamos. Podemos ter chegado ao governo, mas não chegamos ao poder do Estado. Não chegaremos enquanto nós não conseguirmos reduzir a corrupção, não conseguirmos reduzir aquilo que a Ligia deve falar aqui, que são os fluxos, os vários fluxos institucionalizados de canalização dos recursos públicos para interesses corporativos e privados. Não chegamos no momento em que nós não dominamos conhecimentos para fazer uma unidade de serviço funcionar ou dominamos o conhecimento e não conseguimos colocá-los politicamente em prática.

Então, eu acho que houve um enorme avanço, mas que falta muito. Para você, que é da unidade de gestão, ainda falta muito neste campo. Acho que nós avançamos muito politicamente na gestão do sistema de saúde. Avançamos pouco na gestão das unidades. Acho que hoje nós sabemos gerir um sistema municipal de saúde, conhecemos como ele se articula com o nível nacional, mas muitas vezes não sabemos gerir e fazer com que o posto de saúde funcione. Não depende só da área de saúde? Não depende. Nós enfrentamos ao mesmo tempo um sabotamento, um desmantelamento do Estado que faz com que hoje não se tenha uma burocracia

capaz de fazer uma boa gestão, ou seja, nós estamos em péssimas condições para gerir e para fazer com que os direitos se tornem exigíveis.

Nós abrimos uma discussão no blog do Cebes na semana passada com gestores levantando a seguinte pergunta: Quais são os riscos, hoje, de ser um gestor? Nós temos vários companheiros da reforma sanitária que estão sendo presos, que estão indiciados ou respondendo a processos. Então, está lá no blog e convido todos a participar dele. E é isso, há um Estado desmantelado que não protege o próprio gestor, e é esse mesmo Estado que não protege o gestor que permite que o corrupto saiba como agir ali, sem nunca ser pego, enquanto o gestor que está lá até bem-intencionado, ou não, enfim (não necessariamente eles são corruptos), é capaz de cair nessa trama, e os outros passam ao largo. Então, há um desmantelamento desse Estado e nós temos que lutar para reconstruí-lo. Nós não vamos conseguir fazer um bom SUS “no nada”, no etéreo, e é nesse Estado, desmantelado, desfinanciado e com esse povinho mesmo, que vamos ter que fazer com que ele funcione e chegar aonde a gente quer.

### **EMIR SADER:**

Spinoza dizia: “Nem chorar, nem sorrir... Compreender.” Temos de compreender onde estamos. Temos de ser realistas em relação ao que estamos vivendo, e estamos vivendo um momento historicamente regressivo. Não basta olhar para os governos existentes no mundo, como Europa, Estados Unidos... Cheguei recentemente da Espanha. Para os espanhóis, é usual toda semana aportar um barco com 42 marroquinos, dos quais 16 chegam mortos e os outros são mandados de volta. Acabou, não se discute. Eu estive no Congresso da Associação Internacional de Sociologia e nem existia o tema da imigração, os africanos não estavam lá... Não existe, estão de costas para o mundo. São de uma insensibilidade brutal. Então, acho que esse período histórico é um período regressivo.

A América Latina é um exemplo; está na contramão. É o elo mais fraco da cadeia neoliberal. Tem de valorizar os espaços de integração regional porque não há qualquer outro no mundo. Se analisarmos os últimos cinquenta anos na América Latina, é uma história extraordinária de recuperação da capacidade de luta. Pensem, há dez anos, a reeleição do Fernando Henrique... Um domínio da paridade econômica na Argentina inquestionável. As mudanças foram pequenas em relação ao que a gente precisa, mas vamos levar em conta. O que foi o mandato do Paulo Renato na Educação? Foi uma “feira”, uma liquidação, uma privatização brutal e acelerada da educação no Brasil. O que foi o mandato anterior de um professor de origem universitária na Cultura comparado ao de Gilberto Gil? O que é a América Latina hoje em relação ao que ela foi? Hugo Chaves contou, quando esteve no Rio de Janeiro, que no ano 2000 ele foi ao Canadá e lá soube que os Estados Unidos iriam lançar a Área

de Livre Comércio das Américas. Estavam presentes todos os presidentes, discursos belíssimos, inclusive o de Fernando Henrique Cardoso. E então o Bush falou: “Para facilitar as coisas, quem estiver a favor fica do jeito que está. Quem for contra levanta o dedo.” Hugo Chaves levantou o dedo sozinho... Estavam lá Menem, Fujimori... Todos a favor! Isso foi em 2000. Olhe as transformações que houve no continente... A capacidade de recuperação e de luta foi formidável, mas estamos num nível muito baixo em relação às necessidades e possibilidades. Lembrem bem que o segundo turno da eleição presidencial demonstrou que um discurso antiprivatista catalisa. O Alckmin teve de assinar embaixo confirmando que não ia mais privatizar e o Fernando Henrique ficou desesperado, pois nem o Alckmin defendia mais o governo dele. Existe um consenso social para se avançar muito mais do que se fez agora. Há alianças estruturais do governo com o grande empresariado que freiam isso. Mas a derrota é deles? A derrota é nossa! Mais ainda porque é mais radical, pois, cada vez que uma alternativa moderada ou ruim se impõe, é a derrota de quem acha que tem boas ideias e não conseguiu transformá-las em força política real. Não é aquilo: “Eu disse que ia dar errado!” Cruzo os braços e vou para minha casa? A derrota é minha porque tinha as ideias melhores e perdi.

Então, as condições de se avançar são muito maiores que as existentes num marco geral brutalmente regressivo. O livre comércio em escala mundial está aí, não tem horizonte alternativo em relação à hegemonia americana no mundo, não tem política econômica projetada. Hoje, como alternativa ao modelo neoliberal, está se construindo empiricamente daqui, dali, mas ainda são muito embrionárias as perspectivas de superação. Creio que o marco é negativo, mas para a América Latina. As pessoas olham para nós com uma esperança enorme, com uma surpresa enorme. Acabei de vir da posse do Fernando Lugo. Quem saía com algum otimismo do Paraguai? Vi aquele movimento social extraordinário, todo o estádio apoiando o Lugo... Existem aquelas aves de mau agouro que falam: “Vai trair daqui a 15 minutos, pois todos traem...” E ficam ali esperando... O que aconteceu? Os movimentos sociais não acreditavam que se podia terminar com a ditadura pela via eleitoral e não se prepararam para a luta política. Chegaram ao último momento e participaram. Mas como participaram? Brigados entre si e cada um com uma lista separada... Elegeram dois parlamentares. Depois reclamam que o Lula fica dependendo dos outros partidos... É claro! Não acreditaram que era necessário rearticular a luta social com a política e criar uma força unificada. Quem vai derrotar um partido que esteve sessenta anos no poder tem de se aliar a todos os opositores? O partido liberal está prontinho para participar, mas os movimentos sociais não. Com os votos que teve, podiam ter eleito 1/3 do parlamento. Elegeram dois! É mais difícil a luta. Por quê? Por causa de um extremismo. Estavam preparando outra via. Há via institucional? Não prepararam nada. Na autonomia dos movimentos sociais, a luta política se dá

em que esfera? No mico-leão-dourado, na coisinha pequenininha? Não. Tem de se dar na luta pela hegemonia. O outro mundo possível é um outro mundo. Não é só uma outra sociedade civil, não existe. Tem de se lutar por uma outra hegemonia.

No Haiti, mesmo antes de tudo o que aconteceu, agora é um desalento absoluto. Então, temos o Haiti, mas temos o Paraguai. Temos a Colômbia, mas temos o Equador. Temos o México, mas temos a Bolívia. Acho que é um momento híbrido, temperado. A tendência na América Latina é favorável... Isolamento norte-americano... Mas no mundo é muito ruim. No resto do mundo.

## TERCEIRO BLOCO DE PERGUNTAS

### **PROFESSOR SERGIO LESSA:**

Emir, nós estamos ficando velhos... Já estamos passando dos 50, dos 60 anos, e existe uma meninada vindo atrás. Eu queria que você retomasse o que falou, porque eu tenho certeza de que você não vai dizer exatamente o que disse. Eu pelo menos não acredito que você repita. Quando Marx, naqueles anos de 1946, 1948, estava pensando na questão da revolução política com alma social (não é democracia com alma social), o que eu entendo que ele está dizendo é que nós temos de superar uma sociedade que precisa se articular ao redor da cidadania e do Estado. Tanto quanto eu entendo da situação humana que o Marx está propondo, não é a realização de uma democracia com alma social, mas a realização de uma revolução que supere o Estado, a propriedade privada, as classes sociais, o casamento monogâmico, portanto, a cidadania, o direito. Então, podemos concordar ou não com essa ideia genial. Podemos até achar que, dado o rumo que a história tomou, vivemos um período contraditório, revolucionário. E podemos dizer que, nesse momento histórico, esta proposta do Marx de uma revolução política com alma social que rouba o Estado, a propriedade privada e a cidadania não é aplicável e temos de recuperar a ideia de origem iluminista, liberal revolucionária da pré-Revolução Francesa. Mas dizer que esta proposta do Marx que está permeando o Manifesto Comunista é algo pífio... Tenho certeza de que você não acha isso. Então, em honra à nossa geração, por favor, retorne esta ideia e refaça sua afirmação.

### **EMIR SADER:**

Eu me referi àquilo que todos sabemos. A plataforma política do Marx do Manifesto é pífia, não é? Eram reforminhas pequenas. Ele não estava pensando em qual seria o novo poder proletário. Acho que a grande interpelação do marxismo foi feita pelo

Bobbio. Por que o marxismo não tem um modelo político de transição? Porque a ideia era de que, se a revolução se desse no centro do capitalismo, se desencadearia numa rapidez enorme, passaria para o socialismo a galope e chegaria ao comunismo. Não se deu assim. Então, o tema do modelo político da ditadura do proletariado e do socialismo não foi abordado pelo marxismo. E tem de ser abordado porque está acontecendo na Venezuela, aconteceu na China, na Rússia e não tinha modelo de Estado. Ou seja, sou totalmente de acordo com o fato de que emancipação é a socialização dos meios de produção, mas temos de decidir qual a forma política desse poder. Está certo dizer que cidadania é solta no mundo, mas sujeito de direito é o que faltou na União Soviética. Não tinha direito a coisa alguma. Não tinha vida política da classe trabalhadora. Os soviets se dissolveram, acabaram. Era a burocracia que se apropriava da vida política. Nesses lugares, eles falam: “Como a classe trabalhadora pode fazer greve se os trabalhadores estão no poder?” A falácia de que acabou com a burguesia nacionalizou os meios de produção, acabou a luta de classes... Temos de pensar criativamente. Acho que somos jovens... O socialismo está começando e eu estou fazendo 50 anos de militância política. Comecei no início da Revolução Cubana e tenho 65 anos. Mas eu acho que o mais importante está pela frente, foram os esboços. O socialismo começou na Rússia e não na Alemanha. Todo mundo olhando para a Europa que ia resgatar o atraso e a velha toupeira foi para a China, depois foi para o Vietnã, depois para Cuba. Ou seja, a questão central da articulação dos avanços materiais, de consciência de classe, de organização, de cultura com as medidas anticapitalistas não se deu na história. O fracasso da revolução alemã provavelmente condenou o destino do socialismo no século passado porque havia a ideia de juntar o crescimento econômico, o desenvolvimento da classe trabalhadora, de consciência, de cultura, com as grandes medidas anticapitalistas. Então, ficou uma defasagem. E o que é socialismo? Grandes líderes econômicos sociais. E o abandono da política acabou sendo esse modelo que triunfou. Vamos deixar a palavra “cidadania” de lado para falar de qual é a construção política que corresponde à socialização dos meios de produção, a etapa socialista, isso é um objeto por construir. É muito genérico falar em combinação e democracia direta representativa. É um indicativo descritivo, mas tem de ser isso, tem de ser representação dos locais de trabalho articulado com a regulamentação política para não ser corporativo. Acho que estamos pensando coisas parecidas. Quando Mesarus fala “Entrou na lógica do trabalho, não há superação do capitalismo”, não é o que o Marx dizia. A crítica do programa de Gotha é que, durante um largo tempo, o princípio de retribuição conforme o trabalho vai ter vigência. Não sai da lógica do trabalho, mas sai da lógica do capital. Estou falando muito genericamente porque é uma imensa obra. Acho que ele está condenando um pouco *a priori* tudo o que não sai dessa lógica da produtividade, mas tem de se criar as bases materiais para poder trabalhar duas horas por semana. Para atender às

necessidades de todo mundo, passa-se por uma longa história da humanidade. A maioria esmagadora da humanidade não tem as necessidades elementares atendidas. Não sou contra a ideia de que a China use as tecnologias que acha que deva ter para sair da miséria. A Inglaterra fez isso. Mas ninguém tirou trezentos milhões de pessoas da miséria em vinte anos na história da humanidade! Não gostamos dos métodos, como a tecnologia, a superexploração e uma série de coisas, mas a ideia de que se precisa tirar da miséria dá bases mínimas para a pessoa ter acesso para se organizar. O Arriguel é otimista por quê? Ele fala: “A classe trabalhadora está crescendo e em algum momento a socialização dela vai poder gerar um sujeito político que vai questionar aquilo.” Mas acho que é muito mais complexo. O que queremos é que todos trabalhem para que trabalhem menos.

### **SÔNIA FLEURY:**

Eu queria dizer que nós, no Cebes, também não sabemos exatamente qual é o caminho do socialismo. Se nem o Marx soube, imagine nós, mas nós sabemos que somos socialistas porque nós trabalhamos na direção de radicalizar o processo da democracia contra qualquer forma de exploração e de opressão e, para nós, isso é parte da construção do socialismo, assim como a construção de uma institucionalidade que subordine as lógicas de interesses privados, mercantis e corporativos a uma lógica de bem público. Para isso, precisamos construir instituições que garantam esse avanço de uma consciência sanitária, no caso da saúde, e é nessa linha que a gente trabalha a defesa de que são os pilares de um novo patamar civilizatório no sentido gramsciano. Ou seja, a luta passa por construir hegemonia, passa por construir aliança, mas também por construir civilidade como uma nova forma de cultura na qual, por exemplo, as pessoas passem a ser universalmente sujeitos de direito. Essa coisa se compatibiliza com a social democracia. É compatível sim, mas no caso do nosso tipo de capitalismo nem tanto, pois nem a realização desse ideal social-democrata a gente consegue em face dos interesses opostos que são muito maiores. Então, para nós, neste momento, radicalizar a luta por uma universalização dos direitos é um caminho no sentido de reduzir a exploração e, portanto, no sentido de buscar numa democracia radical o caminho para o socialismo. Convido vocês todos a entrarem no site do Cebes, que é [www.cebes.org.br](http://www.cebes.org.br), onde esses e outros temas são frequentemente discutidos, e mais propriamente a se associarem à entidade e fazerem parte dessa construção coletiva de toda reforma sanitária. Obrigada.

# MESA 2

## SAÚDE E SOCIEDADE

### REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: AVANÇOS, LIMITES E PERSPECTIVAS

*Jairnilson Silva Paim*

#### **JAIRNILSON SILVA PAIM:**

É uma alegria estar aqui e poder conversar sobre um tema que, de certa forma, ficou um pouco fora de moda durante a década de 1990 e que, hoje, para a nossa satisfação, volta a entusiasmar debates, reflexões e produção científica. No final da década de 1990, havia a ideia de que a Reforma Sanitária já era coisa do passado – da década de 1970 para a de 1980 – e que não tinha muito a dizer em relação ao momento que estávamos vivendo. E, para aqueles que sempre militaram nessa temática ou a estudaram, era um incômodo verificar que a expressão Reforma Sanitária, nos momentos que aparecia, era mais para embelezar finais de editoriais ou de textos como figura de retórica. Não no sentido de um projeto mobilizador capaz de introduzir mudanças dentro do setor saúde e, sobretudo, no âmbito da sociedade.

O que é, portanto, uma Reforma Sanitária? No caso brasileiro, estamos falando de uma reforma da questão saúde, a qual transcende uma dimensão setorial. Tem a ver com a vida das pessoas, com a forma da organização da vida social. Essa é uma especificidade da Reforma Sanitária brasileira. Ela se distancia daquelas reformas setoriais que ocorreram, sobretudo, na década de 1980, patrocinadas por organismos internacionais como o Banco Mundial. Quando vamos observar a revisão sobre essa temática, geralmente a literatura internacional traz a ideia de reforma dos serviços de saúde, e não necessariamente uma reforma da questão sanitária, da questão das necessidades de saúde das pessoas e das coletividades.

Gostaria de fazer alguns delineamentos iniciais no sentido de distinguir a Reforma Sanitária para além de uma política social, de uma política estatal ou de

uma política de saúde. Embora o Sistema Único de Saúde – o qual comemora seus 20 anos – seja um filho dileto da Reforma Sanitária, ele não é o único. A Reforma Sanitária não se esgota no Sistema Único de Saúde. Este é uma parte do ideário da Reforma, mas não se confunde com seu projeto original. Portanto, a ideia que eu queria trabalhar era a da Reforma Sanitária como um projeto de reforma social que, apesar de inconcluso, teve elementos importantes para poder fazer uma diferenciação com outras reformas parecidas.

Nesse particular, buscamos interpretar esse projeto à luz de alguns tipos de práxis que se desenvolveram ao longo da história da humanidade e que implicavam mudanças do ponto de vista da organização da sociedade. A contribuição de Agnes Heller, ao sistematizar esses tipos de práxis, aponta quatro mudanças fundamentais: a reforma parcial, que diz respeito à mudança de um setor específico ou de determinada instituição; a reforma geral, particularmente ocorrida no início do século XX com um conjunto de mudanças setoriais dentro da social-democracia, que visava a uma transformação mais ampla da sociedade; os movimentos políticos revolucionários, que implicavam uma ruptura através da tomada de poder do Estado; e aquilo a que a própria autora húngara chamava a atenção, de que não existia ainda na história da humanidade uma revolução total que levasse, também, depois da mudança das relações de poder, a uma modificação no modo de vida. E, se algo pudesse parecer um pouco com essa ideia, mencionaria o cristianismo, que mudou o cotidiano das pessoas, ainda que dentro da perspectiva religiosa.

Então, a partir desses quatro tipos de práxis social, podemos identificar ao longo das leituras sobre os textos que foram produzidos em relação à Reforma Sanitária brasileira que a mesma apresentava-se como uma proposta de reforma geral. Portanto, geraria uma totalidade de mudanças que passava pelo setor saúde, mas não se esgotava nele. Além disso, do ponto de vista da sua teorização apontava para mudanças da forma de organização da vida cotidiana das pessoas. As leituras que podemos fazer dos textos seminais a partir da proposta construída no Brasil são suficientes para identificar alguns desses tipos de práxis.

Acrescentei, também, para a reflexão sobre essa reforma, dois conceitos de origem gramsciana: revolução passiva e transformismo. Estes já foram utilizados na América Latina e, particularmente, no Brasil, por Luiz Werneck Vianna e Carlos Nelson Coutinho. Estes autores vinham trabalhando com esses conceitos para poder entender um pouco a sociedade brasileira. Do ponto de vista do encadeamento de evidências empíricas acerca desse desenvolvimento, apresento um conjunto de momentos que não são etapas. Trata-se de momentos em que um pode estar dominante em relação a outros: o momento da ideia, o da construção da proposta, o do projeto e o de um processo. Assim, um movimento foi engendrando a ideia, as propostas e o projeto, fazendo avançar o momento do processo. Uma vez construídas as bases

sociais e políticas, surgia não uma mente iluminada, mas um conjunto de homens e mulheres que apostaram nesse projeto e conquistaram força social para poder, inclusive, chegar ao Estado e conseguir uma determinada permanência do ponto de vista temporal.

Portanto, poderíamos destacar que a Reforma Sanitária brasileira é uma reforma social centrada na democratização da saúde. O seu projeto implicava uma democratização do Estado, dos seus aparelhos, no sentido de ter maior transparência, maior participação do público no seu controle e uma democratização da sociedade, da cultura. E, para usar uma expressão de Gramsci, de uma reforma intelectual e moral que trouxesse a questão da saúde para o cotidiano e para a crítica desse cotidiano pelas pessoas.

No entanto, há um certo esvaziamento da agenda da Reforma Sanitária. Poderíamos indicar que nos anos 1999 e 2000 essa reforma esteve ausente até mesmo nos editoriais do Cebes, que é um intelectual e um sujeito coletivo desse projeto. Esteve ausente também em todos os editoriais da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), entre 1994 e 2000, excetuando-se apenas num documento que a Abrasco produziu para a 10ª Conferência Nacional de Saúde. Assim, ao se apresentar como um sujeito coletivo que teria o que dizer naquela conferência, a Abrasco afirmava que era um sujeito que apostava na Reforma Sanitária, e assim voltou a aparecer a expressão “Reforma Sanitária”.

Esta somente volta a frequentar os editoriais da Abrasco a partir da gestão que se inicia em 2000 e que termina em 2003. Logo em seguida, e até 2006, a Reforma Sanitária desaparece de novo do discurso institucional da Abrasco. E, se observarmos os relatórios finais de todas as conferências posteriores à 8ª – a 9ª, a 10ª, a 11ª –, verificaremos que a expressão “Reforma Sanitária” havia sido banida do discurso dos próprios construtores desse projeto. Então, esses são indicadores empíricos de uma ausência de militância capaz de fazer com que essas manifestações coletivas recuperassem a história e o potencial de mudança daquela reforma pensada na década de 1970 e na década de 1980.

Entretanto, alguns fatos foram ocorrendo, especialmente a partir de 2005, que fizeram com que esse processo tivesse, novamente, um espaço de agenda. A realização do 8o Simpósio de Política Nacional de Saúde, em junho de 2005, trouxe uma crítica desses sujeitos que lá estavam lá. O Cebes, particularmente, apresentou uma crítica contundente ao Estado brasileiro, que estava sendo incapaz de realizar e de concretizar aquela reforma. Ao mesmo tempo, houve uma certa valorização dos movimentos sociais e da própria sociedade civil diante de alguns fatos conjunturais que todos devem se recordar.

Até o início daquele ano havia um namoro desses movimentos com o governo, pois muitos apostavam na possibilidade de ele viabilizar a reforma. No entanto, o governo se distanciava, cada vez mais, dos compromissos com as mudanças na

sociedade brasileira e, no particular, da Reforma Sanitária. Então, é como se tivesse “caído a ficha”, reconhecendo-se que apenas por uma ação no âmbito governamental seria impossível avançar no SUS, quem dirá na Reforma Sanitária brasileira. Dessa forma, foi organizado o Fórum da Reforma Sanitária com várias entidades.

No âmbito da sociedade civil, isso vai se desenvolvendo mediante um conjunto de debates e de movimentações. Certas iniciativas pontuais no âmbito do Estado (particularmente do Executivo) assinalavam algumas propostas que estavam nas origens da reforma como, por exemplo, a ênfase nos determinantes sociais da saúde, a ideia de uma política de promoção da saúde e a própria ideia de pacto que sempre pautou a construção, dentro de uma sociedade democrática, de uma federação que tem especificidades como a do Brasil.

Hoje podemos fazer um certo balanço das conquistas que foram alcançadas. Uma dessas grandes conquistas da Reforma Sanitária foi o SUS. Com todas as suas imperfeições, com toda a sua implementação tortuosa, com todas as suas contradições, é, seguramente, um dos maiores sistemas públicos universais do mundo. São quase três bilhões de procedimentos que são feitos por ano, por exemplo, um milhão de internações por mês. Então, tudo no SUS é muito grande, inclusive seus problemas. Essa escala que conseguimos conquistar, em termos do Sistema Único de Saúde, é uma das conquistas da reforma.

Um segundo ponto de atenção dessa conquista é o direito à saúde que já está, de certa forma, permeando o senso comum. Mesmo que a população não entenda a reforma como uma conquista popular, uma conquista social, ainda assim a ideia de direito social já começa a ser mais disseminada. Um outro aspecto é a Reforma Sanitária ter contribuído para que o Estado se tornasse mais permeável, um pouco mais participativo. Construiu, portanto, a ideia de uma gestão descentralizada e participativa. Mas, tomando um pouco emprestado uma ideia de Boaventura de Sousa Santos – das promessas não cumpridas pela modernidade –, também tivemos promessas não cumpridas pela Reforma Sanitária. Uma delas é que, embora concebida como um tipo de práxis de reforma geral, acenando para uma revolução no modo de vida, a Reforma Sanitária se reduziu a uma reforma parcial, que tem uma face institucionalizada, que é o SUS, com seus aspectos setoriais e administrativos.

O movimento sanitário que gerou essa reforma esmaeceu-se diante de todo um recuo dos movimentos sociais ao longo da década de 1990 por motivos que podem ser debatidos. Nesse particular, esse retrocesso do movimento sanitário vai ter como consequência a ocupação progressiva do espaço político por gestores, corporações e grupos de interesse. Assim, a Reforma Sanitária passou a operar com aquele binômio alusão/ilusão, comum às práticas ideológicas. Alude, portanto, a uma reforma ampla e ilude quanto às suas consequências quando se limita à implantação do Sistema Único de Saúde. Revela a dialética entre o instituinte e o instituído: quando

o movimento se transformou em sistema, predominou o instituído. No entanto, a repolitização desse movimento pode trazer novas energias instituintes e, quem sabe, transcender o sistema.

O conceito de revolução passiva, portanto, passa a ser um conceito útil em relação à compreensão dos impasses da Reforma Sanitária brasileira. Durante muito tempo, questionamos o retrocesso do governo Sarney, as políticas neoliberais do Collor, o ajuste estrutural do Fernando Henrique e o continuísmo do Lula em relação ao conjunto de políticas econômicas que se faziam desde o início da década de 1990. Ou seja, geralmente eram explicações conjunturais. Esta reforma, particularmente diante do Estado brasileiro (não o Estado abstrato, mas o Estado realmente existente), nos faz entender que a lentidão e os impasses do processo são muito menos questões conjunturais e muito mais decorrentes da forma como as classes dominantes ocuparam e controlaram o Estado brasileiro e como elas foram cooptando os vários segmentos que potencialmente poderiam ser a sua antítese. Creio que, nesse particular, o conceito de transformismo passa a ser útil para interpretarmos as mudanças de lado de vários segmentos que se opunham à determinada política e passam a desenvolvê-la no momento seguinte.

Gramsci apontava dois tipos de transformismo: o transformismo molecular e o de grupos radicais inteiros. Poderíamos observá-los nas duas conjunturas analisadas: a primeira é a da transição democrática e a segunda, do período pós-constituente. Na primeira, poderíamos ilustrar o transformismo molecular quando o MDB, autêntico, se articula com a aliança democrática, passando para o lado conservador-moderado. E, no período pós-constituente, quando muitos oponentes do governo Collor passaram a apoiar o governo Itamar. Dizem, inclusive, que o próprio PSDB e Fernando Henrique Cardoso só não participaram efetivamente do governo Collor porque Covas não permitiu. Então, essa é uma ilustração de um transformismo molecular. Já o transformismo de grupos radicais inteiros pode ser ilustrado com o Lula, o PT e seus aliados, que dão continuidade àquelas políticas anteriores, de modo que mostra muito bem uma frase crítica do Gramsci: “A política da direita com homens e frases de esquerda.”

Portanto, o desenvolvimento do SUS, ainda que muito mais estreito que a Reforma Sanitária, exige toda uma preocupação com a sua sustentabilidade, particularmente a sustentabilidade econômica, política, científico-tecnológica e institucional.

Apesar de tudo, diríamos que a Reforma Sanitária não é um movimento desnaturado. Ela não traiu os seus objetivos. Ela teve limites na implantação dos seus objetivos mais generosos. Mas essa revolução passiva pode ser, de certa forma, utilizada como critério, para mudar o curso da história. Pode fazer com que se entenda a possibilidade de superar os transformismos e fazer avançar a política que a história reabre. Hoje, apoiando-nos em Gramsci, poderíamos afirmar que tivemos os

melhores para construir a Reforma Sanitária e o SUS, em particular. Mas, “para construir uma história duradoura, não bastam os melhores; são necessárias as energias nacionais populares mais amplas e numerosas.”

## 1988-2008: A *DÉMARCHE* DO PRIVADO E PÚBLICO NO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL EM TEMPOS DE DEMOCRACIA E AJUSTE FISCAL

*Ligia Bahia*

### **LIGIA BAHIA:**

Boa tarde a todos e a todas. Eu queria iniciar agradecendo o convite não de uma maneira formal. Gostaria de agradecer de fato. Nós sabemos que esse ano assistiu a muitas iniciativas de comemorar os 20 anos do SUS, mas eu penso e suponho que essa iniciativa da Escola Politécnica tem uma marca especial. Uma marca que tem o frescor da Escola, que é não apenas relativamente mais jovem do que outras instituições de ensino e pesquisa da área, mas também carrega uma forte inquietação intelectual. O vento que sopra da Poli é forte e muda as coisas de lugar. Toda essa efervescência politécnica contagia. Quem chega perto fica “efervescendo”. Aqui se trabalha muito. Juntas, essas características desenham uma marca muito forte. Claro que esse vento também soprou sobre mim e eu queria declarar-me simultaneamente favorecida e deslocada por essas condições climáticas.

Estou apresentando um trabalho que não é maduro; ele é um trabalho ainda, digamos assim, que precisa de decantação. Na realidade, trata-se, antes de tudo, de uma tentativa de corresponder e responder a essa inquietação da Escola Politécnica. Penso que é muito bom a gente estar aqui, é muito bom que esse grande seminário sobre os 20 anos do SUS esteja sendo realizado aqui. Considero que sairemos daqui com uma reflexão muito mais densa.

O título do meu texto é esse que vocês estão vendo no *slide*, superbonitinho. Vocês repararam que está tudo muito bem arrumado. O trabalho tem doze partes, parece bem dividido. Mas na realidade não é bem assim... Essa harmonia entre título, índice etc. é mais acaso do que qualidade! (risos) Eu queria, nesse sentido, agradecer muito a revisão que o Júlio e a Sônia fizeram no texto... O trabalho foi enviado sob essa forma aparentemente bem acabada, mas a revisão deles foi essencial para a elaboração dessa versão bem mais aprimorada.

Porém, é ainda um trabalho muito grande, como todo trabalho que não é maduro. Mark Twain, certa vez, escreveu uma carta muito grande. Na missiva ele dizia: “Desculpe, eu não tive tempo para escrever uma carta menor.” (risos). Como todo trabalho muito grande, esse certamente ainda necessita, digamos assim, de muito

mais amadurecimento, então, desculpe, não foi falta de tempo, mas de certa maneira eu estou tratando de um tema que traz muitos desafios para quem como eu se dedicou a refletir por um tempo longo apenas sobre um recorte dessa temática.

Então, após essa longa, mas necessária, introdução, passarei a comentar alguns pequenos tópicos desse grande trabalho, que, como qualquer outro, tem seus pressupostos. São dois os pressupostos que o inspiram. Mas, na realidade, o segundo pressuposto é quase um desdobramento do primeiro.

Eu comento em relação ao primeiro pressuposto que, em 1977, o Carlos Gentile de Mello escreveu um texto intitulado “A irracionalidade da medicina privada”. Estávamos no auge do regime militar, em plena ditadura militar, na fase extremamente repressiva da ditadura militar. Se um de nós hoje recorresse a algum título semelhante para sintetizar uma reflexão, seria no mínimo rotulado de poeira do muro de Berlim ou de brega, ou algo ainda mais pejorativo (risos). Quando muito, alguém olharia com pena e diria: “É aquela pessoa, tadinha, que não entende nada da modernidade...” O segundo pressuposto fundamenta-se nas explicações correntes sobre a privatização do sistema de saúde brasileiro. Elas gravitam em torno de um modelo causal bem linear e convergem em torno de uma ideia: existe um sistema privado porque existe um mercado fora do SUS.

Procuro, então, de alguma maneira lidar criticamente com esses dois pressupostos. Houve uma virada acadêmica. Se nos anos 70 os trabalhos como os de Carlos Gentile de Mello, que olhavam de frente para as engrenagens de uma realidade a ser transformada, foram anteriormente valorizados, no momento atual ocorre o contrário; os estudos descritivos/prescritivos são os mais apreciados. Valem mais os trabalhos apoiados num modelo completamente abstrato. Por exemplo, aqueles que projetam curvas e ofertas de demanda ou modelam, ajustam e testam estatisticamente atributos individuais são extremamente bem cotados. A partir de um modelo abstrato artificial, no qual se penduram conjecturas travestidas de verdades, faz-se a passagem, quase sempre sem nenhum aviso prévio da descrição de uma suposta situação para a prescrição de soluções. Reparem que são abordagens muito distintas. Hoje nós vivemos sobre o primado dessa lógica de desvalorização da análise das contradições, das mediações e das tentativas de encontrar explicações. Muitas vezes nos contentamos em medir e descrever.

É importante nos determos um pouco nessa reflexão sobre a virada acadêmica, porque se ouve o seguinte: “Você critica porque a inveja é a arma dos incompetentes, porque não sabe fazer uma curva de oferta e demanda... É só quando se consegue demonstrar que conhecemos, enfim, que dominamos também essas ferramentas é que na realidade as nossas explicações muitas vezes são até mais potentes até pra explicar que o argumento muda de sentido.” Quem alegava incompetência passa então a apelar para outro argumento: “Isso que você faz não é muito útil porque

precisamos mover as engrenagens do mercado e isso que você está dizendo não se aplica tão imediatamente...” Então, quer dizer, não se trata de “a inveja a arma dos incompetentes”. Nós, de fato, precisamos pensar sobre isso: quais são os referenciais mais adequados para interpelar a realidade?

Eu tomei como perspectiva metodológica uma abordagem completamente exploratória. Não que não disponhamos de outras perspectivas mais maduras, mais consistentes. Nós dispomos, temos o conceito de complexo produtivo da saúde, complexo industrial da saúde, que volta com muita força para os trabalhos acadêmicos da área de saúde pública. Uma outra abordagem interessante é a do direito público e privado, e o Bobbio é um autor que desenvolve essas relações entre público e privado a partir da teoria do direito, enfim, tem outras abordagens como as dos sistemas de proteção social comparados, entre outras. Mas o que eu estou apresentando é um estudo meramente exploratório, no qual constato a existência de uma lacuna. E qual é a lacuna? A lacuna é a ausência, a rarefação dos estudos que questionem as atuais políticas dinamizadoras desse exuberante processo de privatização do sistema de saúde brasileiro. Na realidade, contamos, pelo menos no setor saúde, com algumas linhas explicativas. A principal delas é: existe uma privatização no sistema de saúde brasileiro porque o sistema público foi subfinanciado.

Uma segunda vertente explicativa recorre à trajetória do processo de descentralização: existe uma privatização porque a descentralização foi uma descentralização permeada por um componente de perversidade, portanto essa descentralização teria impulsionado a privatização. E uma terceira vertente que resumidamente considera que: o próprio Ministério da Saúde, pelo fato de continuar comprando serviços num padrão indesejável de relação compra e venda, também, de alguma maneira, levou à frente esse processo de privatização.

Eu penso que esse é um patamar de conhecimentos importantes, mas identifico uma lacuna nesse atual patamar de conhecimentos. E qual é a lacuna? É a necessidade de identificar quais são as políticas, as atuais políticas que continuam renovando esse processo de privatização e não, digamos assim, que eu pense que essa é uma constatação inédita. Apenas questiono, de alguma maneira, a naturalização da ideia de que a privatização é inexorável, que não há nenhuma outra possibilidade, não há alternativas para que o sistema público de saúde avance no país.

Vou pular uma parte e me deter no subtítulo “os números não mentem”, mas também eles não falam exatamente o que a gente quer ouvir. E o que a gente quer ouvir? Nós nos acostumamos a afirmar: o SUS avançou muito na tensão básica, o SUS domina a alta complexidade... O problema do SUS é a média complexidade. Repare que quando dizemos isso recorremos a categorias extremamente funcionalistas. É como se dissesse que o SUS avançou em determinada função. Não falamos o SUS avançou “publicizando”. Escolhemos tacitamente evitar o uso de categorias

mais claramente políticas. Mas não posso me deter nesse ponto para não extrapolar o tempo.

Dizemos que a alta complexidade é pública, mas os números não confirmam isso. A alta complexidade, segundo os números, não é pública. A alta complexidade é privada, embora seja remunerada com recursos públicos. Então, eu queria mostrar um pouco pra vocês, embora, digamos assim, os brasileiros e brasileiras, hoje, tenham mais acesso, consigam utilizar mais serviços dos chamados de alta complexidade. Eu acho que é uma categoria equivocada, porque na realidade não é alta complexidade, é alto custo, mas nós eufemizamos e denominamos alta complexidade. Queria me deter nisso. Reparem: cirurgias cardíacas realizadas em 2007. As cirurgias cardíacas no Brasil na rede SUS não são realizadas em instituições públicas; elas são realizadas em instituições privadas; elas são realizadas em instituições filantrópicas. Embora esse discurso sobre a alta complexidade seja repetido em inúmeros ambientes e em distintos contextos, os números não confirmam isso. Os números dizem o contrário; os números dizem que a alta complexidade é privada. Os números estão assinalados em vermelho pra gente não perder muito tempo. É preciso explicar esses números... O Ministério e as secretarias de saúde pagam mais para as internações realizadas pelos prestadores privados do que aquelas realizadas em serviços estatais. Muito mais! Paga muito mais em média por uma internação realizada por um hospital filantrópico do que por uma internação realizada por um hospital municipal. Por quê? Por que isso ocorre? Como vamos publicizar o sistema de saúde dessa maneira se existe esse padrão? O setor privado vai investir nos vazios sanitários? Essa é uma pergunta que temos que encarar. Atualmente, para o Ministério e para as secretarias de saúde, os hospitais municipais são menos complexos e os filantrópicos mais complexos. Segundo as classificações do Ministério da Saúde, os filantrópicos e privados são de modo geral mais complexos que os estaduais e municipais, por isso recebem mais.

Houve mudanças, mudanças importantes na composição público-privado depois do SUS. Vinte anos depois da Constituição, não há a menor dúvida. O que aconteceu? A capacidade instalada pública foi ampliada, o número de empregos públicos na saúde se expandiu, o número de pessoas que conseguem acessar e utilizar determinados procedimentos aumentou consideravelmente. São mudanças importantes.

Houve ampliação do fluxo dos recursos que são destinados aos serviços públicos. Tudo isso é verdade; é uma verdade confirmada pelos números. O que não é verdade é que junto com isso não tenha se ampliado também a capacidade instalada e o financiamento para os filantrópicos. Então, quais são as marcas da década de 1980 e 1990? É a ampliação simultânea do público e do filantrópico. O componente filantrópico foi o que mais cresceu. Quem mais conseguiu angariar recursos federais foi o subsetor filantrópico. Não foi a rede municipal e não foi a rede estadual.

Tivemos importantes mudanças ao longo desse tempo, mas não podemos afirmar que implicaram a ampliação completa da capacidade de instalação pública. Também, um subcomponente privado se beneficiou, e muito, das políticas públicas delineadas dessas décadas de 1980 e 1990. É nesse ponto que talvez resida a principal contribuição deste trabalho: quais foram essas políticas? Quais foram as políticas que contribuíram pra que a gente, hoje, esteja diante dessa realidade? Primeiro: flexibilização no número de leitos destinados ao atendimento universal dos hospitais filantrópicos. Antigamente, para um hospital ser considerado filantrópico, ele tinha que ter um determinado número de leitos e, atualmente, não é mais assim. O hospital continua sendo filantrópico mesmo que ele atenda muito pouco e destine um percentual muito pequeno à sua capacidade de instalação para o público. Ou sequer atenda pacientes que não estejam cobertos por planos privados de saúde. Existe um conjunto de políticas de crédito para os hospitais filantrópicos. Crédito para que esses hospitais, inclusive, pagassem suas dívidas com os fornecedores. Isso são políticas novas; não são as mesmas políticas de antigamente. Essas são políticas, digamos assim, que renovam o padrão de relações entre o público e o privado. Em terceiro lugar, situa-se a criação de novas fontes de financiamento. O governo acaba de criar uma nova fonte de financiamento para os hospitais filantrópicos. É uma loteria; é uma loteria esportiva destinada a financiar hospitais filantrópicos; é uma política de financiamento direto. E tem também essa nova política da Caixa Econômica para os hospitais que integram a rede SUS. É um financiamento bancário obtido mediante trâmites políticos bastante requintados. Por quê? Para obter esse financiamento, o hospital deve ter a aprovação do secretário de saúde. É uma financeirização bastante sofisticada, porque resulta na capitalização dos recursos públicos repassados para o pagamento de atividades da saúde. É como se fosse assim: a gente tem um deferimento entre o tempo do que recebemos e do que gastamos. Nesse meio-tempo, aplicam-se os recursos públicos em fundos etc. É uma política que se coaduna completamente com os novos tempos, que são tempos de financeirização, de capitalização, de montagens de sistemas de proteção social, pautados não exatamente pelo regime de distribuição, mas pelo regime de capitalização. Essas são políticas incidentes sobre a rede SUS.

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o debate principal concentrou-se em torno da polêmica: nós vamos realizar uma estatização já ou faremos uma estatização progressiva? Retomo esse ponto para enfatizar que não aconteceu nem “estatização já” nem “progressiva”. Na realidade, estamos até perante uma certa imunidade da privatização no interior do sistema público de saúde. É disso que se trata, inclusive quando nos referimos ao sistema público de saúde! Não conseguimos cumprir as promessas que nós mesmos fizemos quando apresentamos os fundamentos da Reforma Sanitária Brasileira. Por que não? Porque não logramos

cumpri-las? Penso que hoje a vontade de mudar é diferente. Não são mais os mesmos que almejam tanta transformação. As tensões parecem razoavelmente acomodadas. Grandes coalizões políticas, grandes coalizões econômico-políticas se beneficiam desse padrão público-privado e que não vige só na saúde. Bem, essa é uma tentativa nada original de resposta.

Adicionalmente, as demandas por planos de saúde, de fato, cresceram e, mais, existe um funcionamento autárquico dos serviços públicos que os privatiza na prática, e é importante que esses elementos sejam trazidos para o debate. Os hospitais públicos abriram segundas portas de entrada. Existem hospitais públicos municipais que integram a rede de empresas de planos privados de saúde. O hospital é público, mas ele também integra a rede, o que mostra que há uma certa confluência de interesses no sentido que mencionei.

Após examinar muito brevemente o componente privado na rede SUS, vamos olhar para o componente privado dentro do mercado do plano de saúde, tentando analisar esses dois âmbitos.

Claro que o plano de saúde por definição é privado, mas tem um mito de origem sobre esse mercado de plano de saúde no Brasil que decorre, de um lado, de estudarmos pouco a história do nosso país e, por outro lado, de lançarmos mão de uma certa teoria conveniente. Deixe-me tentar abreviar: esse mercado cresceu durante os anos 80 e não é possível que o mercado tenha crescido durante os anos 80, reparem isso, porque durante os anos 80 o país atravessou uma brutal recessão econômica, então, como um mercado poderia ter crescido durante os anos 80 sem apoio governamental? Isso é de uma obviedade total! Só que quem crê, e trata-se de uma crença, naquela outra perspectiva vai dizer assim: “Mas claro, cresceu por culpa do SUS”. Na realidade, a economia ia mal e por isso diz-se que o SUS também ficou péssimo. Então, as pessoas teriam recorrido ao mercado de plano de saúde estimuladas pelas insuficiências do SUS Ou, digamos assim, as insuficiências do SUS são pra quem responderia potencialmente, e não as políticas públicas. O que eu penso? Eu penso que não foi exatamente assim. Considero que o painel de políticas à privatização foi renovado, que as políticas públicas continuaram impulsionando esse mercado nos anos 80, tal como ele havia sido impulsionado nos anos 70... Claro, os anos 80 e depois nos anos 90.

Nos anos 70 existiam duas políticas, o convênio-empresa com a previdência e o faz, que era um recurso para que os prestadores privados construíssem hospitais. Esse era o padrão. Depois, um pouco antes da Constituição, houve uma política mais redistributiva que vedava o desconto do plano privado de saúde do nosso imposto de renda. Reparem que hoje descontamos o plano de saúde do nosso imposto de renda. Essa é uma política fiscal obviamente iníqua, mas foi só nesse momento, em 1987, que houve essa iniciativa rapidamente revista de revertê-la. Naquele momento

havia uma perspectiva de que o sistema ia ser público. Se a própria área fiscal adota uma medida como essa, é porque o clima de mudança que o Jairnilson nos falou contaminava corações e mentes.

Mas no período pós-SUS o mercado de saúde cresce apoiado pelas políticas que são essas aqui: essas despesas passaram a ser objeto de dedução integral do imposto de renda e há várias medidas e emendas constitucionais que favorecem a dedução fiscal pra empresas de plano de seguro de saúde e para prestadores privados que estão descritas no trabalho. Seria um pouquinho aborrecido detalhá-las, mas para quem se interessar leiam porque estão bem descritas... E foram promulgadas ainda medidas de alívio fiscal para as próprias empresas de plano de seguro de saúde. Todas elas são novas políticas. São políticas emanadas, elaboradas durante o governo Fernando Henrique Cardoso.

No governo Lula, havia uma perspectiva de que houvesse uma inflexão dessa onda privatizante. No início, imaginamos que pudesse acontecer, mas rapidamente viu-se que não era bem assim; pelo contrário, o governo Lula amplificou uma política nada favorável ao SUS, que é a “universalização” do plano privado de saúde para o servidor público. Essa é uma política que conta com o apoio dos servidores públicos. Claro, os servidores são completamente favoráveis a essa medida; é uma medida que não muda a legislação da saúde; ela altera a legislação do RJU (Regime Jurídico Único); e reparem: ele se denomina único porque é primo-irmão do SUS, que também é único, mas é um regime jurídico único no qual os seus integrantes não compreendem a natureza e a importância do Sistema Único de Saúde. É o Regime Jurídico Único, mas ele admite para quem o integra que o sistema de saúde não precise ser único. É uma política pública que se distingue das demais. Por quê? Porque ela é uma política de subsídio financeiro direto para as empresas de plano de seguro de saúde. Ela volta aos anos 60. É uma política pública de retorno a um padrão que pensamos estar completamente superado.

A última parte do texto intitula-se: “Em nome do SUS”, porque todas essas políticas privatizantes mencionam o SUS. Não se fala sobre a reforma sanitária, mas fala-se o tempo todo do SUS. Os subsídios fiscais são concedidos em nome do SUS. Para que os hospitais filantrópicos reduzam ou eliminem o número de leitos destinados ao atendimento universal, apela-se ao nome do SUS. Para que os equipamentos sejam importados com alíquota zero de pagamento de imposto, evoca-se o nome do SUS. Então, por um lado, o SUS está afirmado como política universal, mas ele também é o alibi, para que por suas costas exista uma outra política, que é uma política de privatização. No momento anterior, pré-SUS, quando a Previdência Social optou por privatizar o sistema de saúde brasileiro, ela foi capaz de combinar uma estratificação da atenção a determinados grupos, por exemplo, trabalhadores especializados com a extensão do atendimento para amplas camadas das massas brasileiras. Nesse atual momento pós-SUS, estamos perante um novo padrão.

O SUS compete com os planos de saúde, embora ambas as políticas sejam financiadas com recursos públicos. Compete no discurso e compete por recursos, compete pelas clientelas e compete principalmente pelo valor da qualidade. Se diz que o SUS é de má qualidade e por isso é preciso financiar plano privado de saúde para os funcionários públicos, trata-se de uma argumentação diabólica e eu queria finalizar que nós precisamos estudar muito! É preciso que refinemos nossos argumentos, nossa capacidade de entender a realidade brasileira, enfim, que a gente organize muito mais fóruns como esse para que esse debate seja compartilhado para avançar o conhecimento. De que conhecimento eu estou falando? Estou falando de estudos sobre o componente privado do sistema de saúde brasileiro. Me restringi a focar algumas políticas públicas de suporte à privatização. Evidentemente existem outras dimensões que precisam ser analisadas e melhor aprofundadas. Obrigada.

## DEBATE

### DANIEL GROISMAN

1) O senhor trata da Estratégia da Saúde da Família em seu texto como uma política que tem como um de seus pontos bem-sucedidos a grande extensão de cobertura, marcando, inclusive, sua coerência com as proposições da Reforma Sanitária. Todavia, existem algumas preocupações de que a estratégia da saúde da família seria uma política focalizada, dado que tenha atendido bem a regiões de baixo índice de desenvolvimento humano, a municípios de pequeno porte e com pouca autonomia administrativa, gestora e financeira. Além disso, é corrente também a opinião de que a forte indução dessa estratégia constrange a possibilidade de construção, em nível subnacional, de políticas mais adequadas às realidades locais devido à vinculação do recurso e aos modos de avaliação e acompanhamento da política de atenção básica. Diante desses dilemas, gostaríamos de saber como o senhor compreende a possibilidade ou a impossibilidade de aliar uma ampla expansão da cobertura do Estratégia Saúde da Família com a programatização dos modelos de atenção mais locais voltados para a integralidade e equidade.

2) O senhor defende a autonomia do Estado e a blindagem do SUS tomando como necessária a sua sustentabilidade, configurando, em outros termos, uma política de Estado. Ainda em relação à forte indução do Ministério da Saúde, especificamente quanto à política do PSF, aponta-se aí uma centralização de poder cuja sustentabilidade em diversas políticas de governo poderia vir a caracterizar a perspectiva de uma blindagem. Como conciliar essa estruturação política com a proposta necessária de descentralização da gestão?

3) O senhor afirma que a Reforma Sanitária brasileira não se enquadra integralmente na noção de políticas sociais, nem se limita ao tópico das políticas de saúde, embora estejam presentes os constrangimentos, dilemas e perspectivas próprios ao setor saúde e seu processo político. Dito isso, não seria intersectorialidade uma questão cuja problematização seria requisito para pensar na estruturação de um SUS como política de Estado? Como conciliar essa estruturação do SUS com:

- a) a não coincidência entre SUS e Reforma Sanitária brasileira sob risco de engessamento?
- b) a pluralidade entre SUS e Reforma Sanitária brasileira para manter a capacidade propositiva de ambos?
- c) a ampla participação social?

4) Alguns autores tentam explicar as mudanças ocorridas no mundo a partir da segunda metade dos anos 90, apelando para termos como “pós-consenso de Washington”, “terceira via” ou “neodesenvolvimentismo”. Como o senhor define essas mudanças e quais as suas principais características tendo em vista especialmente o contexto dos países situados na periferia do capitalismo?

5) Com a retração dos regimes “well fair state” na Europa, foi retirada da pauta da esquerda a discussão central nos anos 90 sobre a dúvida se a extensão da cidadania social, de fato, diminuiu a distinção de classes. Tendo em vista a sua importância nos debates sobre os “descaminhos” das políticas públicas, na opinião do senhor, o “well fair state” pode transformar a sociedade capitalista?

### **JAIRNILSON PAIM:**

Acho que podemos entender o PSF como uma das possibilidades de reforço ao caráter universal do SUS. Não vejo o PSF condenado a ser política de focalização sempre. David Capistrano tinha umas tiradas que eram geniais! Ele dizia: “Olha, não precisamos ter medo de política focalizada; num país que tem tanto pobre, termina sendo universal.” Acho que é um pouco por aí...

Hoje, quando o PSF pretende alcançar 130 milhões de brasileiros, eu não tenho mais direito de pensar em política focalizada. Então, acho que fazemos uma refuncionalização de certas coisas que vêm do norte, inclusive do Banco Mundial. Equidade, que é muito reiterada pelo discurso dos organismos internacionais, na realidade, era uma contraposição às políticas universais. O que nós temos defendido no Brasil, particularmente, são políticas universais num primeiro momento e que podem garantir a equidade progressivamente, buscando os grupos que mais necessitam, diferentemente de alguns países da América Latina que prometem para algum futuro imaginário políticas universais a partir da equidade. Não conhecemos historicamente qualquer sistema de saúde que a partir da equidade chegasse à universalidade, mas podemos, sim, com um sistema único de saúde como o nosso, admitir que a própria realidade de certos municípios imponha, a partir de uma política universal, buscar determinadas políticas específicas voltadas para a equidade. Acho que a saúde da família é uma estratégia que pode ajudar nessa perspectiva, sobretudo na medida em que, utilizando vários tipos de combinações tecnológicas que permitam identificar grupos mais vulneráveis, grupos de maior risco, e o saber epidemiológico, alcance alguma forma de orientar melhor efetividade à intervenção. A saúde da família vai compondo um elenco de mudanças específicas de modelos de atenção. Eu diria que é quase um caldeirão de experimentos que passa pela questão da ação programática definida ao nível local, pela questão do acolhimento, pela questão, inclusive, de pontes com intervenções mais amplas no espaço urbano que não são intervenções seto-

riais, mas passam por políticas mais generosas de promoção da saúde. Acho que esse é um ponto que eu queria destacar em relação à primeira pergunta.

Quanto à segunda, falo muito em blindar o SUS de interesses político-partidários e corporativos, não o Estado. O Estado já está muito “blindadinho da Silva”... Acho que precisamos de uma certa inventividade sem abrir mão do seu caráter público. Não devemos confundir este Estado realmente existente, privatizado, burocrático, autoritário, enxertado de patrimonialismo com o Estado democrático concebido pela Reforma Sanitária. Este Estado que aí está é a antítese do que se pretende para o SUS para que seja digno em relação ao cuidado com a população. O meu texto trabalha muito mais com a ideia de blindar o SUS desses interesses do que, propriamente, de blindar o Estado.

Em relação à descentralização, acho que já existem vários estudos no Brasil que não se solidarizam com uma ideia virtuosa da descentralização, como se esta em si fosse democratizante. Na realidade, os que estudam essa temática veem como uma dialética de centralização-descentralização, que é o processo de construção do sistema que pretende ser mais racional. Em determinados momentos (basta visitar um pequeno município do Nordeste brasileiro), o poder local pode ser muito mais déspota do que o poder central. Então, creio que essa discussão do que efetivamente é democrático (se é a descentralização autárquica ou uma descentralização que efetivamente tenha o controle público sobre o Estado) é o que me parece que está em conta.

A crítica que eu faço ao Estado não é a crítica dos neoliberais. É o fato de o Estado não ser efetivamente público. Para entender o Estado que temos hoje, o Poulantzas ajuda, o Gramsci ajuda. Precisamos entender o Estado brasileiro efetivamente existente. Esse Estado que nós importamos de Portugal. Antes mesmo de termos uma sociedade, tivemos um Estado. Quando comemoramos os 200 anos da chegada de Dom João VI, que representa um transplante do Estado autárquico patrimonialista português, cumpre lembrar que esse é o Estado que ainda vemos hoje! E não é só daquele Estado que recebemos repressão. É um Estado que, quando vamos tirar uma carteira de motorista ou quando vamos ser atendidos na Previdência, o que menos conta é o cidadão. Esse é o Estado existente e que precisa ser examinado concretamente, em vez de assumirmos uma estatolatria que estava dentro do discurso da 8ª Conferência.

Finalmente, a questão da Reforma Sanitária como um projeto de reforma social e como políticas públicas, política estatal ou política de saúde. Acho que esse é o ponto central: entender a Reforma Sanitária para além da reforma setorial. Quando se concebeu a Reforma Sanitária, entendia-se que a saúde era o núcleo subversivo da proposta da reforma porque é impossível pensar em saúde para todos numa sociedade capitalista. É impossível pensar em condições de vida saudáveis diante do

caráter patogênico do capital. É aí que estava o núcleo contraditório e subversivo do projeto da reforma. Tempos depois, quando fomos estudar a filósofa húngara Agnes Heller, passamos a entender que aquilo se tratava de uma necessidade radical. É aquela necessidade que não se consegue concretizar dentro da ordem existente. Por isso, apostamos ainda na Reforma Sanitária porque ela tem todo esse potencial de questionar as bases da organização social brasileira.

### **JULIA POLESSA:**

Eu represento o Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde e as questões foram feitas coletivamente. Ligia, seu texto tem o mérito de retirar o encantamento existente em torno da compreensão das relações entre o público e o privado no interior do SUS, revelando a promiscuidade existente entre as duas esferas desde sua definição constitucional. Em que medida do contexto atual, no qual a saúde vem sendo propagada mais como um setor econômico do que como uma política social, permite ou restringe a reafirmação de uma política de atenção à saúde pública universal, integral, descentralizada e participativa? A perspectiva apresentada no seu texto é de que é possível avançar numa posição socialista de saúde se incorporarmos à crítica promiscuidade público-privada existente no SUS. Nessa perspectiva, como você situa o debate em torno da proposta de uma fundação estatal do direito privado? Gostaríamos que explicitasse um pouco mais a diferença entre a visão de que o SUS é dual e a visão de que o SUS é polissêmico, tendo em vista as questões relacionadas ao acesso, ao financiamento e à qualidade do atendimento por ele prestado.

### **LIGIA BAHIA:**

Primeiro, eu gostaria que nós nos “reencantássemos”, sinceramente, porque eu sou um pouco adepta do Spinoza e eu acho que o conhecimento encanta. E, se é preciso ser pessimista em relação à realidade, pode-se ser profundamente otimista em relação ao futuro. Então, eu não queria provocar nenhum desencantamento com meu trabalho. Não queria nos desencantar com o SUS, ao contrário, é exatamente o SUS que possui o encanto – a possibilidade de nós termos uma estratégia alocativa que é muito mais eficiente do que a do mercado. O que está acontecendo é o contrário; nós estamos vivendo uma inversão. Estão nos vendendo a ideia de que o mercado é eficiente; que ele aloca recursos eficientemente na saúde quando há evidências mais do que claras de que não é assim.

Na definição constitucional, nós ganhamos o jogo... Nós ganhamos o jogo do setor privado. A Constituição é extremamente favorável ao direito universal à saúde, embora tenha as suas ambiguidades; é extremamente favorável à publicização. Tento demonstrar isso no texto, e várias passagens da Constituição evidenciam a expectativa de conseguirmos constituir uma grande rede, uma grande oferta de

serviços públicos no país. Portanto, não atribuo à Constituição o fato de termos essa privatização. Gostei muito da pergunta e acho que a entendi. Vou responder sinceramente: eu penso que aquelas abordagens que eu mesma citei do complexo industrial da saúde, do complexo produtivo, dos incentivos institucionais e tal, não as domino completamente, mas penso que são insuficientes para explicar a magnitude do atual processo de privatização no sistema de saúde brasileiro. Considero ainda que, quando mal aplicadas, podem inclusive jogar água no moinho de quem afirma a irrelevância do privado. Qual é a ideia? A ideia é que tanto faz ser público ou privado; basta que todos sejam regulados. A regulação entendida não como a regulação entre capital e trabalho, mas como compra de serviços. Existe um encantamento com a ideia de ajustar a regulação. Então, tudo isso que é apropriação privada, acumulação, o lucro e qual ciclo econômico-político e social isso conforma seria irrelevante. Nesse exato momento, determinados técnicos e políticos que dirigem a Agência Nacional de Saúde Suplementar, quer por insuficiência de conhecimentos, quer por comodidade ou por qualquer outra alternativa, têm contribuído e muito pra divulgar essa noção da irrelevância do privado. O que eu penso? Que não é irrelevante! Não é irrelevante. Tratar da regulação entre público e privado não é ajustar a regulação. É disso que se trata e é disso que a gente precisa falar com toda seriedade. Eu acredito que o conceito de complexo industrial da saúde é importante e elucidativo. Reafirmo que não conheço tão bem assim, tão profundamente...

