

A Sociedade Civil e as Políticas de Saúde no Brasil dos Anos 80 à Primeira Década do Século XXI

Ialê Falleiros Braga

Introdução

Neste texto,¹ procuramos analisar as mudanças na sociedade civil brasileira nas décadas de 1980 e 1990, buscando estabelecer algumas relações com as políticas de saúde desenvolvidas no período. Por 'sociedade civil' compreende-se a reunião de grupos, associações, agremiações, movimentos, que defendem diversos e conflitantes projetos de sociedade. Esta definição é emprestada do filósofo italiano, das primeiras três décadas do século XX, Antonio Gramsci, para quem o Estado se ampliou nas sociedades contemporâneas, passando a ser composto por duas instâncias inter-relacionadas: sociedade civil e aparelhagem estatal.

Segundo Carlos Nelson Coutinho (1987),² a real originalidade de Gramsci – sua ampliação do conceito marxista de Estado – aparece nesta definição de sociedade civil. Enquanto Marx e Engels entendem sociedade civil como o conjunto das relações econômicas capitalistas, o que eles chamam de 'base material' ou 'infra-estrutura', Gramsci define sociedade civil como um momento ou esfera da 'superestrutura'. Além disso, para este autor, enquanto a 'sociedade política' tem seus portadores materiais nos 'aparelhos coercitivos do Estado', os portadores materiais da 'sociedade civil' são os que chama de 'aparelhos

¹ Este texto tem por base a pesquisa "Memória da Educação Profissional em Saúde no Brasil – anos 80-90 do último século", financiado pelo Ministério da Saúde (MS) e desenvolvido pelo Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), na qual se procurou reconstituir a memória coletiva das transformações ocorridas entre os anos 80 do último século e a reforma do Estado brasileiro na década seguinte, que provocaram grandes mudanças na concepção e nas políticas de educação profissional em saúde.

² Antonio Gramsci vem sendo traduzido e divulgado no Brasil desde os anos 70 do último século por Carlos Nelson Coutinho. Na obra *Dualidade de Poderes – Estado, revolução e democracia na teoria marxista* (Coutinho, 1987), encontra-se a definição do conceito gramsciano de sociedade civil citada neste texto.

SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

privados de hegemonia'. Ou seja, organismos sociais aos quais se adere voluntariamente e que, por isso, são relativamente autônomos em face do Estado em sentido estrito, e disputam a hegemonia, ou a dominação e condução do poder – segundo um determinado projeto societário.

Para Gramsci (2002), esses novos organismos da sociedade civil são as expressões da auto-organização popular nas sociedades de regime democrático: os partidos de massa, os sindicatos, as associações profissionais, os comitês de empresa de bairro, as organizações culturais etc. É através deles que as massas populares, e em particular a classe operária, se organizam de baixo para cima, tendo em vista as bases, constituindo o que Carlos Nelson Coutinho (1987) chama de 'sujeitos políticos coletivos'.

Coutinho (1992: 23) compreende que "a formação desses sujeitos coletivos, não previstos ou até mesmo condenados pela teoria liberal clássica, relaciona-se com os processos de socialização das forças produtivas, processos impulsionados pelo próprio capitalismo e, em particular, pelo capitalismo tardio", já que, ao agrupar massas humanas e diversificar seus interesses em função de uma crescente divisão do trabalho, a dinâmica do capitalismo estimula a ampliação do número de pessoas e de grupos empenhados organizadamente na defesa de seus interesses.

Nesse sentido, o aumento da produtividade social do trabalho permitiu a redução da jornada laborativa, e o tempo livre dos trabalhadores possibilitou o incremento da organização popular e da socialização da política (Coutinho, 1992). Neste mesmo contexto de ampliação da participação política, a classe empresarial também passa a organizar-se na forma de sujeitos políticos coletivos. No Brasil, de acordo com Lúcia Neves (2005), a história da hegemonia burguesa, a partir do desenvolvimento urbano-industrial no século XX, não pode ser entendida apenas pelo controle da aparelhagem estatal por esta classe. É preciso observar, concomitantemente, a construção de uma diversificada rede de organismos na sociedade civil voltados à obtenção do consentimento ativo e/ou passivo do conjunto da sociedade para a condução de seu projeto de sociedade.³

Dadas as questões de classe que perpassam a sociedade civil, parece-nos mais apropriado chamar de 'aparelhos privados de hegemonia' ou 'sujeitos políticos coletivos' os organismos que a compõem, já que a expressão 'movi-

³ Lúcia Maria W. Neves (2005) discute o papel dos aparelhos privados de hegemonia burgueses na difusão da nova pedagogia da hegemonia no Brasil do século XXI.