Outro registro é a ideia de que a saúde é uma variável da equação do desenvolvimento. Essa construção sempre esteve muito presente entre nós desde o *Jeca Tatu*. Eu não sei se vocês mais jovens conhecem o Jeca Tatu, mas a ideia era de que o Jeca Tatu é doente e por isso não trabalha, então, como a gente faz pra resolver isso? São concepções que não se afirmam a partir do pressuposto de que a saúde é um direito. Quando a saúde é tratada assim: *vamos investir na saúde* (e a saúde não é gasto, a saúde é investimento)..., nós estamos de alguma maneira voltando a fazer uma submissão da saúde à economia que foi o que nós logramos inverter, conquistar com todo esse processo de formulação da reforma sanitária brasileira. Embora eu não seja economista, eu preciso estudar muito mais; sinto um certo cheiro de economicismo nesse tipo de formulação, por isso tento fugir disso como o diabo foge da cruz. É claro que quando a gente escreve é preciso fazer referências bibliográficas, mas o que eu penso que poderia ser uma alternativa: eu penso que o que nós, hoje, precisamos saber (precisamos, é urgente!) é que é preciso que a gente aprenda, estude, faça um estudo multicêntrico com recursos bem financiados... A gente precisa saber quais são as relações entre esses proprietários. Proprietários de empresas de plano de saúde, proprietário de hospital... Nós não sabemos isso! Nós estamos em pleno século XXI com completo desconhecimento e isso não faz o menor sentido! (*aplausos*). Nós ainda não conseguimos obter um edital com um financiamento

compatível para que o Jairnilson na Bahia, a gente aqui no Rio, o pessoal de São Paulo e de outros estados empreendamos um estudo desse tipo.

Se eu acho que podemos avançar na posição socialista da saúde? Se a gente publicizar, claro que sim. Eu penso que essa é uma batalha onde nós não podemos sair dessa trincheira; essa é uma trincheira importante. Agora veja bem, ela é uma trincheira pequenininha e a gente está levando tiro de tudo que é lado, inclusive dos aliados dessa trincheira em que nós estamos. Agora eu não vejo outra possibilidade de nós termos um sistema de saúde universal. Eu não vejo a possibilidade de a democracia se efetivar no Brasil se nós não tivermos um sistema de saúde público. Não estou dizendo com isso que o sistema tenha que ser totalmente estatal. É diferente! O que não é possível é que haja uma lógica invertida. Deixe-me dar um exemplo: o corpo médico de alguns hospitais que se dizem privados, mas são filantrópicos, situados em São Paulo, tem uma influência muito grande na nomeação dos ministros da saúde. Vocês imaginem isso, o que é a medicina privada de São Paulo... definindo o rumo de políticas públicas. Só que a medicina privada de São Paulo é pública! O Sirio Libanês, o Albert Einstein, o Oswaldo Cruz e outros são hospitais filantrópicos. Mas se comportam como privados. São considerados os melhores hospitais privados, por serem filantrópicos e, por serem filantrópicos, possuem um poder político, uma influência enorme. Então, como vamos publicizar? Como contribuir para alterar o rumo...? Bem, nem todos pensamos igual. Nem todos que integram o denominado Movimento Sanitário pensam igual. Eu, por exemplo, não concordo com quem postula que não dá para fazer nada em relação a isso. Eu penso que é possível fechar a porta do fluxo de recursos públicos para essas entidades privadas. Eu penso que é possível dizer que ou os hospitais são filantrópicos porque estão integrados de fato à rede do SUS ou devem assumir inteiramente sua vocação privada. São batalhas a serem enfrentadas. Na nossa trincheira (embora a nossa trincheira seja aquela trincheirinha de palha), daria para começar a enfrentá-las, o que não significa dizer tomar o “palácio de assalto”. Agora, só dá para encará-las se nossos compromissos não se confundirem completamente com os deles. Quando somos nomeados pra tais e tais cargos por eles, fica praticamente impossível discontentá-los. Se nós formos nomeados por eles, fica difícil, então teríamos que repensar as nossas alianças, inclusive, e como é que a gente repensa um modelo político que nos permita avançar.

Nesse último número da revista *Radis – Constituição 20 anos e na revista Polí*, o Gastão e o Pellegrini... O Pellegrini diz assim: “*Quem deu um golpe no SUS foi a classe média*”. O Pellegrini é uma pessoa a quem devemos o maior respeito. Eu não sei se todo mundo conhece o Pellegrini... Provavelmente não, porque o Pellegrini ficou fora do Brasil durante muito tempo, mas é um dos pioneiros da reforma sanitária brasileira, ele está no meu Pantheon, é um dos nossos deuses do Olimpo. Quando a gente for percorrer o Pantheon, o Pellegrini está lá; uma das estátuas é o Pellegrini...

E o Pellegrini fez essa afirmação, quase insinuando que a classe média traiu o SUS. Eu, inclusive, estou procurando o Pellegrini porque quero, junto com ele, aprofundar essa interrogação. A que classe média estamos nos referindo? De nós mesmos? (*risos*) Que classe média é essa que traiu o SUS? Vejamos bem. Não foi a classe média que comprou o plano de saúde que traiu o SUS; as pessoas que compraram o plano de saúde não sabiam se estariam trairdo isso ou aquilo. Nós, nós somos classe média e quais foram as opções políticas que fizemos ao longo desse tempo?

Bem, aí eu queria explicar essa coisa do SUS dual... Isso é uma coisa comprida e eu não posso falar muito tempo porque o Jairnilson também está no Pantheon dos deuses do Olimpo e eu não posso me estender muito. Não posso falar mais do que ele porque fica feio pra mim... (*risos*) Mas eu acho que o SUS não é dual, o sistema de saúde dual (agora voltou essa moda). O Banco Mundial e o BID afirmaram: o SUS é dual. Na realidade, vocês pensam que estão fazendo um sistema universal; é tudo mentira. O SUS é dual, tem um grande mercado de plano de saúde e na realidade vocês gastam muito dinheiro privado com saúde, então, vocês são um sistema *dual*. *Na realidade, vocês são mais duais do que a Colômbia.*

A Colômbia, vocês sabem, foi aquele país que investiu explicitamente recursos públicos para organizar um sistema privado no início dos anos 90. E nós dizíamos que não éramos duais; quem é dual é a Colômbia, é o Chile e tal, tal, tal... E agora o problema é outro. O problema é que não é mais o Banco Mundial que fala isso; são os nossos companheiros. Então, precisamos afinar os argumentos. Antigamente era o inimigo, o adversário, agora são os amigos. Então, precisamos conversar sobre isso com calma. Por que o SUS não é dual? Porque um sistema dual é legalmente dual. Reparem só: nós conseguimos que a legislação do SUS resistisse nesse tempo todo e isso foi uma vitória enorme e continua sendo uma vitória enorme. Não se consegue mudar constituição para ter plano privado de saúde para funcionário público. Atentem para isso. Notem que eles fizeram uma manobra, mas não houve nenhuma mudança na legislação da saúde, então, nosso sistema constitucionalmente não é dual, o que já nos distingue em termos formais de sistemas duais.

Em segundo lugar, vou apelar (pra poder parar de falar) para um argumento factual. Vocês gostariam que o sistema brasileiro fosse dual? É uma pergunta assim, bem de ordem prática. Vocês gostariam de não poderem ser atendidos no INCA, na Rede Sarah, no Miguel Couto, no Souza Aguiar e tal? Eu diria que não! A classe média (se é que o conceito aqui está bem empregado) não quer um sistema de saúde dual no Brasil; não é a nossa tradição. E, apelando já para o José Murilo de Carvalho, como o Jairnilson já o fez: “O Estado existe antes da sociedade...” Digamos, vamos assumir isso como uma hipótese, né? Nós adoramos (nós, que podemos) transitar do Estado para o privado e vice-versa. Se fechar essa porta pra nós, nós vamos nos sentir péssimos como se tivéssemos perdido um direito. É diferente da sociedade

chilena, por exemplo, na qual a Previdência Social sempre foi completamente estratificada, dualizada, da própria sociedade colombiana. Nossa tradição é de acumulação de direitos. Portanto, nós não queremos um sistema dual. O que nós queremos é ter um plano de saúde, dois, três e também ter o direito de ser atendido na frente, furando fila no serviço público. É assim que a gente pensa, então, é preciso que a gente parta da realidade e não daquelas categorias abstratas pra analisar a realidade.

### **GILBERTO ESTRELA:**

Quero colocar uma questão para o professor Jairnilson. Antes de eu colocar a questão que formulei, eu também, como a Ligia Bahia, sou um pouco tarado pelos números e, como o senhor mencionou um número que me assustou quando falou de um milhão de internações/mês, eu fiquei querendo entender um pouco como é essa produção? Eu fiz um cálculo rápido e isso daria 33 mil internações/dia aproximadamente. Os dados da Ligia apontam também que os leitos não dão conta disso. Então, eu queria entender um pouco isso. Se o senhor puder dizer um pouco mais do que isso simbolicamente representa.

Eu queria colocar uma questão da reforma sanitária porque quando a gente olha pra proposta do SUS 20 anos depois tem que necessariamente observar a ideia do pacto de gestão. Eu queria colocar a seguinte questão sobre isso: Onde foi que nós erramos? Vou explicar qual é a razão da pergunta. O SUS, como o senhor bem desenhou, tem uma proposta de uma gestão participativa, descentralizada, democrática. No entanto, 20 anos depois da sua instituição, a gente sai com a bandeira de um pacto de gestão, em defesa da vida, em defesa do SUS. Essas condições dadas inicialmente no SUS já não deveriam ter garantido ao SUS essas características do pacto? Ou seja, o pacto não é atinente ao SUS desde sua origem? Me parece que defender a ideia de um pacto nessas condições não seria um pacto tardio? O que nos fez caminhar por um rumo da normatização pesada como se deu e que acabou amarrando as coisas de uma forma que não me satisfaz? Então, eu queria que o senhor trabalhasse um pouco nessa dimensão.

Pra finalizar, quando o senhor fala da questão da saúde da família, eu concordo plenamente que um sistema se destina a ter as suas ações orientadas para uma população de 180 milhões de brasileiros e claro que não é uma política exatamente focal, mas quando se acusa o ajuste focal não é isso que me parece que está se falando. Mas existe a questão fundamental que é a da qualidade, então, quando se reclama, se fala assim: *ações de saúde pra pobre!* É essa forma de focalização que me parece gritante, ou seja, de escolher um determinado modelo de atenção que se torne universal, mas de uma forma menor. Eu queria que o senhor abordasse um pouco essas questões.

Uma questão que está muito relacionada a essa última, porém mais voltada para a Ligia Bahia. Os números assustam mesmo e de um tempo pra cá eu parei de olhar tanto para os números e tentei olhar para o desenho do sistema pra tentar entender um pouco essa lógica e aí saltaram outros números na minha frente! Quando eu percebi que 94% dos municípios brasileiros (que são 5.600 aproximadamente) são de populações de até 80.000 habitantes, ou seja, esse desenho no qual 94% dos municípios têm população de até 80.000 habitantes, não me parece que é o sistema que vai operar (sistema de alto custo ou de alta complexidade), então, me parece que estão na própria lógica do Sistema Único de Saúde as brechas do mercado, as brechas do sistema privado.

### **VIRGÍNIA FONTES:**

Eu fiquei felicíssima com essa mesa. Acho que são questões que a gente vem trabalhando aqui na escola e sob diversos ângulos. A minha intervenção é curta e é mais pra fazer um debate com outras pesquisas que acho que tratam dos mesmos problemas em outras áreas que são importantíssimas, e é aquilo que você estava falando: a gente tem que ter um conjunto de pesquisas voltadas pra poder entender o Estado brasileiro. O Estado brasileiro é formado, desde muito precocemente, por uma extensa e sólida rede de entidades empresarias que são desconsideradas. Justamente porque, como José Murilo de Carvalho sugeriu, é considerado como antecipado à sociedade e visto o tempo todo como se não tivesse uma relação com a sociedade. De fato, não tem. Há uma série de pesquisas sobre isso. Por um acaso, eu participo de um dos grupos, estou muito próxima de um dos grupos que vêm analisando Estado e poder no Brasil (história do Estado e poder no Brasil), tendo como organizadora a professora Sônia Regina de Mendonça, da UFF, e que articula sobre a representação de interesses privados patronais no setor bancário, no setor agrário, no setor industrial, nos transportes e que, portanto, a saúde é um dos componentes. Acho que essa pesquisa é uma pesquisa pra ser lançada já!

Nós temos um outro ponto de interseção importante aqui na escola, que é uma pesquisa feita pela Lúcia Neves, um outro terreno no qual “a ampliação do Estado pode significar a redução da democracia no seu sentido mais substantivo, ainda que possa significar generalização de processos eleitorais ou de mercados eleitorais?” Essa eu acho que é uma proposta que merece ser observada nesse seminário porque já existem áreas de trabalho, existem, inclusive, áreas nacionais de trabalho, e é preciso se conectar mais fortemente para conseguirmos superar esse aspecto e decidir o espaço entre a nossa fala, o que a gente conceitua e as realidades. Uma das lutas hoje que me parece fundamental está exatamente no terreno do uso dos termos, que é uma luta conceitual. Acho que os dois, tanto a Ligia quanto o Jairnilson, colocaram uma questão que acho fundamental: *a luta é sempre do trabalho contra o capital*. As

formas que essa luta pode assumir podem ser das mais variadas e obviamente eu jamais estaria contra a questão da cidadania, exceto contra a cidadania paga, que é a luta do trabalho contra o capital. Essa é uma discussão que estava na parte da manhã e que agora está com outro perfil. Esse perfil é importante e foram colocados dois pontos com os quais eu venho trabalhando, que seriam interessantes:

1) A filantropia não é filantrópica. A filantropia é uma política pública com formação de forças de trabalho sem direitos e que ou a encaramos como modelo de formação de força de trabalho ou vamos ter muita dificuldade de entender como é possível fragmentar os contratos de trabalho. Isso a Lúcia Neves vem trabalhando e eu mesma já venho trabalhando em torno das condições de expansão do capitalismo contemporâneo.

2) De fato, no caso brasileiro, há uma proposta de universalização que correspondeu a uma generalização de políticas, e não uma universalização. Essa é uma questão para vocês dois, porque na área da saúde (acho que vamos ter que enfatizar essa diferença) uma política focal de conta-gotas é uma política geral. Ela não precisa ser uma política- vitrine. Ela pode ser uma política geral, mas não é uma política universal. Ela não constrói direitos universais, ainda que esteja inscrita na Constituição. Acho que isso aí são nuances, mas não são tão pequenas. E, por último, só um comentário que a Isabel pediu que mandasse: um grande abraço, pois teve que sair e me pediu para elogiar de novo a mesa. Ela estava com um compromisso agora e precisou sair.

### **CÁTIA GUIMARÃES:**

Eu queria fazer uma pergunta para a Ligia Bahia, até mesmo porque você mencionou o Gastão e o Pellegrini nas entrevistas da rádio e da revista aqui da Politécnica. Eu entrevistei o Gastão, entrevista publicada na revista da Politécnica, e ele diz (há até um destaque aí na revista) várias coisas muito legais e uma delas é a seguinte: “A classe média hoje aspira na sua cesta básica a uma camionete a um plano de saúde”. Ele diz isso no contexto de tentar defender que o SUS não foi apropriado, não é querido (no sentido de desejado) pela população brasileira e um conjunto de outras críticas que ele coloca. Queria primeiro que você falasse disso um pouquinho e, em segundo, queria vincular uma coisa que você disse assim: “*Na 8a Conferência, a gente tinha discussão sobre ‘estatização já ou estatização progressiva’*. Aí você diz: “*Não tivemos nem uma coisa nem outra*”. Aí eu pergunto usando essa frase do Gastão: Em alguma medida, quando não optamos por uma estatização, já levando em conta todas as forças que estavam em disputa, tudo o que era possível, tudo o que não era possível... Na medida em que não optamos por *estatização*, já sobrou a *estatização progressiva*. Numa sociedade capitalista de classe desigual, não seria uma tragédia anunciada que a classe média, 20 anos depois, aspirasse a uma camionete a um plano de saúde?

**JAIRNILSON PAIM:**

Gil, vou ter de rever as contas, mas todos os relatos que eu tenho ouvido falar e constatado do Datasus apontam não exatamente 12 milhões (1 milhão por mês), mas 11 milhões e pouco. Essa é a informação que temos em termos de internações hospitalares. Antes eram 10% da população brasileira, mas, como está havendo redução, estamos com essa faixa.

Por que pacto de gestão? Não é um negócio meio *démodé* depois de tantos projetos mais amplos e generosos, inclusive os que estavam na lei? Aí temos de entender isso com a conjuntura durante o processo constituinte e com o fato de que todas as forças sociais que apostavam na Reforma Sanitária perderam as eleições de 1989. Até mesmo o fato de ter-se conseguido que os vetos do Collor pudessem ser recompostos em relação à Lei nº 8.142, que foi promulgada em 28 de dezembro de 1990, mas no primeiro ou segundo dia do mês seguinte o presidente do Inamps fazia a NOB-91, destruindo tudo o que estava na lei nº 8.142, ao ponto de, três anos depois, precisar ter um documento, “a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei”. Para quem é estrangeiro, não dá para entender como isso pode ocorrer num país.

O processo político durante a Constituinte deixava completamente entre colchetes a questão da estatização. O que aconteceu? Com as mudanças das regras do jogo no próprio jogo que o “centrão” fez, já não tinha mais espaço para isso, ou seja, a estatização. Quando se consegue cunhar na Constituição que a saúde é livre à iniciativa privada, estava se consagrando toda a construção do sistema de saúde anterior ao próprio SUS. Então, todos os passos que vão sendo dados na década de 1990 são no sentido de fazer um SUS “a facção”! Não era possível cumprir a lei por vários motivos, inclusive dada a complexidade da federação brasileira, que tem municípios com três ou cinco milhões e municípios de cinco mil habitantes. E não tinha financiamento para a saúde. A forma como foi construído esse sistema é extremamente contraditória. Não é a partir da perspectiva formal do que estava na lei, mas dentro das forças que estavam compondo aquela correlação na década de 1990.

Então, acho que esse SUS, no aspecto para o qual você chamou a atenção a respeito do PSF, era um SUS que foi pensado para ser universal. Mas, com a escassez de recursos, qualquer prefeito que tenha pouco dinheiro não irá fazer o discurso da universalidade. Ele vai colocar num lugar onde tem menos postos de saúde, então ele vai botar a saúde da família. Na minha cidade, Salvador, que não é tão pequena como a dos cinco mil habitantes (tem quase três milhões de habitantes), os próprios Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pensados para apoiar as equipes de saúde da família, estão sendo cogitados pelo prefeito atual para preencher vazios existenciais. Então, essa é a lógica: na falta de recurso, o que vale é o pragmatismo em relação aos grupos que têm menos condição de chegar ao acesso ao serviço de

saúde. Não estou justificando isso. Estou tentando compreender, já que entendemos o Estado como uma condensação material de uma relação de forças. Ou seja, esse Estado que é SUS, esse SUS que é Estado, é fruto desse processo que foi construído ao longo da década de 1990.

Você colocou a questão da qualidade: com pouco recurso, sem ter uma estabilidade de uma carreira no serviço público, sem ter uma qualificação permanente das equipes do SUS, particularmente em relação à saúde da família. Mas não é sempre assim. Num município como Belo Horizonte, onde há quase seiscentas equipes de saúde da família, temos um outro tipo de intervenção articulada entre a saúde da família e a atenção básica com outros níveis do sistema. Portanto, é um processo de luta permanente, em que as várias brechas vão sendo deixadas para o privado. Eu não concordo com aqueles que também diziam que o crescimento dos planos privados era por causa do SUS. A tese de Ligia Bahia demonstra claramente que desde a década de 1940 o Banco de Brasil já tinha Caixa de Assistência dos Funcionários (Cassi); desde a década de 1960, quando a Volkswagen veio para o Brasil, já existia medicina de grupo. E, se vocês forem ver Carlos Chagas na reforma de 1923, já estava lá com todas as letras a possibilidade de contratar serviços do setor privado. Não era Eloy Chaves somente não. Essa construção de um Estado criar as condições para o setor privado já vem de um século, não é do SUS.

### **LIGIA BAHIA:**

Gilberto, eu vou falar muito rapidamente. Eu acho que você tem razão. A descentralização no Brasil foi uma descentralização favorável à privatização. Eu concordo, inclusive, com os autores que apontam isso, para os chamados “efeitos paradoxais da descentralização”. O que ocorre hoje? Nesse exato momento, todos os candidatos a prefeito estão negociando com as Unimed’s. Saibam disso. E o que eles estão negociando? Estão negociando isenção de ICMS. Além disso, eles estão negociando com os sindicatos de hospitais privados. O que eles estão negociando? O não pagamento, a anistia de dívidas, isenção de tributo etc. etc. Depois conversarão com os candidatos a presidente... Mas as negociações prévias ocorrem apenas nas cidades. Quando um certo prefeito nomeia um secretário municipal de saúde, ou o secretário sabe o que está fazendo, ou então é um bobo que fica com a pior parte. Enfim, isso é um jogo político democrático que já está aí há 20 anos. E o que ocorre? Ocorre que nas localidades esses processos de negociação extrapolam essas fronteiras. Vocês hão de convir comigo, pois existem a negociação local e a negociação nacional também. As empresas de plano de saúde se reuniram para tentar impedir que certos ministros da saúde tomassem posse. Agora, veja bem, há divisões também entre eles. É preciso que a gente as conheça profundamente para traçar estratégias efetivas de mudanças. Para onde nós queremos mudar? Qual é a atual correlação de forças, como pensam, quais são as

contradições entre eles para acertar nossas estratégias? Só para se ter um exemplo: determinada grande empresa de plano de saúde tem sede em um município que dificilmente seria apontado como provável para abrigá-la. Por quê? Suponho que tenha influência na eleição municipal para conservar e até ampliar um conjunto de isenções fiscais.

Quanto à qualidade dos serviços, é preciso radicalizar: em conjunto, a qualidade dos serviços dos planos de saúde é péssima! Os planos de saúde, hoje, propiciam uma saúde de péssima qualidade. Nós estamos investigando agora os casos de óbito de dengue que ocorreram no município do Rio de Janeiro. Grande parte desses óbitos é de pessoas que foram atendidas e eram cobertas por planos de saúde e foram atendidas por serviços privados. E essa expansão agora via universalização dos planos de saúde vai piorar ainda mais. São planos baratos, são planos que utilizam como rede credenciada um conjunto de pequenos hospitais que não têm escala para funcionar adequadamente, não têm qualidade, não têm corpo clínico, então, é péssimo. A qualidade do SUS é muito boa. O acesso ao SUS é horrível. O atendimento personalizado do SUS é horrível, mas eu digo que os hospitais públicos são, em geral, ainda melhores do que os privados, no Rio de Janeiro. Não estou falando de São Paulo. Grande parte dos hospitais privados funciona analogamente aos motéis! Não sei se vocês já se derem conta. A lógica é similar. São estabelecimentos que não possuem corpo clínico fechado. Os profissionais de saúde e os pacientes chegam juntos, alugam quartos e a transação é paga com a carteirinha do plano de saúde. Eu acho que raramente um de nós iria pro motel sozinho... É ou não é? (*risos*) Então, não é possível a gente continuar dizendo que esses serviços são excelentes. Esse argumento é falso, não tem o menor sentido. Não dispomos de informações empíricas, até deveríamos saber, por exemplo, qual é a taxa de mortalidade desses estabelecimentos em relação aos públicos, padronizando-as por idade, gravidade etc. etc. etc. Não temos indicações tão seguras de que há melhor qualidade no atendimento do plano de saúde. O que há? Há maior oportunidade no atendimento, há maior acesso, há maior personalização do atendimento, o que não é pouco. Não é pouco. São elementos essenciais e é claro que é por isso que se quer um plano da saúde. Foi feita uma pesquisa na *Datafolha* e a pergunta foi assim: *O que você mais quer na vida? Quero mais uma casa própria.* Em segundo lugar: plano privado de saúde. A gente tem que tentar esclarecer o máximo possível que não é qualidade, não é a qualidade da atenção. Muito pelo contrário, a qualidade da atenção é sofrível. É temerário, é temerário ser atendido num hospital que não tem estudante, não tem pesquisa, não tem chefia de serviço. Já repararam que hospital privado ou não tem estudante, ou tem só para constar; hospital privado não tem residente ou tem, mas o residente não põe a mão no paciente *VIP*; hospital privado não tem residência multiprofissional, não tem administração profissionalizada... que são atributos imprescindíveis para a qualidade.

A Cátia me perguntou sobre o que o Gastão falou. Nossa, quando o Gastão fala é ótimo. Acho ótimo ele estar falando sobre isso. A Cátia é uma ótima entrevistadora. O Gastão ficou impressionadíssimo com essa última pesquisa que saiu do IBGE. Vocês viram, sobre as contas nacionais da saúde? As contas nacionais evidenciam que os gastos privados com saúde superam os públicos. O Gastão considera que: “*Não é possível isso, nós temos que nos indignar!*” Concordo, “*É isso mesmo, vamos nos indignar!*” Isso é um sinal forte de que todo esse avanço que nós falamos do SUS (claro que avançamos muito) foi insuficiente para reverter aquele padrão privatizante anterior.

Como é que a gente conquistaria a classe média? Eu acho sinceramente que isso também é meio uma abstração... Eu não sei como a gente conquistaria a classe média. E também não sei se foi porque a gente não estatizou imediatamente. O que eu sei e eu acho que ele tem razão, Cátia, pois li a entrevista e achei muito boas as considerações tecidas pelo Gastão sobre não termos prestado a devida atenção às pessoas que trabalhavam na saúde. Eu acho que esse é um elemento importante. Nós não tivemos a firme adesão, não tivemos como aliados permanentes as pessoas que trabalhavam e trabalham na rede SUS. Houve uma reação negativa de parte desses profissionais ao SUS e ela está presente até hoje. Os profissionais da saúde não são completamente a favor do SUS. Como a gente pode pensar sobre isso? Eu acho mais realista do que a gente imaginar que a classe média brasileira... A classe média brasileira é profundamente ignorante em relação a vários padrões de qualidade. A classe média brasileira acha legal ficar ouvindo música clássica no metrô e acha aquilo lindo... Eu acho um saco ficar ouvindo música clássica no metrô! Não é? Então tem isso... O que é “de qualidade” pra classe média brasileira? Eu preferia assim, que a gente fosse mais modesto. Acho que a proposta do Gastão é mais modesta, inclusive. A Escola Politécnica tem um grande papel nisso, de nos incitar a pensar. Concordo com a Virgínia, queria participar, queria propor que a gente, como comissão política de saúde da Abrasco, conseguisse de alguma maneira integrar essas pesquisas.

Eu não falei da fundação estatal. Parece até que eu fugi do tema. Vocês repararam, né? (*risos*) Eu tinha até escrito qual é a resposta. Deixe-me dizer pra vocês: no texto, eu não cito a fundação estatal de direito público como uma das evidências da privatização; não acho que seja. Eu falo no texto sobre a fundação privada. Foram criadas várias fundações privadas. A fundação estatal de direito privado que tramita no Congresso Nacional tem uma face pública. Eu penso que alguns de seus idealizadores buscam reverter a profunda privatização que nós temos no serviço público hoje. Eu não simpatizo integralmente com os aspectos gerencialistas que estão embutidos na proposta das fundações estatais. Mas não quer dizer que ela seja privatizante. Eu penso, digamos assim, que o problema da proposta não é exatamente o alto teor de privado. Ela não tem elevado teor privado agora. Pra dizer isso, pra con-

vencer disso é difícil porque todo mundo acha que é mera privatização, todo mundo acha que é igualzinho às OS's. Não temos tempo para nos estender sobre esse tema. O que eu penso que talvez seja o equívoco da proposta? Ela finca suas bases numa compreensão, a meu juízo, pouco rigorosa, da teoria institucionalista. É como se, oferecendo bons incentivos, as instituições se comportassem bem (como se as instituições fossem gente). Basta falar: “*Oi, instituição, vou te dar uma comidinha no final do dia...*” (*risos*). Então, funciona assim, serão oferecidos bons incentivos para que as instituições também desenvolvam boas práticas. Eu acho que há um certo equívoco porque uma proposta institucionalista num Estado completamente degradado como o Jairnilson falou é uma proposta que não aponta para uma reforma de Estado, e por isso muito utópica (esse é o primeiro equívoco), voltada para os hospitais, para alguns hospitais, então, também é um segundo equívoco. Para que esses incentivos fossem sinérgicos (usando o jargão gerencialista), teríamos que contar com um ente contratante que fosse uma excelente instituição. Nós não temos. As secretarias municipais e as secretarias estaduais de saúde teriam que ter uma capacidade de demandar corretamente e de regular as compras de serviços de que essas secretarias não dispõem hoje. Esse tema também é um tema complexo, mas eu não queria fugir da briga. Desculpa a demora.

### **GUSTAVO MATTA:**

A pergunta é para os dois, na realidade, em função de uma certa conjuntura política e de uma certa organização do modelo assistencial brasileiro. Primeiro: sem dúvida, o PSF é o maior programa de assistência à saúde no Brasil e também foi o maior programa de precarização do trabalho em saúde no Brasil, no qual temos diferenciadas formas de contratação por categoria profissional, alta rotatividade de médicos, vínculos dos mais precários para os nossos agentes comunitários de saúde, uma baixa qualificação para esses profissionais, resistência quanto aos profissionais (nós estamos numa escola de ensino médio, ensino técnico), resistência quanto aos diversos atores da Reforma Sanitária com relação à formação técnica ou qualificação dos agentes comunitários de saúde. Em suas mãos estão 215 mil agentes comunitários de saúde de todo o Brasil, onde está a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro das formas mais precárias possíveis. Então, eu gostaria de ouvir em relação a essas contradições e, principalmente, uma outra forma de público-privado, que é na forma de contratação de pessoas, que talvez não esteja computado no seu estudo (índireto).

Uma outra questão: em função desses movimentos muito bem-vindos de re-fundação do Cebes, da Carta de Brasília, do SUS Para Valer, temos tentado criar um movimento Reforma da Reforma. Mas estamos em plena proposta de reformulação da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), com uma nova Secretaria de Atenção Primária (seja lá que nome digam); a outra é a Secretaria de Alta e Média Complexidade,

talvez por questões de custo ou talvez por questões dos prestadores, porque, já que a atenção básica está no público, a média e a alta complexidade estão no privado. Vamos dividir esses fundos, vamos dividir essas forças, pois a SAS é muito forte política e financeiramente... Como é que fica essa questão, como é que vocês estão vendo essa proposta hoje?

### **ANDRÉ BURIGO:**

Ligia, eu estava trocando uma ideia com um colega e ele escreveu uma frase com a qual eu concordo: “A classe média não quer direitos, e sim privilégios.” Acho que não só a classe média. Quando penso nos movimentos sindicais apresentando suas pautas de reivindicações – planos de saúde –, parece que querem recuperar um privilégio perdido lá da época dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). E, então, quando o SUS é direito mesmo? É direito quando nos acidentamos e vamos para o hospital e, aí sim, estamos numa situação emergencial. Mas eu acho que, de uma forma geral, “deve-se perguntar para todos os brasileiros se saúde é mercadoria”. Saúde está colocada como aquela mercadoria em que há a necessidade. Mas o que eu queria perguntar mesmo para o professor Jairnilson – a Ligia até já se posicionou: quando o professor falou que no projeto da Reforma Sanitária brasileira o SUS era uma parte, ficou implícito e eu queria que o senhor deixasse mais claro de quem é esse projeto de Reforma Sanitária brasileira, porque existiam vários interesses na construção do SUS. A Ligia disse: “Não, todo mundo no mesmo barco, eu não sou todo mundo, não é bem assim...” Ou seja, existem vários interesses, como a Ligia estava colocando. E uma coisa que me preocupa nos desafios do SUS é que, quando o SUS foi construído, no início da luta em 1986/88, a minha geração não participou dessa luta, não viveu aquele momento histórico e vive um momento histórico da conjuntura da década de 1990 e 2000. Na residência que fiz numa universidade pública, por exemplo, não se discutia marxismo. Não conheci Foucault, não conheci Cecília Donnangelo, não conheci Sergio Arouca. Então, é de se pensar que não existe um projeto de Reforma Sanitária brasileira como um todo, como você estava colocando. Queria que deixasse um pouco mais claro que lutas são essas, quais são os grupos, como é que eles se cruzam... Por que, quando você estava citando o Berlinguer, lembrei-me de um livro dele em que ele fala que, quando a Reforma Sanitária avança, ter acesso, por exemplo, a um cirurgião aumenta muito os procedimentos cirúrgicos depois. Há muitos interesses das indústrias de equipamentos, de medicamentos... Ou seja, existem muitos interesses na Reforma Sanitária de um país e eu queria que você falasse um pouco disso.

### **MARIA JÚLIA:**

Professor Jairnilson, infelizmente não li a publicação com os textos das conferências,

mas, se eu entendi a sua fala, me parece que o senhor assinalou pouca capilaridade da Reforma Sanitária como um projeto de reforma mais ampla. Eu gostaria que o senhor comentasse isso. Gostaria de saber se o senhor tem alguma reflexão a respeito da interlocução dos atores da Reforma Sanitária, se estabeleceram (se é que estabeleceram) com outros atores do movimento social, mais especificamente com aqueles que também têm a saúde como um elemento da sua pauta, como o movimento ecológico, o movimento feminista que, inclusive, tem na sua pauta alguns dos pressupostos da própria Reforma Sanitária. Nós, em 1983, já tínhamos elaborado a política de atenção integral à saúde da mulher. Se estou certa, é o primeiro documento dentro dessa data que aponta para esse princípio. Enfim, quais são os termos (se é que existe um termo) para essa interlocução entre os atores da Reforma Sanitária e outros atores do movimento social que também estão pensando na questão da saúde?

Ainda seguindo com essa reflexão, gostaria de saber também em que medida o senhor avalia a repercussão dessa baixa capilaridade na própria constituição do SUS, na medida em que a intersetorialidade, por exemplo, tem sido um dos seus princípios abandonados. E me parece que esse abandono poderia residir de certa forma nessa questão que estamos apontando. Além disso, na própria participação, ousaríamos dizer, pouco qualificada dos usuários nas suas representações dentro dos conselhos de saúde e que me parece também ser um comprometimento dado a essa baixa capilaridade. Então, gostaria de ouvir uma reflexão nesse sentido.

### **JAIRNILSON PAIM:**

Antes de chegar a essa questão, que é uma das que hoje mais me têm mobilizado para pensar as bases sociais e políticas de um projeto tão ambicioso quanto o da Reforma Sanitária, eu queria entrar um pouco nesse assunto da classe média que considero um pouco complicado. Às vezes, trabalhamos com algumas representações sobre a classe média. Penso que precisamos de um debate mais qualificado e científico para irmos um pouquinho além dessa primeira impressão sobre o que é a classe média. Acho que nessa discussão, inclusive sobre planos de saúde, muitas vezes há mais críticas morais do que, propriamente, críticas políticas. Ou seja, temos de analisar como as forças se movimentaram para que a classe média, tão criticada, tomasse aquela opção na década de 1990, como também a classe operária, os trabalhadores em geral, inclusive o trabalhador do serviço público, os médicos. Os médicos da década de 1980 foram, de certa forma, uma das forças que apoiaram o projeto da reforma e que depois tiveram outro tipo de posição. É preciso examinar um pouco mais concretamente o que se passou nesse processo antes de fazermos críticas que, a meu ver, parecem morais a comportamentos de sujeitos que são coletivos; não são necessariamente opções individuais. Fica parecendo que, para se tomar uma posição

em relação aos presidiários, tem-se de viver dentro das prisões. Acho que existem outros tipos de solidariedade de classe e de projetos que podem juntar pessoas em termos de objetivos comuns.

O projeto da Reforma Sanitária brasileira tinha muita participação da classe média. Mas não foi só a classe média. Eu diria que foi calcado num tripé em que havia todo um movimento popular de saúde muito vinculado. Por exemplo, as comunidades eclesiais de base que lutavam contra a carestia lutavam para ter creches (em relação às mulheres), lutavam por serviços de saúde, saneamento, ou seja, uma série de coisas que estavam acontecendo. Havia um outro elemento do tripé que eram os estudantes. Eles tinham um envolvimento muito grande. O movimento da Reforma Sanitária nasceu muito antes de falarmos em Estado. Falávamos em “semana da saúde comunitária dos estudantes de medicina”, que depois foi se ampliando para outros tipos de estudantes. E também de intelectuais, pesquisadores, professores de escolas de saúde pública, departamentos de medicina preventiva e social etc. Esse foi o pontapé inicial, porque a classe trabalhadora que estava se organizando, sobretudo a partir das greves do ABC, na segunda metade da década de 1970, tinha outros tipos de pauta, mas depois foi se articulando em torno do movimento da democratização da saúde. Na realidade, foi uma coalizão de forças que elaborou um projeto que possuía como horizonte o socialismo. O socialismo democrático, reformista sim, porque depois da derrota da luta armada o que se discutia na época era a conquista da democracia, chegar a um outro tipo de projeto de sociedade. Então é esse o movimento. As propostas de integralidade da atenção beberam efetivamente da medicina preventiva e concretamente do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism). Então, o movimento feminista (os ambientalistas vieram depois) sempre esteve ao lado do projeto do Cebes, do projeto da Reforma Sanitária e, posteriormente, do projeto da Abrasco. Acho que a classe média tem sido muito bombardeada. É muito fácil malhar a classe média. Em determinados momentos da história, de crise de hegemonia, ela vai à luta e toma, inclusive, as opções. Muita gente morreu dentro desse processo. É muito fácil falarmos de democracia, mas, antigamente, para poder discutir um tema desses na universidade, o professor tinha como ameaça o Decreto n.º 477 e o AI-5. Então, a garotada que está aqui presente precisa, de alguma forma, ter uma proximidade com essa história para podermos, hoje, ter avanços. Até para que os equívocos que foram realizados pela minha geração possam ser redefinidos, rediscutidos e, quem sabe, se possa dar um outro tipo de salto.

O que era essa Reforma Sanitária brasileira? A Reforma Sanitária brasileira tinha vários projetos. Havia uma tendência sanitária na qual bastava que a saúde pública entrasse com seus programas especiais e com sua polícia sanitária para estar tudo muito bem. Existia uma tendência eficientista desde a sua origem, que era o pessoal da burocracia do Inamps que queria dar outro tipo de resposta, e havia uma

tendência socialista. O relatório final da 8a Conferência Nacional de Saúde diz, com todas as letras, que o SUS é um detalhe; o fundamental era aquilo que constituía uma totalidade de mudanças que passava pela reforma urbana, pela reforma agrária, pela reforma tributária, pela reforma universitária. Ou seja, era um conjunto de mudanças propostas num momento de crise de hegemonia em que se pensava poder realizar um outro tipo de sociedade no Brasil pela via pacífica. Então, acho que é uma obrigação nos debruçarmos sobre esse processo para que possamos entendê-lo como um processo político em aberto. Quando hoje trazemos a ideia da revolução passiva como critério, é porque existe esse conceito de, tendencialmente, conservar para mudar e mudar para conservar, que resume a história do nosso país. E como podemos, dentro desse tipo de processo, fortalecer a antítese para que ela não seja simplesmente uma síntese daquilo que está estabelecido? Nesse particular, o “elemento jacobino”, no bom sentido do termo, que esteve sempre presente no projeto da Reforma Sanitária, precisa ser reforçado para que ela não se convença apenas a ser sistema, a ser constituída.

Falei de classe média, falei de quem era a Reforma Sanitária... Não sei se foi suficiente para citar essas ligações que existiam com outros segmentos. Por exemplo, existiam também o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat), onde o lema era “Saúde não se troca por dinheiro”, e o Cebes. Foram grandes espaços em que essas várias tendências se reuniam. Quando o PT ainda não existia como partido organizado, as pessoas que tinham tendências mais progressistas estavam dentro do Cebes. Então, era esse o espaço onde se construiu esse projeto que eu chamo de generoso e, ao mesmo tempo, um projeto de acumulações progressivas de forças que estavam atreladas a uma mudança dentro da organização política e social do Brasil.

A intersetorialidade era um elemento não com essa expressão de que basta juntar setores que estão separados. Era a ideia do concreto como uma síntese de múltiplas determinações. É uma ideia de que você pode intervir no setor e isto se reproduzir no social. O setorial e o societário dentro da Reforma Sanitária eram elementos de uma síntese dialética, ou seja, ao se atuar no setor, tinha-se como perspectiva “bulir” com o social dentro da saúde. E quando se trabalha com a saúde não como produção de serviços, quando se fala em saúde não como necessidade de serviços de saúde, mas como necessidade do estado da vida, do estado vital, rompe-se com a forma institucionalizada de pensar a sociedade nos moldes atuais.

### **LIGIA BAHIA:**

Em relação ao Gustavo, eu computei a precarização do trabalho no PSF. O que eu acho que a gente não conhece, mais uma vez, é a precarização do trabalho no resto

da rede que acredito que tenha uma magnitude maior do que a do PSF. A do PSF está contabilizada agora, a do meu hospital da UFRJ não está. O Hospital da UFRJ tem dezesseis formas de contratação e como a gente poderia se apropriar um pouco mais desse conhecimento? E acho que é claro que essa precarização do trabalho repercute na qualidade da atenção. Não há outra possibilidade; há uma intensa rotatividade de profissionais de saúde e não há a menor perspectiva de saída a curto prazo... Causa muito nervosismo porque ficamos capacitando, capacitando e inclusive esse conceito de capacitação para precarização é um moinho satânico... É uma educação permanente pra quem não é permanente, para transitórios, enfim, isso para nós que somos de instituições de ensino e pesquisa, digamos assim, nos precariza também. Como planejar as nossas atividades diante disso?

Eu queria chamar a atenção um pouco para o que a Virgínia tinha afirmado em relação à filantropização. Eu não abordo a filantropização sob a perspectiva da natureza assistencialista da proteção social no Brasil, e sim sob o registro da privatização. Porque, de um lado, a gente passa a ter uma seguridade social privada (não sei se vocês estão se dando conta disso). Os trabalhadores formais como o André têm plano privado de saúde, previdência privada, mas isso não é um “mau-caratismo” da classe média; é uma engrenagem; são as forças do capitalismo em ação e a gente precisa compreendê-las porque, se não, a gente fica imaginando que existe um culpado. E eu não tinha atentado para a dimensão da filantropização relacionada com a precarização do trabalho. Acho que é muito interessante e acho que poderíamos fazer um empreendimento desses mais exploratórios para tentar pensar nisso.

Eu penso assim. Eu acho que a SAS é um *locus* importante de concretização das relações entre o público e o público e também entre o público e o privado do sistema de saúde. Se vocês entrarem no *site* do MS, deem uma olhada nas portarias expedidas pela SAS... É a SAS que credencia, descredencia... Imaginem o número de interações legislativas, judiciárias, políticas que tudo isso envolve... Concentram poder e, claro, se reproduzem, enfatizam ou alteram o padrão privatizante. O que eu penso? Que a proposta atual de dividir a SAS é inadequada. É como se a gente pudesse fugir do diabo. O diabo vai continuar com seu rabinho, com seu chifrinho, sentado na SAS. Alguns de nós imaginam que com isso vamos reforçar a mudança do modelo de atenção. Como é que vamos reforçar uma mudança do modelo de atenção (eu queria me referir especificamente ao André) imaginando um sistema [eu estou falando de um sistema pegando carona aqui no nosso ídolo (*referindo-se ao Jairnilson*)] (*riscos*) que, digamos assim, seja completamente imune às indústrias que hoje integram o setor da saúde? Por que a atenção primária à saúde não dá certo? Por que a AIDS deu certo? Por que a AIDS universalizou, todos são satisfeitos, o programa nacional de AIDS é o cartão postal do Brasil e tal... Então, por que a gente acha que deu

certo? Claro que deu certo pela política, pelos profissionais de saúde que realizaram uma aliança com as organizações não governamentais dos pacientes e tal... Mas claro que também deu certo porque envolve a compra de medicamentos caros, não é? É claro que em lugar nenhum do mundo o sistema universal não tenha sido compatível com o aumento da venda de medicamentos, de equipamentos e tudo mais. É típico dos sistemas universais, do sistema de saúde universal inglês... O sistema de saúde universal alemão compra muito equipamento da Siemens porque esta é alemã. O *Estado de proteção social* é um Estado capitalista. Trata-se de um modelo de capitalismo mais igualitário, só que é capitalista. Então, penso que é ingênuo quererem nos livrar do peso das mercadorias etc. Eu acho que essa é uma perspectiva ingênuas que temos debatido com Nelson Rodrigues dos Santos e outras pessoas do Cebes que têm tentado se pronunciar em relação a essa perspectiva de mudança.

O que nós precisamos mudar no Ministério da Saúde? Nós precisamos constituir o chamado MUS, que é o Ministério Único da Saúde, porque na realidade nós temos vários Ministérios da Saúde... Então, a divisão da SAS seria uma tentativa de solução tópica para um problema estrutural extremamente relevante. Eu queria só concluir conversando ainda um pouquinho sobre a classe média. Eu penso, sabe André, que não é privilégio. Não existe sistema universal de saúde que não atenda a rico, que não atenda a classe média, ou ele é universal ou ele não é universal. Como foi constituído o sistema universal de saúde inglês? Por que será que naquele lugar, que tem uma classe média enorme, que tem um monte de gente com renda individual maior do que a nossa, houve possibilidade de se constituir um sistema universal? Lembremos de que lá houve disputas claras. Houve briga entre médicos, brigas entre partidos políticos, briga que abrangiu a sociedade. Em segundo lugar, a correlação de forças não era tão favorável assim. Nós não éramos isoladamente “uma força viva” da sociedade brasileira capaz de impulsionar uma mudança muito radical. Havia uma aposta de que a gente conseguiria conquistar mais adeptos, dentre os quais essas pessoas que são dos sindicatos e que têm uma pauta, que exigem um padrão de atenção, que não admite que três pessoas fiquem deitadas no mesmo leito da enfermaria... Então, André, se a gente encaminhar o debate por aí, nos afastaremos da compreensão dos sistemas universais. Sistema universal não é um sistema de má qualidade, não é uma padronização por baixo, não é um sistema que a democracia implica uma pior qualidade. Ele tem que ser de qualidade progressiva, tem que incorporar progressivamente os direitos. Concluindo: ou nós seremos capazes de melhorar a qualidade de atendimento na rede pública ou não há possibilidade de você, inclusive, ser atendido nela porque você não vai querer. Se você tiver um problema grave de saúde, não vai querer ficar na fila como um menino ficou ontem no Rocha Maia (você viram isso no jornal). Nós não estamos falando apenas de outras pessoas, nós estamos falando de nós quando tratamos de sistemas universais. Eu acho que é preciso que a gente

comece a se posicionar em relação a isso, tanto pra apontar as qualidades do sistema público quanto pra identificar profundamente as suas deficiências.

### **JAIRNILSON PAIM:**

Eu só queria fazer um comentário em relação à pergunta do Gustavo: da mesma maneira que via o feitiço das reformas curriculares, já me cansei de ver o feitiço das reformas administrativas. Estou inteiramente de acordo com a posição de Ligia e me perdoem os companheiros que já passaram pela burocracia pública, mas acho que não é uma questão fundamental para debatermos atualmente. Creio que é uma questão que está interessando mais a determinados segmentos da própria tecnoburocracia e não como questão de fundo da Reforma Sanitária.

E um outro comentário: quando damos um destaque à saúde da família, é porque é o que está aí. Se na Itália não existiam os sovietes, mas existiam os conselhos de fábrica, então Gramsci trabalhava com os conselhos de fábrica. Eu não consigo ver um modelo assistencial único do SUS, muito menos que a saúde da família venha a ser esse modelo assistencial, a não ser que entendamos modelo assistencial como algo normativo, um padrão em que todo mundo vai ter de vestir a mesma camisa, como é o modelo das crianças que brincam com massa de modelar ou das moças que costuravam primeiro cortando um papel para depois tirar o molde e fazer o vestido. Se sairmos dessa ideia de modelo como algo normativo, algo para enquadrar, e passarmos a entender o modelo como uma racionalidade, como uma lógica que orienta uma combinação de tecnologias num país com uma complexidade de perfil epidemiológico, de condições socioeconômicas e de realidades ambientais, então vamos ter inúmeros modelos de atenção em saúde no Brasil dentro do próprio SUS, abrigado pelo próprio SUS.

# MESA 3

## DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE

### A DEMOCRACIA RETÓRICA: EXPROPRIAÇÃO, CONVENCIMENTO E COERÇÃO

*Virgínia Fontes*

#### **VIRGÍNIA FONTES:**

Gostaria de me desculpar previamente por não conseguir transferir para essa fala o conjunto das questões do texto. Vou tentar recuperar os temas principais do artigo. Primeiro: sociedade civil é lugar de lutas de classes. Sociedade civil não é angelical, onde só há pessoas boas, simpáticas e que querem o bem comum; também não é demoníaca, povoada de seres maldosos. Sociedade civil é luta pela organização e pela consciência, luta que se expressa através de diversas maneiras, pela cultura, pela sociabilidade, através de atividades diversas e que, apesar de peculiares, se relacionam com a totalidade da vida social, isto é, a forma pela qual se processam a produção e a reprodução do conjunto da vida social. O conceito de sociedade civil, segundo Gramsci, foi plasmado para entender as formas de organização das lutas sociais nas sociedades capitalistas avançadas – avançada aqui não quer dizer que todas nelas levam vida boa. Quer dizer que as formas de exploração do trabalho livre nessas sociedades já se converteram em forma geral da vida social e, portanto, a sociedade civil mantém, como lembra Gramsci, um pé no processo produtivo. São formas de organização da consciência e das vontades que se conectam e que atravessam o Estado. Não estão fora, mas no interior do Estado. Participam dele sob vários formatos. Esse é o primeiro ponto fundamental: as lutas de classe atravessam o conjunto da vida social, inclusive no âmbito da fala, da compreensão do mundo, dos significados e dos sentidos para a existência humana.

A segunda questão é a compreensão da atuação de certas entidades, as chamadas organizações não governamentais (ONGs) e, especificamente, a Associação Brasileira das ONGs (Abong). Elas tiveram papel relevante na década de 1980 e ainda cresceu muito na década de 1990. Apareciam na mídia com enorme

centralidade, mas simultaneamente perdiam peso relativo na mesma década de 1990, aplastradas pelas formas empresariais de associatividade. Não se deram conta disso e cumpriram um papel muito complicado no conjunto das lutas sociais.

Ora, capital não se reproduz a partir de si mesmo, pois é uma relação social cujo ponto de partida é a expropriação, ou a exploração da produção do trabalhador livre. A existência do capitalismo depende de multidões precisando vender a sua força de trabalho. Isto é capitalismo. A concentração dos meios de produção, que também está na origem histórica do capital, permite aos proprietários a utilização (exploração) dessa força de trabalho, de uma maneira cuja eficiência e eficácia (termos que foram usados à exaustão nos tempos contemporâneos) na extração de mais valor não têm paralelo nas sociedades anteriores. Quanto mais se expande essa concentração, quanto mais se acumula capital, mais se precisa expropriar a população. Capitalismo é um regime social de expropriação: expropriação da massa da população e, inclusive, de capitalistas, pois certos processos de centralização de empresas e de fusão são também formas de expropriação, mas entre capitalistas. Essa forma de vida social repousa sobre o trabalho formalmente livre, porém essa libertação significa a impossibilidade de viver, de existir, a não ser vendendo alguma mercadoria. Ora, a única mercadoria das grandes massas populares no Brasil e no mundo é a capacidade de trabalhar.

Essas considerações modulam a hipótese deste meu trabalho: a de que já há uns vinte anos vivemos numa democracia ou, mais precisamente, um estado de direito. Alguns autores, como Giorgio Agamben (*Estado de Exceção*. SP, Boitempo, 2003), consideram que, mundialmente, vivemos sob um estado de exceção... Consideraremos aqui como um estado pautado pelo direito, com processos eleitorais de cunho mercantil.

Gramsci analisou processos de democratização ou de expansão da sociedade civil que se traduziram por uma redução das formas de coerção e pelo aumento expressivo das formas de convencimento. Uma das características espantosas para o caso brasileiro, mais especificamente nos últimos 15 anos, é o aumento exponencial do grau de convencimento, em paralelo ao aumento da coerção e da violência social. Esse é o nosso desafio contemporâneo. Quando nos damos conta disso, percebemos que isso vem ocorrendo também na Europa, nos Estados Unidos e, com raras exceções, em boa parte dos países latino-americanos e do mundo.

No artigo, procuro entender que processos conduzem a esse resultado. A década de 1980 foi uma das mais ricas em lutas sociais na história do Brasil, só tendo equivalentes na década de 1920 e de 1950, da campanha “O petróleo é nosso” até a luta pelas reformas de base. Não foi apenas a luta pela reforma sanitária que nos toca de perto no âmbito da saúde. O SUS foi uma consequência – e que inclusive condensou uma série de lutas diversas – de um conjunto de lutas populares gigantescas. Eis

aqui a questão central de minha pesquisa: se a década de 1980 foi riquíssima em lutas sociais, como foi possível converter, transformar, deformar uma parcela expressiva dessas lutas de maneira que elas deixassem de ser a ponta de um processo de transformação e se convertessem em forma de adequação e de conformismo? Como embrião de resposta, considero que um dos modelos dessa conversão foi o realizado pela Força Sindical, mas precisamos ir além para pensar claramente sobre esse processo.

As grandes lutas da década de 1980 geraram (e consolidaram) o Partido dos Trabalhadores (PT), a Central Única dos Trabalhadores (CUT), o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), o movimento pela Reforma Sanitária, além de um volume enorme de entidades e de reivindicações sociais. Tais lutas eram ameaçadoras para as formas de dominação até então vigentes e tratou-se de conter a população, porém não mais sob um contexto ditatorial, mas de outro tipo. Sem entrar em detalhes, vale lembrar que quatro elementos se articulavam na virada para a década de 1990 e que eles constituem o pano de fundo, o contexto geral sob o qual ocorre o processo que analisamos:

- 1) a ascensão de lutas sociais e de organizações populares, no caso brasileiro;
- 2) a tendência ao predomínio de uma das frações do grande capital no Brasil na virada dos anos 80, que é o capital financeiro;
- 3) um impacto enorme do fim da União Soviética, que desarticula, desorganiza e, sobretudo, retira o horizonte de luta para uma boa parte daqueles trabalhadores;
- 4) uma pressão internacional do grande capital financeiro, que é também uma pressão interna, em razão da associação entre grandes capitais brasileiros e estrangeiros desde os anos 1950.

Antes de prosseguirmos, parênteses para esclarecer o que estou considerando como capital financeiro, posto ser tema mencionado em nosso Seminário, especialmente na mesa de ontem. Capital financeiro não se opõe a capital produtivo; capital financeiro é a unificação entre capitais de diversas origens (bancária, industrial, comercial), o que permite aprofundar diferentes maneiras de extrair mais-valor e do que resulta ainda maior aumento da concentração de capitais. Uma de suas características é que se apresenta como se fosse pura forma monetária. O capital financeiro não se contrapõe ao capital industrial e eventuais disputas entre eles devem ser compreendidas como rugas entre similares, entre capitalistas. A financeirização resulta do crescimento de todos os tipos de capital e expressa uma potenciação no porte e na capacidade de extrair mais valor. Trata-se, portanto, de uma concentração ainda maior da propriedade dos recursos sociais de produção, quer estes se apresentem diretamente como meios de produção, quer como formas monetárias capazes de agenciar esses mesmos meios de produção.

Agora podemos entender por que a Força Sindical figura como modelo de conversão das lutas populares em algo adequado ao grande capital monopolista e financeiro. A Central Força Sindical foi criada no início da década de 1990 (em 1991, mais precisamente), no governo Collor, contando com recursos patronais. O empresariado, através da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp) e de outras de suas organizações, auxiliou a criação de uma central sindical “de resultados”. Uma central sindical voltada não para organizar a luta dos trabalhadores contra a lógica do capital, mas para assegurar um compromisso “comum” entre patrões e empregados para a melhoria das relações entre capital e trabalho. Não ocorreu a proibição da CUT, mas a criação patronal de um sindicato concorrente, voltado para converter o que era luta em “negociação”. Portanto, trata-se de um processo que atingiu o cerne da organização dos trabalhadores. Não foi feito só pelos trabalhadores, mas envolveu uma parcela importante dos trabalhadores. Este ponto é importante, pois estamos tratando de lutas que são dinâmicas e que envolvem urgências severas (e algumas conquistas imediatas).

Existia uma parcela de trabalhadores que estava representada (ou que se considerava representada) num nível mais primário e imediato, basicamente na reivindicação de mais salários, que é uma reivindicação necessária, mas de cunho corporativo. O papel da Força Sindical foi, sobretudo, manter aqueles trabalhadores naquele nível de consciência e impedir que pensassem de maneira mais crítica. É normal que os trabalhadores se organizem para defender seus interesses corporativos, porém é dramático que entidades de trabalhadores sejam implantadas (com apoio patronal) para contê-los naquele nível e impedi-los de uma reflexão mais ampla.

No Seminário anterior, analisei o crescimento das entidades não governamentais (ou ONGs) ao longo da década de 1980, mostrando que já continha traços importantes voltados para modificar o perfil da militância, a qual passava a atuar em trabalhos pagos “serviço de”. É o que chamei de “filantropia mercantil” ou “mercantilização da filantropia”. Isso já significava um afastamento da reflexão em torno da totalidade da organização da vida social, do tema das classes sociais, para uma miríade de organizações pontuais que convertiam a política numa forma de “doação”.

Foi, entretanto, na década de 1990 que essas entidades alcançaram maior impacto e tiveram maior divulgação, sobretudo a partir de 1992, com a ECO-92 no Rio de Janeiro. Foi também quando se criou a Abong e ela passou a ser interlocutora importante para a formulação de políticas públicas.

Tanto a Abong quanto as ONGs são uma pequena ponta de um *iceberg*... E uma ponta que se derrete muito fácil. O que está abaixo desse *iceberg* é o que Lúcia Neves e o coletivo que coordena vêm trabalhando, que é uma nova “da hegemonia”. Trata-se de uma grande quantidade de entidades empresariais (e de redes que as coligam) que se apresentam como forma de organização de uma “nova” vida social.

Mas, ao longo da década de 1990, as entidades que se autointitulavam ONGs “com muito orgulho” defenderam uma “nova militância”, elogiaram o “apoliticismo” de sua organização (isto é, não deviam ter compromisso, a não ser com o movimento social específico “em nome do qual” falam, excluindo a relação com a totalidade), defenderam a redução drástica dos recursos destinados ao setor público para que elas próprias pudessem gerir esses recursos públicos em nome de sua maior eficiência (consideram-se mais “baratas” do que os gastos públicos) e de sua maior eficácia (sugerem que atingem melhor os “necessitados” ou o “público-alvo”). Portanto, em nome de uma lógica gerencial e gestora, o que elas fizeram foi argumentar e difundir que eram melhores gestoras do que a própria população organizada para lidar com os recursos do Estado. Foi essa a origem da expressão cunhada por Rubem César Fernandes, que defendia o “privado, porém público”, expressão que veio acoplada com a defesa – que ele também fez, na década de 1990 – do empresariamento das ONGs, ou seja, considerar as ONGs como empresas. Empresa de turismo, hotelaria, associações diversas etc.

Por isso, eu disse que os passos dados por essas ONGs transformaram a questão de classes em uma questão frouxa, gelatinosa, exatamente quando a sociedade civil nada mais tinha de gelatinosa: foi o passo da cidadania da miséria para a miséria da cidadania. O lema era uma cidadania pautada em “salvemos os pobres!”, “salvemos os miseráveis!”. O problema era a miséria. A miséria e a fome. O problema não era a forma como o mundo estava organizado; o problema não era a divisão em classes que permanentemente reproduz a miséria... Não havia qualquer horizonte além da urgência imediata de salvar... da miséria. Admito que a miséria é sempre urgente; ser contra a miséria é uma das nossas lutas, e parto sempre desse pressuposto. É preciso, entretanto, considerar a limitação de um ativismo pago que reduzia a cidadania à pura miséria, ao mesmo tempo que eliminava do horizonte toda e qualquer forma de luta mais consistente para transformar a própria produção social de miseráveis.

A atuação da Força Sindical e aquela empreendida pela Fiesp e pelo conjunto de entidades patronais diretamente empresariais no início da década de 1990 expressavam, inclusive num livro publicado pela Fiesp, chamado *Livre Para Crescer*, a lógica endossada e generalizada pelas ONGs com apoio governamental e da mídia: tratou-se de reduzir a democracia à pura gestão, eficiente e eficaz. As palavras que entraram na moda na década de 1990 e se mantêm no século XXI como palavrinhas mágicas e recorrentes são “gerência e gestão”. Gerência e gestão eficazes e eficientes de recursos, o que nada tem a ver com o atendimento de necessidades sociais. Portanto, se implantava em corações e mentes a relação entre custo e benefício como sendo a única relação humana digna de ser levada em consideração. Mas o problema dramático a rigor está na redução da humanidade a essa questão.

E isso leva a um terceiro ponto, que é o último. Essas entidades não governamentais, essas formas patronais de empreendedorismo em expansão, serão só uma forma filantrópica, só uma forma organizativa, ou são também formas de exploração da força de trabalho? A conclusão hoje que tendemos a chegar se expressa no título do último item do meu trabalho: “Cidadão pobre e voluntário oferece trabalho, sem direitos ou sob quaisquer condições”. O processo que alcançamos ao longo desses 18 anos, que vem do início dos anos 90 a 2008, é o crescimento gigantesco do número de trabalhadores totalmente sem direitos atuando nessas entidades ou através de trabalho “voluntário”. Trabalho voluntário, expressão retomada da luta socialista pela plena socialização entre os trabalhadores, passou a significar “eu preciso vender a minha própria força de trabalho de qualquer maneira, inclusive sem direito a salário”. O problema da gestão se torna ainda mais dramático quando ela é apresentada para o trabalhador como se fosse uma “autogestão” da sua própria força de trabalho. Novamente, da demanda socializante de que os trabalhadores, coletivamente, possam gerir os processos e os resultados de seu trabalho, isso continua sendo travestido sob o formato de “gestão” da própria necessidade, cada vez mais premente, de maneira inflexível. A flexibilidade, entretanto, é máxima sobre a forma de venda dessa mesma força de trabalho, cada vez mais desprovida de direitos. É isso, portanto, o que eu venho chamando de uma democracia retórica sob o signo da gestão, na qual se associam a violência do blindado policial (o “caveirão”) e o convencimento em grande escala, em todos os níveis da sociedade.

## DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE EM SAÚDE

*Nelson Rodrigues dos Santos*

### **NELSON RODRIGUES DOS SANTOS:**

O que vou trazer aqui, também sinteticamente, já vou classificando de início que contém uma série de observações empíricas. Não tive como me dedicar a fazer pesquisa acadêmica, sistemática e comprovada sobre a maior parte das questões que vou colocar. É uma síntese de vida empírica e militância em cima dessa questão da Reforma Sanitária. Nessa observação empírica, farei uma síntese, senão de 20 anos da Constituição, mas de pelo menos 18 anos do SUS, em que a Lei Orgânica da Saúde o tornou obrigação e lei em 1990, de 18 a 20 anos para cá, no âmbito que podemos chamar de políticas públicas de saúde. Eu, empiricamente, queria ousar colocar essas políticas públicas em três níveis, em três instâncias de exercício de poder. Eu diria sem nenhum academismo, sem correr o risco de ter erros até grosseiros, conceituais e estratégicos, que ousaria diferenciar na minha visão, na minha experiência, o que são políticas de governo, o que são políticas de Estado na saúde e o que são as políticas chamadas “setoriais” do setor saúde sintetizadas pelas políticas dos gabinetes dos ministros da Saúde nesses 18 anos. Doze ministros da Saúde rodaram nesses 18 anos nos seus gabinetes e, hoje, com a emergência da comissão de intergestores tripartite, onde os ministérios do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) se reúnem mensalmente e o Conselho Nacional de Saúde também, essa política setorial vem se expressando cada vez mais não só pelo gabinete do ministro da Saúde, mas também pela tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde. Porém, ainda muito hegemonicamente, o gabinete do ministro da Saúde é a expressão oficial das políticas setoriais em nível federal.

Também vou colocar aqui rapidamente sete exemplos dos grandes mecanismos que são as políticas de governo para a saúde de 1990 para cá, outros sete exemplos de políticas setoriais e, no final, ousaria colocar como vejo isso dentro do âmbito que chamo de política de Estado. A leitura que faço é o ponto de partida que está dentro dessa visão de como se comportam os chamados interesses dos segmentos de toda sociedade, como foi muito bem colocado pela Virgínia, com todo o segmento da sociedade nas suas lutas de classe, com as lutas de interesse que se dão na chamada correlação de forças que une em cada conjuntura e com a ideal utopia do projeto nacional de desenvolvimento não econômico, mas socioeconômico com alto grau de participação da sociedade. Essa utopia vai “dançando” no meio dessa

correlação de forças e, na saúde, é essa visão que estou tendo através desses três níveis de enxergar política pública de saúde, de estado de governo e do setor.

Os sete exemplos que vou dar aqui de governo e do setor também merecem toda uma discussão que é mais ou menos complexa: o que uma delas pode ser nesse momento para a política de governo ou para o setor? Na minha visão, é uma observação empírica, mas não é uma questão rígida, pois são sete de governo e sete de setor. Algumas das sete de setor podem ser invocadas conforme a atual conjuntura, como política de governo e vice-versa. E podem não ser sete. Podem ser cinco, seis, oito, nove... Para efeito mais didático, são fruto da observação, da evidência empírica e da minha vivência nesses 18 anos que eu estou arriscando colocar.

Então, como política pública de governo acima do setor e induzindo o setor, temos:

- 1) o subfinanciamento;
- 2) a precarização dos recursos humanos;
- 3) a participação dos orçamentos federais públicos no financiamento do mercado de saúde;
- 4) o desvio da reforma do Estado iniciada no início dos anos 90;
- 5) o desvio dessa reforma do Estado com a abdicação das responsabilidades típicas de Estado e a entrega para as atividades privadas como fundações de apoio, hospitais universitários públicos de maior porte ou simples etc.;
- 6) a desregulamentação da demanda dos 25% da população que consome planos e seguros privados. A desregulamentação dessa demanda quando ela sai dos planos privados e se complementa com o SUS e a desregulação da produção de bens da saúde (medicamentos, equipamentos e outros);
- 7) o grande mecanismo de política de governo: o desvio dos esforços da sociedade para políticas intersetoriais que promovem a qualidade de vida, incluindo a qualidade de saúde. Nas políticas intersetoriais, a qualidade de vida é do governo, não é setorial;
- 8) os cinco ou seis ministérios da Saúde.

No subfinanciamento, o primeiro vem desde o descumprimento dos 30% do orçamento da seguridade social que fizeram parte do ato da disposição transitória da Constituição, que dariam hoje mais que o dobro no orçamento federal. Em 1993, houve o corte abrupto, intempestivo e inconstitucional da contribuição previdenciária no financiamento do SUS, quando o SUS foi quebrado. Em 1995 e 1996, do Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira (IPMF) – que foi votado sob pressão da sociedade para a saúde – ficou menos que metade para a saúde. Em 2000, na produção da Emenda 29, o governo, com seu “lobbismo” e rolo compressor,

criou critério específico de contribuição financeira federal, que foi a variação nominal do produto interno bruto (PIB), e pressionou para que a porcentagem sobre a arrecadação incidisse somente para os estados e municípios. Agora, nos últimos anos, o rolo compressor novamente da área econômica do governo federal está impedindo que, na regulamentação da Emenda 29, o Governo Federal nivele por cima, se iguale aos estados e municípios colocando sua contrapartida de financiamento também por porcentagem sobre a arrecadação. Esse subfinanciamento é uma lógica, é uma estratégia pétrea dos 18 anos com qualquer que seja o governo, com qualquer que seja a coligação governamental.

A precarização da gestão do trabalho também é um fundamento que vocês aqui da Escola Politécnica discutem muito melhor, com todas as consequências no território nacional nas três esferas de governo contribuindo imensamente para descolar a formação política e a adesão dos trabalhadores em saúde à universalidade, equidade e integralidade, colocando-se a serviço da população e incentivando o corporativismo de sobrevivência no qual uma onda tremenda de terceirizações aleatórias sucedeu os concursos públicos, os planos de cargos e salários etc.

A participação do orçamento geral da União é inconstitucional no financiamento do mercado de saúde, ultrapassando dez bilhões anuais de financiamento indireto para empresas de planos de saúde privados, o que totaliza por volta de 20% do faturamento total delas bancados pelo recurso federal, retirado do SUS e por vários mecanismos bem estudados, comprovados.

A reforma do Estado, que iniciou tão bem no início dos anos 90 com a pressão da Reforma Sanitária, que vinha junto com a pressão dos anos 80 e com os movimentos da sociedade até cerca de 1994, conseguiu a lei que extinguiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e a lei do repasse fundo a fundo superando o papel dos estados e municípios de simples executores das normas federais. Foram criadas as tripartites e as bipartites, e os conselhos de saúde vieram trazer um espaço de participação na gestão das três esferas. Então, houve essa reforma de Estado que foi se adentrando até 1994 – e foi estancada neste mesmo ano –, chegando à ponta com modernização e trazendo um controle, uma participação na gestão e na gerência em nível estadual e municipal e, aí sim, aumentou a eficiência para colocar os recursos públicos a serviço dos direitos da população. Mas isso foi estancado e inauguraram-se as fundações de apoio, os hospitais universitários públicos, as organizações sociais, etc.

A desregulamentação da demanda fala por si mesma, pois temos aí mais de quarenta milhões de brasileiros e brasileiras consumindo planos privados que recorrem ao SUS para serviços de médio e alto custo, baixando os custos das suas empresas que lhes cobrem a rotina de necessidades curativas e assistenciais de saúde bancadas pelo SUS, mas contribuindo dentro do SUS para a repressão da demanda daqueles

80% que não têm recursos para comprar planos privados de saúde (produção de bens, consumo de medicamentos, equipamentos) praticamente desregulamentados também. E, dos vários ministérios da Saúde, a última (nominando aqui para quem está mais próximo do Ministério e está preocupado com isso), a SAS, é o antigo Inamps. A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) cuida do saneamento, das políticas indigenistas e de outras atividades. Foi criada uma secretaria dentro do Ministério da Saúde que cuida da ciência e da tecnologia. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) cuida da vigilância sanitária e é binômio do gabinete da secretaria executiva, que seria o quinto ministério. Cada um desses ministérios não é controlado por uma lógica única ligada aos princípios constitucionais baseados nos direitos de cidadania. Cada um desses cinco ministérios tem seus enclaves no mundo empresarial, no mundo do complexo industrial da saúde. Esses enclaves já existem no Legislativo, no Executivo, na Casa Civil do governo, no Ministério do Planejamento e até no Judiciário, e não se consegue com o SUS termos o MUS, o Ministério Único da Saúde, como disse a Ligia

Esses exemplos de grandes mecanismos, grandes estratégias de política pública de saúde são do governo e nenhum dos 12 ministros que acompanhei nesses 18 anos sequer tangenciou qualquer ação neste espaço. Esse é um espaço de decisão de governo, qualquer que seja o governo e o partido que tenha esse tipo de política pública de saúde. Agora, outros sete exemplos de política pública de saúde setorial simbolizada pelo Ministério da Saúde:

1) Estabelecimento de tetos financeiros para os repasses federais. Os poucos recursos federais geram repasses para os estados e municípios e há um certo número de hospitais de maior porte e todos com tetos financeiros definidos. Aí, sim, o espaço do ministério surge: definir, calcular, contabilizar os processos financeiros.

Os três mecanismos seguintes são consequências desse primeiro e de baixíssimos tetos financeiros.

2) Repasse dos recursos federais para estados e municípios extremamente fragmentado. Chegou-se a 130 fragmentos há poucos anos. Isso caiu um pouco e agora começa a subir de novo. Cada um desses fragmentos dos repasses é negociado individualmente pelos mais de 5.600 municípios e pelas 17 unidades federadas e negociadas mediante a possibilidade do repasse desse fragmento ou não. Nenhum dos estados e dos municípios sequer conseguiu negociar todos esses 130. Isso funcionou como mecanismo para legitimar os tetos financeiros baixos jogando para os estados e municípios a incapacidade de gastos artificialmente manipulada em nível federal.

3) No terceiro mecanismo dentro da política setorial, houve o chamado “furor normativo”. Há poucos anos, o Ministério da Saúde estava expedindo no Diário Oficial da União oito portarias diárias por dia útil, de segunda à sexta-feira.

Impossível para qualquer estado ou município estudar, aplicar, essas oito portarias que também entraram num verdadeiro “furor normativo” (essa expressão nasceu no Conass e Conasems, que foram vítimas dessa normatividade excessiva do Ministério da Saúde). Entraram também como um amortecedor para cumprir os baixos tetos financeiros – já que não se pode compreender, entender e aplicar todas as portarias, elas são contabilizadas como incapacidade de gastos dos estados e municípios.

4) A predominância, a manutenção da predominância da remuneração por produção, que é um método gerado no mercado (presta o serviço, apresenta a fatura e recebe a remuneração). A larga predominância mantida durante esses 18 anos, principalmente nos procedimentos que implicam maior incorporação tecnológica, equipamentos e medicamentos de média e alta complexidade.

5) O quinto mecanismo setorial é a negação radical da aplicação do artigo 36 da Lei Orgânica da Saúde, que é o planejamento de orçamento ascendente, de baixo para cima, refletindo as necessidades e prioridades locais e regionais e os respectivos direitos de saúde. O planejamento é descendente dentro da política dos tetos financeiros, da fragmentação dos repasses, das normas federais e da remuneração por produção.

6) Impossibilidade de aplicar os princípios constitucionais e as diretrizes da hierarquização da regionalização concebendo ao território nacional, com um número enorme de sistemas regionais definidos e identificados regionalmente, de acordo com as necessidades epidemiológicas, de classes sociais, segmentação social, que são extremamente diferenciadas região por região. Como disse o Jairnilson, “teríamos n sistemas regionais de saúde” e concebendo a menor unidade de sistema público de saúde com um sistema regional de saúde.

7) A última consequência é a política setorial. O reflexo disso tudo nas reuniões mensais da tripartite, das bipartites, em que o Ministério da Saúde pauta a agenda tripartite já dentro desta lógica.

Então, o sétimo grande mecanismo de política pública do setor trabalha num espaço que eu diria que é o que resta daquelas outras sete ou oito políticas de governo. Dentro dessa visão empírica que temos, o chamado “modelo de atenção” – que é calcado nos princípios e nas diretrizes constitucionais da universalidade, igualdade, integralidade, regionalização, descentralização e participação da sociedade – gera um rumo de construção do sistema no qual a atenção básica, que era para estar no rumo de, em um dia, poder atingir uma resolutividade de 85% das necessidades das demandas da população, é mantida em média (com raríssimas exceções) numa baixíssima resolutividade, num baixíssimo custo de atenção básica. Ela não consegue assumir o caráter estruturante do resto do sistema, como foi preconizado no início. É focalizada na população de miserável para pobre. Mesmo que a

população pobre não esteja universalizada, a miserável já está quase toda universalizada. Mas, por uma atenção básica de baixo custo, não há qualquer pressão da população, dos trabalhadores da saúde e dos gestores descentralizados, de baixo para cima, para reestruturar a totalidade do sistema em função dos princípios constitucionais.

A gestão descentralizada dos municípios e os gestores regionais (esses das secretarias estaduais) estão numa tensão enorme que não diminui. Esta tensão só piora, sabendo que eles têm de ofertar serviços preventivos de proteção à saúde, promoção da saúde e diagnóstico precoce, ou seja, serviços básicos eletivos, enquanto não se agrava. Como não há recursos para fazer tudo isso, todos os recursos são consumidos, pressionados, pelas maiores gravidades de doenças instaladas e pelas urgências. Então, a repressão da demanda, além de reprimir quase a totalidade da oferta eletiva de ações preventivas e diagnóstico precoce, já está reprimindo também as urgências, e há dados dramáticos de mortalidade evitável. E os secretários municipais passam quase os dias inteiros com seus auxiliares conseguindo arrumar dinheiro municipal, que é repasse do federal, para complementar os valores da tabela federal para poder atrair o mínimo de atenção de algumas especialidades médicas para o seu município. Então, tornou-se uma reprodução do modelo herdado classista e mercantilizado.

E, por fim, as empresas que oferecem serviços privados e planos de seguro privados vêm encontrando nesses 18 anos um terreno extremamente fértil e agressivo de captação de clientela entre a classe média toda, quebrando mais uma universalidade de uma ação de oferta de planos privados dessas empresas que crescem exponencialmente em número de empresas no território nacional e captam clientela em cima dos servidores públicos de saúde (mais os federais, depois os estaduais e municipais), que passam a ser clientes também do mercado de saúde para os seus direitos de saúde. Então, quando nós temos dados que são realmente retumbantes, e eu diria até certo ponto entusiasmantes, é porque temos 95% dos municípios brasileiros cobertos por agentes comunitários da saúde, o que dá por volta de 110 milhões de pessoas cobertas dentre os quase 190 milhões da população atual do Brasil, oitenta e cinco milhões de pessoas cobertas por equipes de Saúde da Família. Então, esses dados são enormes e de imensas coberturas. Por exemplo, em 2007, o SUS produziu 2,7 bilhões de ações laboratoriais, 610 milhões de consultas, 403 milhões de exames laboratoriais, 9,7 milhões de sessões de hemodiálise, 55 milhões de ações de fisioterapia, 150 milhões de vacinas, 23 milhões de ações de vigilância sanitária, um belo programa de Aids, que é vitrine para o Terceiro Mundo... Então, todos esses números retumbantes são calcados na surpreendente produção e produtividade da gestão descentralizada e dos trabalhadores da saúde que, pressionados lá embaixo pela população, mostraram uma capacidade de produção inimaginável

com os poucos recursos alocados. Só que essa produção, essa grande produtividade dentro do que foi colocado do paradigma da eficácia, eficiência e gerência em gestão, é uma produção que justifica o chamado modelo da oferta. Isso quer dizer que parte dessa população atendeu às prioridades, principalmente as prioridades locais, regionais, definidas pela própria população em relação aos seus direitos? Que parte dessa produção foi de atos evitáveis ou até de atos simplesmente desnecessários, atendendo a pressões de cima para baixo dos fornecedores de equipamentos, de medicamentos e uma boa parte das especialidades médicas atreladas ao complexo médico-industrial? Então, se essa grande produtividade, de um lado, manteve a reprodução do sistema mercantilizado que herdamos antes do SUS, por outro, revela também – e aí é uma luz de esperança – uma dedicação da gestão descentralizada, uma dedicação dos trabalhadores da saúde lá na ponta e potencializado por uma boa parte (não a totalidade) dos conselhos municipais e estaduais de saúde, que demonstra uma adesão a uma tentativa, a uma esperança no cumprimento da totalidade dos princípios do SUS.

E aí temos uma ponta de iceberg: não sei quantos aqui já foram em mostras de experiências exitosas do SUS. “Mostra de experiência da Saúde na Família”, “Mostra de Atenção Integral à Saúde”, mostras estaduais e nacionais onde centenas e centenas de experiências exitosas e catalogadas venham a ser expostas. E quem vai a uma mostra dessas, o mínimo que sente é uma grande comoção vendo a atividade diária, cotidiana, quase heroica de trabalhadores, conselheiros de saúde e gestores descentralizados tentando dar uma resposta de dignidade humana às pressões das necessidades da população. São pontas de iceberg que estão lá embaixo na base do SUS, sem nenhuma força política dentro da atual correlação de forças para traçar um novo rumo de complementos, princípios e diretrizes do SUS.

Eu vou parando por aqui... Como estamos aqui para um evento dentro da área do ensino, eu coloquei para vocês algo que aparentemente não tem nada a ver com ensino. Mas estou tentando mostrar o que é essa correlação de forças, como se dão essas hegemonias, quais são os grandes mecanismos hegemônicos, hoje, que realmente ditam para que rumo está indo o SUS, e isso tudo dentro de uma política de Estado. Falei sobre política de governo e política de setor, sendo que a política de setor é o que o governo deixa sobrar ou restar para a política do setor, por trás da própria política de governo, pois esses governos são tão uniformes, tão homogêneos, independentemente do partido ou das escolhas partidárias desde 1990. Qual o porquê dessa homogeneidade em relação ao componente social das políticas públicas? Isso tem por trás uma política de Estado, então, essa política de Estado também é um Estado hegemônico. Depois do leve tranco que ele levou na Constituição, tornou-se inabalável. O Estado brasileiro é elitizado desde o Estado colonial, período escravagista, feudal, industrial e agora financeiro. Ou seja, essa homogeneização

é absoluta na história do Estado brasileiro. É o D. João VI mesmo quem está presidindo o Estado unitário até hoje. Mas houve um certo abalo em 1987/1988, quando a sociedade, no esforço de sair da ditadura que começou no final dos anos 70 (esforço esse que demorou uns nove anos), estava com um empuxo de mobilização social que arremeteu para a Assembleia Nacional Constituinte e, então, esse Estado se abalou um pouco. Mas só se abalou. Rapidamente retomou a partir de 1990. E, assim, o que poderia ser a continuidade desse abalo, o Estado passou a traçar para si mesmo, sob grande pressão e participação da sociedade, o rumo para um Estado de proteção social e permaneceu como um Estado de transferência de renda. Então, hoje nós temos uma minimização, um achatamento dos orçamentos públicos para o social, retirando do Estado a sua responsabilidade social, terceirizando o que puder, e o Estado contemplando o segmento da sociedade somente por transferência de renda direta. Transfere para baixo, para o setor mais pobre e miserável, os 11 bilhões anuais a custos públicos para 11 milhões de famílias, que é a transferência mais recente desses 18 anos. Há uma segunda transferência mais antiga, que vem desde as lutas dos trabalhadores do tempo da antiga Central Geral dos Trabalhadores (CGT), nos anos 50/60, que gerou a Previdência Social no nosso país, para os operários dos anos 20, e que volta a cem bilhões ou 110/120 bilhões anuais para parte da população cuja contribuição para a Previdência é um valor menor do que o benefício que recebe. É uma redistribuição de renda. A Previdência no Brasil tem uma história de redistribuição que dá de cem a 110 bilhões por ano e, de repente, a transferência mais recente de todas, inaugurada a partir exatamente de 1990 e não por acaso, e que vai crescendo de ano a ano nesses 18 anos, é a transferência para cima. Estamos fechando esse ano com duzentos bilhões transferidos de recursos públicos para os credores da dívida pública, que só cresce com os juros mais altos do mundo. Então, é um estado de transferência de renda. Transfere 11 bilhões lá para baixo para minimizar os miseráveis dentro dessa macroestratégia que a Virgínia muito bem traçou aqui. A transferência histórica da Previdência Social é a maior de todas as transferências para um número muito pequeno de famílias nesse país, que são os credores da dívida pública. Esse Estado, então, a correlação de forças pré-hegemônicas, hoje, induz àquelas sete ou oito políticas de governo da saúde que determinam a real política de saúde. Restam, para o Ministério da Saúde, aquelas outras sete das quais declinei.

## DEBATE

### **MARCO ANTONIO C. SANTOS:**

Em diferentes passagens do texto, você oferece elementos para a problematização da noção atual de cidadania. Gostaríamos que explorasse os limites e as possibilidades da cidadania como referência para pensarmos a reconfiguração das políticas sociais, particularmente da seguridade social, e que nos ajudasse a pensar se de fato a cidadania pode se constituir numa categoria que ajude a interpretar os processos de coerção e consenso que envolvem o redimensionamento do Estado na atualidade.

Gostaríamos de saber, também, como você relaciona a mercantilização da filantropia, trabalhado em seu texto, e a construção hegemônica de uma nova socialidade, um novo homem e uma nova cultura cívica.

A terceira questão é a seguinte: você afirma, referindo-se aos anos 90, que se abriu a campanha antiestado extremamente agressiva, amedrontadora e pedagógica. Gostaríamos que você falasse mais detalhadamente sobre esse assunto e que também associasse esse terror estatal com a questão contemporânea da adoração da subjetividade.

Por último, a saúde costuma ser caracterizada como “bem público”. No entanto, a noção de público sofreu redefinições profundas na década de 1990. Como você conceitua, hoje no Brasil, o “público”?

### **VIRGÍNIA FONTES:**

Primeiramente, vamos à noção de cidadania. Voltemos um pouco no texto (que eu não apresentei), para mostrar como a virada dos anos 80 para os 90 (a isso chamei de cidadania da miséria e miséria da cidadania) significou que, de uma luta de trabalhadores organizados para construir a socialização na vida real brasileira, apareceu uma “nova” fala com uma “nova” forma de organização, com “novas” modalidades de organização, tais como a Força Sindical, que diziam que não se tratava mais de uma luta de trabalhadores contra a lógica do capital, mas que o novo papel dos sindicatos deveria ser garantir que os direitos fossem cumpridos. Mais tarde, isso foi ainda mais rebaixado, admitindo-se rebaixar os direitos segundo as circunstâncias. Ressaltava-se o quadro de miséria geral, e a Força Sindical insistia que o sindicato teria de sempre procurar se acertar com o patronato, para ver o que era possível fazer. Então, já foi maneira importante de adequar os trabalhadores. Por isso, eu insisti que é muito importante ter em mente a Força Sindical como modelo. Como as entidades, principalmente a Abong, vão contribuir para isso? Não só ela, pois esse processo também atravessaria a CUT, sobretudo após 1995, através da noção de um

“sindicato cidadão” cujo pressuposto é formar trabalhadores desempregados para a empregabilidade, e isso realizado com base no uso dos recursos do FAT (Fundo de Amparo ao Trabalhador). A ênfase na miséria geral apontava não para que os trabalhadores se unificassem como trabalhadores em comum, mas para que os sindicalizados atuassem como filantrópicos doadores voluntários de solidariedade etc. contra a miséria, que parecia existir para além dos muros sindicais. A miséria real, social, que é o volume de expropriação que estava em curso, volume de concentração de capital que estava em curso, simplesmente desaparecia diante da suposição de uma sociedade totalmente na miséria. Não estou querendo dizer que não existia miséria nem miserável; estou querendo lembrar a diferença entre pensar o conjunto de organização de uma sociedade que produz a desigualdade e reduzir tal reflexão unicamente para a ponta mais extrema da pobreza. Para isso, se constituíram centros de cidadania em muitos sindicatos – da CUT e outros – e já há diversos estudos sobre isso, como a Teones P. de França, defendida na Pós-Graduação em História da UFF. Um desses trabalhos é sobre os sindicatos de telefônicos, que implantaram formas de gerenciamento e gestão dos sindicatos de maneira a “valorizar” (inclusive no mercado financeiro) de maneira mais “eficiente e eficaz” a contribuição sindical dos seus integrantes. O sindicato se convertia em vendedor de serviços aos sindicalizados. Serviços de aplicação em bolsa, serviços já tradicionais assistenciais, cursos de línguas e cursos de empregabilidade. O sindicato se deslocava do lugar de organização da classe trabalhadora para o lugar de organização, para o capital, de uma classe trabalhadora dócil.

O termo “cidadania” já entrava nesse sindicato cidadão da década de 1990. Mas a expressão mais clara disso, também na década de 1990, foram as grandes campanhas da cidadania contra a miséria e contra a fome. É lógico que ninguém tem nada contra a luta contra a miséria e contra a fome, mas é importante que sempre saibamos para onde se dirige a luta. No nosso caso, esse foi o passo organizativo mais importante do que eu chamo de cidadania organizada pela miséria e não pela classe. Juntinho e colado ocorreu o crescimento da “pobretologia”. A “pobretologia” é a ciência da não ciência. Isto é, como se monta uma disciplina, se fomenta uma série de estudos para produzir números, quantidades, projeções, estatísticas, falatórios etc. e não conhecer absolutamente nada. Chama-se a ciência da pobreza. Ela atravessou o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as universidades, fomentando os discursos de gestão da pobreza: “Como gerir a pobreza?” É “linha de pobreza”, acima ou abaixo da linha de pobreza, flutuando na linha de pobreza, afundando... Em suma, as condições de produção das desigualdades desaparecem do horizonte substituídas pela quantificação da miséria reinante. Para-se de pensar e entra-se na “imediateza” da urgência. Essa “imediateza” da urgência confirmava um novo papel para uma certa militância,

que já vinha se mercantilizando, permitindo, inclusive, que alguns fossem muito bem pagos para fazer essa quantificação da pobreza através de assessorias em nome de entidades diversas. Das associações dos militantes dos anos 80, passamos aos anos 90, às entidades de assessoramento, entidades de consultoria e entidades de participação direta dentro do Estado em políticas públicas remuneradas. E bem remuneradas: vivem viajando pelo mundo inteiro participando dos ciclos de conferências da ONU, cristalizando-se em formas cosmopolitas de vida e não internacionalistas.

Da cidadania da miséria escorrega-se facilmente para o que eu chamo de miséria da cidadania, quando a cidadania torna-se meramente a aceitação dos “ajustes”, das “adequações”, “reestruturações”, em suma: “faça-se o que a eficiência e a eficácia decretaram”. Pessoalmente, eu diria que podíamos avançar um pouco nisso. Todas as lutas populares, inclusive a luta contra a miséria, de extrema urgência, são nossas lutas. O que não podemos fazer é subordinar o conjunto das lutas e restar unicamente no nível imediato da urgência e da miséria, desconsiderando a capacidade da população de auto-organizar de outra maneira o conjunto da existência. O fato de que na atualidade predomine a existência de trabalhadores diversificados, com contratos diversificados, não significa o fim da unificação imposta a esses mesmos trabalhadores pelo capital, garantindo a produção (e a expropriação) de mais valor. Não se trata de desqualificar as lutas pelas questões imediatas, mas de exigir que essas lutas tenham um horizonte claro de transformações reais na produção dessas desigualdades. Até ironizamos, algo tragicamente, no último encontro da Abrasco, lembrando que na saúde, onde as urgências são mais urgentes, acabamos estendendo a mão, no socorro, ao que se apresenta como parceiro e voluntário, como se fosse um bombeiro que chega para apagar o incêndio, sem ver muitas vezes que é o mesmo cara que atea o incêndio na outra ponta. Portanto, acho que, conceitualmente, o termo “cidadania” é um conceito limitado. É um conceito de adequação de um ser singular considerado como um ser privado, a uma ordem jurídica formal de cunho generalizado, que se apresenta como universal, mas não é universal. Essa adequação é feita por meio desse conceito de cidadão. É um conceito principalmente da Revolução Francesa, quando tinha um cunho revolucionário; depois disso, virou um conceito de adequação. No entanto, todas as lutas são nossas lutas, tanto que, nessas lutas, o nosso papel não é esfriá-las, mas não deixá-las totalmente impotentes diante da construção das formas de exploração e desigualdade.

Existe um trabalho até interessante sobre o tema da cidadania, de Haroldo Abreu, que foi publicado pela UFRJ. Nele, é mostrado como esse conceito está totalmente subsumido à lógica do capital. O termo “cidadania”, se formos pensar em nível internacional, idealiza as conquistas de direitos que ocorreram na Europa nas décadas de 1950, 1960 e 1970, mas, sobretudo, nas de 1960 e 1970, no chamado “Estado de Bem-Estar Social” (*Welfare State*). Não esqueçam que, na década de 1930,

foi o fascismo e, na de 1940, a Segunda Guerra Mundial. Muitas vezes, lemos algo assim: de 1930 a 1970 foi o “Estado de Bem-Estar Social”. Mas houve o fascismo, o nazismo e a Segunda Guerra Mundial. Estado de Bem-Estar? É bom sabermos do que estamos falando. Bombas de Hiroshima e Nagasaki... Vamos ajustar isso num período historicamente mais consistente (1950 e 1960). É bom lembrar que o período de expansão, hoje, da financeirização, isto é, da concentração do capital em escala internacional levou à extorsão de direitos também nessas sociedades europeias. Isso é um trabalho de David Harvey, *O Novo Imperialismo*. É o meu trabalho também. No início de 2003, já estava trabalhando sobre isso. É uma virada importante. A suposição de que o capitalismo somente podia se expandir para fora (fronteiras externas) e, portanto, o que estava conquistado como direito era garantido porque estava nas constituições e estava assegurado etc. voou pelos ares nos anos 80, continua voando pelos ares todos os dias em redução permanente de direitos. Se analisarmos a situação, por exemplo, da educação e da saúde na França, ela é “comida pelas beiradas” sistematicamente com a introdução de formas de privatização pelas bordas, diferentemente daqui, que entra pelo miolo. Lá, entra pelas bordas. Acho que compreender e atuar nas inúmeras lutas populares é diferente de se recusar a conceder a essas lutas populares o horizonte do conhecimento do mundo no qual elas se travam. Foi isso o que aconteceu. A cidadania da miséria é se negar a socializar para a massa da população as condições nas quais as lutas que elas estão fazendo ocorrem e, portanto, contribuir para a redução do seu nível de consciência, para a deformação dessa população, para ver depois seu sofrimento ser apenas minorado por mais alguma pílula, que seja calmante ou excitante, ou apenas mais um curativo da alma que não resolve o problema.

Vamos à segunda questão: mercantilização da filantropia em relação a uma nova sociabilidade, um novo homem, uma nova cultura cívica. Acho que já expliquei na fala o que eu chamava de mercantilização da filantropia e onde ela se origina. Então, não preciso voltar aia este ponto, pois já facilita avançar na resposta. A Lúcia Neves e o coletivo de políticas educacionais trabalham justamente com essa nova pedagogia da hegemonia ou numa nova sociabilidade. Em que essas duas coisas se ligam? Essa nova pedagogia se ergue sobre o velho, sobre a velha relação da exploração da força de trabalho. É exatamente aí onde está a unificação, onde trabalhamos em comum. Essa exploração está refuncionalizada, polida e escovada, mas é a mesma velha senhora, cheia de joias, mas agora com helicóptero blindado e armada até os dentes. As lutas de classes envolvem os significados das relações sociais e, do ponto de vista das classes dominantes, procuram esvaziá-las de conteúdo real transformador. Hoje, procuram apresentar o socialismo como se estivesse contra os trabalhadores, sugerindo que não há mais classes e promovendo o “empreendedorismo”. Retomam, entretanto, um dos elementos mais retrógrados das ideologias

dominantes, que é a filantropia. Parece novíssimo. E, no caso brasileiro, essa “novidade” é importantíssima porque significa formas de convencimento ampliadas, para generalizar tais visões de mundo. Significa também a valorização de uma força de trabalho do tipo tradicional brasileiro, isto é, sem direitos. Não se esqueçam que o Brasil é um país onde classicamente a força de trabalho teve escassos direitos. Já foi chamada de marginalidade, já foi chamada de excedente, já foi chamada de favelada e hoje é chamada de excluída. Excluída de quê? Excluída como? Eu queria ir para o mundo dos excluídos... se realmente houvesse um lado de fora disso que vivemos. Não existe exclusão numa sociedade capitalista, pois não há um lado de fora. Na verdade, essa população é expropriada para ser colocada para dentro, convertida em trabalhador “livre”. Então, as formas de organização e convencimento da pedagogia da hegemonia são formas de organização dessa força de trabalho nas condições atuais de acumulação do capital. Acho que a vinculação dos nossos trabalhos, meu e de Lúcia Neves, é muito estreita exatamente por isso. É lógico que a burguesia é, ao mesmo tempo, menos inventiva do que imaginamos. Ela é mais oportunista, se aproveita das condições da luta, tem muitos recursos e age nas condições da luta. A expansão das expropriações contemporâneas da financeirização permite um novo impulso, um novo patamar de concentração de capitais. Permite e favorece que a atuação desse próprio empresariado se utilize agora de formas de lutas populares tentando convertê-las para sua própria posição – e até que já converteu algumas. O que alguns chamam de sociedade civil, hoje, é aparelho privado da hegemonia do capital, mas há também luta contra-hegemônica, não? Portanto, precisamos ter isso muito claro, senão fingimos e fazemos de conta que estamos na luta, mas estamos do outro lado.

Quanto à terceira questão, abriu-se uma campanha antiestado extremamente agressiva, também mencionada no texto. Queria que eu comentasse mais esse tema, o sucesso do horror ao estatal ao lado da adoração da subjetividade promovida pelo pós-modernismo. A frase e a expressão derivam do livro da Fiesp, *Livre para Crescer*. A própria Fiesp diz que precisa “amedrontar agressivamente”. Não sou eu quem digo isso, não... A Fiesp é uma “velha senhora” muito fina, também usa joias, helicópteros e armas até os dentes. Mas não é só a Fiesp... Usamos esse exemplo porque a Fiesp é a entidade modelar, ela é a organização de um segmento dos mais representativos do empresariado brasileiro e/ou associado. O Brasil tem uma rede de entidades organizativas burguesas, desde pelo menos 1870, de forma bastante consistente a começar pelas formas de organização agrárias e, ao longo do século XX, essa rede de entidades empresariais e associativas de várias frações da burguesia penetra e configura o Estado. Portanto, o Estado brasileiro não é algo fora da sociedade, mas imbricado com essa sociedade civil organizada burguesa que se apresenta como sociedade civil. Ele é ampliado seletivamente. Por quê? Porque abriga a

representação de interesse das diversas frações burguesas, mas reprime duramente as formas de organização dos interesses populares contra a lógica capitalista e isso ele continua reprimindo hoje.

Essa é uma das características do Estado brasileiro na década de 1940: o sindicato paralelo de trabalhadores foi proibido, mas não o sindicato paralelo empresarial que tinha sede, endereço... No caso carioca, eram a Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan) e o Cirjan (Centro Industrial do Rio de Janeiro); no caso paulista, a Fiesp e o CIESP – Centro das Indústrias do Estado de São Paulo. E todas continuaram existindo muito tempo. Já trabalhador que tentou fazer sindicatos paralelos pagou muito caro sofrendo com pancada e cadeia na década de 1940. Portanto, a violência é a forma dessa organização do Estado no Brasil... A burguesia precisa do Estado. Ela não pode viver sem o Estado. Mas teme o Estado. Teme o Estado em quê? Ela não teme o Estado genericamente, mas naquilo em que ele pode se comportar como um capital unificado contra os capitais privados, e é isso que ela chama de totalitarismo e tem medo. O segundo medo dela, ainda maior, é de que lutas populares adentrem o Estado retirando a salvaguarda sagrada da propriedade do capital, porque a única propriedade que o Estado conserva e define é a propriedade do capital; não é a propriedade em geral, não. A propriedade em geral, o Serviço de Proteção ao Crédito (SPC) tira. Não pagou uma prestação, perde casa, perde carro, perde tudo! Quem tem direito de defesa é a propriedade do capital. Não é a propriedade banal do seu carrinho, do seu carro de pipoca, do seu apartamento ou do seu sapato. Isso é absolutamente secundário. Aliás, qualquer um pode comprar uma outra casa e... perdê-la (como o caso das hipotecas estadunidenses que eclodiram neste ano de 2008). Essa situação, portanto, do terror do Estado é preciso ser ligada com as formas de subjetividade que são permanentemente disseminadas.

Há um ponto que acho que deve ser refletido e que tento tratar no texto, mas não sei se chego a ser clara o suficiente. É que, de fato, esse Estado brasileiro foi ampliado seletivamente para incorporar as formas de organização empresariais, processo extremamente impulsionado pela ditadura militar, aliás, ditadura militar resultante de um golpe organizado por entidades empresariais juntamente com setores militares. Portanto, vamos fazendo a conta de 1 + 1 e aí vai dar 2. Essas entidades empresariais avançaram sob a proteção da ditadura e elas configuraram um Estado à sua imagem e semelhança. Um Estado truculento para a maioria e generoso para o grande capital. Mas esse Estado é verdadeiro. O que é novo na década de 1990 é que a burguesia, agora, diz isso se separando do seu filho para depois denunciar o filho (pois a Constituinte havia conseguido emplacar alguns – poucos – direitos exigidos pela população, jamais implementados). Ao denunciar: “Esse Estado não ‘dá pelota’ para o pobre!”, a burguesia estava falando a estrita verdade. O que não disse é que foi ela quem o pariu! É tão surpreendente isso, ela é tão oportunista... Ela se aproveita

do momento em que a questão da socialização, com a queda da União Soviética, sai da moda e entra com o “privatize-se”. Ou seja, a solução para o Estado é a privatização. Isso vai capturar corações e mentes. Mas não vai capturar só no convencimento, vai também no tranco e na violência. Para isso, é preciso capturar essa subjetividade, no solo real da vida concreta. Não basta só falar “privatize-se”; é preciso demitir em massa. E quem começou as demissões de novo não foi só o capital, foi o governo brasileiro, que iniciou campanhas massivas de demissão. O caso do Banco do Brasil ficou conhecidíssimo porque foi uma catástrofe em escala nacional, mas foi uma aula para o resto dos trabalhadores, isto é, uma aula de violência, não uma aula de convencimento. Desemprego é violência. O convencimento vem através da mídia dizendo: “Está vendo! Se não fizer...”. Violência também exercida contra a Petrobras no mesmo período.

A adoração pela subjetividade pós-moderna naquele momento contribuiu para fazer as pessoas perderem o norte, sobretudo quando parcela da própria esquerda saltou o muro alegremente para o outro lado. Não via mais horizonte. Não havia mais classes. Só viam excluído, pobre, miserável... “Mas como eu não sou pobre nem miserável vou fazer minha parte filantropicamente...” Perceberam? É um processo de adequação dramático. Num primeiro momento, vou fazer minha parte filantropicamente; no segundo e muito rápido, é como ganhar dinheiro fazendo a minha parte filantropicamente; e, num terceiro, é como gerir o dinheiro para fazer filantropia. São agora os fundos mútuos de equidade que estão na moda. Outro exemplo, o trabalho carcerário. Hoje temos uma série de empresas fazendo “filantropia” lucrativa com mão de obra carcerária, sem direitos.

A adoração da subjetividade sob o capitalismo é absolutamente impossível. Subjetividade não é igual a individualismo; subjetividade é igual a ser singular. A subjetividade é alguma coisa rica, contraditória, tensa etc. que, para existir plenamente, precisa estar no mundo, mergulhada no mundo humano e social. Isolados num shopping, estranhos e alienados de si mesmos, olhando para o dinheiro como um deus perverso que vai lhe tirar tudo, ao mesmo tempo que tudo lhe oferece porque é impossível comprar tudo, só se pode gerar sofrimento e não resta subjetividade plena, mas esfrangalhada. Essa adoração da subjetividade traz algumas questões que são relevantes e devem ser levadas em consideração. Porém, gerou muito sofrimento, contribuiu para dismantelar o pensamento sobre a complexa organização do mundo e hoje saiu de moda. Já ouviu alguém dizer: “Eu sou pós-moderno!”? Acabou. Mas o rastro de problema que ele deixou ainda tem efeitos bastante dolorosos.

Vamos ao quarto e último ponto: saúde e bem público. Acho que esse seria um tema de pauta que teríamos de abrir para debater. Hoje, o que é público? Eu não tenho resposta para isso, mas acho que esse é um debate que precisa retomar as grandes marcas teóricas e é urgentíssimo entendê-lo. É tão urgente quanto apagar

incêndio num posto de gasolina. O termo “público” é primo do termo “cidadania” e tem como base a suposição de que o Estado seja uma negociação entre entidades públicas e entidades privadas. Entidades privadas consideradas como sujeitos privados porque pessoas são consideradas sujeitos privados. Nós não somos privados... Somos seres singulares. Que eu saiba, vocês não foram ao mercado para comprar o corpinho. Antes de nascer, alguém foi lá e falou: “Eu quero aquele ali...”? Não somos seres privados, somos seres singulares. Nós somos únicos, somos seres humanos plenamente sociais. O Estado não é negociação de entidades privadas ou pactuação que resulte no público. Não, nós vamos precisar rediscutir isso! Senão vamos ficar à mercê de todos os “privados, porém públicos” que param de pensar a totalidade e então começam a pensar em esferas... As bolas candentes... A esfera do mercado! A esfera do político! A esfera do privado! Isso é show pirotécnico. Não conseguimos entender como as coisas se organizam. Então, só nos resta o sentido do privado e a adoração da subjetividade sofredora. Não sobra qualquer horizonte emancipador. Só plenamente investidos na vida social seremos sujeitos e, portanto, seremos plena subjetividade. Poderemos pensar em algo que seja público, isto é, socializado e não apenas em contraponto ao privado. Só haverá público se for socializado, isto é, se se negar a existência do privado, porque, se não, é o público para o privado. Mas esse é um debate que temos de abrir.

### **RAQUEL MORATORI:**

1) Considerando a questão do direito, como fluir no processo de formulação das políticas de saúde num contexto de desmobilização social ou, ainda, de que forma a consciência das necessidades contribuem para o processo de formulação de políticas públicas?

2) Considerando que as necessidades são reflexo das desigualdades sociais do contexto do “Estado mínimo”, como fazer para prover ações que levem ao distensionamento dos conflitos originados nestas necessidades? Nesse sentido, até quando ficaremos terceirizando, através de ONGs, a solução desses problemas? Qual o custo social para buscar respostas através destas alternativas?

3) Há no Brasil um Estado democrático capaz de administrar por delegação e controle da sociedade a transformação das riquezas produzidas em bens, serviços, conhecimentos e tecnologia em favor das populações mais carentes? A crise social de legitimidade de Estado em que vivemos hoje pode ser indutora de um pacto social para que a democracia política alcançada possa se deslocar em direção a uma democracia socioeconômica?

4) A concentração da riqueza e a consequente riqueza arrecadatória do Estado não são uma ação inibidora das iniciativas que visam aos problemas dos segmentos populacionais de maior concentração das necessidades produzidas pela própria desigualdade social? Nesse contexto, como promover um processo de mobilização social a partir da consciência das necessidades? Como a gestão colegiada revista no pacto de gestão pode potencializar novos arranjos e induzir as mudanças pretendidas que são de ordem macroestrutural?

### **NELSON RODRIGUES DOS SANTOS:**

Vamos fazer alguns comentários que rapidamente tive de selecionar, porque cada uma das perguntas, da mesma maneira que aconteceu à minha companheira de mesa, é suficiente para todo um debate, toda uma palestra. Fui pinçando num critério que tive de usar aqui. Na primeira pergunta, já diria de início que, na minha intuição, na minha sensação e, por que não, na minha subjetividade, calcada nessa visão acumulada da minha militância dentro das políticas públicas nessas duas últimas décadas, acho que não é possível fugir da relação sociedade-Estado de alguma coisa parecida com Assembleia Nacional Constituinte. Convocar uma assembleia por pressão da sociedade, como foi em 1986, 1987 e 1988, não acontece bem assim. As coisas não se repetem nesse encadeamento. As tensões são muito mais complexas hoje e muito maiores, mas por qual caminho se vai chegar eu confesso que não sei. Mas acho que não dá para se conseguir tamanha mudança na relação sociedade-Estado por conta de tanta perversão que se acumulou. Recentemente, vimos o Daniel Dantas declarando publicamente na imprensa que o problema dele são os juízes de primeira instância. Ninguém contestou, ninguém achou ruim. Não houve uma reação. Isto é, quando se trata de desembargador para cima, *é comigo mesmo!* Ministro do tribunal é comigo mesmo. E não é só o Daniel Dantas, são todos eles. São todos eles que se concentraram lá em cima... No sistema financeiro, no sistema industrial, na Fiesp, seja onde for. Na própria burocracia estatal, que pode até ser chamada de “a nova classe”. É uma burocracia que reproduz a si mesma. Existe uma cúpula que seleciona o Executivo, o Legislativo e o Judiciário, e parece-nos que a privatização do Estado por dentro chegou a um ponto de complexidade, de intensidade, que a sociedade, em seu conjunto, com todos os desvios e desvirtuamentos, vai demarcar para si mesma essa reação, não sei como. Não vai ser em ponto pequeno, não vai ser um acerto de uma comissão do Congresso Nacional, nem uma decisão do Supremo, nem uma greve em massa da sociedade que é pouco visível, pouco previsível, mas algo de peso que abale a relação sociedade-Estado, que se assemelha a alguma coisa de revisão do pacto social que foi ensaiado nos anos de 1987 e 1988.

Quanto à questão da consciência das necessidades, provavelmente vai começar por aí... A consciência corporativista, oportunista e imediatista percebendo, pela ação até do tempo (se não for por outras ações mais politizantes), a ineficácia e

a improcedência só dos movimentos corporativos e individuais e de espertezas, de golpes para sair das desigualdades. Então, a consciência das necessidades como o caminho de enxergar que a própria saída pessoal, grupal ou corporativa está umbilicalmente ligada à saída social, essa tomada de necessidade é a própria liberdade... ou algo parecido. Essa consciência das necessidades como ponto de partida e refletida nas entidades e nos movimentos sociais talvez possa caminhar facilmente ou inevitavelmente para a consciência política. Da consciência da necessidade para a consciência política e da consciência política para a consciência de conquistas políticas e de mobilização da sociedade.

No caso da Reforma Sanitária da saúde, eu pensaria que o aprendizado desses vinte anos já pode colocar alguma coisa a mais que não seria município por município dos mais de 5.600 municípios, nem categoria por categoria, por profissão. Acho que pelo menos na área da saúde a visualização das desigualdades em nível regional, onde se deverá construir um dia os sistemas regionais de saúde com atenção integral e com base na igualdade, pode ser um algo a mais. O pacto pela vida em defesa do SUS e de gestão que foi discutido e aprovado nas instâncias oficiais do SUS, na gestão e nos conselhos de saúde entre 2006 e 2007 já aponta alguma coisa. Só que esse pacto de gestão, por enquanto, só está na área federada. É um pacto federal, não é um pacto social ainda. Os conselhos aprovaram porque não tinham como reprovar, mas essa aprovação pelo conselho nacional e conselhos estaduais não passou das salas de reuniões dos conselhos. Os conselhos nem pensaram, nem tiveram como contaminar a sociedade nessa visão de pacto na saúde. É mais um pacto de sobrevivência dos atores dentro do setor saúde. Em 1993, quando “acabaram” com o SUS, retirando a contribuição previdenciária, o Ministério da Saúde teve de “correr de joelhos” no Fundo de Amparo ao Trabalhador no Ministério do Trabalho, pedir empréstimo e só foi pagar até 1999 para que o SUS não tivesse de fechar as portas. Isso levou a uma revisão do pacto federado. Dali nasceram a instituição do Inamps, comissões intergestoras, o reconhecimento pelos gestores, o Fundo de Saúde etc. Dali se contaminou também. Os conselhos tiveram alguma contaminação para o lado da sociedade. Então, o golpe dado em 1993 para acabar com o SUS chegou a ter o apoio da sociedade para não acabar. Em 1988, houve o pacto social que levou ao pacto federado. Houve a sociedade nas ruas. Eu estou me lembrando desses pactos anteriores a 1987 e 1988, já saindo da ditadura, com todo mundo se mobilizando. Isso gerou a Constituição Cidadã e, dentro dela, o SUS. E, então, esse esforço da sociedade foi para o pacto federado com descentralização, regionalização e todos os princípios e diretrizes do SUS. O município se tornou unidade federada, o que não era antes. Já em 1993, o pacto se originou dentro do âmbito federado e contaminou um pouco a sociedade. Já em 2006 e 2007, estava só no âmbito federado. Então, a desmobilização realmente está muito grande aí..

Eu pertenço a uma geração que militou no final dos anos 70 e início dos 80, quando surgiram o Cebes, a Abrasco, os grandes estudiosos, os militantes, os formadores de políticas públicas que batalharam no processo da Assembleia Nacional Constituinte, o Conass, simpósios com o Congresso Nacional sobre política de saúde que pararam as resistências do poder Executivo durante os anos 80... A Lei Orgânica da Saúde não ia ser enviada para o Congresso por pressão conservadora. Mas, em 1989, houve um grande simpósio – promovido pela Câmara Federal e pelas entidades das reformas sanitárias – que sacudiu o Executivo. Sarney, que na época era o Presidente, acabou tendo de mandar o projeto de Lei Orgânica para o Congresso. Passados esses 18 a 20 anos, como, hoje, estão as entidades da Reforma Sanitária, qual é a capacidade, qual o potencial de análise, de avaliação, de formulação de estratégias, de formulação de mobilização política? E surgiram mais atores. Aparentemente, por paradoxo, nos anos 90 se somaram as entidades da Reforma Sanitária dos anos 80 com mais outras. Não existia Conasems nos anos 80, mas passou a existir, o que foi uma tremenda força nessa gestão descentralizada dos anos 90. Não existia Ministério Público, mas surgiu o Ministério Público, que foi um aliado do SUS nos anos 90. A Associação Brasileira de Economia em Saúde (Abres), que estava engatinhando nos anos 80, se atirou mais, avançou nos anos 90. O Ministério Público criou até uma entidade, a Associação dos Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa), surgiu a Frente Parlamentar da Saúde na Câmara Federal e no Senado que, com todo o fisiologismo e a construção de maiorias a favor do Executivo, tem algum grau de autonomia no Legislativo, ao qual tem se aliado mais que o seu posto ao SUS. Os conselhos de saúde surgiram nos anos 90. Ou seja, muito mais atores de peso foram criados nos anos 90. E qual é o paradoxo? A desmobilização aprofundou muito mais nos anos 90. E o que está acontecendo? Eu só posso realmente partir para a utopia, para a fantasia, se for necessário, mas por enquanto ainda não cheguei à fantasia, estou só na utopia de buscar, de ficar participando da busca de qual é o estalo, o *start* de remobilização que possa chegar a um ponto parecido com a Assembleia Nacional Constituinte, mas o formato eu não sei.

Nas considerações da primeira pergunta, eu já avancei na maior parte das outras, mas, na segunda pergunta, em que se fala até quando ficaremos terceirizando através das ONGs, isso já foi do Estado mínimo... Tem de se lembrar que, quando se fala em Estado mínimo, tem que se falar também no Estado máximo. O Estado mínimo só surgiu porque construíram o Estado máximo. Máximo para arrecadar, máximo para pagar dívida e máximo para concentrar riquezas.

## **VIRGÍNIA FONTES:**

E para reprimir.

**NELSON RODRIGUES:**

Perfeito... Então, essa “gurização” da desigualdade e do Estado a serviço de uma cúpula cada vez mais estreita e mais poderosa, os juros da dívida que é um dado que eu não passei aqui, que foi tirado pelo pessoal da economia da saúde, é que 75% dos duzentos bilhões da dívida (ou seja,  $\frac{3}{4}$ ) são assumidos por vinte mil famílias brasileiras. Passem para bilhão e vejam quanto são  $\frac{3}{4}$  de duzentos bilhões e distribuam para vinte mil famílias. O nome é transferência de renda para cima. Isso jamais foi pensado. Surgiu uma nova classe: havia credor de dívida até o final dos anos 80, mas era marginal dentro do processo econômico de concentração de renda. Essa nova classe está aí: os rentistas das dívidas públicas que privatizaram o Estado para o seu benefício.

Nessa linha da reforma do Estado, desse Estado mínimo, parece-me que na saúde temos de concentrar esforços e, então, seria um algo a mais para acrescentar na correlação de forças e, por enquanto, isso não está muito visível. Alguns estão levando essa bandeira, hoje, para que o setor público de saúde se modernize como outros setores públicos, por exemplo, de países como Inglaterra, Canadá, Portugal e Espanha na contratualização dentro do setor público. Ter a autonomia gerencial na ponta da oferta de serviços preventivos, curativos e serviços integrais da saúde e ser contratualizado não como uma contratualização privatizada, mas como gestor público que contrata o próprio dirigente público de unidades periféricas mais ou menos complexas, mas com certo grau de complexidade preventiva e assistencial baseado e, aí sim, fundamental, com base em metas, em qualidade e resultados discutidos e aprovados nos conselhos de saúde pela sociedade civil. Prioridades definidas pelos conselhos de saúde, mas não os conselhos de saúde de hoje, conselhos com real participação da sociedade civil, porque, quando se definem metas e principalmente prioridades e etapas, está se definindo do que vai se abdicar de direitos. Em qualquer cidade ou região, os conselhos só vão definir metas, prioridades e etapas, pois os recursos são finitos. Eles estão definindo automaticamente o que estão abdicando. Quem deve falar em nome da sociedade sobre o que deve ser abdicado e que grau de participação tem de ser conquistado ainda? Então, nessa linha, ser definido é ser aprovado legitimamente pela sociedade. Metas com qualidade em cima das prioridades e etapas definidas pela sociedade em cada região. E esse processo é feito em cada região porque as necessidades e os direitos variam qualitativa e quantitativamente devido às diferenças regionais no nosso país. Os dirigentes e gestores locais regionais vão ser contratados pela execução dessas metas. Não um contrato privado, mas um contrato público. Os sistemas públicos de todos os países mais desenvolvidos estão fazendo isso hoje com grandes avanços. Ou seja, temos correlação de forças para peitar isso? Está aí a discussão. Há alguns projetos das chamadas fundações estatais, mas, pela desvirtuação a que eles estão submetidos, já estão começando a caminhar para serem mais apropriados pelos interesses privados.

Na terceira pergunta, há uma questão que fala do Estado democrático com a transformação das riquezas produzidas em bens, serviços, conhecimentos e tecnologia. Fala mais do Estado de um modo geral, o Estado Democrático que, por delegação, tornou-se centralidade e tem de devolver à sociedade todo o processo produtor/transformador e distribuidor de riquezas, bens, serviços sociais etc. Essa terceira pergunta também me remete muito a uma coisa genérica, mas que é uma visão paradigmática, da qual não consigo fugir. Quando podemos ter umas discussões de sociedade como um projeto nacional de desenvolvimento socioeconômico, não somente econômico? O que é esse projeto nacional de desenvolvimento discutido e assumido pela sociedade e pelo Estado? Nesse mundo da globalização e das complexidades de hoje, não se pode, num projeto desses, descartar toda a inserção internacional, inclusive a competitividade, a incorporação de tecnologia sofisticada e a relação custo-benefício. Mas, também, tampouco se pode descartar que no processo produtivo de bens e serviços tem de se atentar para o mercado interno e para o emprego interno, mesmo sem tantas incorporações de tecnologias que lhes deem emprego. Hoje, há vários países discutindo isso e avançando nesse ponto, elegendo a própria sociedade do Estado, elegendo o que vai “mandar brasa” na produção tecnológica e na produção dos benefícios para nível da globalização e que pedaço produtivo de bens de serviço internamente vai ficar a serviço da qualidade de vida da área social. Nós nem arranhamos essa discussão, isso nem se fala.

E, na última pergunta, novamente se coloca como promover esse processo de mobilização. Eu testemunharia com vocês uma vitória que eu tive na rede de conselhos de saúde, a começar pelo Conselho Nacional, mas também nos estaduais e municipais... Nesse aspecto, acho que existem um desafio e uma angústia muito especial porque os conselhos de saúde, pelo próprio princípio da sua criação, pela participação na sociedade, pelos conselhos plurais, pelos trabalhadores da saúde, usuários, prestadores e governo, por esse pluralismo interno, pressupõem uma participação muito instigante, muito tensa, conflitante e produtiva do conjunto da sociedade no interior desses conselhos. Com o passar dos anos, não foi isso o que aconteceu. Não temos de fechar ou ficar contra o conselho por causa disso, mas onde está a participação da sociedade? Onde estão os conselhos como coletivo, plural e conflitante, onde em seus relatórios e reuniões mensais cada ponto de pauta conclui e termina numa resolução com uma deliberação? Que questões de pauta são essas e de que jeito são levadas para as entidades? Os conselhos, como órgãos coletivos, por meio da sua secretaria executiva ou da aprovação coletiva, produzem o relato das suas deliberações conhecidas como resoluções e esse relato é mandado para entidades representadas nos conselhos para não se apropriar ou discutir. É mandado de um modo instigante, provocando as entidades para que elas saibam o que seus representantes estão fazendo lá dentro. Não mandam só as deliberações ou resoluções,

mas também as pautas que não estão oferecendo deliberação e resoluções, as que estão causando muito conflito, muita tensão e que não são menos importantes que as entidades, até porque está demorando para se ter pactuação, deliberação, resolução. Isso seria mais um motivo para mandá-las para as entidades. Eles não são os representantes delas, os conselheiros? Está acontecendo esse vetor todo do conselho para a sociedade organizada? Quantas vezes alguns desses conselheiros voltam para as suas entidades, brigam com a diretoria para pegar a palavra para a próxima assembleia da entidade convocada ou na reunião da diretoria para discutir a pauta do conselho? Eu não diria que isso teria de acontecer no detalhe em todas as pautas, em todas as reuniões, mas ao menos selecionar as questões mais estruturantes. Então, os conselhos estão mantendo e legitimando a alienação e o caminho da sociedade civil para o corporativismo e para a esperteza do oportunismo, e não para a visão coletiva das necessidades.

Também por parte da sociedade, por parte dos conselhos de saúde, até onde nesses vinte anos surgiu a preocupação de que o setor saúde sozinho não vai fazer revolução das igualdades na área de serviço e dos direitos em saúde? Até onde foi a questão da seguridade social, que foi muito mais avançada na discussão dos anos 80, incluindo a previdência e a assistência social – e isso já é um fato que se concretiza e se consolida em muitos outros países –, e também a educação pública, o ensino público, a segurança pública, que hoje estão dentro do mesmo espírito com a mesma preocupação de direitos? Até onde o setor saúde, através dos conselhos – pois a sociedade está lá –, abriu essa discussão de direitos e cidadania, além da saúde, para fortalecer a luta e a conquista desses direitos? Nós não temos notícia disso. Então, estou levantando algumas questões lembrando que, justamente com 18 anos de existência e avanço dos conselhos por todos os municípios, todos os estados têm plenárias e conselhos, mas creio que a politização dos rumos do controle social está tão desviada quanto a politização dos rumos da gestão que eu coloquei na minha primeira fala. Isso não é dar elementos para os setores conservadores para acabar com os conselhos, mas dar elementos para revisões profundas de quais são os rumos da gestão e do controle social. Então, por exemplo, quando eu dei o exemplo daquelas grandes estratégias, os grandes mecanismos que eu chamo de “atacado” da gestão, quais são aquelas sete estratégias do governo que deixam um rastro para o espaço do Ministério da Saúde trabalhar, um rastro extremamente estreito? Eu fiz até uma reminiscência conversando com colegas da minha faixa etária que vivenciaram isso. Começamos a lembrar dos 12 ministros de 1990 até agora: o que foi a gestão de cada um? Alguns duplicaram a gestão, outros ficaram numa gestão só e nós fomos lembrando os grandes feitos e os pequenos feitos de todos eles. A soma dos grandes e pequenos feitos dos ministros deu uma faixa estreita, ridiculamente estreita de comportamento e de atuação dos ministros. É o resto daquelas sete políticas de go-

verno *deixadas* para as políticas do setor. E aí fica até desmerecido ou desmerecedor: os ministros variam muito de personalidade até as mais diversas extrações. Vai desde um Adib Jatene, que está na quintessência da medicina assistencial com a qualificada e alta informação tecnológica (ele tem uma versatilidade política enorme, é privilegiado pessoalmente), até alguns ministros cujos nomes não vou citar extremamente apagados... Extremamente apagados como personalidade, mas estavam lá, suficientemente acesos para poderem merecer o convite para ser ministro e aceitá-lo. Mas, entre os extremos dos ministros, há extrações ideológicas, político-partidárias, extrações tecnológicas... Seja qual for a extração, esses ministros quase foram clonados nessa faixa estreita, numa clonagem do primeiro ao último. Não por questão individual de culpabilidade deles, é o próprio que resta. Eles trabalharam em cima da faixa do resto.

Voltando aos conselhos, quando eu coloquei aquelas sete políticas básicas de governo, em que os conselhos estão trabalhando? Porque na Lei Orgânica da Saúde, conquistada pela sociedade, e eu participei disso, foram discutidas duas atribuições dos conselhos: atuar na formulação das estratégias e atuar no controle da execução das políticas. E onde está a atuação na formulação das estratégias? É exatamente onde estamos decaindo hoje! O que são esses sete exemplos de política de governo e os outros sete exemplos de política do setor saúde senão as grandes estratégias onde tem de se atuar na sua formulação e na sua realização? O que os conselhos vêm fazendo? Vão atuando somente (incluindo o Conselho Nacional de Saúde) no controle da execução das políticas. Vão correndo atrás do leite derramado... Vão correndo atrás do prejuízo. Correndo atrás do “varejo” e perdendo a visão do “atacado”, sem subir na árvore mais alta e olhar para a floresta onde estão os fatores determinantes do varejo. Há um atacado de formulação de estratégias que está conquistado na lei. A sociedade que conquistou aquilo na lei. Mas, nos 18 anos de SUS, isso não saiu do papel. Então, hoje, o que era para ser controlado e submetido à regulação, ao controle e à auditoria não é. É o paradigma do controle. Por exemplo, quando eu estou com uma estratégia de remuneração por produção, outra é a fragmentação dos repasses federais, outra é o subfinanciamento. Isso era para estar sendo auditado e não ser paradigma do auditor para auditar os lá de baixo. O “atacado” é que tem que ser auditado, é o que está contra o SUS. Esse “atacado” era para ser submetido ao controle social, à substituição de estratégias e a novos pilares do SUS. Mas não, esse “atacado” é o paradigma doutrinário e estratégico pelo qual se vai alcançar o mundo dos trabalhadores da saúde, o mundo dos gestores descentralizados, e penalizá-los pela repressão de demanda da população. Inverteu-se. Essa discussão não está sendo travada nos conselhos, e o pior: não estou vendo rumo para vir a ser travada. Eu participei da geração onde testemunhamos que a sociedade decidiu sair da ditadura, sem um partido, sem ter um bloco... Houve mil lideranças, mil formuladores, mas

a saída da ditadura começou depois da morte de Herzog e Manoel Fiel Filho. Isso parece que deu um *start!* Esse *start* promoveu uma rastreada no subconsciente coletivo da sociedade e ela se organizou rapidamente. De 1975 a 1984, ela saiu da ditadura. Nove anos de rumo para sair da ditadura. De vez em quando, a história traça o seu próprio rumo. Você não acha os grandes autores, os grandes líderes facilmente... Então, talvez no inconsciente coletivo da nossa sociedade, possamos ter uma surpresa agradável.

### **GILBERTO ESTRELA:**

Concordo plenamente com o que a professora Virgínia colocou. No entanto, ela disse que no capitalismo as formas de exploração do trabalho já estão dadas, e eu queria chamar a atenção de que, para o SUS, isso é muito relevante, inclusive o não trabalho também. Ou seja, ela desenhou um pouco do que é uma estratégia do capitalismo jogar as pessoas fora do trabalho e, portanto, fora do mercado, e esse é um grande desafio dentro do SUS. Nós temos, hoje, aproximadamente quarenta milhões de indivíduos vivendo no Brasil abaixo da linha de pobreza e um problema sério do SUS é a questão da iniquidade. Eu queria que a professora explorasse um pouco mais sobre essa perspectiva. Para o professor Nelsão: ontem, na exposição de Ligia, eu falei que 94% dos municípios brasileiros são municípios com população de até oitenta mil habitantes. Portanto, me parece que são aqueles candidatos à organização do sistema da atenção básica que se adaptam muito claramente à proposta do SUS em fazer a prevenção, porém quero afirmar também que desses quase 5.600 municípios apenas trezentos são os candidatos (no caso, os municípios de maior população) a tocar o sistema de alto custo. Eu queria saber como podemos pensar na questão do controle social nesse debate, nessa discussão.

### **EDUARDO LAVIOLA:**

Sou mestrando aqui da escola e servidor estadual e municipal aqui no Rio de Janeiro. Rapidamente, queria delinear duas questões que envolvem a discussão da saúde. A primeira delas que me chamou a atenção na fala do professor Nelsão é a questão da precarização do trabalho na saúde e eu gostaria de trazer isso para reflexão. Parece-me que essa precarização também está relacionada, e fundamentalmente colocada nos dias atuais, à precarização do próprio vínculo efetivo desse trabalhador do SUS. E eu trago essa reflexão por conta de a própria destruição do regime jurídico único por dentro do Sistema Único de Saúde trazer reflexos em que essa força de trabalho, que deveria se constituir como principal elo entre o Estado e o usuário, é colocada de lado na medida em que o vínculo que se estabelece dentro do Sistema Único de Saúde se dá pelas profissões da saúde e não por um vínculo direto com o Estado. Então, gostaria que o senhor pudesse fazer alguma consideração nesse sentido. E uma

segunda colocação seria em relação ao que o senhor colocou como “furor normativo”. Essa questão me chama muito a atenção porque eu trabalho também na gestão do sistema onde os municípios (como o senhor colocou) não conseguem estudar os atos emanados pelo Ministério da Saúde, dada a quantidade de atos emanados por dia. E realmente são excessivos... Agora, me parece também que existe uma segunda questão relacionada a isso, que seria a destruição da concepção do princípio da descentralização a partir do momento em que o Ministério da Saúde impõe os atos e financia a partir dessa imposição. Ou seja, municípios e estados ficam absolutamente desprovidos da possibilidade de normatizar e mesmo de pensar a partir das suas realidades locais. Seriam essas as duas questões.

### **TÉO:**

Sou ex-residente da Saúde da Família aqui da Escola Nacional de Saúde Pública. Atualmente, estou na preceptoría de uma residência também em Saúde da Família no Piauí (ela é vinculada à universidade estadual). Gostaria de dialogar com a Virgínia Fontes com relação à questão das formas organizativas da classe trabalhadora, e exemplificando a questão da Força Sindical, que eu acho que também é objeto para outro seminário, e aí a origem da Força Sindical com a vinculação dessa influência patronal. Por um lado, existe essa concepção de os sindicatos atualmente não politizarem as suas discussões, mas, por outro, também existe uma tendência – e era isso que eu queria ouvir de você – de um setor que se diz de extrema esquerda, criando ou formatando uma nova proposta de sindicato e que poderíamos exemplificar com o Conlutas e que, na verdade, ela se fortalece sob um argumento de que não é mais possível militar dentro de determinados espaços, no caso da Conlutas, que se desligou da CUT, e do Conlute, que debate a União Nacional dos Estudantes (UNE). Queria que você trabalhasse um pouco essa discussão porque é atual, tentando colocar quais são as problemáticas que isso pode reproduzir.

### **CARLOS BATISTELA:**

A minha pergunta é para o professor Nelson. Essa casa fica muito feliz de receber, dentre tantos convidados, mais um representante do Movimento Sanitário Brasileiro, principalmente porque o Politécnico nasceu do que se chamou hoje dessa década de lutas. O Politécnico nasceu com o *ethos* da Reforma Sanitária e acho que aí se encontra o nosso compromisso muito sério de dar segmento a essa luta. Diante da fala do professor Nelson, fiquei pensando em algumas questões relacionadas à própria retomada do ideário da Reforma Sanitária de que tem se falado bastante e, fundamentalmente, naquilo que diz respeito à mudança do modelo de atenção à saúde. Saiu há pouco tempo um relatório da Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde e há cerca de um ou dois anos, um documento da Secretaria de Vigilância

em Saúde com a análise da situação da saúde no Brasil, que tem abordado questões que haviam sido deixadas de lado, digamos assim, em relação a essa associação entre as desigualdades sociais na saúde. O que esses documentos, essas publicações, têm colocado é a confirmação de que boa parte dos problemas de saúde da população está associada às condições precárias de existência de desigualdades sociais. Diante disso e desse ímpeto pela retomada desse ideário da Reforma Sanitária, pensando nela como uma reforma mais ampla do que setorial, uma reforma da sociedade, eu gostaria de destacar quatro dos chamados estratégicos mecanismos das políticas setoriais que o senhor trouxe para a gente: o “furor normativo”, já falado pelo Eduardo, a larga predominância da remuneração por produtividade, a negação do planejamento ascendente e a resistência aos princípios de regionalização que, em tese, traria uma proximidade maior da percepção das necessidades sociais da população. Diante disso, gostaria que o senhor comentasse a expectativa que se criou em torno do pacto de gestão quando se fala justamente da negação dessas mais de cem “caixinhas de financiamento”, a tentativa de transformação delas em cinco blocos e na organização de comitês regionais onde se daria um planejamento ascendente local sob as necessidades sociais da saúde. Nós, do Politécnic, temos por princípio trabalhar a formação dos trabalhadores do SUS que não se resume a uma formação técnica ou tecnicista e, sim, aliando uma formação geral e política desse trabalhador. Portanto, um trabalhador capaz de, junto com a população, participar do diagnóstico e da proposição de ações acerca das necessidades reais que são percebidas no nível local e na sua relação com o global. Em função dessa expectativa criada com o pacto de gestão e essa possibilidade de retomada de um planejamento no nível local e do fortalecimento dos movimentos sociais na base em que trabalhamos, quais são os limites e as possibilidades, até onde isso pode avançar em termos de retomada dos princípios da Reforma Sanitária e até que ponto vamos esbarrar de novo na retomada de um financiamento atrelado a uma ação prescritiva? Por que o trabalhador lá na ponta, como muito bem o Eduardo coloca, fica amarrado? Na verdade, o município recebe por um financiamento que está atrelado, por exemplo, a uma PPI (Programação Pactuada Integrada) e muito pouco ele consegue fazer em termos de planejamento das necessidades locais. Gostaria que o senhor comentasse um pouco esse limite do trabalho prescrito, precário, lá na ponta, e aquilo que a Reforma Sanitária vinha apontando dentro dos seus princípios.

### **VIRGÍNIA FONTES:**

A questão da gestão: O que isso significa? Um problema que me parece terrível: se não são alteradas as relações sociais dominantes, entregar parcela da gerência imediata ou da administração de recursos (sobretudo para situações emergenciais) para determinados segmentos sociais altera imediatamente alguma coisa, mas, a longo

prazo, é um processo de pedagogia da obediência, e não da emancipação. Vamos pensar como historicamente isso surge de maneira mais evidente e institucionalizada, que não tem a ver com o SUS, tem a ver com orçamento participativo. O orçamento participativo resulta de lutas populares para exigir que sejam definidas quais são as prioridades e, portanto, as exclusões num orçamento municipal. Isso é uma discussão muito interessante, uma discussão riquíssima. O que foi acontecendo ao longo desse processo? Uma rubrica... Uma única rubrica do conjunto do orçamento entrava no debate do orçamento participativo. O resto do orçamento estava predefinido. A luta, em vez de se converter no questionamento da lógica orçamentária nacional, se converte em gerência de escassos recursos disponíveis e, portanto, torna-se irrelevante que aquele pequeno grupo se mate para saber se vai calçar a rua no bairro tal, tampar esgoto, construir posto, botar linha de ônibus ou se vai dar dinheiro para telha da casa. Já há vários estudos sobre isso. Em todos os casos, na nossa discussão, estamos tratando de uma luta social. Uma luta social é uma luta de classes numa sociedade de classes. A direção da sociedade de classes é a direção do capital. Para ele (o capital), isso não coloca problema. Isso pode ser centralizado ou descentralizado, porque os eixos de centralização dele já estão dados. Quais são os eixos do capital? 1) os aparelhos privados do capital (primeiro a defesa desse aparelho do capital); 2) a íntima correlação desses aparelhos privados com o Estado. Eles nomeiam diretamente os especialistas que deverão constituir os *experts* no Ministério da Saúde, da Educação, da Fazenda, sem falar no Banco Central, no BNDES etc. A formação universitária como um todo em determinados MBAs, introdução de áreas de ensino de “gestões” diversas, especializações, tecnologização do ensino (que, aliás, está no livro da Marcela Pronko e da Lúcia Neves), isso é uma formação em massa da obediência. E uma obediência cujo nome se tornou “Gestão”. Creio que o ponto crucial disso aí me parece ser “o que significa rentismo?”. Trata-se de gerir apenas recursos imediatos, sem questionar o modo de existir e de produzir, e que vem conduzindo muitos “gestores” a se converterem em coproprietários de fundos de investimento (eficiência e eficácia...) que, para “renderem”, precisam explorar força de trabalho em algum lugar, com ou sem direitos.

O que eu tentei apresentar no texto foi o ponto de vista da exploração da força de trabalho e isso já me leva à segunda questão, a do Gilberto: a exploração do trabalho não é nunca e não pode ser nunca a lógica imediata da relação (sobretudo da relação jurídica) entre trabalhador e patrão. A lógica da exploração do trabalho é uma lógica social. Ela é mais extensa e necessariamente muito mais extensa do que a relação jurídica imediata ou mesmo do que cada unidade fabril. Cada unidade fabril é um ponto de uma cadeia de uma relação de trabalho sem o qual ela é inexistente. Chama-se “socialização das forças produtivas sob o capitalismo”. Por isso, a Volkswagen pode dizer que faz um carro em duas horas – faz um carro em duas

horas naquela última unidade de produção. De fato, a produtividade lá é altíssima e eu não estou aqui absolutamente negando a produtividade dos operários da Volkswagen ou da Ford. Porém, leva duas horas na última unidade de produção. Ela vai dizer que o carro é feito por um homem em uma hora. É mentira. É uma sociedade inteira trabalhando para aquele automóvel. E é essa a transformação. Que é uma transformação inclusive na forma de pensar: o empírico imediato pretende substituir o conjunto das relações nas quais esse empírico imediato ocorre; essa forma de pensar nos é apresentada como forma do conhecimento normal da vida, quando é apenas a naturalização dessas relações sociais.

Então, a questão da gestão no SUS é uma discussão importante, mas eu não vou entrar nela. Prefiro entrar em outras áreas, até mesmo para estimular que o SUS enxergue que ele não está sozinho no problema. O volume de luta popular não foi só para a saúde. A inscrição na Constituição não foi só por conta da militância maravilhosa da Reforma Sanitária, mas por conta da militância em diversas áreas de diversas lutas. Portanto, para sair hoje desse esquema, a luta é por dentro e por fora. E a primeira luta é entender o lugar que ocupamos nesse espaço total. No caso do rentismo, isso significa o seguinte: ou bem estamos supondo que o capital, que os capitalistas vivem unicamente de acumular dinheiro, ou temos de entender que capitalismo não é acúmulo de dinheiro. Capital é reprodução ampliada. Capital é investimento. Não é à toa que a palavra “investimento” passa a fazer parte do nosso cotidiano até nas relações amorosas: “Eu não invisto mais...” Capital é investimento. Investimento significa produção de mais valor. As formas de produção de mais valor para o capital não precisam de relação jurídica. Passamos a defender a relação jurídica, impusemos uma série de limites à exploração nas relações jurídicas. Nós impusemos férias (nós, os trabalhadores), déci-mo terceiro, aposentadoria... Mas tudo isso foi absolutamente desmantelado nos últimos vinte anos. Por quê? Porque isso breca a “liberdade” do trabalhador para o proveito do capital. O trabalhador “livre”, para o capital, é um trabalhador disponível, flexível o tempo todo, 24 horas por dia, sábado, domingo, segunda... E, se houvesse mais um dia, estaria lá com o celular no banheiro, que é para o caso de o patrão ligar. O tempo da jornada contínua, no qual o capital procurava eliminar todos os poros da jornada, para aumentar o lucro do capital, chegou quase ao seu ponto absoluto. Hoje, trata-se de eliminar todos os poros do trabalho na vida social em prol do capital. Portanto, trata-se de implantar formas de exploração da força de trabalho sob múltiplos contratos, de inúmeras maneiras, fazendo com que cooperem uns com os outros sem que os trabalhadores sequer se deem conta... Em boa medida, hoje cooperamos entre nós, trabalhadores, sem que nem a gente se dê conta, e que isso apareça, de preferência, como se coubesse na lógica da “gestão” de si mesmo.

Um dos exemplos mais claros é o do PJ. Vocês sabem o que é o PJ, não é? O trabalhador “pessoa jurídica” que se acha o máximo... Ele é um vendedor de projeto lá na ponta superior da remuneração, que precisa vender o projeto para conseguir vender sua força de trabalho, disfarçada sob a maquiagem de um empresa do “eu sozinho”. É exatamente a mesma coisa do ponto de vista da difusão de um trabalho abstraído. Do ponto de vista, portanto, da capacidade de colocar em cooperação massas diferenciadas em atividades de trabalho desconectadas fisicamente, porém unificadas pelo capital na ponta do recebimento do mais-valor criado. E massas de trabalhadores unificadas pelo capital significam unificadas também pelo Estado; o Estado também é um ponto de unificação de formas de extração de mais-valor. Não é necessariamente ele quem extrai diretamente, mas ele unifica. Unifica ao redistribuir e garante que esse recurso volte para a mão desses proprietários para aplicar onde for mais lucrativo. Onde for mais lucrativo significa onde há mais extração de maior valor. Dinheiro não nasce em árvore! A grande especulação que existe e que gera um capital fictício é sobre o trabalho futuro. Portanto, é uma especulação que hoje assegura que daqui a dez anos as condições de trabalho estarão piores porque têm de dar uma renda maior. Não é uma especulação de dinheiro com dinheiro; é especulação com formas de trabalho.

Hoje, o capital brasileiro investe na América Latina inteira, na África, etc., brasileiro e associado. Nós nos acostumamos a olhar para o Brasil como um país coitadinho (e isso se relaciona também com a centralidade na reflexão sobre linha da pobreza). Mas atenção: o Brasil não é um país coitadinho há muito tempo. Que eu saiba, nas minhas contas de historiadora, nunca foi um país coitadinho. O Brasil é um país profundamente desigual, com uma classe dominante extremamente truculenta, extremamente violenta, mas com lutas sociais importantíssimas que conseguiram colocar alguns obstáculos a isso. Mas a truculência da classe dominante nos últimos vinte anos se duplicou pelo uso de formas de convencimento extremamente eficazes e é contra essas formas de convencimento que vamos ter de hoje atuar não apenas no nível de cada área de trabalho que desempenhamos, mas voltando a pensar o conjunto da relação social. Esse é o nosso desafio. Portanto, eu acho que é uma questão de classe. Não é à toa o “furor normativo”, não é só na saúde. Na educação! É uma demência normativa. É uma cascata de normas e regras e leis! Por exemplo, os conselhos universitários: a minha primeira grande briga quando fiz parte de um conselho universitário foi denunciar o delírio normativo dos meus colegas. Porque isso pega, contamina! É inócuo? Não, não é inócuo... É inócuo do ponto de vista do resultado da transformação social, mas é muito eficiente do ponto de vista da conservação. Ou de uma conservação adequada, ajustada, que canta agora uma música diferente, que canta um *hip hop* construído para a zona sul. É “zonilificado”, “zonasulificado”, em vez de atuar nos grandes debates efetivos do conjunto da vida social.

Quanto ao Téo, você perguntou sobre as formas organizativas dos trabalhadores. Nossa luta está aberta. A questão da Conlutas e do Conlute contra a CUT é uma luta importante e eu não vou debater isso. Eu fui ao primeiro congresso da Conlutas. Estou acompanhando, e a Conlutas tem muitos problemas, muitas dificuldades, porque hoje a impressão que temos é de que os trabalhadores com direitos estão numa trincheira defensiva terrível. Então, quanto mais eles se encolhem para dentro da trincheira defensiva (Força Sindical e CUT), mais eles são alvos de agressão e de perda de direitos. É alguma coisa muito impressionante a construção da Conlutas: será ela nova forma de organização das lutas dos trabalhadores? Não sei... Há também a Intersindical, e outras, não só a Conlutas. Há várias formas surgindo. Acredito que seja importante que nos demos conta disso.

Eu só queria citar aqui uma coisa que me parece muito importante sobre a questão dos trabalhadores, sobre o Andes (Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (Andes), instância nacional construída pelos professores universitários sindicalizados e a CUT. O Proifes (Fórum de Professores das Instituições Federais de Ensino Superior) é uma entidade associativa não lucrativa que reúne alguns professores de universidades federais, dentre eles alguns dos meus colegas “excelentes”. O Proifes, na verdade, poderia ser chamado de uma ONG, porque não é um partido político, não é um sindicato, e vem assessorando o governo e a CUT em todos os embates dos professores de nível superior. Os integrantes do Proifes conseguiram um único mandato na direção do Andes entre 1998 e 2000 e daí para frente nunca mais conseguiram vencer qualquer eleição no Andes. O Andes, como vocês sabem, se desfilou da CUT e está filiado à Conlutas. O Proifes e a CUT programaram uma assembleia em São Paulo para fundar um novo sindicato para a mesma categoria já representada pelo Andes, contando com o apoio governamental. Há hoje uma tentativa feroz e rápida de cassar a carta sindical do Andes, de maneira a atribuí-la ao Proifes, que nunca conseguiu vencer a eleição no Andes. Programaram essa assembleia num sábado, às três horas da tarde. Ao meio-dia a porta estava fechada. Às duas horas, quando professores que estavam contra esse processo começaram a chegar, havia um enorme aparato de segurança revistando em três filas os professores, um a um, e só liberava o segundo após o primeiro. Essa revista demorava mais ou menos dez minutos, retirando celulares, gravadores e máquinas fotográficas para que esses professores não pudessem registrar a assembleia geral de formação de um sindicato. Estava marcada para três horas, começou às três horas. Os professores que eram contra não conseguiram entrar (em uma hora, seis conseguiram entrar), em 15 minutos estava encerrada a assembleia, criando um novo sindicato com 485 votos por procuração (os delegados não estavam presentes). Quatro horas depois, estava noticiada na rádio do Governo brasileiro, como uma grande conquista social, a fundação de um novo sindicato dos professores superiores. Esse é um relato que

eu acho que responde melhor do que qualquer reflexão sobre o que significa violência e convencimento hoje.

### **NELSON RODRIGUES DOS SANTOS:**

Tenho uma resposta comum à maior parte das perguntas, que é a questão realmente da regionalização dos serviços de saúde como concepção, realização e concretização dos sistemas regionais. Então, aquela primeira colocação de que temos 94 municípios com até oitenta mil habitantes e só trezentos com uma população provavelmente acima de cem mil é uma síntese de que o Sistema Único de Saúde no território nacional não é a soma e nunca poderá ser a soma de 5.600 sistemas municipais, mesmo que bem-sucedidos. Não é a soma. Parte-se da concepção da célula menor do sistema, que é regional, concepção baseada em princípios constitucionais, a começar pelo princípio da integralidade, da atenção integral à saúde, que passa por uma participação do setor saúde na promoção. Mas setor saúde não é promoção. Promoção é política de governo intersetorial que trabalha com toda a qualidade de vida. Basicamente entrando no setor saúde, cada região tem seus riscos específicos. Há poucos riscos soltos em comum a todas as regiões, à diversidade das regiões. A grande parte dos riscos à saúde desde quando se nasce até quando se morre, passando pelos idosos, pela violência, pelo jovem, pelas doenças infecciosas, pelas doenças crônicas, pela saúde mental, é caracterizada regionalmente de acordo com as características epidemiológicas, sociais, econômicas e culturais de cada região deste país. Então, a integralidade só se dá em nível regional porque somente assim também se reúne não apenas aquela população que tem aquela característica dos riscos que ela está passando, mas em nível regional que se possa reunir também a capacidade instalada de recursos humanos de saúde, de equipamentos de saúde, prédios, destinados à prevenção e à cura, isto é, à atenção integral. Numa região, somando toda a capacidade institucional de intervir nos riscos e intervir nas doenças (como os seus riscos acabam se tornando doença), se reúne todo esse conjunto de intervenções. Praticamente não há um único município capaz de, sozinho, ser a região, a não ser algumas regiões metropolitanas e capitais de cidades grandes, que são muito pouco numerosas no país. Então, a célula mínima do sistema de saúde é a região. Por que eu me detive um pouco nessa lembrança do conceito de região como uma célula única do sistema? Primeiramente para não entrar em outras questões teóricas, estratégicas e de organização, porque todos os sistemas públicos que deram certo no mundo se baseiam nessa célula mínima regional. Do Canadá até a Europa Oriental, Escandinávia, Austrália, Nova Zelândia... Todos os sistemas públicos que estão dando certo se basearam na concepção regional de riscos e de intervenção aos riscos e às doenças. Então, essa numerologia de municípios por habitantes jamais pode corresponder ao sistema de saúde e às células do sistema. Por incrível que pareça, até

poucos anos atrás, existiam fortes correntes dentro do SUS incrustadas, inclusive, no Ministério da Saúde e algumas poucas secretarias estaduais que colocavam a sinonímia: município-atenção básica, município-estado fica com a média complexidade e a União, com a alta complexidade. Ou seja, é um sonho pervertido de reduzir o sistema de saúde a sistemas municipais e estaduais conjuminando com o exercício do poder da esfera de poder e as consequentes sessões que não têm nada a ver com direitos de saúde. A questão levantada pelo Ricardo, do “furor normativo”, e pelo Batistela também, nas demais questões além do “furor normativo”, a manutenção ganhando por produção, o planejamento descendente burocratizado e padronizado pelo país todo, terminou na pergunta: “O que está acontecendo com o pacto pela vida em defesa do SUS e de gestão?” Esse nome é meio comprido, mas é importante falar não só “pacto de gestão”, não só “pacto pela vida”, porque esse nome encerrou todo o leque de preocupações acumuladas e de dívidas acumuladas do Poder Público e do Estado para com a realização do SUS. Foi um movimento muito grande que se deu a partir do final de 2005 até 2007. Mas esse movimento foi no interior do SUS, no âmbito da gestão. Os conselhos aprovaram para que esse movimento resgatasse tudo o que estava acumulado de desvirtuamento dos caminhos do SUS. É um documento muito discutido, muito estudado, e no dia em que houver uma real retomada esse documento não poderá deixar de ser uma das maiores, senão a maior referência.

Que forças levaram essa discussão interna no SUS a partir de 2005? Foi a partir exatamente do final de 2005 que se tornou uma maneira insofismável. Não dava mais para esconder que a política de governo não era a regulamentação da Emenda 29 na parte do financiamento, que seria os 10% da receita bruta, nivelando a União com os estados e municípios no critério de financiar o SUS. Quando por dentro do governo e dos partidos da coligação isso passou de 2003 até o final de 2004 e entrou para terminar em 2005, houve esperanças, houve pressões, houve muito debate (às vezes extremamente duros no interior do governo), e isso ficou claro, insofismável. E ficou assim de uma maneira irreduzível por parte não só do Ministério da Fazenda da área econômica do governo, mas pelo conjunto do governo que não ia ter essa concessão para o federal deixar de desfinanciar o SUS, deixar de retrain o seu financiamento ao SUS. Então, dentro do próprio governo, foram geradas forças numa nova coligação com outras tendências partidárias e não partidárias dentro do SUS, que levou a esse consenso que foi este pacto. Foi a retomada de todas as bases do SUS não só do financiamento, mas de como gastar dinheiro, o que fazer com o dinheiro público na implementação da atenção integral à saúde com equidade, de maneira universal e, então, a atenção básica continuaria a ser o grande ponto de partida. Temos exemplos concretos de que a atenção básica está dando certo em grande número de sistemas públicos de saúde cuja resolutividade já está chegando a

80%, 85% ou mais, de soluções das demandas dentro dos serviços de saúde preventivos e curativos.

Estive recentemente em Portugal e na Espanha. Dei uma boa passeada, mas também dei uma boa olhada na ponta dos sistemas públicos de saúde. Para vocês terem uma ideia, na Espanha, eles respeitam tremendamente a regionalidade das diversidades em Andaluzia, na Catalunha, no País Basco, em todas as regiões. Na média, a renda *per capita* só para atenção básica por espanhol, por ano, é de 246 euros. Isso dá 100% ou 120 a 130% do total da renda *per capita* para saúde brasileira entre a média e alta complexidade. É uma importância que o sistema público europeu dá... E isso é de Portugal e todos os países da Europa até a Escandinávia, principalmente. E hoje já está ganhando a Austrália, a Nova Zelândia e vários outros países. Então, a atenção básica é o primeiro grande indicador do rumo e da decisão política de governo e de Estado, se é para ter sistema público integral, universal, ou se não é para ter. E essa atenção básica não é só medida em equipes de Saúde da Família ou pelo número de agentes comunitários de saúde, pela totalidade dos municípios onde o incremento da cobertura populacional esconde qualquer resolutividade, qualquer qualidade e qualquer respeito aos direitos de cidadania na saúde.

Os componentes da atenção básica de lá são impressionantes. É uma coisa multiprofissional, muito bem remunerada. E só para fornecer um exemplo de um profissional médico que é meio emblemático na área da saúde: o sistema inglês no norte da Itália e na Espanha já tem mais médicos gerais do que médicos especialistas, e a média da remuneração dos médicos gerais é discretamente acima da média da remuneração dos médicos especialistas. Essa lógica se reflete nos demais profissionais da saúde. Tudo isso pensando numa atenção básica resolutiva. Nós nem pensamos nisso, nem sequer estamos indo ao rumo disso. Porque, se é pactuado pelas três esferas de governo e pela sociedade que se tem de chegar a isso, traça-se o rumo e todo mundo vai trabalhar em cima desse rumo. Vai-se chegar daqui a dez, 15, 20 anos ou na geração seguinte. Está na hora de o brasileiro acreditar que vai chegar lá. Nós não estamos no rumo. Assumir a regionalização como célula menor do sistema da atenção integral à saúde custa dinheiro. Custa o dobro, o triplo da renda *per capita* atual de financiamento. Mas não é só ter mais dinheiro; é a reestruturação de todos os paradigmas de gestão do sistema.

Quanto à questão levantada pelo Ricardo sobre a estabilidade dos profissionais, não dá para discutir isso isoladamente. A estabilidade na reestruturação do SUS tomando um rumo é um dos componentes de que não abrimos mão, mas é um dos componentes. Ao lado da estabilidade, maior remuneração; ao lado da maior remuneração, a entrada para o concurso público com plano de cargo, carreira e salário, a educação permanente, a participação organizada dos trabalhadores na própria gestão democrática do sistema assumindo junto com os gestores a responsabilidade sanitária

pelos direitos da população, os trabalhadores junto com os gestores trabalhando no cumprimento de metas com qualidade, seguindo as prioridades definidas pela gestão e pela população como já colocamos aqui, na atenção integral à saúde, entrando na remuneração por adicionais de desempenho, que não é coisa precípua apenas do setor privado. Os sistemas públicos fazem isso muito bem. E, por fim, a estabilidade assumida dentro desse contexto todo perde um pouco a bandeira do principismo porque, em um sistema desses, com essas características todas, pouquíssimas vezes vai acontecer algum problema por parte dos trabalhadores da saúde que vão querer sair do sistema, e os gestores pouquíssimas vezes vão ter problemas de tirar o trabalhador da saúde do sistema. Isso pressupõe um sistema público com um Estado democratizado, um sistema público fortalecido. Então, da estabilidade não se abre mão, mas ela só pode se realizar dentro da realização desse contexto todo, e isso é fundamental. E aí sim, dentro da célula menor do sistema, que é a célula regional, que é o sistema regional de saúde. E é nesse âmbito do sistema regional de saúde com responsabilidade sanitária para com a população que os direitos da população precedem todos os direitos e interesses dos demais segmentos do sistema, até porque as pessoas físicas e os coletivos dos prestadores de serviço, de governo e dos próprios trabalhadores da saúde também serão usuários do sistema universalizado, o que hoje não está acontecendo. Portanto, é nessa visão de desenvolvimento do sistema público que temos de realmente reconhecer a estabilidade e é no âmbito de decisão com participação da população que o âmbito regional ou o locorregional define quem perde e quem não perde a estabilidade.

Para terminar, queria lembrar também que essa questão do pacto pela vida em defesa do SUS e de gestão que envolve a questão do financiamento e toda a reestruturação do atual modelo de gestão para, aí sim, chegar a um modelo de atenção de direitos e cidadania está *sub judice* hoje. Isso evoluiu rapidamente, alastrou-se entre 1985 a 1987. Mas, a partir do final de 1987 para 1988, a radicalização da política governamental não só contra o financiamento ao aumento financeiro do federal, mas contra toda a mudança estrutural do SUS para cumprir os princípios constitucionais passados já vinte anos de Constituição, colocou, hoje, um momento de expectativa bastante sombria para o SUS. Não que o SUS esteja perdido. Do ponto de vista histórico, ele vai se consolidar, mais dia ou menos dia. Já coloquei aqui e queria reforçar: para quem não viu as próximas mostras de experiências locais e regionais exitosas, têm de ser vistas para que possamos avaliar o futuro. Indo a essas mostras, vocês terão a visão concreta do futuro. Eu fui ao maior número de mostras... Por exemplo, em 2006, em Brasília, aconteceu uma onde havia mais de novecentas experiências exitosas sendo demonstradas para os trabalhadores da saúde e membros dos conselhos de saúde e gestores descentralizados, muito simples e muito orgulhosos ao lado de seus *stands*. A última que eu vi foi no interior de São

Paulo, no congresso do Conselho Estadual de Secretários Municipais (Consems), que apresentou mais de 490 experiências exitosas dentro do estado. De todas as mostras que fui, e observando depois o segmento das experiências, passados três a quatro anos, elas deixaram de ser exitosas. Surgiram nesse mesmo tempo outras experiências que não eram tão exitosas e passaram a ser. Todas fugazes, todas periclitantes, todas locorregionais. Todas de bairros, municípios pequenos e de programas específicos à população. E o número delas cresce. Então, esse esforço nas bases do SUS de trabalhadores da saúde, de gestores da saúde descentralizados e de membros de conselhos de saúde tem a bandeira dos princípios e das diretrizes constitucionais. A única grande coerência quase heroica que tem sido levada na prática é essa da base do SUS. Acho que é um momento importante e recomendo não perder a oportunidade de visitar e discutir nessas mostras o que levou ao êxito e o medo de deixar de ser exitosa logo adiante, mas sabendo que vão ser substituídas por outras que passarão a ser exitosas. Não há um município exitoso, muito menos uma região exitosa; é só local, regional e microrregional. Mas essa ponta de *iceberg* está sempre apontando e olhando para um exército. O Brasil está com mais de duzentos mil conselheiros de saúde, 5.600 municipalidades. Está colocando, estimativamente, de vinte a trinta mil militantes gestores com secretários municipais, com seus assessores, com seus secretários adjuntos, que serão futuros secretários municipais. O Ministério Público também está aumentando a sua adesão à proposta da política pública de cidadania na saúde. Então, há uma base de militância profissional da saúde e de não profissionais da saúde que me parece que pode até ser uma busca meio desesperada de encontrar um alento, mas esse alento é muito concreto, está acontecendo no cotidiano em todo o território nacional. Essas amostras são a ponta do *iceberg* e se dão em todas as regiões do país. Creio que deve estar havendo um encontro marcado para um futuro, que eu não sei quando vai acontecer, entre esse pacto pela vida em defesa do SUS e de gestão com essa massa de pontas de *iceberg* ocorrendo por aí e que podem gerar um salto de qualidade mais à frente.



# MESA 4

## TRABALHO E TRABALHO EM SAÚDE

### TRABALHO E SUJEITO REVOLUCIONÁRIO: A CLASSE OPERÁRIA

*Sergio Lessa*

#### **SERGIO LESSA:**

Queria iniciar agradecendo a honra de estar com vocês aqui. De algum modo, é um reencontro com o famoso Partido dos Sanitaristas que eu conheci na zona leste de São Paulo, lá nos idos de 1970, e está sendo muito bom reencontrar esse clima de discussão e essa temática quente. Ainda que, de modo perceptível, o tema do socialismo não esteja exatamente em cima da mesa para todo mundo, certamente é esse o tema que estamos discutindo o tempo inteiro. Como podemos atuar no interior do sistema de saúde, como podemos atuar nas instituições da sociedade burguesa em que vivemos, tendo em vista a luta e a transição ao socialismo?

Em segundo lugar, antes de começar, queria lembrar para vocês que hoje vivemos um dia memorável. Às 7 horas da manhã, começou a rodar o LHC, o grande acelerador de partículas que está colocando a humanidade a um trilionésimo de segundo do ponto zero da origem do universo. Estamos chegando lá. É uma coisa fantástica! Quem não está acompanhando, acompanhe, porque hoje vai ser um dia memorável. Pode ser que daqui a vinte anos vocês se lembrem: “Olha, aquele dia a gente estava lá na Escola Politécnica discutindo...” Hoje, às 7 horas da manhã, começou a rodar o LHC. Isso é algo importante para a história da humanidade. Se não for, vai ser uma enorme decepção e vai entrar para a história como uma grande decepção. De qualquer forma, será algo significativo. Mas, como isso é responsabilidade dos físicos e não nossa, se houver uma decepção, podemos ficar mais tranquilos.

Esse debate contemporâneo acerca do trabalho é extremamente complexo e tem uma longuíssima história. Se formos, digamos assim, escavar até o fundo, essa história começa lá no racha, na gênese do reformismo, no seio da Segunda Internacional no final do século XIX. Como todos os grandes debates revolucionários

contemporâneos, a origem está lá (a maior parte dela). Se pegarmos pelo menos a partir de 1950 para cá, ou seja, se pegarmos esse debate nesses últimos sessenta anos, posso dizer a vocês com alguma segurança, embora não com absoluta segurança, que a bibliografia é vastíssima. Duvido de que uma pessoa que hoje dedique uns vinte ou trinta anos de sua vida de pesquisador a estudar a bibliografia sobre esse tema em línguas legíveis vá dar conta de ler metade do que foi publicado ou escrito sobre a questão do trabalho, sujeito revolucionário, transformações do mundo do trabalho, o que está acontecendo com a categoria do trabalho... Enfim, é uma produção vastíssima nas áreas mais diversificadas das ciências humanas, da sociologia, da produção revolucionária mais estrita no interior dos partidos comunistas, dos partidos revolucionários.

O que vou tentar fazer com vocês é montar uma panorâmica do que foi essa discussão dos últimos cinquenta anos no interior da esquerda, pela razão óbvia: estou convencido de que a história da humanidade passa pela esquerda – ou seja, passa pela revolução – ou vai levar à destruição de toda a humanidade. Não estou muito interessado em discutir com a direita. Estou interessado em discutir o projeto revolucionário no interior da esquerda. Por esta razão, vou centrar a minha intervenção neste universo. Não é porque não existam produções interessantes e importantes do outro lado do muro. Certamente existe. Mas o que me interessa especificamente é a discussão do projeto revolucionário; por esta razão, como não dá para estudar tudo, fiz esse recorde e vou falar nesse horizonte.

Da Segunda Guerra Mundial para cá, o que está acontecendo no interior da esquerda? E novamente uma ressalva: não é no interior de toda a esquerda, mas é no interior da esquerda que acaba predominando na história da esquerda. A esquerda sempre foi muito fragmentada, sempre foi multifacetada. Então, não dá para se dizer: “Ah! A esquerda é...” Não é isso. Mas as tendências que vêm predominando nos últimos cinquenta anos são as que saem daquela vertente stalinista que passa a ser o marxismo oficial da Terceira Internacional e, depois, o marxismo oficial tanto dos partidos comunistas aliados à União Soviética como também aqueles depois aliados à China, à Albânia, ao Vietnã... Ou seja, esse quadro que vou chamar amplamente de stalinismo, e uma outra vertente, digamos assim, um outro manancial que vai ser a social-democracia, que também é muito heterogênea, não é uma coisa toda fechada. Mas, se pegarmos o que está acontecendo no bloco soviético e o que está acontecendo com esse debate no bloco ocidental entre os revolucionários, nos dois lados está ocorrendo algo muito semelhante. Do ponto de vista da União Soviética pós-Segunda Guerra Mundial, stalinismo consolidado, não resta dúvida de que aquilo não caminha para o fim do Estado, das classes sociais, da propriedade privada e do casamento monogâmico. Ou seja, aquilo não caminha para o comunismo. Não sei por que o pessoal fica encasquetado com o casamento monogâmico. Isso faz

parte da plataforma tradicional da revolução comunista. Casamento monogâmico é parte integrante da propriedade privada, parte integrante da sociedade de classes e parte integrante do Estado. O que vai acontecer é que, quando no interior da União Soviética se consolida o stalinismo, tem-se de justificar a organização na produção do bloco soviético, que é uma organização muito semelhante ao bloco ocidental. Há o diretor da fábrica, há toda a hierarquia que controla o trabalho do operário manual da fábrica e que produz mais-valia dentro da fábrica. Tem de se justificar isso como sendo socialista, e a única forma de fazê-lo é dizer que na União Soviética a produção é feita não para uma classe social (a burguesia), mas para o povo em geral. Então, não se tem mais no interior da fábrica aquela separação que se tinha na época de Marx entre um engenheiro, o administrador de pessoal, o burguês que controla o trabalho operário, que explora o trabalho operário, e, do outro lado, o operário explorado. Não existe mais diferenciação de classe entre o trabalho manual que realiza a transformação da natureza e o trabalho intelectual. (O trabalho intelectual não é o ato de pensar, e sim o trabalho de controle sobre o trabalho que produz a riqueza.) Na União Soviética, já não existe mais diferença entre trabalho manual e trabalho intelectual e, portanto, com algumas imediações que não são imediatas, não há mais a separação de trabalho produtivo e improdutivo. E isto passa a ser o *mainstream*, a principal vertente da discussão acerca do trabalho que vai ocorrer no interior dos partidos comunistas. O Partido Comunista francês joga um papel muito importante no cenário internacional. Qual é a tese? O desenvolvimento das forças produtivas socialistas e comunistas (lembrem que Stalin, em 1953, proclama que a União Soviética é comunista) faz com que surja uma divisão técnica do trabalho que não é uma divisão social. Ou seja, este patamar técnico com a existência de fábricas requer que se tenha uma forma de controle hierárquico sobre o trabalho, que é a forma socialista na União Soviética. Portanto, temos no interior da União Soviética uma divisão técnica do trabalho que não significa a exploração do homem pelo homem. É aí que entra na literatura marxista, inclusive na literatura marxista brasileira, este termo divisão sociotécnica do trabalho. Marx só falou em divisão social do trabalho. Divisão social do trabalho é exploração do homem pelo homem. Marx não fazia rodeios quanto a isso. Agora entra a divisão sociotécnica, como se um determinado patamar técnico, que fosse comum ao mundo capitalista e ao mundo socialista, impusesse ao mundo socialista uma organização do trabalho que tornava imprescindível um controle hierárquico sobre o trabalho manual vindo do trabalho intelectual.

No interior do bloco socialista – bloco soviético –, aparecem mil variações, mil vetores, a produção é muito grande, são muitos e muitos escritos. Mas o predominate passa a ser isso: na União Soviética, o trabalho manual, o trabalho intelectual e o trabalho produtivo estão se extinguindo, se é que já não se extinguiram, e isso acontece independentemente dessas hierarquizações, desse controle hierárquico

que existe nas unidades produtivas. Por quê? Porque este controle hierárquico decorre do próprio patamar técnico. E a técnica passa a ser, obviamente, política e socialmente neutra; já não é mais uma técnica determinada historicamente pelo modo de produção capitalista. É a técnica.

Do ponto de vista da social-democracia, a tese é de que o Estado de Bem-Estar Social seria o futuro do capitalismo. O capitalismo vai evoluir no sentido de generalizar o Estado de Bem-Estar Social para toda a humanidade. O que é, para eles, o Estado de Bem-Estar Social? É o Estado que deixou de ser o poder executivo da classe dominante, como queria Marx, para se transformar na correlação, na expressão da correlação política das “forças” sociais (as classes começam a desaparecer). O Estado passa a ser algo neutro que pode estar a serviço do proletariado ou da burguesia de acordo com as correlações das forças políticas. Se o proletariado for mais forte, o Estado serve para atender aos interesses do proletariado, ou o inverso. E, a partir daí, se consegue a transição “democrática” não revolucionária ao socialismo através daquilo que não é o que todos os gramscianos chamam, mas daquilo que os sociais-democratas vão chamar de “Estado ampliado”. O Estado agora é representante do conjunto da sociedade. Por quê? Porque os sociais-democratas vão dizer que o processo de desenvolvimento do modo de produção capitalista está gerando um novo patamar tecnológico que eles identificam com o fordismo e, neste novo patamar tecnológico, “as fábricas automáticas” vão substituir todo o trabalho manual de tal modo que, acabando o trabalho manual, acaba a classe operária e os trabalhadores viram classe média. Portanto, isso cria as condições para a passagem de um novo modo de produção capitalista por um processo que não é o proposto por Marx, que não é a revolução proletária contra o Estado, a propriedade privada, as classes sociais e o “casamento monogâmico”.

O ponto de vista da maior parte da discussão ocidental e o da discussão no interior do que era dominante na esquerda, os partidos comunistas de linha stalinista, os dois de algum modo confluem para a tese segundo a qual, no mundo contemporâneo, a diferença de classe entre a classe operária e os demais trabalhadores assalariados está se esgotando, se é que já não se esgotou. A classe operária desapareceu ou está em vias de desaparecimento. Isso já era anunciado no início dos anos 60 e vai ser reafirmado pela sociologia do trabalho no mundo ocidental e pelas discussões acerca do trabalho no bloco socialista até chegarmos aos anos 70. Na entrada dos anos 70, começa a crise estrutural do capital. Abre-se a crise estrutural e tanto o projeto stalinista quanto o projeto social-democrata demonstram, de forma inequívoca, a sua inviabilidade histórica. A União Soviética é o primeiro império que se destrói de dentro para fora, que se dissolve de dentro para fora. É o primeiro império que não é destruído através de pressões, de invasões externas. Ele se autodissolve. E o Estado de Bem-Estar Social se transforma em Estado neoliberal sem qualquer

ruptura. Aliás, os partidos políticos, os que terminam a obra do Estado Neoliberal, são os mesmos partidos políticos que constituíam a social-democracia europeia e, no Brasil, o PT – com todas as diferenças.

Estou tentando mostrar para vocês o seguinte: dos dois lados, quando chegamos à década de 1970, há demonstrações empíricas, históricas, absolutamente claras de que nem a transição à La União Soviética nem a transição da social-democracia chegariam ao socialismo. Pelo contrário, quanto mais íamos chegando à década de 1980 e no começo da década de 1990, isso ia começando a ficar mais claro. Ao tempo que isso acontecia, todas aquelas teses que foram colocadas desde a década de 1960 – de que a classe operária estava acabando, de que o projeto revolucionário agora tem de ser outro e não podia mais ser o de Marx, de que o trabalho manual e o trabalho intelectual estão se fundindo, de que o trabalho manual está acabando e de que as fábricas automáticas vão substituir o trabalho manual – demonstram ser falsas. Em vez de essa situação conduzir a um processo no qual as pessoas param para repensar os fundamentos e falam “Espera aí, onde é que estamos errando?”, é o oposto que acontece. Acelera-se a produção acadêmica, acelera-se a velocidade dessa produção teórica e se reafirmam todas as velhas teses agora com um novo argumento. Não foram o Estado de Bem-Estar Social e o fordismo que iam acabar com a distinção entre o trabalho manual e intelectual e o trabalho produtivo e improdutivo. Não! Quem vai fazer isso é o toyotismo, com a robotização. A entrada dos robôs e da informática acabaria com o trabalho manual, e o resultado é que mais de vinte anos de teses vão sendo elaboradas, todavia com uma diferença importante: enquanto na década de 1960 Marx ainda era um autor presente e as pessoas de algum modo se debruçavam sobre ele, mesmo que a qualidade dessas interpretações fosse muito questionável, Marx ainda era o referencial. Quando chegamos às décadas de 1980 e de 1990, não é que Marx deixa de ser um referencial. Ele continua a ser, mas do seguinte modo: é constituído um consenso em que as categorias marxianas acerca de trabalho (trabalho produtivo/improdutivo, trabalho intelectual/manual, portanto, trabalho e trabalho abstrato) são categorias confusas, incoerentes, inconsistentes e que, assim, Marx é uma bela inspiração na minha melhor das hipóteses, mas temos de achar uma saída porque Marx deixou uma grande confusão! Então, se constitui um certo senso comum no debate contemporâneo. Marx é importante para se dizer o seguinte: “Marx foi um pensador importante, mas ele não resolveu o problema e eu tenho a chave para resolver o problema...” Cada teórico tem a sua solução que faz com que ele tenha aqueles 15 minutos de fama e que depois caia no ostracismo rapidamente. E isto acelera vertiginosamente! O ritmo da produção, dessa forma de produção, acelera-se rapidamente. Junte-se a isso esse espírito pós-moderno que vai entrando na questão das ciências sociais e cada vez mais a discussão tem de ser curta, pequena, grossa e rápida (leve, de preferência) e a discussão dos fundamentos vai ficando para trás.

O que estou dizendo para vocês? Não há nenhuma evidência empírica, nenhuma! Nenhum estudo empírico! Não estou dizendo a maioria. Não há nenhum que demonstre que o trabalho manual está acabando. Que o trabalho manual está diminuindo é uma questão a ser discutida, mas que ele está em extinção não há qualquer um que demonstre. Não existe um trabalho que demonstre que a produção da mais-valia pela classe operária deixou de ser a fonte de riqueza de toda sociedade burguesa contemporânea. Não existe um que demonstre! Não há um estudo que demonstre que o trabalho intelectual e o manual estão se fundindo ou imbricando. Não há. Não há um estudo que demonstre que o trabalho produtivo e o improdutivo estão se fundindo. Não há nenhum. São hipóteses, são teses. Não existe nada que demonstre. Não só o debate foi se tornando de teses cada vez mais antigas, mas também foi se tornando cada vez mais superficial. Vou dar só um exemplo entre muitos: Lojkine. Ele foi um autor que, durante um determinado período no final da década de 1990, teve o maior impacto “aqui no Brasil, com o livro *A Revolução Informacional*”. Qual é a tese de Lojkine? A de que “a mercadoria só pode ser mercadoria se for um tipo de matéria que tenha peso e massa. Como vivemos numa sociedade de informação e a informação não tem matéria e massa, portanto, superamos a sociedade capitalista mercantil”.

Pensem! Quem disse que mercadoria só pode ser esse livro? Uma aula não é uma mercadoria? Percebem? Não tem cabimento essa tese e ninguém para dizer: “Lojkine, o que você está dizendo é uma grande besteira!” As pessoas compram a tese. E a segunda tese: “Estamos numa sociedade da informação...” Como assim? Percebem? Isto entra no debate contemporâneo e ele vai se tornando cada vez mais superficial, leve, acelerado. Os fundamentos não são mais discutidos e isto faz parte desta enorme concepção de mundo que é a concepção pós-moderna, que faz um estrago nas ciências humanas. Além de discutir a questão do trabalho, estou tentando trazer outra questão para vocês. Por que montamos este seminário que realmente tem a importância com a qual todos concordamos? Por que montamos este seminário dessa forma? Por que temos vinte minutos para se falar? Por que são duas pessoas por manhã? Vocês percebem? Isso virou um estilo de debate contemporâneo. Não há mais tempo para se discutir fundamento. Em vinte minutos, ninguém discute nada sério para valer e terminamos necessariamente em vinte minutos um discurso que tem de ser lépido, rápido e fugaz. Não pode ir para os fundamentos, não há como ir. Então, para encerrar os meus vinte minutos, se eu quero tratar e trazer uma contribuição para vocês, digo o seguinte: no debate acerca do trabalho, quando vocês quiserem fazer uma discussão séria, para valer, temos de mudar o formato, porque esta é uma forma tão cruel que é ela que determina o conteúdo. O discurso pós-moderno cabe em vinte minutos, mas não em uma hora porque não há conteúdo. Mas, em se tratando de fazermos uma crítica para valer desse senso comum

que está aí e recuperar a concepção revolucionária de alguma forma, precisamos de tempo para amadurecer, para argumentar, e isso permeia as ciências sociais como um todo. Não é um problema nosso apenas aqui no seminário, é um problema de nós como cientistas sociais e de nós como militantes.



## INTEGRALIDADE, TRABALHO, SAÚDE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL: ALGUMAS REFLEXÕES CRÍTICAS FEITAS A PARTIR DA DEFESA DE ALGUNS VALORES

*Ruben Araujo de Mattos*

### **RUBEN MATTOS:**

Muito boa tarde a todas e a todos. Primeiro eu vou muito rapidamente, para não gastar muito tempo dos 20 minutos, agradecer a honra de poder estar aqui nesse seminário. Pelo menos em um ponto essa mesa será consensual, no que diz respeito aos 20 minutos, insuficientes do ponto de vista do aprofundamento de discussões que trazemos. Como eu vou falar desde uma posição da ciência que poderia ser, *grosso modo*, rotulada de pós-moderna, diria que, para uma discussão de posições um pouco mais pós-modernas, precisaríamos também de outro formato. Se não, não chegaremos a compreender algumas das tensões. De qualquer modo, acho que o seminário é rico pela pluralidade que ele evoca, ou que permite a gente apresentar.

O texto que eu vou apresentar aqui, intitulado “Integralidade, Trabalho, Saúde e Formação Profissional: algumas reflexões críticas feitas a partir de alguns valores”, parte de uma ideia sobre a tarefa intelectual a que nos engajamos e que diz respeito a exercer uma reflexão crítica frente a algumas características das práticas do cuidado, do trabalho em saúde hoje.

É oportuno dizer, aliás, pela clareza, o entendimento de reflexão crítica que está presente neste meu trabalho. Eu tomo a ideia de crítica tal como apresentada por Boaventura de Souza Santos, para quem a teoria crítica, ou o pensamento crítico, é aquele que não reduz a realidade que existe. É aquele que entende que a realidade comporta também alternativas ao que existe. E a função principal do pensamento crítico nesta perspectiva seria exatamente a de buscar, analisar os elementos da realidade, para reconhecer aquele “ainda não”, aquela “potência” ou aquela “capacidade de produzir algo” que vai contra todas as tendências, que vai contra todos os modos do que existe efetivamente, mas que responde fundamentalmente a um movimento de indignação ou de crítica aos aspectos do que de fato existe na realidade e que nos incomoda profundamente, e que suscita em nós indignação. Ou seja, nossa tarefa seria a de buscar alternativas ao que existe mas que é criticável. Nesse sentido, a teoria crítica se coloca como uma resistência a qualquer forma de tese e de pensamento que evoque uma fala semelhante à atribuída a Margareth Thatcher: “Não há alternativa”.

Quer dizer, qualquer forma de pensamento que retire a possibilidade do reconhecimento de alternativas ao que existe precisaria ser abandonada.

Essa postura me leva em primeiro lugar a duas posições, que são premissas no trabalho e julgo muito importantes. A primeira premissa é a ideia de que, para que possamos ter um pensamento crítico nessa perspectiva, nós temos que superar uma forma de pensamento científico moderno. Há nesse pensamento, eu diria, uma certa arrogância de que alguém ou alguns (os cientistas) podem apreender o que é a essência dos fenômenos sociais, que podem aprender o que de fato está por trás dos fenômenos sociais, produzindo uma leitura unívoca: a verdade. Em contraposição a isso, é necessário rejeitar a ideia de que a objetividade possa ser compreendida como a correspondência à realidade. A ciência pode ser compreendida como uma busca da objetividade, mas quando esta é entendida como um exercício sistemático de colocar em exame crítico as premissas, os valores e os preconceitos que presidem a produção dos conhecimentos ditos científicos, inclusive começando pelo produzido por nós. Ou seja, a objetividade resultaria do esforço de descodificar e de explicitar as formas como nossas preferências valorativas e ideológicas participam da construção de nossa produção científica.

Mas eu acho que, além disso, é necessário dissociar objetividade de neutralidade de uma maneira radical. A ciência moderna aspira a um conhecimento que é neutro. Nós aspiramos a um conhecimento que não é neutro, embora seja pautado por uma busca do exame autocrítico ou crítico. Aspiramos a um conhecimento que não seja neutro, que seja comprometido com certos posicionamentos éticos e políticos. E esse é o caminho para o pensamento crítico.

Além de superar a perspectiva da ciência moderna, uma segunda premissa é a de que o pensamento crítico exige a superação da dicotomia entre estrutura e ação, uma dicotomia que no pensamento das ciências sociais tem operado, eu diria, alguns elementos importantes. Eu tomo no texto dois elementos pra ajudar a pensar essa superação: primeiro, a ideia de que, em vez de pensarmos em estrutura e ação como se existissem separadamente, afirmar que não há estrutura que se reproduza senão nas práticas sociais. Por outro lado, não há práticas sociais que não estejam vinculadas às estruturas. Isso permite formular que estrutura não é coercitiva ou não é só coercitiva; toda a estrutura social é necessariamente ao mesmo tempo coercitiva e facilitadora, como bem ressalta Giddens em sua *Teoria da Estruturação*. Isso permite dizer que em todas as formas de opressão existem elementos que deixam surgir contradições ou elementos, que permitem surgir movimentos contrários.

Ainda sobre a superação da dicotomia entre estrutura e ação, tomo de Boaventura de Souza Santos a ideia de que as opressões e os exercícios de poder se fazem em vários espaços sociais, não em um só. Nesta perspectiva, o poder se exerce em uma constelação de vários espaços sociais, onde se constroem práticas

sociais, onde eu diria que se estruturam as práticas sociais. E é também nessa constelação que podemos produzir relações emancipatórias. É também nela que podemos produzir alguma coisa diferente. É também nela que encontraremos as alternativas. E tais alternativas não seriam encontradas através de um processo de tentar reconhecer alguma contradição essencial profunda que determine em última instância os rumos da história, da qual, quase como uma mão invisível, emanariam movimentos. As alternativas seriam encontradas através da ação criativa de criar contradições nos diversos espaços sociais. Uma ação na qual alguns atores, na luta por certos valores e por certos ideais, criam ativamente, destacam ativamente em situações concretas, contradições que permitem, na verdade, um movimento e podem gerar eventualmente relações emancipatórias.

A tese central que orienta a perspectiva do trabalho é a tese de que tomar alguns valores para, a partir deles, analisar situações concretas do trabalho em saúde pode ser uma forma de identificar e criar contradições que nos ajudam a superar algumas opressões.

É claro que eu tenho que explicitar a questão dos valores que movem o meu trabalho. E aí eu tomo dois eixos de valores muito importantes: o primeiro deles é o valor da defesa da vida, imaginando que a vida se oferece como um valor importante capaz de ser usado pra perceber certas contradições. Ao fazê-lo, eu opto por, em vez de começar a discutir o trabalho e a saúde a partir de certa reflexão sobre trabalho, colocar no campo da reflexão as práticas de cuidado, que antecedem a construção do que podemos chamar hoje de prática dos trabalhadores de saúde, e que antecedem a invenção social dos trabalhadores de saúde. Se tais práticas de cuidado podem ter assumido ao longo da história diversas formas, importam-nos aqui algumas características que tais práticas assumiram na nossa sociedade capitalista. Entre elas merece destaque a constatação de que as práticas de cuidados hoje têm um grande componente que é exercido por profissionais de saúde. Ao tomar a dimensão do cuidado como algo muito importante para a vida do ser humano, e como um valor que envolve a vida, gostaria de questionar algumas interpretações que temos usado dentro da reflexão do movimento sanitário com certa facilidade.

É claro que existem ainda hoje práticas de cuidado que temos dificuldade de dizer que são práticas profissionais. No texto eu desenvolvo um exemplo: o aleitamento materno, uma típica prática de cuidado que não é feita por profissionais de saúde. Apesar de sua constituição, a maneira como se estrutura sofre profundas influências, tanto de uma racionalidade biomédica, tanto da atuação dos profissionais, como do capital, do Estado, da luta dos trabalhadores, sobretudo de trabalhadoras. Todos esses elementos configuram uma constelação na qual transcorre hoje, por exemplo, a discussão da licença-maternidade, na qual se tem o hoje a discussão ao incentivo do aleitamento materno, na qual se têm hoje as restrições (leves, mas

existentes) ao comércio do leite em pó para crianças pequenas, e coisas assim. Então, analisar essas constelações pode servir de uma chave para pensarmos determinadas questões no campo da saúde.

Munido dessa ideia, eu procurei estruturar e abordar três questões que parecem ser princípios estruturantes das práticas de cuidado, tais como se configura predominantemente hoje. A medicalização, a racionalidade médica centrada na doença e nas relações com o capital.

Começo pela medicalização. Estou tomando medicalização não no sentido mais óbvio de usar medicamento. Ao contrário, estou tomando medicalização para descrever um fenômeno que no Brasil (eu localizo o Brasil porque ele é um exemplo bem estudado) aconteceu antes da invenção dos medicamentos, um fenômeno que aconteceu nos anos de 1800, um fenômeno de normatização da vida por um conhecimento médico, a rigor, um conhecimento da higiene. Tomo essa perspectiva e, voltando um pouco na história para lembrar uma advertência que Roberto Machado já nos fazia (um clássico importantíssimo), intitulada *(D) a nação da norma*, quando ele chamava a atenção de que talvez devêssemos tomar um pouco mais de cuidado ao associarmos a medicalização com uma ênfase exagerada na doença. Ele chamava a atenção para o fato de que o projeto concreto de medicalização muito bem-sucedido na sociedade brasileira tinha como categoria central a saúde. Não tinha como categoria central a doença. A medicalização não foi um projeto despido de interesses. O processo de medicalização contou com um movimento ativo de profissionais de saúde, que lutavam ativamente em defesa, em primeiro lugar, de si. Em defesa, em segundo lugar, de uma normatização para dizer quem poderia e quem não poderia falar de saúde, portanto, uma normatização da formação, uma normatização da escola médica. E, em terceiro lugar, em disputas políticas, onde se apresentavam como defensores de interesses do Estado e da família. Essa posição produziu um conjunto de dispositivos de tutela que se reproduzem. Dispositivos de tutela querem dizer o seguinte: *Mulheres não sabem aleitar. Quem sabe aleitar são profissionais de saúde*. As mulheres, por exemplo, precisam aprender com os profissionais de saúde como a criança deve ser colocada no peito. Esse processo tem sido chamado de expropriação da saúde. Eu acho que o nome não é bom porque, na verdade, trata-se da produção de um novo conhecimento, no caso, a higiene, que se difundiu, que se impôs e produziu, na verdade, relações cada vez mais desiguais, que prefiro chamar simplesmente de “projeto colonizador”. Ele retira a emancipação das pessoas.

O segundo ponto é a questão da racionalidade médica. Voltando aqui também à história, gostaria de chamar a atenção de que em certo momento se constituiu uma forma de racionalidade médica centrada na noção de doença. Esta é uma noção que, quando analisamos na perspectiva de sua epistemologia, não tem como base o indivíduo. Como Foucault já dizia em sua conferência sobre o nascimento da medici-

na social, a medicina da idade média era uma medicina individual. A nossa medicina, para produzir o conhecimento em que se embasa, toma grupos de indivíduos. Ela cria, inventa uma categoria chamada doença, que é uma categoria de agrupamento de pessoas. Pessoas que, embora com um conjunto muito diverso de manifestações e sofrimentos, têm em comum partilhar de um mesmo critério definidor daquela doença, geralmente uma lesão. Mas esta forma de medicina permitiu a construção de um projeto de cuidado, de práticas de cuidado, que se apresentam como sendo capazes de modificar os sofrimentos das pessoas, por reconhecer, por trás desse sofrimento, uma doença e por produzir um conjunto enorme de conhecimentos sobre essas doenças. Conhecimentos que permitem intervenções sobre essas doenças e, espera-se, serão capazes de produzir menos sofrimento. O que, sabemos disso, nem sempre é verdade. Entretanto, esta racionalidade centrada na doença produz uma dicotomia permanente: só médicos ou profissionais de saúde formados a partir desta racionalidade conseguem entender o que de fato se passaria por trás do sofrimento das pessoas. Isto traz em si um projeto que pode se transformar numa profunda desqualificação do sofrimento vivido pelas pessoas. Aliás, é nesse diapasão, nesse hiato, que surgem propostas também bastante opressoras, em que as necessidades reais de saúde são definidas a partir de um saber centrado na doença, seja o saber da medicina, seja o da saúde pública. Aliás, saúde pública moderna, na nossa visão, é tão centrada na doença quanto a medicina.

O terceiro ponto que quero destacar é a discussão sobre a relação do capital na saúde. Começo salientando que muito claramente em torno da Segunda Guerra Mundial surgem mudanças na produção de bens, equipamentos e medicamentos, com o desenvolvimento de indústrias voltadas para as práticas do cuidado, que as transformam profundamente. A intensificação e a visibilidade dessas transformações se localizam a partir da Segunda Guerra Mundial, embora, na verdade, os elos do capital com as modernas práticas profissionais de cuidados de saúde sejam mais antigos. Procuo discutir no texto (e não vou desenvolver os argumentos aqui) alguns elementos que mostram que há uma conexão muito importante entre a possibilidade de criar intervenções eficazes a partir da (ou conectada com a) racionalidade médica e o desenvolvimento da indústria farmacêutica. As trajetórias dos desenvolvimentos dos fármacos e da indústria farmacêutica e a trajetória dos estudos sobre as lesões surpreendentemente se imbricam. Mas não posso aprofundar essa argumentação aqui.

Mais importante que isso é chamar a atenção de que o capital, em sua ânsia de acumulação feita através do desenvolvimento de novos produtos, de novos equipamentos, da construção (ou na invenção) de reais necessidades de saúde, busca a legitimidade evocando a racionalidade médica centrada da doença. Mas a racionalidade médica oferece para a acumulação do capital uma perspectiva relativamente restrita da expansão do mercado, no setor produtor de bens e serviços na saúde

frente à ânsia de acumulação. Neste sentido, há interesses de se expandir o consumo de bens e serviços de saúde muito além do que seria justificável pela racionalidade médica. Quer dizer, esse movimento gera um excedente que vai, na verdade, procurando transformar as práticas de cuidados e afastando-as das possibilidades de elas defenderem a vida, de reduzirem o sofrimento. Isto porque, por um lado, muitas delas produzem sofrimento adicional, ou seja, são iatrogênicas. Por outro lado, operando sobre o senso comum, a ação de empresas do setor termina por construir uma ideologia de mercado, criando a impressão de que a saúde pode ser melhorada pelo consumo de certos bens e serviços muito além do que seriam as recomendações ancoradas pela racionalidade médica. O fenômeno da automedicação e a ampla comercialização de medicamentos sem receitas de profissionais de saúde é um exemplo desse processo.

De qualquer modo, com esses três elementos, o que eu extraio disso? Imagino que quando tomamos uma prática concreta de cuidado, em cuja construção, sabemos, contribuíram em alguma medida a ação do capital, o processo de medicalização e a racionalidade médica, sofrer a influência do capital, aplicar o pensamento crítico seria mais do que praguejar contra aqueles “determinantes estruturais”; seria, talvez, trazer como sonda analisadora as seguintes perguntas: em que medida esta prática concreta contribui para a emancipação e em que medida esta prática está defendendo a vida como elemento norteador? Isso nos permite examinar esta prática, gerar contradições. Por exemplo, quando um médico, no zelo de uma promoção, chega para uma pessoa hipertensa e eventualmente diz: “*você não pode se emocionar*”, ele está exercendo uma opressão inaceitável! Quando, por outro lado, um médico atenta para um sofrimento de um sujeito e oferece-lhe uma resposta que seja um consumo de um medicamento produzido por uma importante multinacional e esta resposta produz um sucesso prático que permite um alargamento da vida dessas pessoas, temos uma coisa interessante. A ideia de colocar o primado da defesa da vida permite percebermos contradições em que o capital nem sempre é mau. Em parte, ele propiciou importantes avanços na defesa da vida, mas o problema é que ele não se limita a isso e vai muito mais além, e produz um monte de outras coisas bastante ruins. A prática dos profissionais de saúde nem sempre é boa, mas ela tem uma potência de defender a vida e, para isso, eu precisaria perceber as contradições em cada situação concreta nos diversos níveis.

Como eu imagino que essas coisas podem ser feitas? Elas exigem, na verdade, sujeitos (sujeitos todos nós) dispostos a defender um valor, dispostos a analisar as situações inerentes de cuidado tendo como fiel da balança em primeiro lugar a ideia do primado em defesa da vida e em que medida aquela prática consegue alargar efetivamente a vida como sucesso prático. Consegue produzir um sucesso prático que alarga a vida que permite reduzir o sofrimento. Nesse sentido, categorias como

doença e como sofrimento não são necessariamente malévolas. Não se precisaria imaginar, por exemplo, a superação de uma racionalidade centrada na doença. Poderia se imaginar e, aliás, eu tenho muito mais medo do que seria uma racionalidade médica centrada na saúde e de uma visão ampliada de saúde, porque ela perderia qualquer possibilidade imperialista de colonização. Ela poderia entrar dominando qualquer coisa. Eu queria chamar a atenção porque isso nos permite enriquecer a leitura de possíveis contradições que aparecem no conjunto do cotidiano. Explorar as possibilidades de defender valores, reconhecer aspectos de contradições cujo devir pode produzir relações emancipatórias e alargamentos na vida são, portanto, a tese que eu quero convidar a exame. Obrigado.



## DEBATE

### JÚLIO LIMA:

Estou aqui representando a equipe do projeto de pesquisas integradas da Escola Politécnica, Universidade Federal Fluminense (UFF) e Uerj para formular as questões construídas coletivamente para o Sergio Lessa. Primeira pergunta: Ruy Mauro Marine, em um texto que ele designa como “nota metodológica sobre o conceito de trabalho produtivo”, explica que essa questão, ainda que claramente estabelecida desde o Livro 1 de *O Capital*, de Marx, só ficará completamente equacionada no capítulo 17 do Livro 3, ao se estudar os operários assalariados mercantis, e transcreve um trecho de *O Capital* que diz assim: “Do mesmo modo que o trabalho não retribuído ao operário cria diretamente mais-valia para o capital produtivo, o trabalho não retribuído, o trabalho assalariado comercial, cria para o capital comercial uma participação naquela mais-valia.” E complementa: “O mesmo vale para os demais operários da circulação naquelas atividades indispensáveis para que esta tenha curso como nos bancos, publicidade etc.” Disto ele conclui ser a classe operária formada de “trabalhadores pagos mediante o investimento de capital variável cuja remuneração é sempre inferior ao valor do produto do seu trabalho”. Assim diz ele: “Trabalho produtivo e improdutivo são conceitos historicamente determinados referidos às atividades que contribuem a valorizar ou a tornar rentável o capital.” Mediante esse conjunto de afirmações, ele é contundente em afirmar: “A partir do que expusemos sobre o referido conceito (de trabalho produtivo), é possível sustentar que restringir a classe operária aos trabalhadores assalariados que produzem a riqueza material, isto é, o valor de uso sobre o qual repousa o conceito de valor corresponde a perder de vista o processo global de reprodução capitalista.” Como você, Sergio, se posiciona diante dessa análise de conclusão de um marxista da envergadura de Ruy Mauro Marine, posto que você considera como classe proletária somente os trabalhadores que operam intercâmbio orgânico com a natureza para produzir o conteúdo material da riqueza social?

Segunda questão: o mesmo autor acrescenta que “Se por um lado, devido ao aumento da produtividade do trabalho, tende a reduzir-se a quantidade de trabalhadores diretamente ligados à produção, se incrementa, por outro lado, o número dos que se empregam nas esferas da circulação e da distribuição”. Tendência esta confirmada pela relação entre avanço tecnológico e desemprego estrutural que foi anunciado por Marx no capítulo 23 como Lei Geral da Acumulação Capitalista. Você considera que o proletariado definido como somente os trabalhadores que operam intercâmbio orgânico com a natureza para produzir o conteúdo material da riqueza social é a classe revolucionária enquanto as demais classes se identificariam com a

burguesia? Sua análise não nos levaria à conclusão de que o avanço do capitalismo destruiria a classe antagônica ao capital e, portanto, este triunfaria absolutamente? Fukuyama, então, com a tese do “fim da história”, teria razão?

Terceira questão: ao considerar como trabalho somente o intercâmbio orgânico da natureza que produz o conteúdo material da riqueza social, a atenção e a assistência à saúde não seriam um trabalho? Ao não se reconhecê-las como trabalho, também não se reconheceria a organização do trabalhador coletivo no interior do processo de trabalho em saúde como se nessa práxis de trabalho não existisse divisão do trabalho ou a oposição, como você diz no texto, como inimigos do trabalho intelectual e manual?

### **SERGIO LESSA:**

Eu nunca estudei o Ruy Mauro Marine, nem o Livro 3 de *O Capital*. Estudei o Livro 1 por uma injunção da vida. Estudo, na verdade, a *Ontologia* do Lukács e passei seis ou sete anos estudando o Livro 1 de *O Capital*, mas não o Livro 3, nem Ruy Mauro Marine. Portanto, vocês veem que eu estou numa situação bastante complicada... Todavia, fui atrás dessa tradução que o Ruy Mauro Marine usou e existe uma história por trás disso... Se vocês notarem todas as vezes em que neste capítulo de *O Capital* o Ruy Mauro Marine está se referindo ao operário mercantil e se vocês forem ao alemão, não existe *Proletariat*, que é como Marx se refere ao operariado. Existe *Arbeiter* ou *Lohnarbeiter* (trabalhador ou trabalhador assalariado). Então, Marx não está falando em operário mercantil, e sim em trabalhador do comércio o tempo inteiro. Todas as vezes aparecem os termos *Lohnarbeiter* ou *Arbeiter*, cuja tradução literal é “trabalhador” ou “trabalhador assalariado”. A questão é muito interessante pela seguinte razão: Ruy Mauro Marine se baseia, ao que tudo indica, na tradução do Wenceslau Roces. A questão é: por que o Ruy Mauro Marine e não apenas ele? Uma geração inteira de marxistas da América Latina leu *O Capital* através da tradução do Wenceslau Roces, que traduz, do primeiro ao último livro de *O Capital*, “*arbeiter*” por “operário” e não por trabalhador. Por que isto? Quais problemas geram essa tradução tão imprecisa?

Quando Marx está falando do trabalho nas sociedades não capitalistas (na sociedade primitiva, na sociedade escravista, na sociedade asiática, na sociedade feudal), quando ele está falando de trabalho, de trabalhador nessas sociedades, Wenceslau Roces traduz tudo por operário. Claro que há um problema! A classe operária é típica do modo de produção capitalista industrializado. Claro que há algum problema nesta tradução. Gerações de marxistas na América Latina não notaram isso, que há uma razão de ser daquilo que eu estava dizendo para vocês: a necessidade no interior da União Soviética de acabar com a diferença, ou pelo menos diminuir a diferença, entre os trabalhadores assalariados que auxiliam a burguesia ou o capital

a oprimir os trabalhadores e os operários. E isto foi feito nesta tradução, traduzindo tudo para operário. Então, eu diria que o Ruy Mauro Marine se apoiou numa tradução infeliz e comprou, a meu ver, uma tese infeliz. Embora eu não o conheça, posso mostrar para vocês que todas as vezes que o Ruy Mauro Marine está falando em operariado mercantil e todas as vezes que o Wenceslau Roces, neste capítulo e também no Livro 1, está falando no operariado, ele está traduzindo *Arbeiter* como operariado, e não trabalhador. E isso gera uma confusão, pois é claro que tivemos trabalhador, inclusive trabalhador assalariado, no modo de produção escravista e no modo de produção feudal. O que não existiu foi o operário. Eu diria que, nesta questão, o fundamental é: por que vamos traduzir *Arbeiter* por operário quando é muito melhor trabalhador? E, por outro lado, se traduzirmos como trabalhador, não há qualquer problema com a interpretação que eu tento fazer do Marx. O operariado é aquele que, tal como um escravo na sociedade escravista, tal como um servo na sociedade feudal, transforma a natureza nos meios de subsistência e produz toda a riqueza da sociedade. Está certo? Por aí eu não vejo problema algum. Acho que é um problema de fato saber por que Ruy Mauro Marine se apoiou nessa tradução e não na outra. Há uma história por trás disso; isso não aconteceu por acaso. Mas não temos agora para nos ater a esta história.

Mas não é só isso... Por que se recorrer ao Livro 3 se ele diz que no Livro 1 o problema já está resolvido? Também não é por acaso. Se pegarmos a história de *O Capital*, Marx leva dez anos para escrevê-lo. Ele começa a pensar em escrever *O Capital*, na verdade, em 1844. Mas, de 1857 a 1867, é que ele o vai escrever. Enquanto ele está escrevendo, faz uma enorme quantidade de rascunhos e vai reelaborando seus conceitos ao longo de dez anos. Na véspera de publicar a primeira edição do Livro 1, em 1867, há um rascunho de Marx que passou à história com o nome “Capítulo Sexto-Inédito”, no qual ele diz que a burguesia pode ser um trabalhador produtivo de mais-valia. Claro que Marx não publica isso! Quando ele vai fechar o Livro 1, pensa: “Se a burguesia se apropria da mais-valia, ela não pode ser produtora de mais-valia.” Então ele deixa isso de fora. Mas é na véspera que ele está dizendo isso. O que estou tentando mostrar para vocês é que, ao longo dos manuscritos, as categorias marxianas vão sendo alteradas, Marx vai evoluindo, ele dá uma forma final ao Livro 1. Toda vez que se recorre ao Livro 2, ao Livro 3, ao Grundrisse, ao “Capítulo Sexto-Inédito” ou aos outros manuscritos contra o Livro 1 para desautorizá-lo, até hoje não encontrei qualquer caso que não fosse para dizer o seguinte: “Aquilo que o Marx diz do proletariado no Livro 1 não vale mais.” Na verdade, muito mais interessante é essa categoria mais confusa, menos precisa etc. que ele está usando nos outros manuscritos. Não existe um autor que eu conheça que recorra aos manuscritos contra o Livro 1 que não seja para cancelar a classe operária como a classe revolucionária por excelência.

Todavia, por que tentamos resolver uma questão como essa com base pequena de explicações? Com citação tirada de contexto, tal como as citações da Bíblia? Com citação de Marx, provamos qualquer coisa. A questão é: dentro da estrutura global do Livro 1 de *O Capital*, como é que Marx está pensando a função social desta parte dos trabalhadores que transformam a natureza e que, portanto, realiza no modo de produção capitalista a categoria fundante do ser social que é o trabalho? E o trabalho, para Marx, não há dúvida, é o intercâmbio orgânico em acordo com a natureza. Trabalho e trabalho abstrato são coisas distintas, muito distintas, mas trabalho, sem dúvida, é o intercâmbio com a natureza. Não existe qualquer linha do capítulo 1 do livro de Marx que diga o contrário disso. Não há identidade entre trabalho e trabalho abstrato. Trabalho abstrato é trabalho assalariado, é uma outra coisa. Há interpenetração. Por que estou tentando dizer isso a vocês? Nós temos de voltar aos fundamentos. Não importa muito uma citação aqui, uma citação ali... Temos de pegar a estrutura categorial da obra como um todo e entender como o capital se reproduz para Marx. Isto é meio problema: Marx pode estar errado. Outra questão é se o que Marx disse serve para hoje. Isso é um outro problema. Só podemos resolver esse problema se olharmos para o mundo. Não adianta ler Marx achando que Marx é o mundo. Ele certamente não é. Porém, mais do que isso, pode ser que o que Marx disse não seja verdade. Estou convencido de que as categorias marxianas de trabalho, trabalho abstrato, produtivo, improdutivo, intelectual, manual e classes sociais são rigorosamente suficientes e imprescindíveis para o mundo de hoje. Estou convencido de que não se precisa de outras, mas posso estar errado. E quem vai de fato dizer se estou certo ou errado é o confronto com a realidade. Só podemos resolver essa questão se o trabalhador da saúde é trabalhador tal como o proletário ou não, se formos olhar o que está acontecendo no interior da saúde, da reprodução do capital contemporâneo etc. Estou convencido de que o trabalhador da saúde é um trabalhador assalariado, mas não é um proletário e há uma grande diferença aí. Temos de discutir isso, temos de examinar caso a caso. Isso não é uma questão de princípio, é uma questão de entender qual é a função social que os trabalhadores cumprem na reprodução do capital contemporâneo. E isso é uma grande dificuldade, não é coisa simples, porque há décadas deixamos de discutir os fundamentos.

Quanto à segunda questão, eu nunca disse isso. Não vou fazer isso porque acho pedante demais, mas selecionei várias passagens tanto do texto que foi publicado no livro quanto nos outros livros meus (que não são tantos assim) em que digo exatamente o contrário. O que eu digo é o seguinte: há uma relação ambígua entre os assalariados não proletários e a burguesia. Não há uma identidade. Dizer que dois e quatro são números pares não quer dizer que sejam idênticos. Os trabalhadores assalariados, tal como a burguesia, vivem da riqueza produzida pelo proletariado porque este transforma a natureza nos meios de produção e de subsistência, mas

isso não quer dizer que são da mesma classe social; certamente que não são. Eles cumprem função social diferente e há uma relação de exploração entre burguesia e trabalhadores assalariados não operários. Quanto menor o salário que ela pagar, maior o lucro que vai ter. Então, ela tem todo o interesse de tirar desse trabalhador a sua atividade profissional, o seu trabalho com a menor remuneração possível. Mas essa é uma contradição ao redor do valor do salário, contradição real que tem um grande papel na luta de classes, mas que é qualitativamente diferente da contradição entre o proletariado e a burguesia, porque, aí sim, estão colocadas em causa as quatro bandeiras que compõem a estratégia comunista: fim da propriedade privada, abolição do Estado, do casamento monogâmico e superação da exploração do homem pelo homem.

Terceira questão: acho que já respondi um pouco, mas vou continuar. Para Marx, trabalhador coletivo não é idêntico à divisão social do trabalho. Tem-se divisão social do trabalho sem se ter trabalhador coletivo. Trabalhador coletivo é uma forma específica de cooperação. E cooperação, aqui, não tem nada de positivo, assim como trabalhador coletivo não tem nada de coletividade no sentido positivo. Deixe-me só fazer um parêntesis: em alemão, não é coletivo; existe a palavra *kollektiv*, mas não é esse termo empregado por Marx, mas sim coletivo; é *gesamt*, total, global, completo: é esta a ideia, é o todo. Traduziu-se como coletivo e não tem sentido pegar outra tradução. Mas não há nada de positivo nessa coletividade e nem é dessa cooperação que estou falando agora. O capital impõe ao trabalho que transforma a natureza numa divisão social do trabalho que implica o intercâmbio orgânico com a natureza, o surgimento do trabalhador coletivo. O trabalhador coletivo é um modo de organização do trabalho que vai surgindo da manufatura simples para a manufatura complexa e é absorvida pela indústria e, neste processo, o trabalhador coletivo é como se organizou sob o capital o intercâmbio orgânico com a natureza no campo e na cidade. É muito específico. No Livro 1 de *O Capital* não há qualquer passagem em que o trabalhador coletivo seja explicitamente afirmado como algo além do intercâmbio orgânico com a natureza *stricto sensu*, direto, trabalho manual que transforma a natureza. Não encontrei no Livro 1 de *O Capital* qualquer referência ao trabalhador ou ao trabalho coletivo que possa incorporar, sem qualquer lugar a dúvidas, algo que não seja trabalho manual. Não entra engenheiro, não entra administrador de pessoal, não entra chefe de oficina, não entra nem marceneiro que faz a manutenção, embora eu ache que isso é uma questão que devemos debater melhor, pois mudou a função social do trabalho do marceneiro. Mas não existe nada, rigorosamente nada, no Livro 1 de *O Capital* que nos possibilite levar o trabalhador coletivo para além do trabalho manual. E há pelo menos duas passagens em que Marx é claro: “Trabalho intelectual e trabalho manual são inimigos” na sociabilidade que conhece o trabalhador coletivo. Então, eu diria para vocês que, de fato, o trabalhador da saúde,

em princípio, não é um proletário, é um trabalhador assalariado, explorado certamente, mas não proletário que tem uma contradição com o capital, que é diferente da contradição que o proletariado tem. Se vamos encontrar no interior da saúde trabalhadores produtivos ou improdutivos, e acho que iremos encontrar, teremos de pegar caso a caso. E pode ser que nesse exame do caso a caso acabemos localizando determinados setores da saúde que se converteram em trabalho proletário. Isso é possível. Não é uma questão de princípio, é uma questão de investigar e ver. Eu diria que, num primeiro momento, o trabalhador da saúde é um trabalhador porque é assalariado, não porque é proletário; e ele não faz parte do trabalhador coletivo. Mas, para a certeza absoluta, tem de ser pessoas como vocês que conhecem a área, que investigam a área, sabem dos meandros... Vou dar um exemplo: um assistente social é 99,99% trabalhador improdutivo, quer no Estado, quer na empresa. No entanto, em alguns casos muito pequenos, o assistente social pode produzir mais-valia, pode se transformar num trabalhador produtivo. Isso é uma exceção à regra, mas existe. Não é uma questão de princípio, é uma questão de analisar, de ver como a realidade é. Nem podemos deduzir o real a partir dos nossos conceitos, pois assim não vai funcionar, nem podemos abandonar os princípios na discussão da realidade. Temos de ir para os fundamentos. Só vamos ser capazes de construir uma crítica revolucionária no mundo se formos capazes de recuperar os fundamentos dessas discussões todas. É isso o que está faltando para nós. Quando digo “para nós”, digo que está faltando para a humanidade nesse período histórico.

### **POLIANA:**

Eu trabalho aqui na escola, no Laboratório do Trabalho e Educação Profissional em Saúde, e também sou aluna daqui do curso de especialização. Trago também três questões, do grupo Projetos Integrados, do qual também participo. Primeira questão: a perspectiva apresentada em seu texto é de que é possível superar a medicalização colonizadora, a racionalidade médica centrada na doença e as relações das práticas do cuidado com o avanço do capital no setor saúde com uma boa formação dos profissionais da saúde pautada na defesa da vida e na relação dialógica com os dominados. Gostaríamos que o senhor explorasse os limites e as possibilidades da educação e da escola para a transformação das relações sociais e para a própria valorização da vida, considerando a tendência do capital de destruir a vida e o meio ambiente, assim como o fato de a desigualdade social ser inerente à sociedade capitalista.

Segunda questão: ao discutir o fetiche da tecnologia e o predomínio da técnica sobre a terapêutica na saúde, o senhor afirma: “A intensidade da inovação tecnológica associada a certos dispositivos patentes propicia aos inovadores uma margem de ganho de acumulação de capital bastante elevado. Poderíamos talvez dizer que há aqui a produção de um excedente que deriva mais da apropriação privada do

conhecimento produzido no âmbito da indústria do que propriamente da exploração do trabalho no próprio processo de produção de medicamentos ou equipamentos de uso na saúde.” Perguntamos:

a) A apropriação privada do conhecimento não se constitui em condição intrínseca ao sistema do capital para aumentar a sua produtividade e gerar mais valias relativas?

b) O predomínio da técnica sobre a terapêutica não é um processo de substituição do trabalho vivo pelo trabalho morto também próprio do sistema do capital?

c) Essas seriam características do trabalho em saúde que no capitalismo a configurariam como uma mercadoria tal como outra qualquer?

Terceira questão: se a saúde, pelas características que parecem marcar a sua produção já referida, constitui-se numa mercadoria mesmo no âmbito do SUS, teriam as mudanças no processo de trabalho em saúde pretendidas com a formação dos seus trabalhadores a possibilidade de desmercantilizar a saúde e torná-la um direito no contexto do neoliberalismo?

### **RUBEN MATTOS:**

Muito bem. Acho que o Sérgio foi muito feliz ao protestar da maldade. Eu chamaria de uma perversidade gigante... Essas perguntas são interessantes porque elas provocam a gente.

Sobre a primeira questão, eu sinto a necessidade de redirecionar um pouco a premissa dela. Isto me lembra um debate muito interessante. Certa vez, Umberto Eco, crítico literário, e Richard Rorty, filósofo neopragmático, estabeleceram um debate sobre qual é o espaço da interpretação de um texto. Rorty, o neopragmático, dizia mais ou menos assim: qualquer interpretação pode ser feita. E o Umberto Eco dizia: Não. Existem limites num texto. Entre a intenção do autor e a do leitor, há a intenção do texto, que coloca algumas questões que estabelecem limites às interpretações aceitáveis. Eu acho que é um debate interessante. Mesmo reconhecendo as múltiplas possibilidades de leitura do meu texto, quero dizer que eu não reconheço no meu texto a perspectiva indicada. Ou seja, eu não diria que a perspectiva apresentada no meu texto é de que é possível superar a medicalização colonizadora, a racionalidade médica centrada na doença e as relações práticas do cuidado com o capital com a boa formação e algumas outras “coisitas”. Aliás, eu diria que não, de jeito nenhum, tal transformação poderia derivar exclusivamente da boa formação. E pra fazer esse redirecionamento eu queria voltar, talvez, e destacar um pouco mais

alguns elementos das premissas que orientam a construção do trabalho. E uma delas é exatamente a questão de reconhecer que a construção de relações emancipatórias será feita em múltiplos espaços sociais. Tenho dificuldade de acolher que temos uma grande luta e outras secundárias. Penso que vivemos num mundo de muitas formas de opressão que se colocam na realidade como constelações e que têm relações entre si, assim como também têm certos espaços de autonomia entre si. Eu diria que, por exemplo, a luta anticapital e a luta antissexista são ambas formas extremamente importantes e igualmente significativas de lutas contra a opressão. Assim como há outras lutas. A questão chave é que, em num arranjo social concreto com certas constelações de poder, pode haver (e comumente há) um predomínio de determinados espaços de opressão sobre outros. Adoto esta perspectiva de que o poder se exerce em constelações e que são também nas constelações que se produzem diferenças, bem como a ideia de que a estrutura se reproduz nas práticas sociais. Sobre esta questão, a gente precisaria olhar cada prática social e perceber como nela se reproduzem relações desiguais ou como nela é possível gerar dinâmicas que produzam relações cada vez menos desiguais e que produzam alargamento da vida. Essa é a questão que me importa. Nesse sentido, a escola é tão importante quanto vários outros espaços sociais nos quais podemos travar as lutas pelas transformações que almejamos. Tendo revisitado minhas premissas, volto à pergunta.

Defendo a ideia de que, em vários espaços dedicados às práticas de formação e de trabalho em saúde, existem possibilidades de criar criativamente contradições a partir do exame da indignação que ela nos suscita. Pode-se, por exemplo, constatar que em determinada prática concreta, seja ela de formação, seja ela do trabalhador, a defesa da vida está sendo abandonada como eixo. Por outro lado, é possível reconhecer que uma certa prática produz tutelas, produz mais dependência, ou não diminui a desigualdade instaurada no momento em que ela se coloca. Essas duas perguntas (se uma prática defende a vida e se ela é emancipatória) parecem-me que são importantes e devem ser feitas em vários espaços.

Quando indagamos se uma certa prática social defende um valor ou não, podemos perceber algumas contradições dessas práticas. Então, por exemplo, o capital permite defender a vida? Em algumas situações concretas, sim, indiscutivelmente. Um sujeito que tem AIDS tem no consumo dos produtos, dos medicamentos, uma possibilidade do alargamento da sua vida. Um sujeito com os limites de uma insuficiência renal (limites que efetivamente ameaçam a vida) que vive e pode viver com felicidade ao fazer hemodiálise. Nesse sentido, há elementos produzidos pelo capital (como medicamentos para AIDS ou equipamentos de hemodiálise) que defendem vida. Eu não tenho razão para, nesse sentido, lutar contra medicamentos ou contra hemodiálise. Ao contrário, eu quero que todas as pessoas possam ter o acesso aos bens e serviços que lhe permitem ampliar a vida, que permitam remover os

estreitamentos no modo de andar a vida produzidos por certas condições, agravos ou doenças. Analogamente, eu também não quero que as pessoas possam consumir medicamentos ou se submeter a técnicas supostamente terapêuticas que produzem mais sofrimento, mais estreitamento na vida do que o produzido pela doença que supostamente tem.

Quando vibramos diante da informação de que o número de partos realizados sem o olhar de um profissional de saúde diminuiu, ou quando vibramos com a redução das mortes sem assistências médicas no Brasil, nós estamos defendendo a medicalização. Ao vibrar com esses dados, nós estamos achando que é melhor nascer e morrer sob o olhar do conhecimento dos profissionais de saúde. Eu não vejo nesse ponto um elemento necessariamente negativo. O que eu não quero é que alguém possa entrar na minha casa e dizer pra mim, batendo na minha pequena barriga: *Ih, você não está se cuidando!* Esta intromissão me parece que precisa ser colocada em exame crítico.

Da mesma maneira, a racionalidade tem potências riquíssimas. Erradicamos a varíola (e agora a reintrodução da varíola tornou-se uma ameaça do bioterrorismo). Temos ganhos muito importantes de uma racionalidade centrada na doença. Não temos que jogar a categoria doença fora. Ao contrário. Nesse sentido, eu não diria, por exemplo, que a gente quer superar a racionalidade médica centrada na doença, aliás, eu diria que a ênfase na categoria da doença e do sofrimento é uma ênfase central no processo de trabalho na saúde. Por que é uma ênfase central? Porque, se existe alguma coisa que a racionalidade médica consegue fazer, é ter uma capacidade de prometer redução de sofrimento por reconhecer a doença. O exame crítico desta capacidade, o reconhecimento do limite dessa capacidade e a ideia de pautar as ações dos trabalhadores em saúde na aplicação dessa racionalidade centrada na doença podem ser fundamentais para a defesa da vida e, de certo modo, para a produção de relações emancipatórias.

Por outro lado, existem outras visões e outros conhecimentos que não têm a ver com a racionalidade médica, mas que também são capazes de produzir sucessos na ampliação do modo da vida, no modo de andar a vida mais alargado, reduzindo o sofrimento. Reconhecer os limites da racionalidade médica significa, por exemplo, reconhecer que ela não é capaz de apreender certos aspectos da vida. Que o conhecimento médico, por exemplo (como qualquer forma de conhecimento) é sempre o conhecimento de algo e a ignorância de outras coisas. Qual é a ignorância que a racionalidade médica tem? Ela, por exemplo, não sabe o modo de “andar a vida” das pessoas. Existem muitas formas de conhecimento que sabem (ou que pelo menos procuram saber) disso. Portanto, a ação efetiva da racionalidade médica não precisa ser descartada. Mas os profissionais de saúde, ao aplicá-la, não devem fazê-lo como se a racionalidade fosse capaz de indicar o que é melhor, mas como um elemento que

permite uma prática de diálogo com outras formas de conhecimento, com outras formas de produzir alternativas que defendam a vida. Esse exame crítico pode ser feito e deve ser feito em vários lugares e aí eu chego ao mérito da primeira questão: e a escola nisso?

É claro que eu estou muito impressionado. Por exemplo, um episódio concreto: a morte de um menino porque recebeu “selinho” (*tapas na nuca*), episódio que está nos jornais. Uma prática que aconteceu na escola. Foi mais que um selinho, foi uma forma de bullying, fenômeno muito grave e muito importante. Eu diria, e fico indignado, que o óbito obviamente é uma consequência impremeditada, como diria Giddens, de uma ação. Alguns dirão: “*Mas a crueldade da criança é da sua natureza*”. Diante desse episódio, eu diria: de modo algum! Nós não podemos deixar de enfrentar as questões das opressões produzidas pelas crianças entre si na escola. A escola precisa repensar radicalmente o que acontece na violência interna. Ela é um signo, uma situação que permite examinar certas contradições. Eu consigo dizer nesse momento que a defesa da vida foi violada. Tomo esse exemplo, no qual não estou falando da formação do profissional de saúde, para mostrar que a escola é um lugar no qual se travam lutas importantes, que também ajudam a resgatar a dignidade e a defender a questão da vida.

No campo da formação, ela se faz por práticas sociais como todas as outras e, portanto, em todas elas é possível perceber em que medida as contradições são levantadas e permitem desencadear processos de produção de ações emancipatórias. Eu tenderia a dizer que os campos de formação são muito importantes na medida em que eles são capazes de criar, de produzir, nas suas práticas subjetividades que se indignem, subjetividades que defendam incondicionalmente certos valores como, por exemplo, a defesa da vida.

A segunda questão propõe uma argumentação a partir de uma constatação que efetivamente fiz de chamar a atenção de que o processo de ganhos de lucros e de acumulação gerado pela inovação de novos produtos no campo da saúde tem um significado muito importante. Bom, tomemos o primeiro item da pergunta: *Mas não seria isso a característica do processo geral no capitalismo?* Bom... Eu aqui também vou mudar a pergunta por uma razão simples. Eu acho que precisaríamos de muito mais do que 20 minutos para começar a decodificar que capitalismo é esse de que se fala. É o de Braudel, é o de Marx...? Há várias formas de se conceituar capitalismo, cada qual com sua utilidade para certos fins. Não poderia, pois, responder aqui a este item sem examinar minimamente este elenco de opções conceituais que se colocam para nossa escolha. Então, gostaria de não entrar na discussão sobre se isso ou aquilo é ou não é uma característica deste ou daquele capitalismo. Quando fiz aquela constatação, quis ressaltar um aspecto que, é claro, é inerente a processos de produção, mas na intenção de destacar que os nexos entre busca do lucro e produção de inovações tecnológicas em saúde são um espaço onde se dão relações de poder desigual e que não

estão no horizonte das práticas dos trabalhadores ou das práticas do cuidado. Hoje, esse ritmo de acumulação permite que o ritmo de inovação produza estrangulamentos aos médicos, aos profissionais de saúde. Cria-se um novo equipamento, demonstra-se a sua necessidade. No momento em que a racionalidade médica demonstra a sua necessidade, não tem volta. Você inventa uma nova necessidade de saúde, você cria um elemento que produz uma série de consequências. A capacidade do capital de inventar necessidades reais de saúde é muito alta. Só que ele não inventa necessidades apenas pela racionalidade médica. Há o tempo todo tentativas de subordinar a racionalidade médica e de inventar outras coisas que ampliem a perspectiva de consumo nas práticas de saúde e que ampliem a perspectiva de ganho. Neste ponto, não será o trabalhador capaz de se contrapor a este processo, e não será nas suas práticas de saúde e nem nas de formação dos profissionais que se travarão as batalhas em torno da questão das inovações de tecnologias e da consequente produção de novas necessidades de saúde. Não discuti isso no texto porque estava mais preocupado em tematizar as questões que incidem sobre os espaços da produção das próprias práticas de cuidados de saúde pelos profissionais de saúde. É claro que, para cada nova tecnologia, ou diante de cada nova proposta de que algo se constitui em uma real necessidade de saúde, é possível examinar em que medida esta inovação defende a vida. Mas a crítica e os esforços de restringir os movimentos do capital frente às tecnologias e inovações que não são tão capazes de defender a vida assim exigem uma articulação e uma intervenção com espaço da cidadania com o Estado. Aliás, não é novidade o que fizemos com a talidomida, medicamento que produziu inúmeras vítimas, no que se constituiu como um dos mais exemplares casos de iatrogenia. Aliás, não é novidade que a disputa pelo maior aperto nas estratégias de marketing de propaganda dos laboratórios entra como uma luta extremamente importante na defesa da vida. Aliás, os processos de regulação de entrada de tecnologia é um dos grandes desafios de construção política que necessitamos enfrentar. Eu estou falando que os processos de regulação da entrada das inovações tecnológicas que se pautam pela perspectiva de defender a vida travam limites para o processo de acumulação. Aliás, o capital se destruirá com isso? Não. Até porque ele se redireciona. Mas, se ele redirecionar e não antagonizar tanto a defesa da vida, teremos um ganho.

A segunda subquestão chama a atenção pelo predomínio da técnica sobre a terapêutica, indagando se não seria isso um processo de substituição do trabalho vivo pelo trabalho morto. De novo a pergunta me convida a utilizar um vocabulário que eu não usei, e que de fato evitei usar. Mas por que eu não usei? Primeiramente, para evitar uma polêmica que não me parece fértil. Poderíamos chamar uma prática de cuidado típica como aleitamento materno de trabalho vivo? Essa é uma pergunta que alguns deste auditório poderão responder inequivocamente: sim, é um trabalho vivo. Outros aqui talvez respondam: de jeito nenhum! Não é um trabalho vivo. Mas

é inequivocamente uma prática de cuidado. Ao optar por não trabalhar a reflexão a partir da categoria do trabalho (ou de uma ontologia do trabalho em saúde), não perco, contudo, a capacidade de reconhecer um traço comum nas práticas de cuidado (e, portanto, em todas as formas de cuidados profissionais): cuidado exige relação pessoal. Não há prática de cuidado, nem nas práticas profissionais de saúde, nem em outras práticas de saúde, que dispense uma intensa centralidade na relação intersubjetiva. Isto significa dizer que a subjetividade do trabalhador é e será sempre central na constituição de processos de trabalho em saúde. Não sei do resto das atividades humanas, nem nas outras formas de trabalho. Não tenho capacidade de analisar outras situações. Mas na saúde esta forma de atuação do trabalhador eminentemente relacional é central, inclusive, nos processos nos quais um profissional está manuseando um equipamento. E esta é uma marca do cuidado em saúde. No que diz respeito aos cuidados profissionais de saúde, deriva do reconhecimento dessa característica que há sempre um grau de autonomia desse trabalhador, que pode ser usado pra defender a vida ou antagonizá-la. Aliás, quando Emerson Merhy e outros autores falam da importância das tecnologias leves no trabalho em saúde, eles querem destacar exatamente que o trabalhador de saúde usa intensivamente as tecnologias relacionais do processo de trabalho. E pode usá-la principalmente pra reduzir o sujeito à coisa, aliás, esse é um ponto importante. Portanto, o ponto central pra nós é a capacidade de discernir, nas dimensões relacionais do trabalho, aquela forma de trabalho que defende o valor da vida e aquele que oprime, aquela que defende a emancipação e aquela que cria tutelas. Emerson Merhy, num certo momento, falava do processo de trabalho executado pelo torturador. No trabalho do torturador, assim como no trabalho dos profissionais de saúde, há algo que pode ser chamado de trabalho vivo em ato. Para mim, o ponto central é: dentro daquilo que a gente pode chamar de trabalho vivo, ou dentro das práticas relacionais do cuidado, daquilo que é inerente à relação entre dois sujeitos, inerentes a qualquer forma de cuidado, coloca-se uma questão: com este trabalho, estamos a defender a vida ou não?

Eu quero dar um exemplo para chamar a atenção do limite de substituição do aspecto relacional pela técnica, exemplo que me foi relatado por uma ex-aluna a partir de suas observações em uma pesquisa sobre ultrassonografias. A ultrassonografia utiliza um aparelho e técnicas de rotina. Mas, numa observação acompanhando a realização de vários exames, ela caracterizou essas situações.. Era mais ou menos assim: o casal, apreensivo com uma suspeita de má-formação congênita, vai fazer o exame. O médico que está examinando precisa se deter mais em uma certa parte do exame, e fica um silêncio, uma apreensão no ambiente... Aí ele: "*Olha o pezinho! Olha o coraçãozinho!*" Ele utilizava mudanças na rotina para gerenciar a relação e as afetividades postas ali. Gente... Isto não some com os protocolos e equipamen-

tos. Não sumirá quando se falar de práticas de cuidado. Agora, isto pode ser usado pra torturar. Imaginem um médico que espere o momento da realização do exame para perguntar: *você tem alguma história de má-formação congênita na família?* Quer dizer, pode ser usado pra aliviar ou para agravar e produzir o sofrimento. Essa questão é substantiva nas contradições que a gente precisa criar criativamente.

A última questão: essas características podem ser usadas no capitalismo e configuraria como mercadoria tal como qualquer outra? De novo, eu tenho dificuldades de utilizar a palavra “mercadoria” porque, embora reflita um aspecto muito importante, ela deixa escapar outros. Ela deixa escapar uma dimensão presente nas práticas de cuidado. Aliás, por isso, eu estou querendo discutir mais uma ontologia das práticas do cuidado, digamos assim, do que propriamente do trabalho, achando que, ao fazer essa alternativa, a gente encontre brechas interessantes que podem ser úteis na construção de determinadas práticas mais emancipadoras e da defesa da vida. Eu sustento no texto que defender o direito à saúde significa defender o consumo de certos bens e serviços na medida em que eles têm potência de defender a vida. Isto não quer dizer que eu os considere como mercadoria. A categoria mercadoria me parece que está em outro arcafé conceitual. O que eu quero chamar a atenção é que eu não tenho por que ser contra a utilização de um medicamento ou de um serviço pelo simples fato de ele ser vendável. Mas eu vou defender o seguinte: devemos garantir o acesso de todos a ações e serviços dos quais necessitem, mesmo aos que não podem pagar. Isto é, nesse sentido, leria a frase de direitos ao acesso de serviço de saúde no nosso princípio constitucional como imperativo de que todos possam ter acesso a ações e serviços que se apresentam como potentes para defender a vida mesmo que não tenham condições de comprá-las, mesmo que ela seja vendida numa lógica de mercado. É claro, posso sonhar que, em algum momento, não sejam vendidas em lugar nenhum. Mas não é este o contexto que trabalhamos e operamos.

A terceira pergunta pressupõe o raciocínio da segunda. Se eu tivesse aceitado os termos, eu estaria, na verdade, chegando a um ponto que me permitiria dizer: se a saúde, pelas características que parecem marcar suas produções referidas anteriormente, constituísse uma mercadoria, então, teriam as mudanças no processo de trabalho capacidade de modificar alguma coisa? Aí eu volto aos pontos de partida. Em primeiro lugar, não acho que a configuração de mercadoria seja a única possibilidade de configurar as práticas de cuidado. Acho que, ao contrário, perceber as práticas de cuidado que resistem à captura do capital é um elemento muito interessante, e não é à toa que eu esbocei a discussão do aleitamento materno no texto. Escolhi uma prática que de alguma maneira está sendo determinada por várias coisas. Ela tem um elemento que é um resíduo claro e inequívoco que não está capturado. Eu acho que olhar essas questões pode nos ajudar a perceber, em outras, que se apresentam como se fossem simplesmente mercadorias, mas também pode haver outras dimensões

que a noção de mercadoria não capta. Em outros termos, em vez de tentar trabalhar o que é semelhante entre as práticas de cuidado de saúde e as outras práticas na nossa sociedade capitalista, eu prefiro examinar especificamente estas práticas de saúde, indagando sobre aquilo que, nelas, faz uma diferença e aquilo que pode permitir, nesta diferença, produzir dinâmicas contraditórias, produzir tensões em relação a essas questões. Consequentemente perguntado: *A formação pode mudar?* Aí eu diria: *Claro que não. Óbvio que não.* E aí voltando à pergunta inicial, obviamente que a formação em si é absolutamente insuficiente, eu não diria para “desmercantilizar”, mas para produzir mudanças significativas nas agressões à vida presentes nas práticas de cuidado que hoje ainda predominam. Mas, é claro, sem que processos de formação sejam lugares da luta por um processo de mudança, eu não tenho possibilidade. No fundo, em vez de pensar que é a formação que tem a potência de produzir mudanças, eu penso que é mais importante perceber quem é que luta. Eu penso que quem é mais importante é o sujeito. Um certo sujeito rebelde que de certa maneira se dispõe contra todas as tendências, por achar que é possível constituir práticas de cuidado que produzam relações cada vez mais iguais e que produzam a defesa da vida incondicionalmente, e que lutem por essa possibilidade que ainda não está presente, mas que pode vir a se desenvolver. Nesse sentido, o convite é muito mais que uma pergunta: e nós, caras-pálidas? Onde estamos nessa luta? Isso traz consequências e eu queria, só para fechar, acrescentar algumas delas. Isso significa que, por exemplo, na hora em que eu for analisar o movimento dos trabalhadores em saúde eu preciso indagar uma questão que pra mim é básica: ele defende a vida? Se não defende, há de ser criticado. Não há razão nenhuma para defender, por exemplo, que o movimento dos trabalhadores automaticamente assuma uma posição de defesa da vida. O que vemos por aí, por exemplo, em algumas organizações existentes, efetivamente mostra que arranjos dos profissionais de saúde, dos trabalhadores de saúde que muitas vezes se distanciam enormemente da bandeira de defesa da vida, e buscam na verdade a disputa pelo monopólio do conhecimento, dentro dos processos da luta corporativa, fazem dessa disputa a disputa de um lugar no campo hegemônico num campo de um certo saber esotérico. Eu diria: esta luta não interessa. Não estou nela. Na verdade, acho que é importante exercitar uma diferenciação: apoiar os movimentos dos trabalhadores na medida em que eles defendam efetivamente a vida. Quer dizer, esse é um elemento nucleador. Pensar essas questões, levantar essas possibilidades de contradições implica não aceitar estratégia única de transformação. Nem a formação, nem as mudanças da prática, nem movimentos dos trabalhadores, mas pensar como um conjunto de estratégias pode ser colocado pra se ter sujeitos dispostos a defender a vida e produzir, desta maneira, uma busca de uma vida mais digna pra nossa população.

## ISABEL BRASIL:

Vou começar pelo Ruben. Estou entendendo que, quando você trabalha a questão da contradição, o seu viés na relação é muito maior e que é um conceito importante de contradição no sentido de um erro do pensamento, pois a filosofia trabalha isso. Aqueles momentos na relação sujeito-objeto, quando damos mais supremacia ao sujeito, embora na nossa formação tenhamos de optar pela questão meio pedagógica, uma didática materialismo/idealismo... Quando você usa o exemplo “Não fique nervoso para a pressão não subir...”, é uma contradição nesse sentido. A outra questão, e aí já concordando, é quando você fala sobre a racionalidade do trabalho e da saúde. Isso me dá a impressão de que você, às vezes, pensa em tecnologia como apartada do capital, às vezes não. Ela é parte do capital e é como ela se desenvolve. E também, se couber na questão, quero dizer que concordo inteiramente com você em relação ao fato de que a classe trabalhadora e toda a população têm de ter acesso, até porque o que faz mercadoria não é o acesso, mas a compra de serviço. O que transforma aquilo em mercadoria é a produção de mais-valia sobre aquilo em cima do lucro e as questões maiores, então, o que discutimos – e você separa muito bem – é o que o capitalista faz com isso e transforma em mercadoria. Dizemos que isso não é necessário e ele diz que é e vai obter dinheiro. E ele vai transformar o dinheiro em capital privado (não que o dinheiro não seja capital, como a Virgínia disse muito bem). Então, eu concordo com você em tudo o que tem direito, o que não impede a crítica do uso indiscriminado da tecnologia, mas isso é o bê-á-bá e comungamos com isso. Nessa relação de ciência e tecnologia, como você vê a ação do agente comunitário de saúde (ACS) fazendo uma prática de cuidado que ao mesmo tempo é trabalho (mas é uma prática de cuidado) em relação à ciência e à tecnologia em saúde? Isso é antagônico?

Agora, para o Sérgio, a partir desse ponto. Quando o Ruben está falando das práticas em saúde, parece que o Ruben usou o termo “antes de ser trabalho em saúde”, mas isso já dentro do capitalismo, numa relação de intercâmbio com a natureza que pode ou não se transformar em produção de mais-valia ou pode ser apenas pagamento de serviço. Por exemplo, os curandeiros no século XIX. É uma prática de ação de saúde numa relação direta com a natureza porque usam ervas e, ao mesmo tempo, podem ser pagos, então é serviço. Mas eles podem ser pagos e se formar ali quase como uma indústria (segundo onde eu estava lendo, havia até gente que fazia equipes de curandeiros com todo respeito à cultura), e isso é um trabalho até importante de ser pesquisado. O que quero dizer é: do meu ponto de vista, a saúde é trabalho e, no sentido antológico, quando uso esse exemplo e trabalho no sentido histórico da forma capitalista como está colocado. Estou falando isso tudo porque percebi que não discordo do que você fala. Acho que é trabalho improdutivo e que pode, em certas situações, virar trabalho produtivo. Marx é muito claro: paga,

é serviço, é trabalho... Eu acho isso muito nítido numa clínica particular. Não tenho dúvida, há o trabalho em saúde, mas não na relação com o paciente, mas na relação com o dono da clínica e o que pode ter é pegar aquele dinheiro e transformar em capital. Então, acho que não há discordância, mas o que me preocupa – e é bom cada vez mais você falar sobre isso – é que isso fique mais claro, pois você é referência e deve ser cada vez mais pelo seu esforço, pelo seu estudo de publicizar essa questão do trabalho. Então, hoje ficou muito claro, é trabalho improdutivo e que pode se tornar trabalho produtivo, mas sabemos que nem todo trabalho assalariado é trabalho produtivo. Queria que você falasse um pouco sobre isso.

### **JÚLIA POLESSA:**

O que você fala em seu texto, Lessa, sobre o conceito do Mészáros de produção destrutiva, eu acho fundamental. Mas você não teve tempo de mencionar aqui e eu queria que você falasse um pouco sobre isso e se há relação com os processos de individualização que você também coloca, que eu acho que dialoga ou faz uma crítica um pouco ao que você levantou de toda a literatura feita na sociologia do trabalho até hoje, a respeito de uma tentativa de colocar a possibilidade de os atores terem certas agências independentes da estrutura, do que eu discordo também. Outro ponto do seu texto é a questão dos sindicatos, quando você faz a crítica da burocracia sindical e a relação ao Estado de Bem-Estar, kenesianismo, e questiona algumas vitórias dos trabalhadores. Eu fiquei um pouco desestruturada por ver as poucas vitórias, as pequenas vitórias, como uma total falácia, porque, na verdade, sempre estudei os sindicatos. Isso acaba indo de acordo com o que a Virgínia falou: ter uma criação de uma central sindical, como a Força Sindical, de um outro sindicato dos professores universitários que já deixa totalmente explícito... Sindicato sempre foi um equívoco. E o que fazemos? Quero que você diga o que vamos fazer com essas pequenas vitórias...

Só uma pergunta para o Ruben. Você falou agora que existe possibilidade de alargamento da vida e, então, você não vai ser contra coisas que são elementos produzidos pelo capital que geram essa possibilidade de alargamento, como o medicamento para a Aids e a hemodiálise. Eu não acho que são elementos do capital; acho que é conhecimento humano. É apropriado pelo capital porque é o sistema capitalista. Então, estamos aqui num auditório incrível e não tínhamos de estar aqui porque há uma favela ali do lado... Não sei, acho que toda escola tinha de ter um auditório incrível como esse e não é um problema usufruirmos disso. Enfim, não sei direito como colocar a questão.

### **GUSTAVO MATTA:**

Ruben, quando você aponta a defesa de alguns valores, principalmente a questão

da defesa da vida, eu lembro bem do texto do Jurandir Freire Costa, na abertura do livro de Richard Parker, o qual diz que o valor da solidariedade é construído como uma outra construção social qualquer. Ou nós investimos na capacidade de solidariedade ou então poderemos viver na barbárie. E temos visto isso, principalmente o fato de que a barbárie é possível e pior pode ficar. Vejo também alguns movimentos corporativos, como o movimento médico que, durante os anos 80, se alinhou à questão da Reforma Sanitária, e eu diria como você, em defesa da vida e agora mais recentemente através do projeto de lei do ato médico e de quanto vale o médico, que é o novo slogan do Conselho Regional de Medicina, talvez tenha trocado o valor em defesa da vida em defesa da corporação e dessa valorização. Eu queria que você falasse um pouco da desnaturalização dessa ideia de valor, de moral, para que essas discussões fiquem mais claras para nós.

### **VALÉRIA CARVALHO:**

Sou do Labform, professora de sociologia e pesquisadora também da Escola. Fiz as perguntas junto com a Júlia. Não consegui ler o texto, mas fiquei bastante inquieta com algumas questões que o Sergio Lessa traz. Também estou atrás dos fundamentos. Estou aqui com o Livro 1 de *O Capital* e, às vezes, me questiono porque sou muito apegada a ele e não estou lendo coisa nova, mas acho que o exercício é esse: não negar o que existe de novo nas mudanças mais complexas. No seu texto, há uma parte em que você traz a discussão do capítulo 5 de *O Capital*, que é “O processo de trabalho é um processo que produz mais-valia?”. Você fala que Marx, nesse capítulo, não tratou da divisão social do trabalho e diz assim: “Em outras palavras, a análise do trabalho, eterna condição da existência humana, realizada no capítulo 5, não considerava a divisão social do trabalho, todavia, com a sociedade de classe, surge e se desenvolve a divisão social do trabalho: trabalho manual e trabalho intelectual.” Eu queria questionar por que no capítulo 5, no primeiro momento, Marx faz essa exposição do trabalho independente das suas sociabilidades? No segundo momento, ele até brinca: “O gosto do pão não revela se foi o feitor, se foi numa relação escravista...” Então, nesse momento, acho que Marx está querendo dizer: falamos até agora do trabalho de uma maneira geral em qualquer sociedade, mas agora vamos estudar quais são as relações sociais de produção nas quais se desenvolvem essas forças produtivas que existem, como o trabalho e os instrumentos de trabalho. Elas são dirigidas e orientadas dentro de determinadas relações sociais e de produção e é isso que ele vai começar a discutir para debater o trabalho do capitalismo. Então, eu queria entender um pouco mais por que você afirma que, no capítulo 5, Marx não está discutindo trabalho manual e intelectual, já que ele coloca isso e ainda faz a distinção: “O processo de trabalho e de produzir valor é um processo de trabalho em qualquer sociedade, mas um processo de trabalho de produzir mais-valia é produção de

mercadoria no capital.” Eu queria entender primeiro isso... E, em segundo, num outro ponto, você está sempre fazendo a crítica e, por isso, eu acho que tem a ver com o que a Júlia fala, dizendo que “o Estado de Bem-Estar Social não trouxe vitórias, ao contrário, acabou reforçando o reformismo”. Eu acho que, nesse sentido, foi uma estratégia, sim, da burguesia, mas pressionada por uma luta de classes tremenda que houve no ano anterior. Na minha avaliação, ela não faria isso de repente se não tivesse nas suas costas o avanço dos comunismos, com suas insuficiências e o que podemos ter de crítica, mas acho que ela faz isso pressionada pela luta de classe com sua estratégia conservadora. Em um determinado momento, eu queria pegar mais um trechinho para entendê-lo melhor quando você fala: “Mais cedo ou mais tarde, a consciência proletária se aproximará de suas reais condições de existência e a crise estrutural se encontrará nas suas expressões revolucionárias.” Parece um pouco espontaneísta. Onde está a orientação política tão necessária? Por que Lênin discute o que fazer? E a minha pergunta é: o que fazer? Naquela época, diante da análise de uma situação concreta, quando o movimento revolucionário estava em ascensão, ficar no discurso economicista era um retrocesso. Então, naquele momento, dado o avanço da luta revolucionária, era preciso ter partido, era preciso ter avançado para a revolução. Nós não estamos num momento desses, estamos num momento de refluxo. Então, mesmo numa luta ainda que economicista, como avançar dentro do processo de luta ainda economicista para uma luta que avance na consciência política, porque eu acho que é isso que Marx fala quando ele cita *O Manifesto*: “Os comunistas lutam no presente tendo em conta o futuro. Por menor que a luta seja, o ganho imediato não é o principal, é a consciência política que se pode criar nesse processo.” Então, eu queira ouvi-lo falar um pouco sobre isso.

### **DÉBORA:**

A minha questão foi muito instigada pela fala do Ruben por uma prática nossa, no movimento feminista. E acho que até uma palavra de ordem com o conjunto das companheiras e dos companheiros aqui que conhecem e ficou muito famosa na ação das mulheres contra a Aracruz Celulose, que são as mulheres em defesa da vida contra o agronegócio. E eu não vejo algo nesse sistema que possa defender a vida. Acho que existe uma ligação muito intrínseca das transnacionais, das produtoras de semente, que são as mesmas produtoras dos venenos, as mesmas produtoras dos remédios... Então, o mesmo remédio que a Bayer, por exemplo, tem para dor de cabeça é o mesmo que produz o veneno que gera dor de cabeça nos trabalhadores e trabalhadoras rurais. Concordo com o companheiro que falou ali que a produção científica está acontecendo, que é uma produção da humanidade e que não devemos desprezá-la, jogá-la fora, mas acho que o sistema se apropria dessa produção científica de um jeito que gera morte. Queria, então, pontuar um pouco isso e que o Ruben

pontuasse também. Acho que, na nossa prática e na nossa vivência, não identificamos um elemento do capital que gere vida, que traga benefício, mas só destruição, só morte. Mesmo no caso que você citou dos remédios para AIDS, temos vários debates mundiais que dizem que as indústrias farmacêuticas incentivam a proliferação da AIDS na África. Então, até que ponto o capitalismo está gerando vida?

### **SERGIO LESSA:**

Valéria, antes que eu me esqueça, leia a tradução da Abril Cultural. É melhor do que essa tradução que você está trabalhando. E, Isabel, só para não esquecer: essa discussão do trabalho e do trabalho abstrato acabou virando para nós, nesses dias que vivemos, uma enorme confusão – nem sempre foi assim. Uma enorme confusão porque há trabalho de um lado e há trabalho de outro. Se Marx diz que o trabalho é abstrato, (desconsiderando as formas antidiluvianas etc.), é um trabalho que existe especificamente no mundo capitalista? E depois vai dizer que o trabalho, ou não, é uma condição eterna da vida humana e aí começa a virar uma confusão dos diabos: “O que é trabalho? E ninguém entende nada do que está falando. Então, vamos esclarecer o que é isto. Existe uma razão histórica para ser assim. As coisas não acontecem por acaso. Não é porque Marx resolveu ser um cara confuso, não é isso. Quando a burguesia, lá em 1500, começa de fato a ganhar dinheiro e surge o grande mercado mundial, as grandes navegações etc., ela sabe como ganhar dinheiro, mas não sabe explicar o que está acontecendo, ela não sabe o que é o capital. E, para entender o que é este negócio chamado capital, ela funda uma nova ciência. Não é um plano da burguesia que vai ao cartório e funda a nova ciência. Não! É um processo de desenvolvimento das relações mercantis que acaba gerando, na esfera do conhecimento, uma nova área de investigação que se chama economia política. A economia política não é a junção da economia com política, nem política com economia. É uma ciência produzida pela burguesia no período moderno para explicar para ela (a burguesia) como e por que funcionam o dinheiro, o mercado, o capital e, portanto, como ela tem de atuar para ganhar mais dinheiro. Só para vocês terem uma ideia: a lei da oferta e da procura vai ser descoberta apenas em 1580 e, antes, os preços subiam e desciam, e não se sabia explicar o porquê. Esta economia política produzida pela burguesia vai produzir, vai trabalhar, vai elaborar pela primeira vez esta categoria “trabalho” que entra no debate contemporâneo. Do ponto de vista da burguesia (e aí eu estou pensando em Adam Smith e David Ricardo), o salário que ela pagava se dividia em duas partes. Existe o salário que corresponde ao trabalhador e, quanto mais desse trabalhador ela puder ter maior lucro, ela vai ter. E existe um outro salário que, quanto mais desse trabalhador ela tiver de contratar, pior vai ser para ela, menor lucro vai ter. Por exemplo, um homem possui uma manufatura, uma indústria, que produz sapatos. Quanto mais artesãos ele puder ter (e isso vai depender da sua fatia

do mercado, da concorrência), maior lucro vai ter. Então, esse é um salário que, para ele, é um salário que produz lucro. Quanto mais contadores ele tiver de ter, pior, porque contador não dá lucro; contador é custo. Ele tem que contratar o contador porque precisa de alguém para fazer a contabilidade do negócio dele. Mas este é um trabalho que não produz lucro, é um trabalho improdutivo de lucro. Do ponto de vista da burguesia, ela começa a elaborar esses conceitos de trabalho produtivo e improdutivo de lucro. É disso que se trata. Quando eu for organizar o meu negócio, devo dar prioridade a que tipo de trabalhador? Como é que a empresa funciona? Como é que a acumulação do capital se dá? Como é que eu vou me enriquecer? Se eu puder desenvolver uma técnica de contabilidade que me possibilite, em vez de ter dois contadores, ter um, melhor vai ser. Se eu puder desenvolver uma técnica que me permita ampliar a fatia no mercado e, em vez de dez artesãos, eu puder ter vinte, melhor para mim. Então, os conceitos de trabalho produtivo e trabalho improdutivo foram criados pela economia política clássica e dizem respeito ao trabalho, ao salário que produz lucro para a burguesia e ao salário que não produz lucro para a burguesia. Sobre o Ricardo (ele é contemporâneo da Revolução Francesa e da Revolução Industrial, contemporâneo do Hegel, ele é da geração imediatamente anterior à geração de Marx), ele faz a grande descoberta de que, na verdade, a burguesia é a grande classe produtora. A burguesia produz porque é ela que junta todas as condições necessárias para acontecer a produção. Ela articula o capital, a mão de obra, o trabalho... Mas, apesar disso, dentro deste negócio montado pela burguesia, tem-se um tipo de trabalho produtivo de lucro que produz toda a riqueza da burguesia. E ele vai falar que este é aquele tipo de trabalho que, uma vez você o coloque para trabalhar, para funcionar, para ser consumido, ele produz uma riqueza maior do que a riqueza que ele próprio vale, a mais-valia. Isso é Ricardo, não é Marx.

Quando Marx vai entrar no debate? Depois do Ricardo, depois de Hegel, depois da Revolução Francesa e depois da Revolução Industrial? Marx é o primeiro grande pensador daquele período enormemente revolucionário que foi a passagem do século XVIII para o século XIX, que vem pós-Revolução Industrial, pós-Revolução Francesa e, não é à toa, pós-Hegel e Ricardo. A Revolução Francesa está no meio da Revolução Industrial. A Revolução Industrial começa antes e termina depois da Revolução Francesa. No meio da Revolução Francesa temos o grande Hegel e Ricardo. Antes, temos Kant e depois deste período temos Marx. Marx é o primeiro pensador que vem depois. O que o Marx está fazendo? Não dá tempo de entrar em detalhes agora, mas é lindo! O Hegel é o primeiro homem que diz que a história é um processo. O primeiro livro de história universal, de história geral, se chama *Fenomenologia do Espírito*. O Hegel é o primeiro a escrever um livro de história geral, no qual diz: “O passado determina o presente e o presente determina o futuro.” É o primeiro a dizer isso e não dá para explicar agora como ele chega a isso, mas, ao falar

isso, ele diz: “A história começa assim.” E quando ele menciona isso, ainda diz: “Quando a humanidade olha para sua própria história, para o seu próprio destino, ela se perguntou: o que é isto?” Esta pergunta funda um processo de conhecimento que vai ser história. Saímos da ignorância absoluta para o espírito absoluto. Essa trajetória é a história.

Quando Marx vem depois de Hegel, ele vai dizer: “Hegel está errado. Não é assim a história; a história tem início. A história começa quando a humanidade, quando este animal *Homo Sapiens* deixa de ter o intercâmbio com a natureza típico dos animais e passa a ter um intercâmbio orgânico com a natureza típico do ser social. Este intercâmbio é o trabalho.” O que Marx está dizendo? O trabalho funda o ser social, pois não existe nenhum ser vivo que possa sobreviver sem transformar seu ambiente nos seus meios de sobrevivência. No caso do ser social, os meios de sobrevivência são os meios de produção e os meios de subsistência. E o que o ser social tem de diferente da natureza dos outros animais? É que nós realizamos o trabalho. E o que é o trabalho? É uma forma de intercâmbio com a natureza, na qual se constrói primeiro na consciência e depois no mundo objetivo. Isso permite ao Marx dizer: “Como o ser social funda a si próprio, como não tem nenhuma essência humana que funde o ser social, mas é o ser social que funda a si próprio, portanto funda a sua própria essência. E sua essência é o conjunto das relações sociais, que é a essência da humanidade.” Isto significa que não há qualquer essência humana que impeça a humanidade de transitar do capitalismo para o comunismo. Este é um problema que diz respeito ao desenvolvimento histórico da humanidade e é esta a justificativa da burguesia de que não podemos superar o capitalismo porque temos uma essência humana a-histórica, eterna, e que o homem é egoísta, concorrencial e mesquinho.

A categoria do trabalho funda toda a humanidade, inclusive a essência humana e, portanto, há a possibilidade histórica da revolução. Mas aí ele não está falando do trabalho que dá lucro para a burguesia, e sim do trabalho como intercâmbio orgânico com a natureza que funda o ser social. Está falando de duas coisas que se interpenetram, mas inteiramente distintas. Porém, a palavra é a mesma. Mas o que ele está fazendo? Quando ele está fazendo a crítica à economia política, demonstra que o trabalho abstrato produz apenas a riqueza da burguesia, e não há identidade entre o capital e a humanidade. Pelo contrário, há uma relação de alienação (e, neste sentido, a alienação é total e completa, não tem qualquer aspecto positivo do capital, ainda mais no mundo em que vivemos e neste momento histórico que vivemos). Como a relação da humanidade e o capital é de alienação, está claro que a relação entre trabalho e trabalho abstrato é de alienação, não é uma relação de identidade. E trabalho abstrato produtivo e improdutivo são subcategorias do trabalho abstrato.

Então, isso posto, se não distinguirmos uma coisa da outra, não conseguiremos entender o mundo. O que estou tentando mostrar é que, como Marx escreveu

a obra dele no século XIX e como ele está fazendo a crítica à economia política e a crítica ao Hegel, está utilizando a categoria trabalho com conteúdos e significados diferentes. Uma coisa é o trabalho (necessidade eterna, universal etc.); a outra coisa é o trabalho abstrato, aquele abstrato que produz mais-valia ou que não produz mais valia e, em ambos os casos, é assalariado pelo capital. Esta é a raiz do problema. Estou absolutamente convencido, mas posso estar enganado. E aí obviamente não sou eu quem está inovando. Estou me baseando em Lukács, Meszáros... Nisso que estou dizendo para vocês não tem nada meu. Se tiver algo meu, é erro. Estou tirando de Marx, Lukács, Meszáros... Temos no trabalho a possibilidade da história humana. Por quê? Porque ao se construir na consciência antes de se construir na realidade, para ser capaz de elaborar uma teleologia, para ser capaz de elaborar um projeto, tem-se de fazer uma série de previsões acerca de como o mundo vai funcionar. Quando se vai transformar a realidade, escolhe-se que a melhor alternativa é esta. Quando se vai de fato objetivar essa alternativa, quando se vai tornar isso real, aquilo que se pensa acerca do mundo entra em contato com aquilo que o mundo é. Portanto, dá para conhecer a essência do mundo como dá para conhecer o fenômeno do mundo, pois essência e fenômeno do mundo fazem parte da mesma síntese. Isso não quer dizer que se tenha o conhecimento absoluto, mas certamente a subjetividade humana tem excesso à essência das coisas. Este processo, através do qual se transforma o mundo e aquilo que está em nossa subjetividade, entra em contato com aquilo que o mundo é, possibilitando aos indivíduos com todas as mediações sociais verificar a validade daquilo que pensamos do mundo e, ao mesmo tempo, corrigir aquilo que esteja eventualmente errado. Esse processo de exteriorização – o movimento pelo qual o que subjetivamente pensamos do mundo se confronta com o que o mundo de fato é –, no momento em que estamos transformando o mundo para realizar aquele projeto que elaboramos, nesse momento transformamos o mundo e o indivíduo. O resultado deste processo, que é o processo de trabalho, é que no final não se terá nem a mesma situação objetiva, pois agora conta-se com uma ferramenta com a qual não contava antes; e nem a mesma situação subjetiva, porque o indivíduo desenvolveu capacidades, habilidades e conhecimentos que não possuía antes. Se há uma nova situação objetiva de uma nova situação subjetiva, há necessidades e possibilidades novas.

Daqui sai a ciência, sai a arte, sai a subjetividade, sai a alienação, sai a ideologia, sai tudo! Essa é a categoria fundante do mundo dos homens. Sai tudo. E não sai de uma forma pronta e acabada, não sai com um processo de aproximação do real, mas um processo rico que desvela as conexões ontológicas mais profundas e como é que nos tornamos ser humano. Essa é a descoberta que Marx faz. É assim que a humanidade se torna humana e, ao fazer isso, ele está fazendo a crítica a Hegel e está fazendo a crítica à economia política. Se não tivermos clareza disso, vamos acabar colocando no mundo, no mesmo balaio (porque a palavra trabalho é a mesma),

coisas que são muito diferentes. Estou convencido de que a leitura que Lukács faz da questão do trabalho em Marx é muito interessante. Eu, até hoje, com um certo cuidado, não encontrei qualquer discrepância no que Lukács diz acerca do trabalho e o que Marx vai dizer sobre o mesmo assunto no Livro 1 de *O Capital*. Não quer dizer que não tenha. A *Ontologia* está sob investigação e Marx está sob eterna investigação. Não estou dizendo que não tenha, mas até agora, que eu saiba, ninguém foi capaz de apontar um erro. Eu não vi isso. Havia muito mais coisas para falar, porque existe toda a questão da subjetividade, toda a questão da alienação que está inevitavelmente relacionada à questão da subjetividade contemporânea e a qual vou voltar depois com a questão da individuação. Mas eu só posso provocar em vocês um certo gosto pela coisa.

Júlia, a discussão da produção destrutiva e da individuação é apaixonante. Essa formulação que o Mészáros dá sobre produção destrutiva não é algo que eu domino. *Para Além do Capital* é uma obra que, estou convencido, vai demorar dez anos para entendermos – e dez anos de quem está estudando. Eu não estudo o *Para Além...* Eu estudo a *Ontologia* e, se der certo, vou conseguir contribuir um pouco mais em relação à *Ontologia* e fui obrigado, contra a minha vontade, a entrar no Livro 1 de *O Capital* para fazer essa discussão sobre o trabalho. Não foi uma opção voluntária e o debate me levou para lá. O que eu estudo, na verdade, é a *Ontologia* do Lukács. Então, tanto quanto eu entendo da produção destrutiva, e isso significa colocar muitos senões, porque a única coisa que eu fiz foi colocar uma leitura cuidadosa do *Para além...*, participei da tradução do capítulo sexto ao vigésimo e posso dizer que ela é ruim, tem problemas graves. Quem for estudar para valer, pegue o inglês.

Mas o que é a produção destrutiva? Para o capital se reproduzir, ele tem de vender a mercadoria no mercado. Quem só produz e não vende não transforma o produzir em dinheiro, não reproduz o capital? Quem constrói toneladas de trilhos de trem e não consegue vender, empata o seu capital naqueles trilhos, porque não vende. Ele vai enferrujar o capital, o capital vai embora. Se não tiver a mediação do mercado, o capital não se reproduz. Não quer dizer que no mercado é onde se produza riqueza, obviamente, mas, se não formar riqueza produzida originalmente pelo proletariado, não se consegue converter em riqueza que vai voltar para o processo de acumulação de capital. É como a Virgínia disse hoje: o capital não é uma coisa, capital é um processo eterno de reprodução ampliado. Eterno até acabarmos com ele.

Na medida em que chegamos à pós-Revolução Industrial, pela primeira vez a produção ultrapassa as necessidades humanas. Até a Revolução Industrial, se dividíssemos tudo o que tínhamos para todo o mundo, não daria para todos. Entramos na abundância no pós-Revolução Industrial? Hoje, produzimos três vezes mais do que o necessário para manter todo o mundo da face da Terra morrendo de ataque cardíaco aos 35 anos de idade. Temos comida para todo o mundo, temos

energia para todo o mundo, temos tudo para todo o mundo. Só que, no modo de produção capitalista, pelo fato de termos de vender o que foi produzido, de vender no mercado, e para chegar ao mercado temos de ter a mediação do preço – na medida em que temos abundância e produzimos mais do que o necessário –, isso gera a chamada crise de superprodução. Como temos uma oferta maior do que a procura, os preços caem abaixo do preço de produção e explode o sistema capitalista. Então, o sistema capitalista só pode sobreviver através de crises cíclicas nas quais ele vai consumindo a superprodução, a abundância gerando carência de novo e, então, realimentando o ciclo. Isso até 1970, se Mészáros estiver certo e eu estou apostando que ele está. Em 1970, a abundância atingiu tal patamar qualitativo na história que é impossível, por mais que o capital faça, consumir a abundância. E então o capital entra na sua crise estrutural. Se antes ele tinha de destruir para produzir, agora ele só pode produzir destruindo, e o resultado disso é que vai lançar a vida humana inteira num processo de constante autodestruição. Destrói o planeta, destrói as relações sociais, destrói os espaços, destrói, destrói, destrói e destrói os indivíduos. É impossível para os indivíduos, por mais que façam, serem individualidades autênticas, plenas, completas, omnilaterais etc. num mundo onde o conjunto das relações sociais está se autodestraindo. O que Mészáros está dizendo é que a produção destrutiva é a marca deste período da crise estrutural do capital e não há alternativa: ou o capital destrói a humanidade ou a humanidade destrói o capital. É impossível controlar politicamente o capital. O stalinismo está aí para provar e a social democracia também. Mas isso tem mil mediações, não é dessa forma... É claro que muita coisa que eu estou falando deve ter mais furo do que queijo suíço. Mas as relações mais gerais são essas.

Numa revista da Escola Politécnica, a “Trabalho, Educação & Saúde”, foi publicado um tempo atrás meu artigo que trata dessa questão da individuação e tenta fazer essa relação com mais cuidado. Discuti a questão da moda, do fetichismo no mundo contemporâneo etc., e talvez tenha algumas coisas a mais. No meu *site* ([www.sergiolessa.com](http://www.sergiolessa.com)), há uma série de artigos em que eu falo sobre isso e uma dissertação de mestrado que fiz há algum tempo sobre a questão da reprodução de Lukács que trata da individuação. Tenham uma certa generosidade com esse texto, pois já tem vinte anos! Estava começando a estudar Lukács, mas no *site* talvez haja umas coisas que possam auxiliar e provocar essa curiosidade de vocês.

Em relação aos sindicatos, criou-se um enorme mito em torno do Estado de Bem-Estar Social. Se formos pegar e estudar o que foi o Estado de Bem-Estar Social, a primeira coisa é que não há o menor consenso entre os estudiosos a respeito do que é o chamado Estado de Bem-Estar Social. Em segundo lugar, o que se considera como Estado de Bem-Estar Social é aquele Estado que adota políticas públicas favoráveis aos trabalhadores, tal como educação, saúde, transporte, organização dos grandes sindicatos, no caso dos Estados Unidos etc. Se formos ver caso a caso

e estudar o que está acontecendo nesses países, vamos perceber, em primeiro lugar, que o Estado de Bem-Estar Social, se o delimitarmos entre o final da Segunda Guerra Mundial e a década de 1970, aconteceu em nove países do mundo, se incluirmos os Estados Unidos, o que já é polêmico. Esses nove países conheceram neste período uma intensa perseguição das forças revolucionárias e uma intensa perseguição de todas as forças. São períodos profundamente conservadores: o gaulismo na França e o macartismo nos Estados Unidos. Então, não tem qualquer processo de democratização de sociedade. Em segundo lugar, as grandes estruturas sindicais são montadas para serem fundamentalmente dóceis com o capital, e funcionam dessa forma. As grandes estruturas sindicais ajudam o sistema do capital a regular o nível de salário necessário para estimular o consumo e para manter aquele binômio fordismo/Estado de Bem-Estar Social. Do ponto de vista das relações internacionais, o Estado de Bem-Estar Social criou as ditaduras militares no mundo inteiro e as multinacionais. Portanto, não houve democratização do Estado no mundo durante o período de Bem-Estar Social. Pelo contrário, foi o período em que conhecemos ditaduras militares e no qual entraram as multinacionais e desapropriaram ainda mais o Terceiro Mundo, mais do que se desapropriava. E, se formos dizer que é uma grande vitória dos trabalhadores, eu pergunto: qual vitória? Se observarmos o período de 1950 a 1970, teremos grandes derrotas dos trabalhadores. Não é um período de ascenso da luta revolucionária; pelo contrário, é um período de descenso da luta revolucionária. Que luta? O único argumento que se tem é: “Como a União Soviética ameaçava, então...” Isso não possui sustentação. A União Soviética, neste momento, estava propondo a coexistência pacífica. Desde meados da Segunda Guerra Mundial, a União Soviética não promoveu qualquer intento revolucionário no mundo. Acabou essa história. O que eu diria é que aqueles que afirmam que o Estado de Bem-Estar Social é uma vitória dos trabalhadores têm de provar isso porque não há um dado empírico sequer, uma correlação histórica que justifique. Muitos dizem o contrário. Mas, se pegarmos do ponto de vista da crise estrutural do capital, o Estado de Bem-Estar Social funciona direito. Não houve qualquer política pública que tenha sido feita que não fosse para dar lucro para o capital, incluindo a saúde. Não existia nenhum tratamento de saúde cuja finalidade é curar o doente, mas sim cuja única finalidade é o lucro. Quando, por acaso, uma coisa coincide com a outra, é uma feliz coincidência que o desenvolvimento do capitalismo vai se encarregar de abolir.

A luta sindical, tal como a luta partidária – até hoje com grandes méritos, experiências a serem tiradas, lições etc. –, é uma história de uma enorme derrota. Não existe uma revolução que tenha dado certo; não existe um processo revolucionário que de fato tenha superado o capital. Eles podem ter problemas, a avaliação sobre eles pode variar muito, mas eu acho que não é por aí a questão. A questão é: dado o mundo em que vivemos hoje, aproveitando dessas experiências históricas, o que

vamos fazer? E o fato de o sindicalismo do Estado de Bem-Estar Social ter sido um mecanismo muito eficaz de doutrinar os trabalhadores do Primeiro Mundo a serviço do capital não invalida necessariamente a luta sindical, mas claro que gera problemas e claro que não devemos ter ilusão a respeito disso, mas, para isso, temos de agarrar a história de novo e voltar aos fundamentos.

Respondendo à Valéria... Valéria, a vida vale a pena! Que maravilha de intervenção! Como é bom encontrar alguém que está estudando para valer. Você tem toda a razão, eu fiz besteira. É assim que a gente cresce... Genial isso! Você tem razão. De fato, o que eu quis dizer não é no capítulo quinto todo, é naquelas passagens do capítulo quinto em que Marx está discutindo a questão do trabalho, a categoria fundante e a eterna necessidade etc. Ele mesmo vai dizer (eu não lembro as palavras exatas): eu não tive de levar em consideração agora as questões históricas que permeiam o trabalho em todas as sociedades. Eu pude fazer uma abstração. Isso o que você está dizendo talvez seja uma coisa mais séria do que está pensando, mas é genial. O trabalho, eterna necessidade, significa que ele existe como tal em todas as sociedades. Mas ele só pode existir como tal se ele for permeado pelas mediações históricas peculiares de cada sociedade. Então, o fato de ser uma categoria universal não quer dizer que seja uma categoria desprovida de determinação histórica. Pelo contrário, só pode ser universal porque ele é portador de todas as determinações históricas que vão surgindo. Isso é genial, incrível e tem a ver com a descoberta que Marx faz ao discutir a questão das mediações e das contradições de Hegel, em que ele vai falar: “A tese que Hegel tem sobre as mediações e as contradições é muito interessante.” Qual é a tese de Hegel?

- A mediação é rigorosamente vazia (na mediação, não se fala nada).
- De cada mediação, tira-se o seu conteúdo dos polos entre os quais ela é a mediação (a mediação em si é carente de conteúdo).
- A mediação só pode ser mediação entre coisas e são essas coisas que dão o conteúdo da mediação.
- A contradição é essa relação de identidade e de diferença entre todas as singularidades que compõem o mundo.

Marx, porém, vai dizer: “Sabe do que o Hegel esqueceu? Do momento predominante.” O fato de ser tudo contradição não quer dizer que tudo seja igualmente possível. Não é. Há o momento predominante que impõe no seio das contradições um determinado rumo para o processo. Então, essa discussão que Marx vai fazer dirá o seguinte: o trabalho é a categoria fundante, mas o trabalho escravo é a categoria fundante do modo de produção escravista, o trabalho feudal, do modo de produção feudal e o trabalho proletário do modo de produção capitalista. No trabalho escravo,

feudal e proletário há os elementos universais do trabalho de intercâmbio orgânico com a natureza (categoria fundante), mas neles não se encontra esse trabalho puro. É incrível! Acho que você fez uma bela questão e tenho de corrigir não só o texto que você leu, mas o livro quando sair uma segunda edição. Você tem toda a razão: de fato, cometi uma enorme impropriedade e obrigado por me chamar a atenção.

A questão da direção política. Vou ser direto: se eu soubesse, a revolução estava acontecendo. Hoje vivemos o período contrarrevolucionário mais intenso que a humanidade já conheceu na história. Desde que surgiram as revoluções no século XVII, na Inglaterra, até hoje, nunca a humanidade viveu tantos anos seguidos sem uma revolução importante. E, mais do que isso, no momento em que a vitória do capital sobre o trabalho é avassaladora. Na verdade, nunca conhecemos um período contrarrevolucionário tão intenso. Nesse momento, a única coisa que dá para percebermos é que não temos ainda o desdobramento da crise, as tendências que apontam para a saída que o futuro vai ter. O que dá para percebermos é que esta crise vai produzir uma crise ainda mais aguda e que, por enquanto, tanto o quanto eu consigo enxergar, as tendências de saída da crise ainda não estão apontadas. A classe operária e a classe média estão completamente domesticadas, a burguesia está fazendo o que quiser dessa história e desse planeta e isso está gerando contradições absolutamente insuportáveis. Nenhum período revolucionário aconteceu na história sem ser precedido de um período contrarrevolucionário. O período contrarrevolucionário prepara o período revolucionário e, se a história mantiver o padrão do passado, o que já é um problema, este próximo período revolucionário vai ser mais intenso e mais universal do que todos que já conhecemos.

Eu diria que acho que caminhamos para um período revolucionário. Quando? Como? Não dá para saber. Ainda. Mas as contradições estão se avolumando de tal ordem e o capital está se tornando de tal forma desumano na vida cotidiana mais imediata que tudo indica que caminhamos para isso. É a crise que está nos Estados Unidos, é a crise não sei onde... Não é pouca coisa. O que eu diria é o seguinte: eu não sei por onde e duvido de que alguém saiba. E mais: eu não acho que vamos tirar da cabeça uma saída e inventar um projeto. Na verdade, acho que temos de olhar a história com cuidado, estudar história com cuidado, ver o que está acontecendo, estudar os períodos e os processos revolucionários, voltar a estudar história para entendermos como esses processos começam e a partir daí olhar para a realidade para entender o que a realidade está dizendo para nós. Tenho a impressão de que, hoje, uma resposta cabal a essa sua pergunta não é historicamente possível, mas eu posso estar enganado, e tomara que eu esteja, porque, se eu o estiver, a revolução está mais perto.

**RUBEN MATTOS:**

Bom, vamos lá! Isabel, acho que as premissas que você destaca sobre os pontos comuns entre nossas diferentes abordagens são muito importantes e estou de acordo plenamente.

Eu vou começar pela discussão da diferença da racionalidade do trabalho. Eu trabalho nesse texto a distinção da racionalidade e as questões do trabalho tendo um pouco em vista uma tese do senso comum do movimento sanitário, que critico. A tese pode ser formulada da seguinte forma: a racionalidade médica centrada na doença estrutura as práticas de uma maneira que, não tem saída, precisa ser superada. Na sua vertente mais radical, é como se dissessemos: ou superamos esta racionalidade ou não haverá possibilidade da saúde. Aliás, eu posso formular um outro argumento semelhante pensando, por exemplo, no capital que destrói a vida ou na mercadoria incompatível com o direito. De modo mais geral, essas posições ilustram um modo de pensar no qual se evoca algo estrutural (a racionalidade, o capital, o mercado...), algo que se coloca como parte da estrutura social, imaginando que esta estrutura determina (palavra-chave é essa) as práticas sociais. Quer dizer, eu quero criticar esta tese e este modo de pensar.

A tese da racionalidade pode ser criticada da seguinte maneira: médicos não se guiam só pela racionalidade médica. Primeira coisa: embora a racionalidade participe da estruturação das práticas, estas não decorrem diretamente das condições iniciais dessa racionalidade. Ao contrário, há contradições muito exuberantes entre o que são as práticas concretas que podemos observar e a racionalidade que serve como alguma coisa muito mais para dar uma legitimidade do que propriamente pra construir as práticas. Mas, é claro, isto não quer dizer que o arranjo dessa racionalidade seja irrelevante para compreendermos como se constituem as práticas de saúde. O que eu estou querendo chamar a atenção é que aquilo que chamamos de estrutura (e aqui eu estou trazendo como premissa outra forma de pensamento) não é capaz de determinar nunca as consequências das ações dos agentes; assim como, por outro lado, os agentes tampouco têm a capacidade de agir senão sob a ação da estrutura. Quer dizer, tomo a ideia de alguns autores que nos oferecem a possibilidade de entender a relação de estruturação de um outro jeito, imaginando, por exemplo, que no mesmo momento e nas mesmas condições em que a estrutura obriga e constrange ela facilita, cria possibilidades. O que não quer dizer que a facilitação e coerção se façam em intensidades iguais ou se anulem. Aliás, é isso que não acontece: em cada momento, em cada encontro, uma das duas predomina. Mas, sendo assim, as diversas formas de estruturação das práticas atuam de uma maneira que não podem ser isoladas. É neste sentido que eu volto a dizer que racionalidade médica não determina prática; mas sim que a prática dos profissionais médicos (e o raciocínio pode ser estendido a outros profissionais) é produzida por uma constelação de constrangimentos e facilitações. E é analisando essas cons-

telações na sua diversidade que talvez possamos compreender melhor um conjunto de contradições, no sentido de poder perceber que, ao mesmo tempo, por exemplo, que a racionalidade possibilita coisas na medicina, ela também permite à medicina transgredi-la. Quer dizer, numa dinâmica contraditória, eu ousaria dizer num processo dialético mais radical.

Nesse sentido, parece-me bastante útil analisar separadamente a racionalidade médica, para melhor perceber as inter-relações com outras coisas na configuração das constelações que estruturam, ao fim e ao cabo, as práticas médicas. Por que separar? Porque, do ponto de vista do pensamento crítico, é possível e útil examinar esta racionalidade. Tentar responder a perguntas como: qual a legitimidade socialmente constituída da racionalidade médica? Qual é a sua base epistemológica? Quais são os critérios de validade que ela arroga? Fazer tais perguntas significa colocar em exame a epistemologia deste tipo de racionalidade. Penso que não há uma epistemologia universal; há várias epistemologias regionais que convivem e cada qual define um âmbito no qual eu posso analisar e define um limite interno. Então, quando eu falo em racionalidade médica na forma como ela se constituiu, eu estou falando da categoria doença. Não há racionalidade médica sem a categoria doença. Ao constituir-se, ela possibilitou uma coisa... Nós inventamos essa categoria doença! É claro, as pessoas morrem, e sempre morreram. Entretanto, antes de se constituir a racionalidade biomédica, não era comum as pessoas atribuírem a morte às doenças. Muitas epidemias na Idade Média eram compreendidas como o produto de alguém, geralmente um pagão ou uma bruxa, que contaminava a hóstia... A categoria doença é uma construção de uma racionalidade médica, mas é uma construção que se mostrou altamente eficaz para várias coisas porque ela permite dar conta de uma série de sofrimentos: muitos sofrimentos e muitos óbitos podem ser atribuídos a ela. E mais do que isso, ela permitiu que, ao se compreender doença, surgissem possibilidades de diminuir sofrimentos. Agora, indagando sobre as bases ou os fundamentos de uma certa prática concreta, e confrontando-o com a racionalidade médica, podemos reconhecer em que medida a prática do cuidado está ligada a esta racionalidade (como se supõe estar) ou em que medida ela está ligada a outras coisas. E daí cabe a perguntar: que coisas são essas? Quais são os outros elementos que, conjuntamente, numa constelação acabam configurando uma prática de um jeito e não de outro.

Colocado dessa maneira, começo a analisar a questão de ciência e capital. Da mesma maneira, o capital determina a ciência? Obvio que sim e óbvio que não. Eu poderia dizer que ele não determina. Eu poderia dizer que há relações importantes de serem colocadas, ou seja, o ponto de vista é a ideia de não aceitar um pensamento que me parece simples, que é o pensamento de aceitar a ideia de que, dadas as condições iniciais, é possível definir as outras questões e pensar em constelações

maiores. A ciência como racionalidade também tem determinadas questões e a gente poderia dizer, por exemplo, que a ciência é uma coisa da humanidade (aliás, isso apareceu numa outra questão), propriedade da humanidade. Quer dizer, o capital faz o sistema, faz usos e apropriações disso. Não teria nada a discordar desta formulação como a primeira aproximação.

Mas eu diria que a ciência moderna se organizou com uma certa arrogância, arrogância esta que pode, por si, contribuir para a destruição do planeta. Esta arrogância se situa na pretensão socialmente instituída de que a ciência diz (e deve dizer) o que é melhor e desqualifica outras formas de conhecimento que não se organizam no mesmo critério de validade dela. Esse é um ponto crítico. Como já disse, não podemos aceitar essa arrogância da ciência. Em contraponto a ela, podemos dizer: não queremos a destruição do planeta cientificamente fundada. A maneira como o conhecimento moderno se estruturou produziu uma desresponsabilização da ciência. Esta desresponsabilização far-se-ia por imaginar o seguinte: a ciência é uma coisa boa para a humanidade; por outro lado, o que se faz com ela é um outro problema. Ao pensar assim, nos esquecemos, por exemplo, do signo da cientificidade, o Prêmio Nobel, e das contradições manifestas na própria trajetória que levou um inventor de uma tecnologia de matar gente em um ícone da nossa ciência. O Premio Nobel exatamente celebra essa crise moral da ciência moderna. Então, a gente precisa, de uma certa maneira, criticar isso.

A ciência tem uns critérios de validade que podem ser colocados ao exame crítico por uma epistemologia, mas ela precisa mostrar que veio olhando suas consequências ético-políticas. E uma das características da ciência moderna é que ela não consegue predizer da mesma maneira como consegue explicar o passado. Exatamente. Não temos oráculos. Não sabemos se a história continuará seguindo as tendências que sempre seguiu. Pode mudar completamente. E esse é um imperativo que nos leva a reconhecer uma humildade: a ciência não é capaz de dizer o futuro ou pelo menos não na mesma intensidade com que tenta explicá-lo. Há um *gap* muito importante. Levando em conta esse *gap*, a análise da ciência precisa ser feita em cima das reflexões sobre as consequências ético-políticas de seu uso em condições concretas, em constelações de poder concreto.

Eu estou colocando essas questões porque depois a gente pode chegar à questão do agente comunitário com esses elementos. Primeiro, o agente comunitário não pode ser pensado senão numa constelação de organização dos processos de cuidado profissionais. E nessa constelação existe um topo, porque na forma como se organiza parece que hierarquicamente a medicina e os médicos exercem mais poder na definição das práticas finais do que os agentes comunitários. Aliás, a discussão é: em que medida o trabalho dos agentes comunitários pode, de alguma maneira, ajudar a construção de relações mais emancipadas? Para pensar essa questão, a gente

precisa dizer que a racionalidade médica, pensada analiticamente, pode dar conta da categoria doença, e, enquanto tal, tem uma certa eficácia sobre sofrimentos causados por doenças. Ela não dá conta da categoria saúde e, enquanto tal, não deve ter eficácia nenhuma. Esta é a razão por que eu fico morrendo de medo da vigilância em saúde, de uma visão ampliada de saúde. Até porque, pensando bem, quando se está usando a categoria doença, eu estou tentando lidar com uma coisa que a pessoa sente, um sofrimento. Se a forma de intervenção que eu proponho a partir de uma racionalidade médica não dá conta do sofrimento dessa pessoa, ao contrário, gera um outro sofrimento pior, existe a possibilidade da rebeldia, existe a possibilidade da indignação, existe a possibilidade da resistência. Por outro lado, se eu estou com uma perspectiva da saúde e alguma lógica de racionalidade diz que eu sei o que é bom pra saúde e você não, eu não tenho o contraponto necessário do outro e não há como ter. Então, nesse sentido, eu fico muito mais preocupado se nós tivéssemos uma racionalidade médica centrada na saúde (felizmente não temos) do que uma racionalidade médica que constitui um objeto limitado que não dá conta de tudo, mas dá conta de algo. Quando delimitamos esse pedaço, conseguimos perceber nas práticas do cuidado que existem determinadas propostas de intervenção que decorrem da aplicação desta racionalidade. Mas existem outras formas muito importantes de conhecimentos, que podem propor outras propostas de intervenção, fundados não necessariamente no conhecimento científico, fundados em outros modos de conhecer coisas da vida e que podem eventualmente propor e é muito interessante pra sua defesa. Aliás, um dos pontos básicos da racionalidade médica é que ela se construiu abstraindo os sujeitos e os seus modos concretos de andar a vida. Exatamente, o agrupamento que permite configurar uma doença abstrai completamente singularidades, modos de andar a vida, modos de andar a vida concretos de um grupo social e de uma pessoa. Entretanto, as práticas inerentemente interagem com o sujeito. Não há outra possibilidade. E nesse sentido há uma dissociação que é característica. Isso permite dizer que, ao mesmo tempo que a racionalidade médica conhece a doença, ela ignora um bando de outras coisas, da mesma maneira que um conhecimento existe numa comunidade que conhece uma série de coisas sobre a vida e como defendê-la, mas ignora um outro conjunto de coisas. O ponto central é: como produzimos uma interação nas equipes em que a colonização do conhecimento por uma certa racionalidade seja contraposta à possibilidade de, pelo menos, reconhecer as ignorâncias mútuas e tentar ver na prática o que produz resultados mais concretos. Isso significa imaginar que, na análise das consequências, a gente pode rehierarquizar as questões. A posição que reconhece o limite da ciência não significa que qualquer conhecimento serve; significa que é necessário criar hierarquias dos conhecimentos, mas elas devem se constituir na ponta de determinados sucessos práticos e concretos diante da capacidade, por exemplo, de sustentar a defesa da

vida. Um agente comunitário é, por constituição, um profissional que vem trazendo par muito perto um conhecimento de sua comunidade, um conhecimento do modo de “andar a vida” que pode ser refletido ou não, aliás, esse é um aspecto importante. Este conhecimento tem pontos de conhecimento de ignorância distintos do conhecimento que vem da racionalidade médica tipicamente pelo médico e isto gera um campo de diálogo extremamente fértil, e eu diria potencialmente rico de produção de práticas emancipadas. Contudo, eu preciso construir em situações concretas como podem se dar essas questões. Por várias razões: primeiro, num contexto concreto, o conhecimento da comunidade não necessariamente tem uma natureza mais emancipatória, aliás, eu diria, pelo que percebemos, que o senso comum das comunidades é muito mais medicalizado, é muito mais colonizado pelo capital do que propriamente o médico. Aliás, isso aparece no exemplo quando um médico atribui um sofrimento a uma virose. Se ele está seguro, não tem dúvida, ele não precisa prescrever um antibiótico. Mas ele encontra uma pressão daquele sujeito ali na frente para que passe o antibiótico, e é uma pressão forte. Aquele sujeito sustenta um entendimento, sustenta um conhecimento que, na verdade, não tem nada a ver com a racionalidade médica, mas tem a ver com o consumo, com o fetiche da mercadoria, tem a ver com coisas que foram construídas e que precisam ser contestadas, enfrentadas no diálogo. Nesse sentido, o conhecimento que se coloca e que o agente comunitário traz tem alguns pontos de conhecimento, mas quanto a algumas ignorâncias o diálogo dessas questões precisa ser mediado no concreto. Então, eu diria o seguinte: agente comunitário precisa saber de doença? Precisa. Muito. Ele precisa beber muito da racionalidade da doença porque, se ele não o fizer, ele não conseguirá efetivamente exercer o papel de mediação em certos momentos. Ele precisa saber tudo da doença? Não, de jeito nenhum. Mas, por exemplo, ele pode imaginar, como muitos, que hipertensão arterial é uma coisa que todo mundo sabe quando está alta. É só ouvir as pessoas. Quem tem hipertensão sabe quando a pressão está alta, mesmo que o conhecimento científico mostre a impossibilidade completa disso. A consequência de achar que se sabe é a consequência de não utilizar o medicamento sempre, e a consequência disso é a consequência de não controlar a hipertensão, que é a consequência de manter uma probabilidade de vir a ter um infarte mais adiante. É claro que este confronto de posições pode ser negociado: “Sua pressão está alta hoje? Não.” Quando vai medir, está alta. Então, a possibilidade de defender a vida fica minada por uma crença construída socialmente, que neste caso é ineficaz. E, então, eu preciso ter um instrumento que permita ao agente comunitário, compreendendo isto, que ele não reforce uma crença neste ponto. Pode ser que ele tenha que medir a pressão na casa quando ele faz a visita domiciliar (para fazer uma abordagem como exemplifiquei). Aliás, eu acho que é perfeitamente razoável que, em algumas situações concretas em que esteja lidando com o problema de como controlar a hipertensão, seja muito impor-

tante que o agente comunitário seja capaz de perceber, trazer elementos e criar um diálogo com esse sujeito, e é preciso ter o aparelho de pressão, saber medir, medir e dizer. Então, alguns corporativistas vão falar: mas não pode, porque esta ação é do domínio da enfermagem. Eu estou querendo sustentar que, na verdade, na análise das situações concretas, é possível a gente fazer um balanço da hierarquia das coisas que são colocadas.

Por outro lado, é na inter-relação do agente comunitário com os demais profissionais (aí se inverte a mão) onde, por exemplo, é perfeitamente possível que o conhecimento concreto sobre coisas da vida permita ao agente comunitário formular propostas de alternativa credíveis aos outros profissionais que mostram: “Gente, aqui eu não sei, aqui ele sabe.” Vamos experimentar e permitir esse tipo de troca. Ao construir, na troca da equipe, relações que se tornam mais iguais, não existe um que sabe e outro que não sabe, mas sim um que sabe parte e outro que sabe parte. São partes diferentes, e sobre esta premissa você pode gerar uma série de relações emancipatórias. É claro que com tensões às regras corporativas aqui e ali, com aprendizado de coisas novas, com compartilhamento de determinados conhecimentos e ignorâncias. Então eu acho, nesse sentido, que a racionalidade médica não pode ser desconhecida completamente. Ela tem uso, mas acho que é na análise das situações e dos problemas concretos que a gente encontra a melhor forma para discutir em que medida o conhecimento das doenças precisa ser alguma coisa trabalhada na formação dos agentes comunitários.

Passemos a outra pergunta. É claro, em certo sentido, pelo que já coloquei na resposta à Isabel. O que posso dizer sobre a questão que o Júlio levantou é que a ciência não é produto do capital. É claro que há coisas interessantes na ciência, como há coisas horrorosas na ciência que vêm da sua apropriação pelo capital e outras nem tanto. Mas eu não usaria e vejo com certo problema o uso que fazemos do senso comum em que se imagina, por exemplo, que o sistema apropria coisas. Por que eu acho isso complicado? Eu acho complicado porque nós imaginamos o sistema como gente. O sistema apropria coisas, faz coisas, ele pensa, ele diz, ele tem uma função, uma direcionalidade. Eu acho que quem pensa e faz coisas, quem age é o agente humano, aliás, isto é um elemento instituinte da história. Agentes humanos pensam, agem e fazem. E somente eles. O que a estrutura parece fazer é produto da ação de pessoas, mas uma ação de pessoas que não se faz nas condições que efetivamente colocam. Aliás, isto lembra, e creio que vale fazer esta referência, em outro contexto, uma célebre frase do Marx que diz que o ser humano controla a sua história, mas não nas condições que ele define e controla. Sem a ação humana, não há possibilidade de estrutura ou de sistema. Então, eu preferia dizer o seguinte: Quem se apropria? Quais são os elementos que logram, numa constelação de poder, uma apropriação maior? Acho que essa questão analítica é fundamental e pode ter múltiplas composições.

Nesse sentido, também diria que o arranjo da acumulação do capital é um processo muito importante, mas eu não vou dizer que é ele que faz as questões. Nesse sentido, eu preciso explorar um pouco mais a dialética dos fenômenos que estão colocados.

O Gustavo levantou uma questão, na verdade, um convite para explorar um pouco mais um problema, evocando um autor que efetivamente teve oportunidade de ler e trabalhar sobre. A referência que ele faz é a um trecho do prefácio do Jurandir Freire, de um livro de Richard Parker, que apresenta uma discussão sobre a questão da solidariedade, e, nesse momento, acho que devo falar mais um pouquinho dessas questões, o que significa explicitar alguns aspectos que estão sob premissas efetivamente no texto, mas que não foram explicitadas. Podemos dizer, olhando no trajeto da história da humanidade, de que maneira vários grupos humanos buscam justificar seus empreendimentos ou ações, e podemos encontrar duas formas distintas. Algumas vezes os grupos humanos buscam justificar as suas ações fazendo referência a uma realidade supostamente externa e supostamente independente da sua subjetividade, uma realidade objetiva como se fosse um chão sólido que pudesse servir de base para análise das aspirações das propostas e das coisas de intervenção. Mas, em outros momentos, os seres humanos organizam, na verdade, bases de justificativa para os seus empreendimentos e aspirações a partir de um conjunto de crenças e valores de sua comunidade centrados na sua comunidade. Há um sonho antigo em que ele tem a sua expressão formal em Platão, mas a gente o reconhece em vários outros pontos, que é o sonho de estabelecer um ideal de uma humanidade pensada em geral como alguma coisa que diz respeito a todo o ser humano e que ultrapassa, portanto, qualquer paróquia, qualquer grupo, qualquer lógica local. Esse sonho que a ciência moderna levou a seu mais alto grau de expressão. A ideia é de que eu preciso ter conhecimentos que são válidos porque correspondem a uma realidade, e esses conhecimentos, por serem inválidos, são capazes de orientar as ações ou dizer o que é melhor. Já disse na premissa da resposta à Isabel, não acho que seja uma boa, ao contrário, acho que não devemos, em hipótese alguma, confiar que a partir de um terreno não subjetivamente constituído eu defina o que é melhor pra qualquer um. Na verdade, há um conjunto de reflexões bastante densas sobre a questão da ciência moderna que indica que critica a arrogância dessa pretensão, a arrogância de poder alguém dizer o que é melhor. Aliás, numa expressão do Boaventura de Souza Santos muito feliz, num texto antigo de um discurso sobre ciência em que ele dizia: “Não há nenhuma razão científica pra se acreditar na ciência”. Quer dizer, podemos acreditar, mas é dogma de fé. Está na crença e nos valores dos grupos. Mas como Kuhn mostrou com muita clareza, ciência é patota, ciência é uma comunidade de pares que estabelece um acordo convencional acerca de critérios de validade, por isso tem várias epistemologias. E não temos saída. Mas isso não significa dizer que a ciência não serve pra nada. Serve. Mas ela serve na medida em que cada uma das epistemolo-

gias define um alcance e um limite de suas aplicações propositalmente colocadas. Por isso, acho muito rico a gente usar as diversas abordagens para explorar mais antes de dizer que existe um capitalismo. E eu poderia dizer: há o capitalismo de Marx, há o de Braudel. Há autores, e até cito o Fiori que, por exemplo, apresenta uma proposta: o capitalismo nasceu do Estado e da competição dos poderes soberanos. São coisas que se colocam pra serem examinadas, para nos ajudar a entrar em problemas reais de situações concretas e explorá-las. São muito interessantes essas prioridades, mas eu tenho que saber usá-las sem a pretensão de escrever como um todo. Não temos e não teremos o chão da tal realidade; não é nela que precisamos organizar os critérios pára decidir o que é válido e o que não é válido para a vida da gente, para a condução das nossas estratégias. Diria, então, como vamos fazer isso? Cada um pensa por si? De jeito nenhum. Precisamos de guias. Muito bem, só que estamos presos às crenças de nossa comunidade, de nosso grupo. Presos num certo sentido, porque atuamos sobre ela. É nesse ponto que se pode estabelecer a ideia de resgatar a busca para justificar nossas aspirações nas pretensões dos valores que defendemos, nas questões de como e quais são os nossos posicionamentos morais. Como vamos ter os critérios para analisar a eficácia concreta de uma determinada coisa? É nessa perspectiva que isso nos convida a um exame contínuo cotidiano dos compromissos que temos com os valores. É nesse sentido que eu digo, por exemplo, que o valor de defesa da vida é um valor que merece ser defendido, que serve como parâmetro para a organização desses sujeitos de coligações, de alianças que permitam lutar por uma mudança em algum aspecto do mundo. Mas existem outros valores muito importantes que podem ser utilizados para esses arranjos das nossas lutas contra a opressão.

Nesse sentido, estamos presos às questões dos valores e temos uma responsabilidade: somos nós quem definiremos se efetivamente o mundo se destruirá e se nós aceitaremos, por exemplo, que pessoas morram em consequência de uma aceitação ou se nós nos indignaremos com isso e reconheceremos alternativas para tentar mudar as correlações de forças indicadas inequivocamente pelas grandes tendências. Eu diria que são nos valores que temos os elementos-chave pra comparar o que a ciência nos oferece com o que outros conhecimentos nos oferecem. É sobre o valor que todo o processo de discussão nos norteia. Portanto, o valor não é dado; somos nós quem o construímos. Ou a gente aqui tem o compromisso de, no cotidiano das práticas, defender a vida ou a gente a esquece um pouquinho, assim como o capital. Isso é uma responsabilidade nossa. Isso é uma coisa que, conforme o nosso posicionamento, poderá nos trazer consequências boas ou nem tanto.

Tudo isso nos leva à necessidade de estarmos muito atentos às consequências das nossas ações nas quais não havíamos pensado. Essa questão leva como um ponto importante do pensamento crítico localizada nas situações concretas uma atenção extremamente especial ao que Giddens chama de consequências impremeditadas.

É através delas que as estruturas mudam ou permanecem. Então, a gente pode estar iluminado por uma ideia muito interessante que construiu uma proposta muito interessante: eu vou evitar a morte do sujeito e eu produzo, pela minha intervenção, a morte do sujeito. Esse evento é um evento extremamente importante de ser compreendido, analisado, repensado, para procurar ampliar a nossa capacidade de compreender as consequências das nossas ações, mas capacidade sempre limitada. Não haverá possibilidade, nunca, de dizermos como o futuro será. O nosso compromisso é o seguinte: por qual lado vamos lutar? Essa é uma ideia-chave no texto, mas ela aparece no texto intencionalmente e não por meio de uma discussão científica. Ela aparece no texto como uma referência poética à *Morte e Vida Severina*. Num certo momento, um personagem se defronta com um problema: um mar de miséria enorme. Não seria melhor nos entregarmos a ele? E a questão tem uma resposta sábia no meu entendimento: não sei se conseguiremos vencer o mar. Não faço ideia, mas a luta é imperativa, porque, se não lutarmos, ele vai destruir a vida toda, ele vai destruir tudo. Essa ideia de que, mesmo que não saibamos se conseguiremos, não podemos nos eximir da responsabilidade moral de lutar pelos valores em que acreditamos, mesmo que todas as evidências existam, mesmo que todo conhecimento nos aponte alguma coisa, não cabe desistir, não cabe dizer não há alternativa, não cabe dizer eu vou saltar da ponte da vida, não cabe essa desistência. Por outro lado, também na forma poética, em *Morte e Vida Severina*, o sábio carpinteiro argumentou, mas os argumentos não convenceram Severino. Então, houve uma explosão de vida, um nascimento, e a epígrafe do texto evoca exatamente isso: aquilo que eu não consigo responder a própria vida dá conta de responder. Ela mesmo tem o poder instituinte, porque lhe é inerente, e que de uma certa maneira serve como elemento de autopoiese, de recriação, e é esta a questão da autopoiese da vida, dessa capacidade dela de se tecer, que é um elemento que merece ser defendido mesmo que a explosão seja contida, mesmo que seja de vidas severinas. Obrigado.

# MESA 5

## A RELAÇÃO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

### A POLÍTICA EDUCACIONAL BRASILEIRA NA “SOCIEDADE DO CONHECIMENTO”

*Lúcia Maria Wanderley Neves*

#### **LÚCIA NEVES:**

A minha fala e o que eu escrevi no texto têm o objetivo de socializar o que venho trabalhando às vezes sozinha e, na maior parte das vezes, coletivamente, dentro da escola, como pesquisadora. O que trago aqui selecionei entre os assuntos que venho pesquisando, ora com o coletivo, com estudos de política educacional, ora com a equipe no trabalho de política educacional, ora com Marcela Pronko, com quem fiz uma parceria. Vou tentar sinalizar cinco aspectos de política educacional que acho fundamentais para refletirmos a educação no Brasil de hoje. Fiz um texto síntese desses cinco princípios. Ele traz, então, resultados feitos do trabalho no âmbito do PAPES IV e resultados de trabalhos dentro do coletivo de estudos de política internacional. Essa pesquisa continua e eu espero que, no próximo ano, já possamos ter mais um livro continuando este nosso estudo sobre política no Brasil. Vou falar pouco porque os resultados já estão sintetizados nesse livro e na coletânea *Educação Superior: uma reforma em processo*, que é do coletivo, e também nos livros *A Nova Pedagogia da Hegemonia* e *O Mercado do Conhecimento e o Conhecimento para o Mercado*. Então, tenho algumas extrações e sínteses desses trabalhos.

No texto “A política educacional brasileira na 'sociedade do conhecimento’”, significa que nós não acatamos a sociedade do conhecimento como se tivéssemos vivendo hoje um mundo novo. Eu discuto o fenômeno educativo sob duas perspectivas: de educação política e de educação escolar. A educação, em nossa opinião, tem um papel estratégico na transformação da sociedade e também na conservação dela. Ela não se restringe só à educação escolar e estamos sempre trabalhando nessa

dupla dimensão de educação política e educação escolar. O texto apresenta algumas explicações para a rápida consolidação e estabilização da hegemonia do projeto mundial burguês de sociedade e de sociabilidade na atualidade brasileira, procurando entender nesse processo a natureza das reformas de educação escolar que se iniciam em nosso país no final do século XX. Na perspectiva de educação política, saliento algumas características de uma nova pedagogia da hegemonia para o século XXI e do novo intelectual urbano organizador do consentimento ativo da população, bem como algumas estratégias utilizadas para a formação de um novo homem coletivo. Na perspectiva de educação escolar, apresento ainda algumas características do projeto de massificação escolar em sua interface com a política de ciência e tecnologia, particularmente nos países de capitalismo dependente.

Com substanciada estratégia de legitimização do capital pós-consenso de Washington, a nova pedagogia da hegemonia vem permitindo a viabilização de um processo de mudança no padrão de politização das sociedades contemporâneas a partir de três movimentos concomitantes:

1) retorno, e permanência de um conjunto significativo da população, ao nível mais primitivo de consciência coletiva;

2) desmantelamento e/ou refuncionalização dos aparelhos privados de hegemonia da classe trabalhadora;

3) estímulo estatal à expansão de grupos de interesse extraeconômico na sociedade civil e ação sistemática dos organismos internacionais em relação à implantação de uma nova política social, bem como ações sistemáticas do empresariado com vistas a desenvolver atividades de responsabilidade social.

Alguns desses aspectos já foram comentados pela Virgínia Fontes, pelo próprio Sergio Lessa e, se não me engano, por outros expositores que estão preocupados com essa redefinição da forma de fazer política no país hoje.

Esses movimentos vêm contribuindo para viabilizar a metamorfose do Estado de Bem-Estar Social para a sociedade do bem-estar, que tem na formatação de um Estado gerencial e de uma nova sociedade civil ativa sem antagonismos de classe, seu pilar fundamental. Juntos, o Estado gerencial e a nova sociedade civil ativa desenvolvem estratégias que viabilizam a reorientação no processo de ocidentalização das sociedades capitalistas contemporâneas consolidando, em todo o mundo, um modelo de ocidentalização do tipo americano. Carlos Nelson Coutinho foi quem primeiro usou essa expressão, mas houve uma preocupação ontem, durante o seminário, de várias pessoas que se inquietavam com essa hegemonia estadunidense no mundo contemporâneo. Nesse processo, as políticas sociais privatistas, fragmentárias, focalistas e localistas exercem papel fundamental. Com base nas reflexões do pensador

italiano Antonio Gramsci, ressalto ainda a importância da formação de intelectuais urbanos de novo tipo com vistas à implementação dessa nova pedagogia da hegemonia. Destacam-se nessa nova formação do intelectual urbano dois ingredientes indispensáveis:

1) o incremento de sua capacitação técnica com vistas a contribuir para o aumento da produtividade e da competitividade capitalista no atual estágio do seu desenvolvimento e concomitantemente;

2) uma nova capacidade de dirigente (esse tem sido o foco dos nossos estudos no coletivo, ou seja, essa nova capacidade de dirigente) que o prepare para a instauração de uma nova cultura cívica que, por meio da humanização das relações de exploração e de dominação burguesas, contribua para a obtenção do consenso da maioria da população ao receituário neoliberal ortodoxo ou reformista.

O novo intelectual urbano assume a importante tarefa político-ideológica de formar um novo homem coletivo que seja simultaneamente um cidadão empreendedor, do ponto de vista econômico, e um cidadão colaborador, do ponto de vista ético-político. Na educação desse novo homem coletivo, tem papel fundamental a difusão pelo Estado da ideologia da responsabilidade social. Mais do que esta ideologia, a filantropização social precisa, de fato, de uma profunda reforma intelectual e moral do homem coletivo contemporâneo, com vistas a perpetuar sob nova roupagem a dominação burguesa no século XXI. As ações de responsabilidade social preconizadas e executadas diretamente pela aparelhagem estatal se somam às atividades ditas autônomas dos parceiros na sociedade civil construindo novas e complexas arquiteturas e dinâmicas das políticas e do novo modelo de Estado.

Destaco, entre as ações culturais e políticas na implementação da ideologia da responsabilidade social:

1) a difusão de valores da nova ideologia no conjunto da sociedade desempenhando na mídia, nas igrejas e nas escolas papéis relevantes;

2) o estímulo à criação pelo Estado e pelo empresariado de novos sujeitos políticos coletivos que passam a executar ações apaziguadoras de conflitos com vistas a redirecionar ao potencial contestador dos movimentos sociais.

Todo esse processo de reeducação político-pedagógica é complementado na escola pela implementação do projeto educacional de massificação da educação viabilizado pela implementação de sistemas diferenciados, hierarquizados, de organização educacional e pedagógica. Esta proposta de massificação da educação escolar disseminada pelos organismos internacionais para a periferia do capitalismo e

assimilada rapidamente pelos governos brasileiros parte da constatação de que as sociedades contemporâneas concluíram um processo de transição econômica, política, ideológica e cultural que se encontra em um novo estágio de desenvolvimento, as chamadas sociedades do conhecimento, caracterizadas:

1) pela disseminação acelerada da segunda onda tecnológica caracterizada pelo uso intensivo das TICs (Tecnologias da Informação e Comunicação) e simultaneamente;

2) pelo aumento da desigualdade social no mundo.

A massificação da educação escolar, ao mesmo tempo que amplia a submissão dos objetivos educacionais aos interesses empresariais por sua imensa diferenciação horizontal e vertical, sedimenta uma tendência a apagar gradativamente os limites existentes entre os vários níveis: ramos e modalidades de ensino. E também sedimenta a tendência antidemocrática de instauração de qualidades hierarquizadas de ensino. A estruturação hierarquizada da educação escolar na sociedade do conhecimento se espelha nas diretrizes políticas para a ciência e tecnologia dos países de capitalismo dependente. Baseados na constatação de que as sociedades em desenvolvimento devem fazer atalhos para contornar a histórica tendência a perpetuar a defasagem nas condições materiais para criar conhecimento, os organismos internacionais e o Governo brasileiro, na atualidade, propõem a aquisição de conhecimentos produzidos em “países desenvolvidos” associada ao esforço tecnológico local de busca de tecnologia mais apropriada e da escolha, absorção e adaptação do conhecimento global possível. Nessa perspectiva, os governos brasileiros passam a implantar o sistema nacional de inovação e não de pesquisa, tendo como horizonte estratégico o aumento da produtividade e da competitividade empresarial no século XXI. Nesse contexto da nova sociedade do conhecimento – e isso nos interessa muito de perto, para nós da área social –, as ciências humanas e sociais são chamadas também a produzir conhecimentos úteis e aplicáveis que contribuam para o desenvolvimento em âmbito nacional do capital social e cultural necessários à coesão social da denominada Nova Sociedade do Bem-Estar. Assim, a principal tarefa das ciências humanas e sociais nesse contexto é desenvolver e avaliar as estratégias de inclusão social por meio da promoção de tecnologias sociais capazes de oferecer soluções para o desenvolvimento local a partir da participação democrática e do “empoderamento”. Esse conjunto de diretrizes educacionais e desenvolvimento científico e tecnológico certamente perpassarão de alguma forma, a curto e médio prazos, a formação das próximas gerações de brasileiros e de um modo mais específico do conjunto dos profissionais da saúde.

## A EDUCAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE SOB A ÉGIDE DA PRODUTIVIDADE

*Isabel Brasil Pereira*

### **ISABEL BRASIL:**

Queria dizer que essa reflexão que vou fazer aqui busca pensar o que o título já diz no artigo. É como está acontecendo essa potencialidade da produtividade sobre um trabalho que é improdutivo, que é o trabalho na saúde. Dentro dessa reflexão, vou focar na questão da educação. Claro, educação dos trabalhadores da saúde: as inflexões que isso tem sobre a educação, as inflexões no sentido de adequar a isso, ou o que pode afetar a educação, o que pode fazer com que ela reproduza esse tipo de potencial de produtividade e também o que podemos construir contra a hegemonia dentro da educação, que é uma prática social para isso (sem idealizar a educação e achar que sozinha ela resolve). Mas antes queria só dizer uma coisa. Na verdade, essa reflexão segue muito os passos de estudos que o Gaudêncio fez nos anos 80 sobre a escola. Todo mundo lembra do clássico “produtividade da escola improdutiva”.

Essa questão está dentro da relação “trabalho em educação e saúde”, relação esta conflituosa e contraditória e sobre a qual venho me debruçando desde quando entrei aqui nessa escola, há oito anos, e venho dando um salto de qualificação nos estudos sobre isso junto com o trabalho coletivo que desenvolvemos aqui. Penso que essa discussão ganha corpo e o que vou trazer é um pouco também a discussão coletiva, principalmente no projeto contra-hegemônico, quando chegar a esse ponto. Para falar sobre isso, parto de algumas premissas. Premissas sobre, por exemplo, a questão do trabalho. Premissas sobre o tema “o capital hoje”, ou seja, premissas sobre questões e temas de conceitos e noções que foram abordados ao longo do seminário, o que facilita a minha fala. Porém, tive de desarrumar tudo o que eu havia preparado porque já tinha sido falado. Então, só vou reiterar algumas coisas ao mencionar essas premissas e também, claro, sobre a educação.

Para falar sobre a questão do capitalismo hoje, não vou me repetir porque, quando olho a questão que vou tratar, um dos pontos é exatamente a privatização na saúde potencializando ou provocando a produtividade sobre esse trabalho improdutivo. Faria destaque com relação à questão do capital financeiro e capital privado, mas ontem a Virgínia frisou isso. É inseparável. Se não, não tem acumulação. E, nesse sentido, podemos fazer como Harvey, porque na acumulação flexível o capital financeiro está muito mais como coordenador do que no fordismo. Como essas coisas se entrelaçam? Por que falo isso? Por causa da questão do Estado, da privatização, desse

Estado privatizado que também já foi colocado e que vai ter uma inflexão sobre isso, sobre o que vamos discutir. Mas eu preciso pontuar que o Estado, sob a égide do neoliberalismo, vai ser afetado pela própria contradição, e eu digo devido a maior contradição do neoliberalismo que ele vive, que é a questão de, ao mesmo tempo que prega um Estado mínimo, ele precisa de um Estado que o fomente. Isso não sou eu quem fala, é o Harvey, antes dele o Polanyi e mais umas setecentas pessoas a cada mês... Então, ao mesmo tempo ele pega o mínimo, mas não pode. Ele tem de ter um Estado ampliado para fomentar o privado. Isso foi sempre assim no capitalismo, na relação com o Estado, só que isso acelera e ganha força. Não à toa. Chico Oliveira, já em 1982, repetia a frase do Celso Furtado: “O Estado entra com o ônus e o privado, na parceria pública, entra com o bônus.” Isso é bom porque nos dá essa noção.

A outra questão é sobre trabalho. Considero a premissa de que o trabalho na saúde é no sentido antológico e histórico. Acredito que é trabalho improdutivo o profissional da saúde na relação com o paciente, mas na sua relação numa clínica privada, por exemplo, o profissional da saúde com o dono da clínica passa a ter uma relação de mais-valia sobre o trabalho e o trabalhador. Dito isso, fica claro de que premissa estou afirmando e que compartilho sobre o trabalho.

Outra coisa é sobre a educação. É preciso pensar em educação como uma luta entre projetos distintos de sociedade e educação como uma prática social que contém também trabalho, assim como a saúde. A saúde não é só trabalho, mas a saúde é principalmente uma prática social, e a educação também. Ela é uma prática social que contém trabalho e, como prática social, conta com projetos antagônicos da sociedade sempre em disputa. E, se formos olhar ao longo da história da educação, sempre vamos ter projetos voltados à adequação do coexistente e projetos que vão se contrapor. Mesmo na década de 1960, no período da consolidação do golpe militar, entre 1964 e 1968 (1964 tinha as lideranças operárias trabalhistas, nas quais os estudantes iam à frente), tínhamos um contraponto de desenvolvimento de processos educativos que, nos anos 50, foram muito férteis como projetos de educação voltados para a libertação e visando à transformação. Então, em todos os momentos, vemos esse embate e a educação tanto pode contribuir para uma educação que estamos chamando de emancipadora como para uma educação que vai se adequar. Não digo só se adaptar, porque mesmo a educação transformadora tem uma fase de adaptação, na qual lida com o real, com o existente dentro do real, já que o real não é só o existente. Isso Marx já dizia... A partir disso, podemos começar pelo que o trabalho se propõe.

Na realidade, quando a privatização na saúde vai potencializar a formação, a lógica do trabalho produtivo em todas as suas características vai produzir mais-valia, mas também condições subjetivas. E aí vamos esclarecer que, quando estamos falando de subjetividade, não é uma subjetividade pós-moderna. Ela é atrelada às

condições objetivas, e isso nunca foi negado pelo pensamento crítico e muito menos por Marx, tanto que seus discípulos, como Lukács e Adorno, vão trabalhar isso de uma maneira interessante. Com as diferenças que os separam, com as brigas imensas que tinham, um dizendo para o outro que ia morar num “Grande Hotel Abismo” e o outro se retratando e se incorporando à resistência por causa do stalinismo, enfim, foram tratar da subjetividade, fruto das questões objetivas. Então, nesse sentido, o ideal da parceria público-privada sempre existiu, mas está desde 2004 instituída como uma política “governamental” aconselhada para resolver as mazelas, os problemas, e atingindo muito a saúde, inclusive o próprio SUS. E não à toa. Encontram-se pessoas muito notórias como defensoras no processo de Reforma Sanitária e que hoje defendem veementemente a parceria público-privada como uma saída. Isso tudo, dentro do meu ponto de vista, é um pouco triste. A aliança nessa parceria público-privada encontra, por exemplo, na questão do capital social o amparo para se formar. Lúcia Neves diz isso muito bem em seu texto quando trata do capital social, como isso vai se encaixar e funcionar um pouco, como Marx dizia, como a poesia do capitalismo.

Essa parceria público-privada e capital social vai afetar a escola, e não só a saúde. Vai afetar a formação em todos os ângulos e, na saúde, a parceria público-privada vai desde os municípios nos serviços de saúde e até a questão da formação. Precisamos dessa aliança para resolver as questões porque o Estado não dá conta. Ou seja, voltando à relação do capital-Estado, isso faz parte do Estado dentro do que chamamos de neoliberalismo, o Estado “mínimo comprador”. O Estado é um grande cofre que precisa do privado para desenvolver as suas ações. Não sou eu quem digo isso... Quem quiser ler o Luiz Alberto dos Santos verá que ele trabalha muito bem isso do ponto de vista econômico. Ele diz mais que isso: nessa relação capital-Estado, há uma desregulamentação total no sentido de o privado não cumprir as orientações, seja de um determinado processo educacional, seja de um modelo de saúde que se queira implementar, como também o engessamento do Estado. Ou uma coisa ou outra. E, quando se faz isso provocando o engessamento, o que acontece? Começa a se ter soluções para a questão das instituições de Estado. Então, ontem, eu conversava com o Nelsão a respeito dessa questão, dizendo que compartilho com ele a ideia da fundação pública de direito privado como uma saída que está acontecendo por causa do engessamento do Estado em alguns pontos. Fiquei contente e triste ao mesmo tempo porque ele tem a mesma opinião que eu, mas isso, na verdade, é uma saída pela direita... Ou seja, é muito mais para resolver os problemas da fundação de apoio, que já foi criada para dizer que queria resolver o engessamento, e isso é a própria privatização, e agora vamos criar isso para resolver o problema da fundação de apoio... Isso tudo porque o Estado é engessado. Esse modelo de Estado está engessado! É necessário mexer na questão e não na periferia.

Um outro ponto: a privatização e essa relação com o privado vão afetar também as condições, a produção da subjetividade, sobre a qual avançamos um pouco mais no debate. Há também a questão da educação propriamente dita: como isso vai formando um trabalhador adequado ao trabalho produtivo? Ou seja, a lógica do trabalho sob a égide do capital. E, para tanto, eu vou ao meu mestre Gaudêncio, lá nos anos 80, quando ele estuda a questão da teoria do capital humano. Eu diria que, hoje, a teoria do capital humano está na formação em saúde (não só na formação em saúde, mas localizada nela) aliada ao conceito de empregabilidade na formação dos trabalhadores. Na empregabilidade, a pessoa é responsável pelo seu sucesso, pelo seu emprego, pela sua capacidade de emprego. Então, o que tem de fazer? Educação contínua, dentro de uma lógica: não porque a educação seja um processo interminável, pela vida inteira, mas sim porque dessa forma se consegue melhor emprego. E isso se alia à velha teoria do capital humano, que embasou muito os anos 70 – estou me referindo à formação de trabalhadores de um modo geral –, e que entra também na questão da saúde como uma novidade. Então, capital humano seria o mesmo que recursos humanos. Quando eu falo em capital humano, estou falando de uma educação que está levando isso como um norte e traz com ela a ideia de recursos humanos. Ou seja, o ser humano como recurso e que, por meio da escolaridade e com o aumento dessa escolaridade, produz mais, e não se veem as causas que levam a não ter essa escolaridade. Essas duas coisas vão produzir um sentido muito adequado ao trabalho no capital e à educação que não leva à emancipação, não funciona como resistência (resistência de criação e reação), e sim uma educação que podemos dizer que não cumpre o seu papel, que pode ser revolucionário com todo o seu limite.

## DEBATE

### **CARLOS MAURÍCIO BARRETO:**

Vou me dirigir à companheira Lúcia Neves, lembrando que, de certa forma, ela já comentou um pouco do que perguntaremos (principalmente em relação à primeira questão). Mas a intenção do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (Laborat), que foi responsável pela leitura do texto e pela elaboração das perguntas, foi tentar dialogar com os objetivos finais do seminário, que é inclusive a construção de um relatório no limite propositivo de algumas possibilidades de ação diante das questões que, desde o início desse seminário, estamos procurando enfrentar.

A primeira questão é: no texto, você se refere à concepção de Gramsci de intelectual orgânico, ressaltando que “o modo de ser intelectual caracteriza-se por inserção ativa na vida prática como construtor, organizador e persuasor permanente, sendo que este, quer para conservação, quer para transformação, deve se constituir simultaneamente em especialista e dirigente”. Tendo por base esse pensamento, considerando as condições históricas contemporâneas que você também descreveu no texto e, principalmente, quanto ao papel educativo desempenhado pelo Estado na sociedade capitalista hoje, quais seriam os principais desafios para esses intelectuais orgânicos numa escola pública de educação profissional em saúde que se pretende exatamente ser contra-hegemônica?

A segunda interposição é: a educação profissional, sobre a qual estamos refletindo desde o início, desenvolve-se no âmbito da interface de políticas públicas (que é algo que está ficando cada vez mais visível com o discurso de todos os autores que antecederam essa mesa de educação e saúde). Em torno dessas políticas, reuniram-se projetos utópicos de caráter transformador ao ponto de projetarem no campo dessas políticas a possibilidade de se tornarem vetores de um projeto societário de mudança com dimensões generalizantes. Diferentemente da educação, parece-nos que a saúde viu materializada em forma de lei e de política de Estado a proposta do movimento social que nas décadas de 1970 e 1980 reuniu vários segmentos da sociedade brasileira, como trabalhadores, políticos, intelectuais e usuários do setor saúde, o que de uma forma representa o campo da Reforma Sanitária ou o campo de atores, se pudéssemos utilizar essa expressão. Você poderia comentar os principais dilemas e contradições presentes no momento em que um projeto de sociedade com essas pretensões de utopia torna-se uma política de Estado e não uma política de governo, como é o caso do Sistema Único de Saúde? E que possibilidade ou condições de transformação você enxerga nessa transposição de um projeto em luta para a formalização dele dentro do estado jurídico que nós, hoje, temos estruturado?

A última questão é que no texto você menciona três movimentos fundamentais para a implementação do subsistema de educação tecnológica e profissional. O primeiro movimento é a recuperação da educação tecnológica de nível médio, o segundo é a integração do ramo tecnológico ao sistema de educação superior e, finalmente, a intenção de dar maior organicidade sob direção do Estado à política de formação técnica profissional privatista e fragmentária. Diante dessa problemática, como você analisa o desenvolvimento da educação profissional no Brasil hoje, à luz da nossa luta pela politecnia?

### **LÚCIA NEVES:**

A primeira pergunta fala sobre quais seriam os principais desafios dos intelectuais orgânicos numa escola de educação profissional em saúde que se pretende contra-hegemônica. Pensei muito e queria pedir licença aos colegas que formularam a questão para entrar no clima do próprio seminário e, em lugar de falar “educação profissional em saúde”, dizer “formação profissional em saúde”. Acho que a sugestão é estudar para averiguar se essa diferença é só semântica ou se é uma questão de fundo denominar educação profissional ou formação profissional.

Começaria a responder pelo próprio conceito de intelectual de Gramsci. Para Gramsci, o intelectual não é autônomo (essa talvez seja a razão que mais me encanta no pensamento de Gramsci). Nas mais diversas sociedades e mais especificamente nas sociedades capitalistas contemporâneas, os intelectuais têm uma função política importante de dar organicidade e coerência às ideias e práticas das classes sociais dominantes. São os prepostos das classes dominantes no desempenho de funções subalternas nas superestruturas estatais: sociedade política e sociedade civil, logo, o intelectual orgânico pode ser conservador. Esse intelectual teria nesta escola pública, que se pretende contra-hegemônica, um papel importante de reproduzir o ideário oficial e de tentar inviabilizar as iniciativas educacionais de transformação político-pedagógica. Gramsci, no entanto, como um revolucionário, como líder político socialista, estava preocupado com a possibilidade de formação, mesmo no capitalismo, de intelectuais orgânicos do conjunto da classe trabalhadora. A prática contra-hegemônica não se restringe a ela e a nós. Então, recorreremos ao conceito de hegemonia. Hegemonia diz respeito à grande política, ao projeto de sociedade e de sociabilidade. O intelectual contra-hegemônico é aquele que tem como horizonte estratégico a sociedade socialista.

Faço questão de dizer isso porque, quando eu era militante política na Universidade Federal de Pernambuco, havia colegas que eram revolucionários na escolha do prefeito, mas conservadores na escolha do reitor, para não mexer no seu dia a dia. Ser um intelectual contra-hegemônico não significa ter alguma prática especial mais moderna ou menos moderna dentro da escola ou utilizar um método pedagógico mais moderno, mas é ser consciente de um projeto de classe.

Na atual conjuntura brasileira, quando o novo imperialismo seduz inúmeros intelectuais orgânicos da contra-hegemonia, creio que um ponto fundamental para o intelectual contra-hegemônico dentro da escola que se pretende contra-hegemônica é o estudo profundo da história do país. Por que digo isso? Porque acabo de conhecer um pesquisador da Fundação Getúlio Vargas que está descobrindo que o Brasil será o país mais feliz do mundo. Ele apresenta dados estatísticos, quantitativos. Para que não sejamos pesquisadores da nossa felicidade eterna, temos de estudar a história do país para nos lembrarmos de que um dia tivemos escravos, ficamos livres da escravidão há bem pouco tempo, vivemos um século de duas ditaduras, militar e civil... É preciso que possamos entender o país para podermos traçar diretrizes realistas para uma possibilidade de transformação social. A outra coisa é muito pequena, mas é tão importante quanto. É que procuremos na nossa prática pedagógica diária ter como base os objetivos político-pedagógicos transformadores, mas que essa prática não se constitua de palavras vazias mas, de atos consequentes.

A segunda pergunta diz: que possibilidades ou condições de transformação você vislumbra nessa situação difícil em que vivemos? Vendo da perspectiva de uma instituição de pesquisa que é a Fiocruz, a primeira coisa que o pesquisador deve fazer nesse momento é admitir que há dilemas e contradições nas políticas sociais oficiais. É um bom ponto de partida. Não é escondendo as falhas existentes que vamos avançar na construção de um SUS justo, da maneira pela qual lutamos na Constituição de 1988. É preciso separar o ato de amor da pesquisa histórica. Aliás, somente a admissão das falhas existentes poderá levar à solução dos problemas que de fato existem. Não é por acaso que um dos temas centrais da campanha eleitoral do Rio de Janeiro hoje é a criação de Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs). Estou muito assustada. Primeiro porque me parece que a educação hoje não é mais um problema; nenhum candidato apresenta alternativas. Segundo porque todos os candidatos apresentam a UPA como solução para a saúde pública. Isso pode estar indicando que está havendo realmente problema no modelo existente de saúde e precisamos pesquisar.

Uma condição essencial para a transformação é, sem dúvida, a realização de pesquisas bem fundamentadas teoricamente e com base empírica que deem conta de situar a realidade na sua totalidade. É preciso pesquisar sem medo de desagradar os governantes. O outro ponto fundamental é tirar as políticas sociais de seu isolamento, ou seja, estudar a saúde, a educação e o trabalho. Essas políticas fazem parte de um conjunto maior, que são as políticas sociais que, por sua vez, são políticas de Estado. Isso não significa tirar de cada política social a sua especificidade, mas, ao contrário, é ajudar a entender a especificidade num conjunto mais amplo das atividades educadoras do Estado.

A terceira pergunta: como você analisaria o desenvolvimento da formação profissional no Brasil de hoje à luz das ideias da politecnia? Vou começar a responder

a essa questão fazendo propaganda do nosso maravilhoso *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*. Por que isso? Porque quero responder à terceira pergunta iniciando pela definição do que é educação politécnica.

Na página 112 do nosso dicionário, é dito que a educação politécnica pode ser vista como a concepção marxista de educação. Para Marx, a educação compõe-se de três elementos: a educação intelectual, a educação corporal e a educação politécnica. Esses elementos evidenciam a direção multilateral da educação preconizada por Marx. Com base nesses princípios, Gramsci desenvolveu sua concepção de escola unitária. No nosso modo de entender, não há uma discrepância do que seria uma educação politécnica e o que seria uma escola unitária, embora haja autores admitindo que exista entre as duas diferenças profundas. Acho que se trata da mesma concepção marxista de educação. Dito isso, vamos a nossa realidade... Qualquer educador atento observa que a proposta de massificação da educação é oposta a essa noção, mas há um consenso amplo em torno desta última. Até mesmo certos “educadores progressistas” difundem essa nova proposta educacional. Isto porque, no Brasil, em vez de se usar o termo “massificação”, utiliza-se o termo “democratização”, denominação tão cara para uma formação social escravocrata e autoritária como a nossa. Somente em um documento brasileiro o termo “massificação” começa a ser usado: no texto do projeto de lei da reforma universitária ou da educação superior cujo espírito é de uma educação terciária. Dito isso, se quisermos aplicar os conceitos de educação politécnica numa escola pública na atualidade, precisamos estudar o marxismo a fundo, já que a politecnicidade é um conceito marxista de educação.

Hobsbawm, em seu livro *Tempos Interessantes*, fala que o momento que estamos vivendo hoje pode ser chamado de “segunda Guerra Fria”. Ele subdivide a primeira Guerra Fria em dois momentos: o de uma Guerra Fria coercitiva até aproximadamente 1970 e o de uma Guerra Fria consensual, que se inicia em torno de 1970 e se estende até a queda do muro de Berlim. Podemos chamar esse momento consensual de momento do Estado de Bem-Estar Social. Mas ele diz também que estamos vivendo agora um momento de uma nova Guerra Fria muito interessante, que não é mais contra o comunismo, e sim contra o marxismo. O papel a ser desempenhado por aqueles que querem uma formação politécnica hoje é tentar brechar essa nova Guerra Fria, que é exatamente contra o marxismo.

O aspecto que me chama a atenção é a necessidade de situar os preceitos marxianos e gramscianos na realidade concreta, porque estamos passando por profundas mudanças. A leitura de Marx ou do marxismo não pode ser feita como se fosse a leitura de uma Bíblia, em termos de fé; ela deve ser feita em termos de ciência. Outro aspecto a considerar, quando se trata de construir hoje uma proposta contra-hegemônica, é privilegiar sua discussão coletiva no âmbito da sociedade civil. O projeto oficial se baseia no fortalecimento da sociedade civil para a formação e

consolidação de um capital humano, de um capital social e de um capital cultural. Esse espaço social tem papel estratégico para a conservação social. O projeto de massificação da educação tem na implementação dessa pedagogia da hegemonia um dos seus pilares. Por fim, creio que incluir nas salas de aula esses debates pode ser uma estratégia fundamental de educação politécnica.

### **JOSÉ PAULO VICENTE:**

Estou aqui representando o Laboratório de Educação Profissional e Vigilância em Saúde. Elaboramos quatro perguntas. Três estão diretamente relacionadas ao texto, e a quarta questão, não, e sim aos movimentos sociais. No laboratório, estamos desenvolvendo uma linha de pesquisa chamada Movimentos Sociais das Populações do Campo e das Florestas. Então, não poderíamos deixar de entrar nesse tema, uma vez que também já elaboramos projetos de pesquisas e desenvolvimento tecnológico com o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST).

A primeira questão: quais os limites teórico-práticos dos projetos que convergem para a transformação qualitativa do SUS e que implementam avanços, tais como a ampliação da escolaridade, mas que objetivamente não se convertem em projetos que tenham como objetivo a emancipação humana, pois não apontam para a superação da lógica da produtividade?

Segunda: que concepções na educação e na educação em saúde devem plasmar projetos de educação integral para a classe trabalhadora no sentido de se constituírem como projetos contra-hegemônicos à ordem do capital?

Terceira: que conteúdos e práticas devem permear propostas curriculares que tenham como perspectiva a construção de um projeto de educação e formação na saúde emancipatório e que, portanto, resgate a dimensão antológica do trabalho em saúde, qual seja, a atenção às necessidades de saúde da população com vistas à construção social da integralidade e do cuidado em saúde?

Por último, a questão dos movimentos sociais: qual o papel dos movimentos sociais na construção dos projetos de educação integral para a classe trabalhadora e que, portanto, tenham como perspectiva a emancipação humana na direção da luta por uma sociedade mais justa, solidária e democrática e quais as estratégias a serem utilizadas para a incorporação, a contribuição e as perspectivas desses movimentos?

### **ISABEL BRASIL:**

Só para esclarecer, na primeira dessas questões, como era sobre o texto, há um momento em que digo que existe um processo educativo, processo de formação dos trabalhadores, que vai promover e levantar a bandeira de maior escolaridade para os trabalhadores da saúde em vários projetos. Com isso (eles são parceiros), constitui-se uma unidade. Não é pouca coisa. Então, avança-se na questão do SUS promovendo

maior escolaridade. Porém, eu digo que nem todos os projetos de concepções podem contribuir para uma educação de reação e criação à educação emancipatória baseada na resistência. Com isso, quero dizer: aliados numa luta importante, pois não podemos perder de vista a luta política, a luta baseada na realidade, na intervenção de uma realidade. E lutar pela escolaridade não é pouca coisa, mas há um certo momento em que temos de avançar, cada um com seus projetos, com suas concepções de educação, de saúde e de sociedade. Em função disso, essa é a primeira pergunta: quais são os limites teóricos e práticos dos projetos? Eu diria que o problema é que determinados projetos e concepções não avançam no sentido de derrubar a questão ilusória da educação ou, então, vão reificando uma impotência. Esse é o primeiro ponto. Quando levamos a escolaridade à formação dependendo do tipo que seja, dependendo dos conteúdos, dependendo das questões, das práticas, das discussões, dos debates que estão ali travados e aliados a isso, acreditamos que só a formação vai fazer com que a pessoa volte aos serviços de saúde e modifique todos esses serviços ou ela, sozinha, vai conseguir isso? É muito complicado...

No entanto, existem outros projetos que vão reificar uma impotência, o que é muito interessante porque, às vezes, também são feitos por pessoas progressistas tanto no campo da saúde quanto no da educação, com uma trajetória de luta com conhecimento, porque não é só luta, é luta também na teoria. O projeto da razão sofre principalmente no século XX (final do século XIX, mas também no século XX, com as guerras). Como Freud dizia: “A razão, deusa tênue e frágil, mas pode levar à barbárie também...” Ou de outro ângulo, por outro autor: “A razão pode libertar ou aprisionar...” Ele sofre um processo regressivo e acaba caindo num descrédito sobre aquilo que o conhecimento produzido pela humanidade acumulou. Nesse sentido, há projetos que vão dizer que não é só possuir o conhecimento que se vai colocar, mas vai ter de dar outro lugar a esse trabalhador e uma outra qualidade de projeto. É também a capacidade de ele ser aceito, e isso eu não falo sozinha, isso se vê nas teorias educacionais (já entrando um pouco na segunda questão). Há toda a teoria da Escola Nova que é baseada nisso, embora com rótulo, e sabemos que na classificação isso perde a realidade, pois as coisas são perpassadas, se entrelaçam na realidade, mas é possível perceber no pensamento analítico e, com uma certa abstração, isto é, saber fazer a diferenciação mais marcadamente.

Em nome de um descrédito com conhecimento e conteúdo produzidos pela humanidade, vou centrar essa educação em práticas em que “primeiro aprender” é o mais importante. O que acontece sob o meu ponto de vista? Por exemplo, ensino e pesquisa: quando dizemos na Escola Politécnica que a pesquisa é um princípio educativo, em momento algum estamos confundindo ensino com pesquisa. Em momento algum estamos dizendo que um projeto de pesquisa deve nortear o ensino onde o que importa são os temas, como vou abordá-los, as questões que extraio...

Isso foi feito pela Escola Nova e está sendo repetido numa pedagogia de projeto. Então, monto um currículo de medicina como se fosse um projeto de pesquisa? Não é. E isso se insere muito na formação dos trabalhadores da saúde. É como se a partir daquele problema pegássemos as teorias e jogássemos ali os conceitos. Só que, por mais que tenhamos problemas a traçar, é diferente a lógica da pesquisa. Temos de recortar para viabilizar, e o ensino tem de dar subsídios na formação para preparar para uma realidade que não obedece. Penso que causa problema... Ou seja, acho que não contribui muito para uma formação emancipatória, porque na base da formação emancipatória está a questão da formação de uma educação política. É óbvio, isso é o central. É lógico que eu deveria ter começado por aí, mas, para mim, isso é claro para todo mundo: um projeto de educação que não politiza no sentido de colocar a educação como um ato político, ético, técnico, cultural. Disso eu não tenho a menor dúvida, mas estou entrando mais nas questões da concepção.

A outra questão é que me parece ter projetos baseados numa visão de que a prática ensina tudo. Existe uma crença infinita na prática iluminando a teoria, como se a prática não tivesse senso comum, não tivesse deformação, e quase que menosprezando o momento que se deve ter de abstração para se fazer análises, considerações... Isso é muito complicado. Eu até entendo que pode ser pela “curvatura da vara” (lá vem o Lênin)... Eu até entendo ficar só na abstração... Mas a vara tem de voltar... Não pode ficar só nisso. A prática é deformada também. Ela tem sabedoria? Sempre teve. Sem ela, não existe sabedoria, sabemos disso, mas não pode voltar a isso.

Então, não acho que isso contribua muito para o que chamo de “educação de emancipação”, quando se vai aos conteúdos, ao planejamento ou a um projeto político-pedagógico. Enfim, não há forma de se pensar o ensino como instituição. Ensino não é pesquisa. Por isso, brigamos pela associação de ensino e pesquisa. A pesquisa entra exatamente para levantar o potencial de criação do investigador de criar o “mestre da suspeita”. Ou seja, de criar o olhar de suspeita, de desejo de investigar, porque aparência não é essência. A pesquisa entra como uma forma de acirrar a criação, assim como a arte. Mas eu não posso pensar num currículo como penso num projeto de pesquisa. Com isso, podem ficar de fora a questão da educação política, a educação crítica ou qualquer outro nome que se dê à educação, mas que, citando Adorno, combata a semiformação. Ou seja, pode-se ter escolaridade, mas a semiformação – ou pseudoformação ou semicultura (varia de acordo com a tradução do alemão) – vai gerar aquela formação feita pela comunicação de massa, aquilo que é feito pela produção de consenso de diversas formas etc. E a educação pela emancipação tem de combater aquilo. E como vai combater? Um outro ponto é a questão, por exemplo, das políticas de saúde. Eu não posso “ensinar” os princípios do SUS como se fosse uma coisa estática. É muito complicado! Eu tenho de questionar, debater e ver as impossibilidades. Não posso discutir o SUS como um projeto acabado,

intocável. Ao contrário, eu só posso fazê-lo crescer, retomar as posições que considero pertinentes, que estão lá na reforma e no próprio SUS e que perderam, sim, a correlação de forças quando foi criado. É verdade. Perderam. É luta. Mas admitir isso não quer dizer ser contra o SUS. É como escola pública... A escola pública vai mal. É só escola pública? Não. Estou falando da escola de educação básica. Mas eu, que defendo a escola pública porque sou fruto da escola pública, digo que ela vai mal e que não precisava ir mal. É essa a discussão, então, que toca o dedo na ferida!

Penso que há determinadas formas de projetos que temos de radicalizar, temos de pegar pela raiz mesmo, olhar e ver essa mudança. Já basta ter isso como orientação e o desenvolvimento não sair a contento. Então, o trabalhador de nível médio da saúde tem de se entender como intelectual. Intelectual mesmo é o intelectual orgânico da saúde. Isso é fundamental. E como se faz isso? Não são necessariamente só a autoestima, o valor, o saber ser... Não é isso... É dando condições para que ele debata e se faça respeitar nesse lugar. Isso é o que a educação pode. O que a educação não pode, por exemplo, é romper a divisão social do trabalho. Isso é brincadeira. Agora, o que ela pode, ela pode. Tem de radicalizar, não tem jeito. Ou então, por exemplo, endossar a questão da educação popular, da concepção de educação popular como aquela destinada à camada popular. Eu, na melhor das intenções, vou lá e trabalho a concepção de educação popular que considero que seja a destinada para a camada popular. Quem é mais ligado à educação sabe do que estou falando. E aí, em nome de várias coisas que eu tenho de adequar à realidade, tenho de tratar daquela realidade. Não abstraio, não trago o universal para debater o específico. E, junto com isso, uma educação que entende a educação popular, que vai trabalhar de um modo populista, invertendo a raiz, esquecendo que educar é educar para o difícil. Para a educação da camada popular, basta facilitar os conteúdos... Recentemente, disse, brincando, na Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco): “A coisa que mais me irrita é chamar educador da saúde de facilitador.” Ele não é um facilitador. Ele não pode ser um facilitador. Mediador não é facilitador. Mediador, no sentido do Vygotsky... Então, penso dessa forma e poderia ficar falando muito mais sobre isso.

Na segunda questão, quero acrescentar alguns pontos. Projetos de educação integral para a classe trabalhadora: na verdade, penso que a questão de uma concepção de educação emancipatória como resistência – nesse caso, refiro-me mais à concepção na educação em saúde – podem servir de luta contra-hegemônica. Isso porque, em primeiro lugar, se existe educação na saúde, é porque já se tem um acúmulo de discussões, de embates teóricos, que permitem esta categoria. Mas é preciso tomar cuidado para não esquecer que educação na saúde é educação, mas também não pode esquecer as especificidades da educação na saúde em relação às outras coisas. É aquela velha história: o particular no geral, no específico... A dialética é entre isso. Quando digo isso, fico pensando, por exemplo, que há um marco na

educação da saúde. Ou pelo menos eu quero “ler” assim. Mas, se não tem, tomo para mim que tem, mesmo que não esteja só expresso em documento, mas estava nos sentimentos. Até porque, como a Virgínia disse, a luta pelo SUS está inserida num contexto de toda uma sociedade dos anos 80, 70, contra o golpe militar... Ou seja, ela não é isolada. A educação na saúde, para mim, tem um marco na questão da Reforma Sanitária do SUS. Tudo bem que só está lá no SUS a ordenação de recursos humanos – e aí palavrão termo “recursos humanos” vai remeter a uma concepção de educação que, já falamos aqui, deriva da teoria do capital (endossada, pelo menos, da teoria do capital humano). Mas afirmo que há um divisor desse modo de encarar a educação profissional na saúde. E, então, nesse sentido, não se pode partir de um paradigma fechado tanto politicamente quanto do que quer que seja. Penso que quem trabalha, por exemplo, com a questão da saúde, das políticas públicas, para se pensar numa educação na saúde – e a saúde entendida nesse caso como prática social e trabalho dentro dessa prática social –, ela deve estar inserida na educação e como política pública e, claro, a partir de concepções progressistas da educação. Pode-se ter aí uma tríade que vai configurar a questão do indivíduo e do coletivo. Por quê? Quando se trata da educação e quando se trata da saúde, estamos falando de um ser singular, mas que não é autonomizado. Estamos falando de um ser singular e também de grupos do coletivo. E isso é tranquilo porque o processo de individuação ocorre em sociedade. Então, se eu tenho isso como premissa, vou ao indivíduo entendendo ali a relação com a sociedade. Acho que para pensar uma política, uma concepção baseada numa política, tenho de ter clara essa ordem: a saúde como prática social e, nesse caso, o conceito ampliado de saúde ajuda muito. Ele pode se confundir com outras coisas, mas nisso ele ajuda muito, porque podemos entender que tem de ser pensado assim dentro do conjunto das políticas públicas e da questão da educação.

Do ponto de vista da saúde, na questão da prática social de trabalho, posso dizer que eu tenho, pois já é um trabalho coletivo. O que é educar na saúde? O que é educação na saúde? Vou exemplificar com o projeto da Escola Politécnica. É um projeto de educação profissional em saúde de formação de trabalhadores da saúde enfocando o nível técnico, mas é educação na saúde. Isso, para mim, é educação na saúde. É o trabalho com princípio educativo e já parte da resposta coletiva. É o trabalho como princípio educativo. Claro que surgem aquelas discussões todas: “Ah, mas o trabalho no mundo do capital não pode ser princípio educativo, então, é educar para o capital...” Isso faz parte da discussão... Tenho um entendimento muito claro, uma definição do trabalho como princípio educativo no viés contra-hegemônico, no sentido contra o capital. Mas também existe o trabalho como princípio educativo e que não é o trabalho só como princípio pedagógico. O que estou falando aqui é o trabalho como princípio educativo de forma como o conhecemos, como pregamos nessa Escola e como está nos documentos. Vocês estão percebendo

que eu estou tirando a questão da educação na saúde do seu contexto só de ações de saúde. Claro que temos o caráter preventista, todo aquele histórico da educação na saúde. Estou colocando a educação na saúde na sua dimensão de educação maior, ou seja, a pesquisa como princípio educativo, sem cair naquela pedagogia dos projetos, a educação da sensibilidade e da razão. Isso é um pensamento. O pensamento não é só o conhecimento racional, também é o conhecimento sensível e isso tem de ser trabalhado. Não à toa, acho que trabalhamos bastante isso aqui na Escola, mas não que seja suficiente. Há sempre um projeto inacabado, nunca estamos satisfeitos. Podíamos até parar um pouco, só para dar uma respirada... Mas somos todos obsessivos, compulsivos...

Então é isso: trabalho como princípio educativo, pesquisa como princípio educativo e a questão da relação da educação, das coisas sensíveis, como está lá no mundo grego: “as coisas pensáveis”. Mas é preciso entender isso não como uma cisão, e sim entender o que está no pensamento. É claro que nessas ações de saúde – saúde como prática social e saúde como trabalho – vou ter as especificações da educação na saúde do ponto de vista de formar para o cuidado, formar para isso, para aquilo... Nesse momento entra a questão de que tradicionalmente a educação não se chamava “na saúde” ou “para a saúde”, que são aquelas brigas de conceitos, de concepções. Estou desprezando isso? Ao contrário! Isso, para mim, já está junto. Só não estou reduzindo a esse ponto, mas querendo incorporá-la mais à questão.

Terceira pergunta... “Que conteúdos e práticas devem permear propostas curriculares que tenham como perspectiva a construção dos projetos de educação emancipatórios e que, portanto, resgatem a ação antológica do trabalho em saúde, ou seja, a atenção às necessidades da população com vistas à construção social da integralidade e o cuidado em saúde?” Eu não sei. É uma resposta que todos os projetos estão dando. Os projetos progressistas também, e não só a Escola Politécnica. Indo para o currículo, eu não tenho dúvida de questões que já foram conquistadas. E aí vou centrar na educação técnica, não à toa. Primeiro, penso em política de saúde inserida. Logo, todo mundo fala: “Mas que absurdo, já fazemos isso desde 1995!” Não era fácil, não! “Ensino técnico ter políticas de saúde para quê?” Nós ouvimos isso dentro dessa escola. Foi difícilimo, mas conseguimos colocar. Imagino, infelizmente, que tenham instituições em que isso não seja ainda garantido. Outra coisa: parece-me que temos de inserir a questão da economia. É preciso trabalhar economia nos currículos, desde a economia política e seus conceitos, respeitando os níveis de complexidade do ensino. Quando digo em não banalizar o conhecimento, não quero dizer não respeitar os níveis de complexidade do ensino, que vai diferenciar de acordo com a prática do que se traz e com a idade. Se o jovem está numa idade chamada regular do Ensino Médio, entra a questão da idade e da experiência. Então, isso vai influenciar no nível de complexidade do conhecimento que se vai abordar.

Se é um adulto, já está inserido no SUS, na prática da saúde e está no curso técnico, certamente o nível e a questão do conhecimento variam, porque ele tem a experiência, o que é fundamental. Não a experiência no sentido rotineiro, mas até no sentido “kantiano” mesmo. Não tenho problema nenhum com Kant, gosto muito dele. Kant foi geógrafo por 40 anos. Muitas pessoas ressaltam o Hegel (marxista tem essa mania), rendem homenagens a ele, e o pobre do Kant fica arrasado quando entra a questão do sujeito-objeto como separado. Então, acho que são coisas que têm de estar refletidas ali, têm de estar pensadas ali. Assim como a própria discussão da subjetividade, da produção do sujeito, mas não no sentido de uma autonomia, e sim uma subjetividade ligada às condições objetivas, porque existe o sofrimento do trabalhador da saúde e isso se relaciona com o que eu discuto no texto, que é como a lógica do trabalho produtivo vai entrando. É o sofrimento provocado, é o embrutecimento provocado para lidar com o sofrimento e a morte. E agora está voltando a questão da religião, ou seja, o trabalho em saúde como sacrifício religioso. E isso colocou a impessoalidade do capital. Então, não se sabe para onde correr. E, assim, cada vez mais há o embrutecimento, quando, na verdade, o embrutecimento corresponde a couraças... Enfim, isso é bom de ser trabalhado e junto com as condições objetivas que produzem essa situação. Para mim, faz parte da questão do trabalho, ou seja, do trabalho como um fundante ser social. O ser social tem essa dimensão.

Quanto à última pergunta, não vou falar dos movimentos sociais em geral. Vou focalizar no que conheço, que é o MST. Não tenho dúvida de que, em primeiro lugar, devemos olhar a vantagem que o MST tem, porque construíram isso. O sentido da educação está no sentido pleno. A educação é um processo no espaço e no tempo – usando a linguagem da geografia –, nos assentamentos, nos acampamentos... Ela acontece ali e dentro da escola. A educação do MST é pensada na sua totalidade, no território da vida cotidiana onde está inserida a política, a necessidade de sobrevivência e, ao mesmo tempo, no seu lugar especializado, no seu *locus* privilegiado da educação como ensino, que é a escola, e isso já dá uma margem de se pensar a educação na sua maneira integral de uma forma muito grande, porque ela é isso, ao passo que nós atuamos só na escola. É claro que o que aprendemos na escola não se restringe às paredes da escola; vai conosco para a vida cotidiana. E por que na perspectiva da emancipação humana? Porque também, se fosse assim, podia ser um projeto aprisionado, ser uma educação para a manutenção... Como em um quartel, por exemplo, onde seria só ficar lá encastelado, com a hora do ensino e a hora de voltar para o cotidiano. Só que não é bem isso. Educação emancipatória por quê? Porque pensa na totalidade social, na prática política inserida na educação, e não esquece os conteúdos, não esquece o conhecimento elaborado pela humanidade, não esquece o conhecimento da saúde. Então, é nesse sentido.

“Quais as estratégias a serem utilizadas da incorporação e das contribuições e perspectivas desse movimento?” A estratégia é a própria do MST. Não é incorporar, é trocar. E é assim que se age e eu estou falando pelo menos da minha experiência, lá em Vilanópolis, no ensino técnico e também na formação docente. É exatamente isso, é troca. Existe intercâmbio com as universidades e não ignora o saber produzido de uma maneira mais sistematizada. Mas não quer dizer que incorpora tudo, muito pelo contrário. Por exemplo, pesquisa como princípio educativo. É troca onde temos experiência, teoria, respeito a isso. O que eu acho que podemos incorporar mais – me refiro a nós, e não à Escola Politécnica – é a questão da possibilidade... Um outro mundo é possível. E a educação não pode tudo? Não. E aí eu vou encerrar com a visão marxiana que vai dizer que “não se esqueça que o homem educado vai produzir uma sociedade diferente daquela que, por sua vez, vai produzir um homem novo que, por sua vez, vai produzir uma outra sociedade”. Ou seja, há a possibilidade da educação. É um pouco isso.

### **LIGIA BAHIA:**

Tenho duas perguntas. A primeira é uma informação e eu queria perguntar isso para a Virgínia. É muito difícil, hoje em dia, ler Marx. Por isso, fico pensando que há uma lacuna muito grande na formação de pessoas que queiram de fato se aprofundar nesse conhecimento que não é obtido nas universidades. Sentimos falta do que foi o Instituto Cajamar, do que poderia ser a Universidade Florestan Fernandes. O que acontece, hoje, é que não adianta sermos marxistas vulgares. Isso é o pior dos mundos. Fazemos o primeiro capítulo da tese copiando Marx. No segundo, falamos de um bando de número, sobre capital social, empoderamento, passando de uma coisa para outra. É muito difícil... Seria preciso que nós, de alguma maneira, pensássemos juntos sobre isso. A minha pergunta é: concordando com a Lúcia, acho que teríamos de fazer uma profunda pesquisa sobre o trabalho na saúde hoje, até porque, da mesma maneira que o público privado, as categorias para pensar sobre isso mudaram. Antigamente, tínhamos autores como Cecília Donnangelo e Ricardo Bruno, que pensavam isso a partir de referenciais do marxismo e, depois, com a sociologia das profissões. Isso mudou completamente; não há mais ninguém preocupado de verdade com o trabalho na saúde. Acho que essa é uma necessidade enorme e queria só lhe perguntar um pouco sobre isso e falar das preocupações. Para Isabel, gostaria de saber: e esse curso de graduação em saúde coletiva? Aconteceu uma reunião da Abrasco em Salvador com várias das universidades que vão fazer o curso de saúde coletiva. Mais de 95% são voltadas para a formação de gestor. Na perspectiva do bom gestor, é uma coisa assustadora a maneira pela qual, muito rapidamente, isso se tornou algo assim: “Vamos formar bons gestores para saúde coletiva.” O que poderíamos fazer em relação a isso e como poderíamos, de alguma maneira, pen-

sar juntos sobre isso? Esse é um projeto político que tem nome e sobrenome, tem um interesse grande e o apoio do Ministério da Saúde para a realização desses cursos, oferecendo financiamento. Esses são cursos que vêm na onda do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni). Então, há uma confluência de “vontades políticas” que deu nisso. E como pensamos, repensamos, resistimos criativamente?

### **GILBERTO ESTRELA:**

Fiquei com vontade de fazer uma certa inversão nas perguntas originais, em função de que a exposição da Lúcia focou muito o intelectual urbano e, durante o seminário, tivemos chance de ter uma visão que apontava, inclusive, para um processo de incorporação do campo pela cidade, num processo de tecnificação, mecanização e exclusão dos trabalhadores, que é uma visão com a qual não concordamos e que é a forma de o capitalismo agir. É essa ideia de apontar uma urbanização do campo, que foi inclusive a expressão usada durante o seminário, que eu queria que a professora Lúcia explorasse mais um pouco, até porque a escola, hoje, tem esse trabalho com os integrantes do MST, que é um ator político-social fundamental nas lutas contra o capitalismo. Em relação à professora Isabel, embora ela já tenha falado bastante sobre a forma densa de um projeto de educação politécnica, eu queria que ela explorasse um pouco mais a ideia de como é defender um projeto denso como esse numa sociedade de uma produção social aligeirada.

### **CARLOS BATISTELLA:**

Desde que a Lúcia chegou à Escola, deu uma certa abalada nas estruturas, principalmente daqueles que militam no campo da saúde há muito tempo, por trazer reflexões muito profundas no campo da educação, sobretudo no campo da descentralização que, para nós, sempre foi um carro-chefe da Reforma Sanitária. E as reflexões que ela fazia da educação nos fizeram colocar a cabeça para pensar de novo. E hoje confesso que fiquei abalado de novo. Talvez para quem conviva diretamente com a Lúcia já não seja mais motivo de abalo, já esteja até bem sedimentado, mas eu acabei de me abalar novamente. Esses deslizamentos entre campos distintos às vezes são bastante arriscados. Mas vamos expor... Duas expressões que a Lúcia mencionou (uma no texto, outra na fala) são termos em que, de uma certa maneira, ela formula uma crítica. Um é o “localismo” – e estou fazendo uma leitura da questão do local, na questão da saúde pública – e o outro é o “empoderamento”. Queria fazer uma breve reflexão antes de pedir para comentar um pouco mais sobre isso. Ainda que reconhecendo o contexto de onde você parece formular essa crítica ao “localismo” e até ao “ismo”, parece-me que já faz parte dessa crítica um pouco dessa pedagogia da hegemonia dentro de um contexto neoliberal da própria terceira via e que o

próprio empoderamento, pelo que ouvi da sua fala hoje, de certa maneira, estaria fortalecendo uma espécie de coesão social, um movimento meio que de legitimação das desigualdades e, de alguma forma, fazer um amortecimento da possibilidade da elaboração de uma consciência mais crítica e mais ampla. Não sei se foi exatamente sobre isso que você colocou, mas sei que se trata de termos e, principalmente, empoderamento é bastante polissêmico, está na moda. Então, obviamente que existem empoderamentos e empoderamento, conceitos que vêm de outras traduções e outros contextos. A recontextualização desses termos é sempre problemática. Mas quero falar de um lugar onde trabalho, que é o Laboratório de Vigilância em Saúde, que atua no contexto da formação de agentes locais de vigilância em saúde e trabalha com essa noção de empoderamento. E trabalha em que sentido? Acho importante demarcar isso para justificar o porquê do meu estranhamento. Pressupomos que o trabalho junto com as comunidades, no cotidiano do trabalho em saúde, não pode se dar mais no caráter de educação prescritiva. Inclusive, ontem, Ruben Mattos criticou a perspectiva da vigilância em saúde e da promoção da saúde que vem para dizer o que deve ser feito, como: “Você não deve fumar, você tem de comer bem, você tem de isso e aquilo...” E assim começa uma vigilância prescritiva, normatizadora da vida. Também não concordo com essa vigilância prescritiva e normatizadora, mas entendo que a prática do trabalhador da vigilância deva ser de, junto com as comunidades, trabalhar para que elas adquiram consciência das condições de vida e da situação de saúde que vivem partindo desse local. O local, nesse caso, é entendido como lugar de produção de significados, onde a realidade se concretiza para aqueles indivíduos e para que eles possam, nesses significados locais, pensar de uma maneira universal. Então, nesse sentido, entendo que estamos trabalhando com empoderamento. Não o empoderamento bonitinho, de responsabilidade social ou coisa que o valha, mas o empoderamento de ampliação da consciência dessa população e desses trabalhadores. Por isso, fiquei um pouco sem chão quando você fez uma crítica forte a esse modismo do empoderamento. E aí eu me pergunto: onde fica o papel do intelectual orgânico da saúde ou o intelectual contra-hegemônico, se não é na tentativa de buscar junto com a população reconhecer as suas condições, ampliar sua consciência, fazer junto com a população um diagnóstico participativo dessa condição de vida, dessa situação de saúde, para que ela possa, aí sim, se mobilizar politicamente no sentido mais amplo e não só por pequenas barganhas locais ou pequenos farelos, digamos assim? Acho que eu já coloquei a questão. Não sei se é meio ingênuo, mas acho que é importante. E agora para Isabel. Eu não estou diretamente no grupo que está trabalhando com os movimentos sociais, em particular com o MST, mas vejo que a capacidade de articulação política desse movimento é realmente algo muito intenso e sentimos falta desse movimento forte e dessa consciência política dentro dos conselhos municipais de Saúde. A minha pergunta é: será que se pode fazer uma

ocupação dos conselhos? Será que podemos convidar os movimentos sociais para participarem ativamente dos conselhos de saúde?

### **LÚCIA NEVES:**

Vou começar pelo que eu acho mais fácil de responder, que é a questão da necessidade de um estudo. Um seminário pode ser um detonador de um novo trabalho e pode ser um momento do trabalho rotineiro. A minha maior preocupação como educadora é exatamente o conteúdo da formação do novo trabalhador. Minha preocupação se concentra na formulação de programas, na formulação de currículos, no dia a dia com o aluno. É preciso reestruturar a forma ou as condições concretas do trabalho, mas também é preciso reestruturar o conteúdo do trabalho. E aí temos duas dimensões opostas. Não é à toa que Antonio Ermírio de Moraes está todo dia na Rede Globo dizendo: “Precisamos educar. Educação é a melhor coisa do mundo, é a necessidade número um do país.” Vou discordar de Antônio Ermírio de Moraes? Para eu poder dizer se está certo ou errado, tenho de ter clareza quanto à direção do conteúdo dessa sua proposta em qualquer nível ou modalidade de ensino. É imprescindível educar a população em seu conjunto, mas não pode ser qualquer tipo de educação. Precisamos estar mais atentos às questões qualitativas da educação para o trabalho. Quanto à outra pergunta sobre o intelectual urbano. No texto, explico que resolvi atualizar o conceito de intelectual urbano gramsciano por achar que ele, como foi formulado por esse autor, não dá conta de explicar o momento presente. Há quem admita que o intelectual urbano não é orgânico. Não foi esta a ideia desenvolvida por Gramsci no início do século XX.

Todo intelectual – quer seja urbano, rural, tradicional ou orgânico – tem uma função organizadora, conectiva. Gramsci via o intelectual urbano como aquele que estava nascendo da grande indústria e do processo de urbanização e que possuía um poder muito pequeno de interferir na grande política. Ele era o gerente da fábrica, que interferia na organização do espaço fabril, mas não interferia na sociedade como um todo. Já o intelectual do tipo rural, inversamente, tinha um grande poder político.

Gramsci viveu na Itália, na época, um país ainda fortemente rural, de capitalismo tardio como o nosso. Gramsci dizia que o intelectual rural era essencialmente conservador, que realizava a conexão entre as classes dominantes locais e os camponeses. Era o padre, o juiz o médico etc. Se olharmos o nosso Congresso Nacional, até há bem pouco tempo, essas figuras estavam todas lá representadas. Hoje, mais modernizado, o Congresso Nacional abriga também alguns empresários. O intelectual urbano, hoje, tem uma função político-ideológica significativa. Em primeiro lugar, o intelectual rural foi refluindo sua importância político-ideológica no sentido da organização do consentimento. Por quê? Porque as cidades foram substituindo em importância política o campo, no nosso processo relativamente recente de

urbanização. Em segundo lugar, com a nova pedagogia da hegemonia do neoliberalismo reformado, o novo intelectual urbano passa a ter sua função social alargada na própria empresa, formando “colaboradores”; nas fundações empresariais, educando as próximas gerações de trabalhadores segundo as ideias e os valores empresariais; nas superestruturas sociais; na aparelhagem estatal e nos mais diversos aparelhos privados de hegemonia na sociedade civil. Dizer que o intelectual urbano hoje não tem um papel político fundamental é pensar anacronicamente. Foi nesse sentido que procurei responder à pergunta, afirmando que devemos estudar o marxismo sim, não como Bíblia, mas para atualizar suas contribuições pensando as relações sociais contemporâneas. Fiz com o conceito de intelectual urbano um exercício de superação dialética. Não nego as contribuições gramscianas, mas acrescento ao conceito novas determinações históricas. Estudando a Pedagogia da Hegemonia, estamos nos debruçando com a riqueza desse conceito. Parece uma cheia de rio de Recife. Eu não sei se vocês já presenciaram uma cheia, mas é assim: está fazendo um sol lindo e, de repente, começa a minar um pouco de água pelo cantinho do meio-fio e, em meia hora, temos um metro de água. Esse é o sentimento que tenho quando vou estudando o papel que o intelectual desempenha nessa difusão da cultura em todo o espaço social. Ele está presente em qualquer momento, em todo o lugar. Já estamos trabalhando há dois anos sobre a formação desse novo intelectual e estamos descobrindo coisas novas e vendo como nós, educadores, somos importantes. Nós, educadores; nós, da área da saúde; nós, cientistas sociais, somos fundamentais nesse processo de construir delicadamente, capilarmente, a contra-hegemonia. Estamos acostumados a pensar nos partidos e nos movimentos sociais quando nos reportamos à construção de contra-hegemonias, mas esquecemos que, no mundo contemporâneo, essa questão do intelectual com suas práticas capilares tem um papel fundamental. Se soubermos os objetivos a que nos propomos, teremos certamente a possibilidade de organizarmos a transformação das relações sociais vigentes.

Vamos tratar agora da questão do localismo. Localismo não é uma discussão recente. Um dos debates acirrados do processo constituinte de 1988 foi exatamente esse: o local ou o central? O município, o estado ou a união? No neoliberalismo, essa questão tem data e faz parte desse momento que chamamos de “nova sociedade do conhecimento”. Há um documento do Banco Mundial cuja leitura acho fundamental. Trata-se do relatório de 1997. Ele propõe um Estado mais próximo do povo. Mesmo que não explicitamente, ele propõe que as classes dominantes atendam às demandas dos segmentos mais pobres da sociedade. Propõe ainda que interfiram diretamente na organização popular local. Essa forma de intervenção local pode simplesmente aumentar a autoestima do miserável, embora saibamos que ações focalizadas podem, contraditoriamente, ajudar a formar um cidadão consciente dos seus direitos, apto a edificar coletivamente um projeto contra-hegemônico.

A área da saúde e também a área da educação, assim como todas as áreas sociais na atualidade, vêm desenvolvendo ações que visam refuncionalizar a sociedade civil em um sentido conservador. Um documento elaborado sob encomenda para o Banco Mundial, por intelectuais brasileiros, cujo título é “Sociedade civil: do confronto à colaboração”, tem por finalidade transformar a sociedade civil brasileira de espaço de luta de classes para espaço de harmonização de conflitos. Alguns intelectuais, nos anos de 1980, já eram vistos como emissários da classe dominante na realização dessa tarefa. Foram utilizadas, pelos grupos dominantes, diversas estratégias para convencer intelectuais orgânicos do proletariado a transformar a sociedade civil brasileira contemporânea em espaço de conciliação ou de empoderamento da miséria. Empoderamento no sentido de ações utópicas que melhorem a autoestima. Vou dar o exemplo concreto do interior do Rio Grande do Norte. Eu fui lá e toda noite ia comer tapioca na tapioqueira Dona Zezé. Ela estava felicíssima porque havia sido promovida à pequena empresária. Ela usava uma touca higiênica na cabeça – orientação do Sebrae–, mas continuava morando no mesmo barraco, ganhando uma remuneração irrisória pelo seu trabalho sem que sua vida tenha mudado em nada. Mas ela estava mudada. Estava aceitando sua situação de cidadania pela metade, ela estava “incluída”. É essa a noção de capital cultural que é desenvolvida pelo teórico Klinksberg do Banco Mundial e que vem sendo empregada prioritariamente no mundo subdesenvolvido. Visa aproveitar a cultura popular para traduzir em um fenômeno de mercado. Outro exemplo: Recife tem a Feira de Negócios de Artesanato. Nela, o que interessa é fazer cinco mil cavalinhos iguais para exportar. O que significa isso? Transformar toda uma criação do homem brasileiro num negócio e, ao mesmo tempo, apaziguar esse homem de uma reflexão, de uma consciência política das relações de exploração a que está submetido. Se você está vivendo na dúvida sobre como proceder no seu trabalho social, eu sempre acrescento que o importante é entender a natureza da política implementada. É preciso ler esses e outros documentos que estão disponíveis. Entendendo a política, torna-se mais fácil lidar com ela no campo da contra-hegemonia. Se não a compreendemos, vamos reproduzir o que o capital pretende com esta nova sociedade civil colaboracionista e esse Estado mais próximo do povo.

### **ISABEL BRASIL:**

Quanto à questão que a Ligia coloca a respeito do debate sobre a pertinência, sobre o curso de graduação em saúde coletiva, são vários os argumentos. Mas o que eu considero válido é que, quando se constrói um curso de graduação em nível profissional da saúde pública ou coletiva, está de novo apartando esse conjunto de conhecimentos, práticas etc. da totalidade do conhecimento. Ou seja, o que temos quando não é graduação? Um historiador ou um geógrafo pode ser um sanitarista... Todos, além

das profissões que tradicionalmente foram mais reconhecidas como do campo. Isso é o argumento de ser contra o curso de graduação. O argumento a favor, e que tem pesado, é o do sentido de se debruçar mais precocemente ou mais cedo sobre as questões da saúde pública. Nessa visão, parece-me que apostaria na construção do currículo, o que seria apartar ou não. Se eu construo e não quero apartar da totalidade, “das áreas do conhecimento”, vou fazer uma condição de currículo por aí. E eu até falo que acho que devia mesclar. Os institutos de saúde pública podiam, ainda dentro da graduação, elevar a saúde pública ou coletiva a um status, à licenciatura, ao bacharelado em sanitarista. Por quê? Porque educação e saúde são as duas práticas sociais que precisam ter esse status, ter licenciatura... Isso significaria, por exemplo, que a pessoa que entrou no curso de história cursaria história e, na universidade, optaria pelo curso de sanitarista. Os institutos ou faculdades de saúde pública fariam essa questão mais pertinente. Tentei falar isso algumas vezes na Fiocruz, mas ninguém ligou muito e eu fiquei um pouco solitária para discutir esse assunto. Também pode ser uma grande besteira. E o que acontece? É complicadíssimo. Então vem toda aquela discussão feita durante o seminário, quando a Virgínia pontuou que é a questão de uma predominância da figura do que seja o gestor na saúde pública. Então, entram aquelas coisas que você colocou e eu completo: é o que está sendo financiado. É o que se torna viável. Eu induzo políticas pelo financiamento.

Como se reage a isso? Por isso acho que a sua pergunta já contém o encaminhamento, o qual eu endosso. É construir linha de frente para barrar isso. Barrar politicamente e materializar isso tecnicamente dentro do modelo que queremos de saúde pública na graduação. Já está esgotada essa questão, se deve ter ou não? Tem de ser mais debatido? Tem. Inclusive para surgir uma proposta melhor do que a que estou fazendo ou que um conjunto faça. E pode haver outros grupos formulando isso. Ou seja, abrir mais para chegar a um consenso. Mas o que tem de se fazer ao mesmo tempo é barrar essa gerência de gestor sobre essa predominância. Essa é a sociedade administrada de Adorno. O pior é que o furor da gestão, gestão com resolução de problemas, está na educação também e na saúde. Nós que trabalhamos no campo da educação e saúde, na questão da formação, somos assim. Quando uma coisa é mais progressista num campo, nos alhamos para cá e tentamos trazer, mas quando o outro é mais progressista invertemos. Fazemos exatamente isso. Tudo agora na educação é gestão escolar. Tudo vai ser resolvido pela gestão. Só que é uma concepção de gestão. Foi muito engraçado, ao longo do seminário, ouvirmos algumas falas e frases pronunciadas que traduzem isso: “Você tem o trabalhador e tem o gestor.” E aí perguntamos: “Como assim?” Por exemplo, eu estou numa vice-direção da escola e não sou trabalhadora, sou pesquisadora? Isso não pode acontecer! Não se tem o direito de fazer isso com as pessoas. Eu coloco até desse modo porque acho uma ofensa. O que não significa não avançar no campo da gestão. Isso é outra coisa.

Tem de trabalhar, há um campo interessantíssimo. Tem de haver cursos, tem de trabalhar sobre isso. O curso de gestão, por exemplo, que temos aqui é muito bom. É fundamentado em políticas, trabalha a questão da subjetividade e da objetividade pelas condições objetivas, é muito interessante. Isso é fundamental. Deve-se ter pesquisa. Outra coisa é eleger. E quem faz isso não faz nesses moldes, e sim na visão da sociedade administrada. Então, temos de nos organizar. Sentar todos nós juntos e pensar sobre isso.

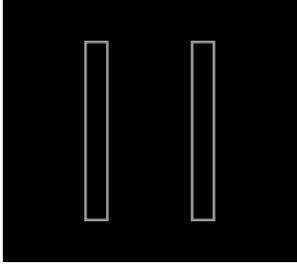
Quanto à pergunta do Gil, como defender um projeto desses? Vou perguntar para as pessoas que estão aqui, porque não é fácil... Só vejo companheiro que defende. É muito complicado, mas é muito prazeroso. Eu diria que é exaustivo. É prazeroso porque dá sentido à vida como humanidade, da civilização melhor possível. Mas fico pensando... Defender um projeto desses é comprar briga constituída e com a ordem dominante. Será que é à toa que a Escola Politécnica sofre adversidades, mas, ao mesmo tempo, tem apoio de companheiros e parceiros, até numa proporção qualitativa e mesmo quantitativa maior do que os ataques? Então temos isso... É uma alegria que dá sentido a minha vida. Mas claro que, quando eu falo sobre isso, estou falando da escola. Mas não estou falando só da escola; estou falando dos outros, dos outros lugares. Estou falando da Ligia na instituição dela, estou falando dos outros lugares porque não é só aqui. Somos não tanto quanto queríamos, mas somos. Essa que é a questão. É o que o Batistela e a Lúcia estavam dialogando: pegar a questão de uma conformação de um local a favor do capital e o resgate de uma concepção de lugar, local que foi formado pela teoria crítica, pelo pensamento crítico e pela ação. Olhem para a revolução soviética no início, ainda com Lênin. Depois do Stalin, não. A questão do local está ali, colocada como Lúcia falou, ligada a uma questão maior. Maior que eu digo no sentido de unidade. Então é isso, é lutar o tempo todo.

Quanto à capacidade de articulação dentro dos conselhos de saúde... Vocês pensam que já não está lá na pauta da saúde do MST? Está lá. Recentemente, nesse seminário do Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (Pronera), vi que já existe isso na pauta há bastante tempo. Já existe conselheiro de saúde do movimento. Mas é bom reforçar isso.

## **VIRGÍNIA FONTES:**

Ligia, eu acho que uma das coisas importantes, e acho que elas já responderam fundamentalmente, é que de fato todas as mesas de todos os debates apontaram para a necessidade de pensar, de estudar fundamentos, de não se limitar a um ecletismo que está posto na moda e que pinça e pesca o que convém e o que interessa segundo as circunstâncias, organizando muitas vezes um resultado interessante. Não se trata de dizer que é um pensamento de má vontade. É um pensamento com a maior boa vontade, com a melhor das intenções. Lógico que existe o ditado que diz: “de boas

intenções...” Mas o problema não está no resultado do ditado, mas sim na importância de que recuperemos o processo histórico do conhecimento que é mais amplo do que Marx. Porém, desconhecer a reflexão sobre o que é o processo histórico, a riqueza do processo histórico a partir de Marx, é uma perda dramática. Tanto mais dramática quanto saber que o capitalismo não está em extinção. Ele pode extinguir a humanidade, mas ele não está em extinção. Ao contrário, está em expansão. Nesse momento em que estamos no seminário, está acontecendo mais uma portentosa crise no mundo. Esta crise não esteriliza dinheiro do capital; esteriliza massa de força de trabalho que trabalhou muito e rendeu esses recursos que agora vão para aqueles bancos. São recursos públicos que vão direto para os bancos. Essa discussão de Marx, marxismo, é lenta, trabalhosa... Hoje, há uma série de estudos para mostrar que é pior – inclusive o trabalho da Lúcia já aponta isso no caso brasileiro –, que se trata de emburrecer e não de aprofundar o conhecimento. Não é o emburrecimento e ponto. Trata-se de um rebaixamento das condições ao lado de uma extensão, uma massificação desse processo, apesar dos objetivos de eles promoverem novas contradições. E são nessas contradições que temos de atuar.



# PARTE II

**DOCUMENTO SÍNTESE**



# **SEMINÁRIO DE TRABALHO ESTADO, SOCIEDADE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: CONTRADIÇÕES E DESAFIOS EM 20 ANOS DO SUS**

## **DOCUMENTO SÍNTESE**

O presente documento tem por objetivo apresentar uma síntese provisória do 'Seminário Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos do SUS', feita a partir dos textos encomendados e das discussões em plenária. Ele está dividido em cinco partes. A primeira apresenta as principais mudanças e contradições em 20 anos do SUS; a segunda destaca os principais avanços do SUS no período; a terceira aponta alguns impasses e tensões contemporâneos do SUS; a quarta relaciona algumas propostas para a Seguridade Social e para o SUS, apresentadas pelos diversos autores; e a última parte enuncia pressupostos e diretrizes que contribuam para uma formação profissional em saúde de cunho emancipatório.

## **I - CONJUNTURA POLÍTICA E ECONÔMICA NO BRASIL: MUDANÇAS E CONTRADIÇÕES EM 20 ANOS DO SUS**

1.1 - Os Estados Nacionais, desde o início dos anos 80, tornam-se importantes instrumentos de transferência de recursos do setor produtivo para o setor financeiro, fenômeno que ocorre paralelamente ao avanço do processo de globalização sob a égide das políticas neoliberais e da mudança do padrão de acumulação capitalista, que passa a funcionar sob o imperativo da mundialização financeira.

1.2 - A globalização neoliberal é um processo de violenta reconcentração de capital mediante a privatização do patrimônio público, barateamento da força de trabalho e de subsídios ao capital, levando o capital financeiro a ocupar o lugar hegemônico no processo de acumulação que, sem criar riquezas e empregos, acentua

os processos de concentração de renda. Sob a ação dos EUA e da Inglaterra, no plano internacional a globalização é um processo articulado pelos grandes organismos internacionais, que impõem o livre comércio (OMC), intensificam a dependência financeira (FMI) e definem políticas sociais subsidiárias e compensatórias (BM).

1.3 - Os países da América Latina, pós-Consenso de Washington, são submetidos a condicionais para a renegociação da dívida externa e/ou para conseguir empréstimos no sistema financeiro internacional. Para sair da severa crise econômica, a receita neoliberal para o conjunto dos países é que a retomada do desenvolvimento social e crescimento econômico só seja viabilizada por uma reforma do Estado, com privatização de empresas estatais, abertura para o mercado internacional, desindexação dos capitais, desregulamentação/precarização das relações de trabalho e a desregulamentação da economia, isto é, retirada das travas à livre circulação dos capitais.

1.4 - Além da reforma do Estado, indica também uma reforma administrativa com a introdução de práticas gerenciais típicas dos negócios privados e a retirada do Estado da provisão de serviços públicos, particularmente daqueles de cunho universalista, como saúde e educação. A liberdade do mercado deveria se estender ao sistema de proteção social, sistema educacional, sistema de saúde e aposentadorias.

1.5 - Em nome da eficiência e produtividade, da melhoria da qualidade dos produtos, da redução de custos e do controle da inflação, a privatização, a desregulamentação da economia, do mercado de trabalho e a competição tornam-se as molas propulsoras da doutrina neoliberal. Nessa doutrina, o papel do Estado é suplementar ao mercado, isto é, em vez de garantir a universalização dos direitos a toda a população, deve concentrar suas atividades fundamentais na extensão da mercantilização na sociedade, o que inclui a intensificação da transformação dos direitos existentes em bens compráveis no mercado.

1.6 - No Brasil dos anos 80, o processo de redemocratização da sociedade brasileira ocorreu no contexto de grave crise econômica e crise política do regime militar, mas também sob uma agenda contra-hegemônica estabelecida pelas lutas populares no período que avançavam sobre questões estruturais, especialmente nos temas da desigualdade social; da recusa do peso social das dívidas (externa e interna), denunciando a remessa de recursos para o exterior e sua não aplicação em políticas públicas nacionais; da manutenção de expectativas e reivindicações populares pela efetiva universalização do acesso aos serviços essenciais (saúde e educação); da exigência de maior participação popular na formulação das políticas públicas e do desmonte do controle patronal sobre o Estado.

1.7 - Na área de saúde, o movimento da reforma sanitária brasileira, construído a partir de diversas entidades acadêmicas, de trabalhadores e movimentos populares, é protagonista da luta contra o intenso processo de privatização dos serviços de

saúde capitaneado pela medicina previdenciária contra a dicotomia curativo-preventiva das ações de saúde e o corporativismo profissional, entre outros, enfatizando a necessidade de construção de um novo projeto de sociedade e de democracia, com base nos direitos sociais, nos determinantes sociais do processo saúde-doença e na expansão e fortalecimento do setor estatal.

1.8 - Nesse processo, amplia e politiza o conceito de saúde articulando-o com a economia, a educação, a habitação, a terra, o trabalho, o salário, o saneamento, o transporte e o meio ambiente, indicando, portanto, que a saúde da população é parte de uma totalidade de mudanças sociais resultante de uma reforma do Estado de caráter socializante, e apontando para a necessária articulação da política de saúde com a política econômica e o conjunto das políticas sociais.

1.9 - A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, avança no debate e na politização com respeito à consciência das necessidades, da precedência dos direitos sociais e coletivos, da real possibilidade de o Estado democrático, junto à sociedade civil organizada, formular e realizar a construção da universalidade com integralidade e igualdade na saúde e na concepção sobre as relações público-privadas no setor. A tese de “estatização progressiva” dos serviços de saúde se apoiava no pressuposto de rever a natureza dos contratos com os prestadores privados, transformando-os em serviço público concedido, e o contrato regido sob as normas do Direito Público.

1.10 - O movimento da Reforma Sanitária redesenha, assim, a relação do Estado com a sociedade, na busca de uma nova institucionalidade inclusiva e igualitária, que se expressa nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, e nas diretrizes de participação social, descentralização do poder político, regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovadas na Constituição de 1988, assim como garante a inscrição constitucional de que a saúde é dever do Estado e direito de todos.

1.11 - Entretanto, no embate de forças com o setor privado de saúde, a proposta de mudar as bases jurídico-legais dos contratos público-privados não se traduz integralmente no texto constitucional. O resultado é uma solução negociada do artigo 199 da Constituição que define que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo participar de forma complementar do SUS, segundo as diretrizes deste e mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

1.12 - Essa definição torna o texto constitucional ambíguo, pois, se a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, o Estado pode pagar e comprar esses serviços, ficando em segundo lugar o aspecto de que, na saúde, a atividade de setor privado é complementar ao público. Essa brecha torna possível contratar o “setor público não estatal” ou “serviços não exclusivos” e descartar o Estado como provedor de serviços públicos, ao mesmo tempo que a substituição do termo “natureza pública”

por “relevância pública” das ações e dos serviços de saúde descarta a perspectiva de “estatização progressiva” tal qual definida na 8a CNS.

1.13 - A Constituição de 1988 também redefine o padrão de proteção social brasileiro destinado a assegurar um conjunto de direitos sociais relativos à saúde, à previdência e à assistência social, introduzindo a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania.

1.14 - No seu conjunto, o novo modelo da Seguridade Social Brasileira expressou-se nos seguintes princípios organizadores: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios e serviços; equidade na forma de participação do custeio; diversidade da base de financiamento; gestão quadripartite, democrática e descentralizada, com a participação de trabalhadores, empregadores, aposentados e governo; e a introdução da noção de renda de sobrevivência, de caráter não contributivo, para idosos e deficientes incapazes de trabalhar.

1.15 - Nos anos 90, a função econômica do Estado brasileiro de marca neoliberal é redefinida: de Estado produtor de bens e serviços, passa a ser um Estado regulador e focalizador das ações sociais. O antiestatismo que passa a predominar nas ações do Estado se expressou na privatização das empresas estatais e dos serviços sociais, na redução da pauta e/ou do valor dos benefícios sociais juntamente com o aumento das dificuldades para alcançá-los, na introdução de mecanismos da economia de mercado, como a competição gerenciada na organização dos serviços sociais, na transferência desta competência às organizações não governamentais, na demissão em massa dos funcionários públicos, no desmonte das carreiras profissionais e núcleos produtores de conhecimento e estratégias ligadas ao projeto de desenvolvimento nacional.

1.16 - Para a instituição do modelo neoliberal e do Estado mínimo, é fundamental a formação do consenso sobre a qualidade da iniciativa privada, com a finalidade de promover mudanças de comportamento no indivíduo e na sociedade, a favor da privatização e de seu corolário, o financiamento pelo Estado de ações que serão executadas pelo setor privado. Nesse sentido, o próprio gestor público tem que passar a agir sob a lógica da gerência privada, e com essa mudança a relação entre a instituição e o usuário também muda. Ele deixa de ser um simples cidadão e passa a ser um cliente daquela instituição, ou cidadão usuário, o que traduz uma visão privatista da relação do cidadão com o Estado e que desqualifica a noção de serviço público coletivo e solidário.

1.17 - O discurso neoliberal atribuiu de forma sistemática que a causa principal das desigualdades sociais era a incompetência e a ineficácia governamentais. Com isso, buscava ressaltar o novo foco do grande capital – gerenciar de maneira privada,

concorrencial e lucrativa as políticas públicas voltadas para a maioria da população, em especial as telecomunicações, a educação e a saúde – e estimular um novo padrão de gerenciamento destas – de cunho mercantil, flexível, voltado para o imediato e o rentável, propondo um fictício terceiro setor composto por associações empresariais, sob a designação “privado, porém público”, que concorrem entre elas pelos fundos públicos.

1.18 - Com o apoio do Estado, essa argumentação permitiu a delegação de responsabilidades do Estado a entes privados em situações casuísticas, como Fundações Privadas de Apoio, Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) e outras, imbricando a esfera pública com a esfera mercantil.

1.19 - A incompetência e a ineficácia eram também imputadas aos funcionários públicos, acusados de deformações por estarem distantes da concorrência no mercado de trabalho. Eram ainda atribuídas aos trabalhadores de maneira geral, deslizando-se assim do terreno da produção política do desemprego em massa e de suas consequências sociais para o terreno economicista da inevitabilidade tecnológica do “fim do trabalho”, elevando a “empregabilidade” ao estatuto de atributo essencialista.

1.20 - A partir dos anos 90, com a redução do impulso socializante e organizativo dos trabalhadores, o eixo democrático e popular foi desmantelado. O sentido do termo “democracia”, revestido de conteúdos socializantes na década de 1980, foi ressignificado como “capacidade gerencial”. Isto é, toda e qualquer tentativa de organização dos trabalhadores como classe social deveria ser desmembrada e abordada de maneira segmentada: admitia-se o conflito, mas este deveria limitar-se ao razoável e ao gerenciável, devendo seus protagonistas admitir a fragmentação de suas pautas em parcelas “administráveis”.

1.21 - As entidades populares e as lutas voltadas para a organização dos trabalhadores, em prol de igualdade substantiva e pela superação do clássico controle patronal sobre o Estado brasileiro, tiveram de defrontar-se com fortes oposições externas – renovadas organizações patronais e a manutenção da repressão social seletiva – e internas, oriundas do próprio campo popular.

1.22 - Nesse período, ocorre uma mudança no perfil da classe trabalhadora em decorrência da intensificação do desemprego, da rotatividade de mão de obra e, consequentemente, do aumento da concorrência entre os trabalhadores, pelo desmantelamento dos direitos associados às relações contratuais de trabalho, pela corrosão das organizações sindicais e pelas profundas alterações no setor público, iniciadas com as demissões e privatizações.

1.23 - A mercantilização da filantropia iniciada na década de 1980 por uma parcela das Organizações não Governamentais (ONGs) contribuiu para segmentar o campo popular. Desde o início da década de 1990, esse processo desdobrou-se

em direção a uma cidadania da urgência e da miséria, convertendo as organizações populares em instâncias de “inclusão cidadã” sob intensa atuação governamental e direção empresarial, sob a ideologia da responsabilidade social empresarial.

1.24 - A expansão das ONGs nesse período permitiu acelerar o trânsito da demanda de igualdade para o terreno da “inclusão social”, associando-se, assim, à nova tática da burguesia nacional de “administração de conflitos”. Na atualidade, consolidou-se a subalternização direta da força de trabalho por entidades associativas empresariais, transfigurando o papel da militância política em prestação de serviços.

1.25 - O funcionamento da aparelhagem sindical também foi remodelada para a adequação e conformação ao neoliberalismo: procedimentos de “reengenharia” interna, demissão de funcionários, busca de eficiência e eficácia econômica (rentabilidade), agenciamento de serviços, como a venda de seguros diversos (contribuindo para dismantelar a luta pelos direitos universais), oferta de cursos pagos, preparação e adequação de mão de obra para a “empregabilidade”.

1.26 - Este processo formata uma nova modalidade de subalternização dos trabalhadores no Brasil empreendida pelos grandes empresários com a difusão e o apoio do “sindicalismo de resultados”, atado a uma dinâmica estritamente corporativa e de cunho imediatista, tornando os sindicatos parceiros dos patrões na “gerência de conflitos”.

1.27 - Essa “nova” sociedade civil ativa, sem antagonismos de classe, constitui-se em lócus fundamental da construção de um capital social necessário à sedimentação de uma nova cultura cívica e de uma nova cidadania política em conformidade com os interesses mais contemporâneos da burguesia mundial, com base na valorização da participação popular colaboracionista.

1.28 - Para organizar essa “nova” sociedade, o Estado mínimo dos anos de neoliberalismo ortodoxo foi reestruturado, dando lugar a um novo Estado. Um Estado forte que, para além dos interesses exclusivos do mercado, seja capaz de zelar pelo “interesse público” e, na condição de gerente da paz social, supervisionar o processo de instauração de uma sociedade meritocrática, promovendo a expansão da igualdade de oportunidades, independentemente da origem social de seus integrantes. E, ainda, um Estado forte que, na qualidade de guardião do interesse público, possa supervisionar o desenvolvimento de uma educação escolar capaz de oferecer *capital humano* para um novo mercado de trabalho mais diversificado e contribuir para a organização de uma nova cultura.

1.29 - Nesta nova conjuntura e correlação de forças sociais e políticas, as relações entre a sociedade civil e suas entidades com seus representantes nas conferências de saúde e nos conselhos de saúde avançam menos na linha da democratização do Estado e da satisfação dos direitos sociais de cidadania, e mais na linha da fragmentação dos direitos e dos pleitos em vários corporativismos no seio da sociedade,

no setor privado, no setor privado terceirizado e no setor público, entre os prestadores privados de serviços ao SUS, entre os prestadores públicos, entre os profissionais da saúde e entre os usuários.

1.30 - Nesse contexto, o modelo da Seguridade Social não foi concluído nem em termos organizacionais e financeiros, ou em relação ao padrão de benefícios e à cobertura. Houve a separação das três áreas que o compõem, com especialização das fontes de custeio impedindo a criação de um orçamento único; ausência de recursos financeiros regulares e/ou apropriação dos recursos destinados às três áreas para pagamento dos juros da dívida e outras finalidades; definição de critérios restritivos para o acesso aos benefícios assistenciais; constantes ameaças de retirada dos benefícios de aposentadorias e pensões dos trabalhadores rurais do âmbito da previdência e de desvinculação dos benefícios previdenciários do salário mínimo previstos constitucionalmente; criação de uma dupla institucionalidade na área assistencial: de um lado, programas de cunho universal (Benefício de Prestação Continuada); de outro, programas de cunho focalizado (Programa Comunidade Solidária e Programa Fome Zero); e transferência de parte das atribuições sociais para empresas, organizações comunitárias e voluntários mobilizados para programas de assistência e de ativação da cidadania.

1.31 - A solução negociada do art. 199 da Constituição gerou efeitos contraditórios nos anos 90, pois, de um lado, a oferta e a produção de serviços públicos e filantrópicos se ampliam e a dos hospitais contratados se reduzem. Por outro lado, a inviabilização da mudança da natureza dos contratos reatualiza o padrão de compra de serviços e procedimentos que se pretendia superar, reconfigurando as relações público-privadas no âmbito do SUS através de políticas públicas que apoiam a privatização da assistência à saúde.

1.32 - Houve aumento da capacidade instalada hospitalar no setor público, mas os hospitais e estabelecimentos privados abrigam a maior parte dos serviços de alta complexidade como centro de tratamento intensivo, cirurgia cardíaca, unidades de emergência, quimioterapia e hemodiálise.

1.33 - As mudanças na dinâmica público-privada no SUS passam pela questão do subfinanciamento, pela díade descentralização e privatização, pela relação entre as normas legais do Ministério da Saúde e o favorecimento (ou não) do componente privado no SUS, pelas políticas estaduais e municipais de privatização, pela criação de fundações privadas acopladas com instituições públicas de saúde e pela terceirização da contratação de recursos humanos, de atividades assistenciais e da gestão em estabelecimentos públicos, implicando atualmente a inexistência de tipos puros, pois o fato de um estabelecimento ser público ou privado não se associa necessariamente ao fato de seus serviços serem próprios, mas terceirizados.

1.34 - As mudanças definidas por normas governamentais que redefiniram a participação do setor privado no SUS, junto com a criação de fundações privadas

pelo setor público e a contratação de consultores, nutriram uma disseminada adesão às várias versões do empreendedorismo no sistema público de saúde.

1.35 - Nesse contexto, as empresas privadas integrantes do SUS tornaram-se demandantes e objeto de políticas públicas específicas. Em nome da garantia e ampliação da capacidade de atendimento ao SUS, promulgaram-se normas destinadas a redução e parcelamento de débitos para os hospitais privados integrantes do SUS, concessão de créditos, flexibilização da disponibilidade de leitos destinados ao SUS, financiamento bancário com recursos públicos via caixa hospital. As contraditórias políticas governamentais não permitiram que o principal objetivo para a construção do SUS, definido na 8ª CNS – expansão e fortalecimento do setor estatal – fosse integralmente cumprido.

1.36 - A ampliação do mercado privado de planos e seguros de saúde, que já vinha ocorrendo desde os anos 80, se intensifica nos anos 90, viabilizada por políticas públicas de subsídios indiretos de apoio à expansão da clientela.

1.37 - A criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) baseou-se na tese da suposta autonomia do mercado de planos e seguros privados de saúde e, ao tomar a parte do mercado, o de planos individuais, como o todo, a legislação passou longe das principais relações entre o público e o privado no interior do SUS, expurgando de seu âmbito de atuação os planos empresariais/coletivos, ancorados na legislação tributária.

1.38 - A comercialização dos planos individuais teve maior fôlego, mas o crescimento do mercado de planos de saúde foi viabilizada também pelas mudanças nos processos de negociação salarial, no contexto de estagnação econômica, pela redução do número de postos formais de trabalho, pelo decréscimo dos valores diretos dos salários e pela adesão dos segmentos patronais às previsões de inviabilidade da Constituição de 1988. Como integrantes da cesta de benefícios indiretos e não tributáveis dos contratos de trabalho, tornam-se moeda de troca salarial e reintrojetam, aparentemente sem intervenção governamental, a segmentação do sistema de saúde brasileiro, que se pretendia superar.

1.39 - Nos anos 90, substituiu-se a integração estratificada e subsidiada das políticas para os trabalhadores mais qualificados do regime militar, do qual os convênios-empresa são o melhor exemplo, pelos incentivos públicos à competição entre as empresas de planos e seguros de saúde e o SUS, tornando a universalização uma referência formal no discurso oficial e atualizando/aprofundando a segmentação do sistema de saúde.

1.40 - A legislação tributária passou a conferir suporte à securitização privada da saúde e previdência dos trabalhadores formais e dos indivíduos com maior renda, isentando do cálculo do IR os serviços médicos pagos, ressarcidos ou mantidos pelo empregador em benefício de seus empregados, ao mesmo tempo fortalecendo a mercantilização da saúde.

1.41 - Para o conjunto da população, a segmentação se expressa na concretização de programas focalizados, tornando a política social um mecanismo simultâneo de promoção e controle social, desvinculados da condição de exercício de um direito social.

1.42 - Nos anos 2000, ocorre a extensão e legitimação de transferência de recursos públicos para o setor privado, contrária aos preceitos constitucionais, com a política de universalização dos planos privados de saúde para os servidores civis da União e seus dependentes, visando responder com a ampliação de benefícios indiretos às demandas salariais.

1.43 - O Decreto 4.978/2004 abre caminho para contornar o preceito da universalização do direito à saúde via mudanças na Lei 8.122/1990, do Regime Jurídico Único, incluídas na Lei 11.302/2006, que passa a ser rotulada por dirigentes sindicais como conquista dos trabalhadores de maneira geral e dos servidores públicos em particular, no âmbito das três esferas de governo. Assim, parte do movimento sindical rompe com a defesa da universalização do direito à saúde.

1.44 - Nas relações entre o público e privado na saúde, categorias como complexo médico industrial, dualidade do sistema de saúde brasileiro, entre outras categorias, não têm sido suficientes para interpretar a complexidade destas relações.

1.45 - Na luta ideológica, ocorre um retrocesso importante no setor saúde, na medida em que, de um valor público, a saúde passa a ser vista como um bem de consumo modulado pelo poder de compra e, mais que isso, um modelo de consumo caracterizado pela ausência da dor e do sofrimento, pela busca inesgotável do prazer e da construção no próprio corpo de um padrão estético de beleza a ser atingido por meio de sucessivas intervenções.

1.46 - A formação de trabalhadores, sob a hegemonia do grande capital financeiro, se explicita hoje no sentido da adequação social e cívica de sua consciência com base em um novo formato de assalariamento; em uma dimensão discursiva do final do trabalho sob o empreendedorismo; na expansão de financiamentos atuando como forma genérica de extração de sobretrabalho e, finalmente, na disseminação de novos aparelhos privados de hegemonia empresariais.

1.47 - O distanciamento das estratégias de gestão do trabalho, a precarização dos vínculos, as condições de trabalho adversas, a ausência de um plano de cargos, carreiras e salários promoveram um enfraquecimento dos movimentos dos trabalhadores da saúde, comprometendo o apoio ao projeto de Reforma Sanitária.

1.48 - Nas décadas de 1990 e 2000, a temática da RSB esteve ausente da agenda dos principais fóruns e movimentos sociais que a alavancaram, como o Cebes, a Abrasco e as Conferências Nacionais de Saúde.

1.49 - Sob a direção dos Estados Unidos e dos organismos internacionais, em especial o Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), a formação dos intelectuais, no final do século XX e início do XXI, pressupõe dois

ingredientes indispensáveis: o incremento da sua “capacitação técnica”, com intuito de capacitá-los para contribuir com o aumento da produtividade e a competitividade no atual estágio do desenvolvimento capitalista; e, concomitantemente, uma nova “capacitação dirigente”, que os prepare para a instauração de uma nova cultura cívica que, por meio da “humanização” das relações de exploração e de dominação burguesas, contribua para a obtenção do consenso da maioria da população ao receituário neoliberal ortodoxo ou reformista, dos anos 90 e 2000.

1.50 - Desde os anos 90, ocorre um estreitamento da relação entre educação e trabalho alienado, tornando a escola mais imediatamente interessada ou mais pragmática. Ela se limita, em nível cognitivo, a desenvolver habilidades que, em graus diversos, apequenam a atividade criadora das novas gerações e, embora integre um contingente expressivo da classe trabalhadora, o faz de modo a inviabilizar a construção de uma crítica às relações de exploração.

1.51 - No âmbito escolar, a ideia do *capital humano* na saúde – o homem como recurso e a educação dos trabalhadores da saúde como insumo de mão de obra – ganha nova roupagem nos anos 90 e neste início do século XXI, com as noções de empregabilidade, qualificação flexível, qualidade total e sociedade do conhecimento, construídas no desenvolvimento desse “novo cenário” do capitalismo contemporâneo, buscando adequar a formação à reprodução da ordem capitalista.

1.52 - Os programas de formação profissional em saúde vêm sendo executados, na maioria das vezes, por meio de parcerias público-privadas, aumentando a possibilidade de adesão ao ideário da mercantilização da saúde, da elegia do gerenciamento das ações de saúde e da redução de conteúdos voltados para uma formação humana de cunho civilizatório.

## **2 – PRINCIPAIS AVANÇOS NOS 20 ANOS DO SUS**

2.1 - Os movimentos sociais operaram uma reforma democrática do Estado no sentido da garantia constitucional do direito à saúde, independente de contribuição previdenciária, vínculo formal de trabalho, diferenças de gênero, etnia, opção sexual, entre outros, tornando as políticas sociais parte integrante das diferentes esferas de governo.

2.2 - Criação de mecanismos de controle social representados pelos Conselhos de Saúde existentes em cada uma das esferas governamentais; de mecanismos de participação, como as Conferências de Saúde, realizadas periodicamente em todos os níveis do sistema; e de mecanismos de gestão compartilhada, negociação e pactuação entre os entes governamentais envolvidos no sistema descentralizado de saúde.

2.3 - O aumento da cobertura e a consolidação do PSF, principal estratégia

de atenção básica induzida pelo Ministério da Saúde, contribuíram para a redução da mortalidade infantil no país e possibilitaram o desenvolvimento de experiências locais voltadas para a integralidade, qualidade e efetividade da atenção.

2.4 - A integração da atenção básica com a vigilância da saúde tem potencializado o controle da tuberculose, com a busca ativa para o diagnóstico precoce, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST), o controle da hanseníase, o desenvolvimento de redes locais de proteção à violência, a participação dos agentes comunitários de saúde (ACS) na ampliação da cobertura vacinal.

2.5 - Incorporação de novos modelos tecnológicos em municípios brasileiros, tais como a oferta organizada, a vigilância da saúde, o trabalho programático e o acolhimento.

2.6 - Em nível local, em municípios de pequeno e médio portes, registram-se experiências exitosas de gestores, conselhos de saúde e trabalhadores mais progressistas comprometidas com a universalidade, integralidade e equidade, tais como inovações nas formas de participação popular, atenção integral, humanização, entre outras.

2.7 - Entre 2003 e 2006, na área de saúde mental, seguindo os princípios da desospitalização e reinserção social, foram reduzidos os leitos nos hospitais psiquiátricos, enquanto os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) aumentaram de forma considerável e as residências terapêuticas quintuplicaram.

2.8 - A tendência para o aumento da capacidade instalada e o crescimento da assistência ambulatorial do setor público (estabelecimentos públicos sem internação), que é anterior ao advento do SUS, se mantém nos anos 90, mas incluindo aí também o componente público-privado.

2.9 - Em valores relativos, houve elevação do número de estabelecimentos e leitos públicos nos anos 90, mas com predomínio do componente privado na maioria das especialidades e dos procedimentos de alto custo, e na área de apoio diagnóstico e tratamento, tais como centro de tratamento intensivo, cirurgia cardíaca, unidades de emergência, quimioterapia e hemodiálise.

2.10 - Aumento e diversificação dos postos de trabalho na área de saúde, decorrente do progressivo processo de descentralização e municipalização das ações de saúde.

2.11 - Aprovação do Pacto pela Saúde, integrado pelo Pacto pela Vida, do Pacto em Defesa do SUS e do Pacto de Gestão; a formalização e a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde e a criação da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde.

2.12 - Rearticulação do movimento sanitário através de proposições como a Carta de Brasília, SUS pra Valer e a luta pela regulamentação da EC-29, entre outros.

2.13 - Outros avanços não citados pelos autores, o aumento do acesso a medicamentos essenciais, a ampliação do número de transplantes, a criação do Serviço

de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), quebra de patentes de medicamentos e universalidade do atendimento aos casos de AIDS, entre outros.

### **3 - IMPASSES E TENSÕES IMPORTANTES NOS 20 ANOS DE SUS**

3.1 - Reduzido gasto público em saúde *per capita*.

3.2 - Fragmentação dos repasses federais aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, hoje reduzidos com o Pacto de Gestão.

3.3 - Insuficiente infraestrutura de estabelecimentos, serviços, equipamentos e de pessoal no setor público de saúde, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, reforça as dificuldades de acesso da população ao SUS.

3.4 - Incapacidade de implantar um modelo integral de atenção à saúde e a reversão da predominância do modelo curativo para um modelo preventivo; incapacidade de as melhorias na gestão do sistema gerarem melhorias correspondentes na gestão das unidades; e incapacidade de transformar as práticas cotidianas em acolhimento digno e atenção eficaz.

3.5 - Permanência do centralismo e hermetismo no processo de planejamento e orçamentação, com baixa consideração ao planejamento e orçamentação ascendentes e estabelecimento pactuado de metas, custos, prioridade e qualidade, com vistas à articulação regionalizada de redes de cuidados integrais.

3.6 - Quase inexistência de redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde, sem dispor de mecanismos efetivos de regulação e de referência e contrarreferência.

3.7 - Grande tensão na gestão descentralizada municipal e regional, obrigada a convergir quase todos os recursos e serviços assistenciais nas doenças agravadas e nas urgências e, por outro lado, compelida a reprimir, por falta de recursos, a demanda das doenças ainda não agravadas, dos atendimentos eletivos e das situações de risco.

3.8 - Baixa efetividade da atenção básica levando à sobrecarga das demais instâncias, com aumento da tensão entre os níveis de complexidade da atenção, e persistência de mecanismos de seletividade e iniquidade social.

3.9 - Os programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde de Família são focalizados nos estratos sociais mais pobres, com baixo custo (e orçamento), baixa resolutividade, baixa interação com unidades básicas e de apoio, baixa capacidade de porta de entrada no sistema e sem condições de efetivar ações estruturantes no sistema.

3.10 - Manutenção da modalidade do pagamento por produção dos procedimentos de média e alta complexidade, pagos após a sua realização mediante fatura.

3.11 - Expansão do mercado de seguros privados de saúde, que tem consoli-

dados a segmentação e o aparecimento de múltiplas portas de entrada no sistema, comprometendo a acessibilidade dos usuários do SUS.

3.12 - Dependência de insumos e medicamentos cujos preços e condições de produção por grandes empresas multinacionais fogem ao controle do Estado.

3.13 - A submissão das políticas sociais, e particularmente da saúde, a políticas econômicas, que privilegia o superávit fiscal para pagamento de juros da dívida.

3.14 - O projeto de reforma tributária que modifica as bases de financiamento da seguridade social na CF/88 tem sido discutido exclusivamente nos fóruns econômicos e financeiros, não envolvendo os setores ligados à seguridade social, comprometendo o já insuficiente orçamento da saúde e ratificando seu subfinanciamento.

3.15 - Divergências de interesses e posições quanto à proposta de criação de Fundação Estatal de Direito Privado, encaminhada pelo governo Lula da Silva, como forma de agilizar a gestão dos hospitais do SUS e serviços de saúde, e rejeitada pelo plenário da 13a Conferência Nacional de Saúde.

## **4 – PROPOSTAS PARA A SEGURIDADE SOCIAL E PARA O SUS**

4.1 - Cumprir o artigo 22 da Declaração Universal dos Direitos Humanos que afirma que “todos os membros de uma sociedade têm direito à seguridade social”.

4.2 - Convocar a Conferência Nacional de Seguridade Social e recriar o Conselho Nacional da Seguridade Social com o objetivo de discutir e deliberar questões estratégicas, como o orçamento da Seguridade, fontes de financiamentos alternativos, reforma previdenciária pautada pela equidade, inclusão dos trabalhadores informais, entre outros.

4.3 - Elaborar estratégias de ação para reverter o padrão de alocação de recursos financeiros e políticos na privatização da assistência à saúde que inviabilizam o SUS universal.

4.4 - Eliminar a drenagem de recursos públicos da saúde para o setor privado por meio da renúncia fiscal no imposto de renda, não ressarcimento de serviços prestados a beneficiários de planos e seguros, cobrança de serviços e remédios no SUS, entre outros.

4.5 - Fortalecer as carreiras públicas e o investimento no setor público, com a abertura de concurso público, garantia de estabilidade, eliminação da terceirização, entre outros, com garantia de participação na gestão.

4.6 - Garantir a participação popular na formulação e implementação das políticas de saúde e no que diz respeito à gestão pública e ao uso dos recursos públicos.

4.7 - Apoiar a formação dos conselheiros de saúde, visando identificar os desvios estruturais na gestão do SUS e na atenção à saúde da população e desenvolver ferramentas de luta para a construção de novas estruturas de gestão.

4.8 - Instituir mecanismos de gestão local que propiciem o envolvimento dos diversos atores locais (secretarias de saúde, gestores de unidade, conselhos, trabalhadores e usuários) com autonomia para formulação de políticas intersetoriais e regionais.

4.9 - Manter fontes regulares de financiamento, com a regulamentação da EC 29 e a redução progressiva da Desvinculação das Receitas da União (DRU), e tornar o Orçamento da Seguridade Social totalmente transparente e acessível ao controle social.

4.10 - Subordinar as políticas econômicas à realização dos direitos universais com ampla participação da sociedade.

4.11 - Garantir o acesso dos usuários aos seus direitos, desde a humanização do acolhimento até a eficácia e resolutividade do cuidado.

4.12 - Garantir condições de trabalho adequadas e estimulantes para todos os trabalhadores de saúde numa perspectiva de dedicação exclusiva ao SUS com remuneração compatível, eliminando progressivamente o duplo vínculo de trabalho (no setor público e na iniciativa privada) dos profissionais de saúde.

4.13 - Mobilizar a gestão colegiada do SUS para uma atuação simultânea e permanente perante o poder Executivo, o Legislativo, o Ministério Público e o Judiciário, visando formular e implementar uma política pública de direitos sociais sob o paradigma da democratização do Estado.

4.14 - Garantir o direito à saúde e ampliar a consciência sanitária através da luta para a conquista da cidadania plena; recomposição da articulação entre as instituições públicas e os movimentos sociais democráticos de massa para garantir a sua exigibilidade e exequibilidade.

4.15 - Fortalecer a Atenção Básica como estratégia estruturante para a universalização da saúde, implantando efetivamente a regionalização como estratégia de organização do sistema, levando em conta as necessidades epidemiológicas, sociais e regionais na formulação de políticas na área.

4.16 - Conceber a igualdade e equidade numa perspectiva ampliada, incluindo cada vez mais outros aspectos de subordinação, tais como gênero, etnia, sexualidade, religião e nacionalidade.

4.17 - Organizar o cuidado de forma que as intervenções dos profissionais de saúde se façam apenas na medida em que efetivamente possam alargar os limites do modo de “andar a vida”, na perspectiva do cuidado integral, do controle da tecnologia empregada e da ênfase no usuário e na sua realidade social.

4.18 - Investir em pesquisas que analisem a relação entre os interesses privados em saúde e sua articulação com o Estado, bem como estudos que analisem as redefinições do sentido de “público”.

4.19 - Realizar pesquisas voltadas para a análise dos sentidos da “formação profissional” e “educação profissional”.

- 4.20 - Viabilizar pesquisas sobre a temática do trabalho em saúde.
- 4.21 - Organizar um seminário sobre trabalho, tendo em vista a continuidade dos eventos sobre Educação e Saúde.
- 4.22 - Organizar troca de experiências político-educacionais e pedagógicas no âmbito da formação profissional em saúde.

## **5 - FUNDAMENTOS E CONTRIBUIÇÕES PARA DIRETRIZES DE UMA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DE CARÁTER EMANCIPATÓRIO**

### **5.1 - Pressupostos**

- 5.1.1 - É dever do setor público assegurar a cidadania plena e os direitos universais.
- 5.1.2 - É preciso ampliar os direitos e desmercantilizar a educação e a saúde.
- 5.1.3 - É preciso preservar o espaço de disputas e lutas na sociedade.
- 5.1.4 - A luta pela seguridade social e pelo SUS deve ser entendida para além do empírico imediato, considerando e integrando elementos e estratégias internas e externas ao setor saúde, à luz da totalidade da vida social e do conjunto de movimentos populares a ela ligados.
- 5.1.5 - A construção de uma perspectiva emancipatória para a formação profissional em saúde pressupõe retirar as políticas sociais (saúde, educação e trabalho) do isolamento, entendendo suas especificidades à luz das políticas de Estado.
- 5.1.6 - Na atualidade, o combate às formas de adaptação existente e à mercantilização dos serviços públicos (saúde e educação) supõe uma luta árdua, pois se defronta com uma multiplicidade de agências apassivadoras, que diluem a contraposição entre capital e trabalho para exatamente assegurá-la.
- 5.1.7 - Conquistas universalizantes na saúde e educação supõem uma organização da luta capaz de ir além do horizonte imediato e de se traduzir em projetos coletivos e universais, o que de outra forma se apresenta como demandas desagregadas, pontuais e individualizadas ou, no máximo, corporativas.
- 5.1.8 - Uma formação profissional em saúde de caráter emancipatório deve compreender as condições da classe trabalhadora; deve-se estudar a história do país e os dilemas e as contradições na realidade social e no SUS.
- 5.1.9 - A escola crítica deve formar intelectuais capazes de combater ideais, ideias e práticas de exploração, de dominação e opressão.

### **5.2 - Diretrizes para uma Formação Profissional em Saúde de caráter emancipatório**

5.2.1 - A construção de um projeto público que unifique organicamente a formação de trabalhadores de nível médio e superior deve ter por base uma formação integrada e politécnica.

5.2.2 - A formação profissional em saúde de caráter emancipatório não deve reproduzir esquemas mecânicos e fechados, incapazes de entender a dinâmica dos processos sociais e históricos em curso. Ao contrário, deve construir uma reflexão crítica e dialética, em que o pensamento não sucumba ao fetiche da totalidade fechada, à vida social alienada, às várias formas que a dominação assume em nossa época, evitando as ilusões de um mundo objetivado e sem fissuras e de uma subjetividade isolada e supostamente provedora de sentido do mundo.

5.2.3 - O pensamento crítico deve evitar a reconciliação com o existente, a integração a uma ordem violenta, mantendo com isso seu potencial crítico e sua capacidade de apontar para a emancipação.

5.2.4 - A construção da formação em saúde visando à emancipação a partir da perspectiva dialética deve analisar as dimensões objetiva e subjetiva da formação humana, a partir do entendimento de que a subjetividade dos trabalhadores está articulada às condições objetivas de vida e trabalho.

5.2.5 - Um projeto educativo na saúde que tenha como finalidade a emancipação deve se traduzir em conteúdos e práticas curriculares que desvelem o processo de alienação em curso na sociedade capitalista contemporânea, tomando o trabalho e a pesquisa como princípios educativos.

5.2.6 - Na formação profissional em saúde, devem ser enfatizados fundamentos da Crítica da Economia Política (contradições, articulações, tensões de setores da sociedade civil e Estado no que tange à saúde e às políticas sociais), das Políticas Públicas com ênfase nas Políticas de Saúde (contradições do SUS, mercantilização da saúde, avanços políticos e técnicos do SUS, concebendo-o sem idealização ou negação total, de modo a valorizar sua face pública), das Políticas de Ciência e Tecnologia em saúde (com ênfase nas necessidades sociais) e da Sociologia do Trabalho (organização do trabalho em saúde, relações sociais do trabalho vis-à-vis às condições objetivas de produção da subjetividade do trabalhador em saúde).

5.2.7 - A construção de um projeto de formação profissional para a Ciência e Tecnologia em Saúde deve se traduzir em conteúdos e abordagens que problematizem as políticas de Ciência e Tecnologia, sustentadas pelo Estado, cujas finalidades se orientem pelos interesses e pelas necessidades universais e emancipatórias.

5.2.8 - A ampliação qualitativa e quantitativa da formação profissional dos trabalhadores da saúde deve ser orientada pela valorização ética e pública do trabalho e por valores ético-políticos orientados para o coletivo, assegurando, portanto, uma individuação plena.

5.2.9 - A proposta curricular deve contemplar conteúdos e práticas que evidenciem o trabalho em saúde como prática social privilegiada em que a igualdade, a

solidariedade, a preocupação e o sentido do cuidar possam construir o projeto civilizatório de humanidade.