A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

mento social' vem sendo associada mais diretamente às organizações voltadas aos interesses dos trabalhadores. A enciclopédia virtual *Wikipedia*, por exemplo, define que

um movimento social é uma organização nitidamente estruturada e identificada, cuja finalidade é arregimentar um número maior ou menor de pessoas para a defesa ou promoção de certos objetivos. Dono de uma identidade social e com uma determinada maneira de pensar e de agir, trata-se de um empreendimento coletivo que busca uma nova ordenação da vida, conscientização, acesso à informação e a uma nova sociedade, a partir do momento em que se inicia. A intenção das mobilizações populares é que, através de uma forma organizada, ganhem notoriedade perante a população, o Estado, os governantes e, principalmente, os grupos interessados em mudar a realidade social. (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Movimento_social>)

Esta definição exclui os sujeitos políticos coletivos ligados ao capital, também existentes na sociedade civil, tais como as fundações privadas e as organizações sociais sem fins lucrativos, que vêm cada vez mais promovendo ações no âmbito educacional e cultural – como a Fundação Souza Cruz ou o Instituto Itaú Cultural –, pertencendo e sendo geridas por grandes empresas e instituições financeiras que se beneficiam enormemente das leis de incentivo fiscal e aumentam seus lucros através de propagandas vinculadas a essas ações.⁴

Da mesma forma, os 'partidos políticos' agrupam pessoas interessadas em disputar cargos públicos na aparelhagem estatal, defendendo nos poderes executivo e legislativo projetos societários mais afins com as preocupações dos trabalhadores ou dos empresários. Esses partidos são comumente chamados de 'de esquerda' ou 'de direita' conforme sua orientação, concomitantemente, mais progressista ou mais conservadora em relação à ordem vigente e suas desigualdades e injustiças sociais.

No Brasil, os partidos considerados de esquerda têm sido o Partido dos Trabalhadores (PT), o Partido Comunista do Brasil (PC do B), o Partido Socialista Brasileiro (PSB), o Partido Democrático Trabalhista (PDT), o Partido Verde (PV), o Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado (PSTU) e o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), enquanto os partidos de centro e aqueles com plataformas mais conservadoras têm sido o Partido da Social-Democracia

⁴ Carlos Montaña (2002) analisa o que vem-se convencendo chamar de 'terceiro setor', questionando as características que lhe têm sido atribuídas, em especial sua separação das esferas política e econômica, bem como seu papel na perpetuação das relações sociais vigentes.

SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Brasileira (PSDB), o Partido Trabalhista brasileiro (PTB), o Partido da Frente Liberal (PFL), o Partido Liberal (PL) e o Partido Progressista (PP). Essas forças políticas opostas, contudo, vêm fazendo acordos e arranjos nos contextos eleitorais recentes, de tal modo que se torna difícil muitas vezes delimitar suas diferenças.

Os 'sindicatos' também surgem a partir da necessidade de organização tanto dos trabalhadores quanto do empresariado para defender, a princípio, seus interesses corporativos, mas acabam por representar mais amplamente os diferentes e conflitantes projetos que caracterizam a luta de classe nas sociedades capitalistas. A título de exemplo, na área da saúde no Brasil, os trabalhadores se reúnem em sindicatos e organizações, como a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) e o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (Fentas), ao passo que os empresários hospitalares se organizam em sindicatos e federações, como a Federação Brasileira de Hospitais (FBH), o Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde no Estado do Rio de Janeiro (SINDHERJ) e a Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (Fenaess).

A diversidade de sujeitos políticos coletivos vem-se expressando no Brasil também através de grupos com demandas ligadas às questões cotidianas. Entre eles estão as 'associações de moradores', que reúnem pessoas do mesmo bairro para pensar coletivamente soluções para os problemas enfrentados por suas comunidades, agregando, por vezes, em suas sedes, crianças e jovens, e desenvolvendo projetos educacionais e culturais. Estas associações também não são exclusividade das comunidades pobres, sendo freqüentemente observadas nas regiões mais ricas das cidades de médio e grande porte. Sua atuação vem-se dando prioritariamente em duas frentes: na reivindicação de direitos perante o aparelho de Estado (e suas demandas acabam sendo incluídas nos programas eleitorais de candidatos a vereador) e na realização de ações diretas da alçada do poder público.

Entre as milhares de associações de moradores, a Associação dos Moradores da Vila União, localizada em um dos maiores bolsões de pobreza da região de Campinas-SP, sedia um curso pré-vestibular com 600 vagas a baixo custo, à medida que a Associação dos Moradores do Alto Humaitá, situada na zona sul da cidade do Rio de Janeiro, reúne moradores do bairro de classe média alta e faz campanha de educação ambiental nas suas ruas, contratando,

A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

com dinheiro arrecadado entre os associados, empresa para acabar com o mosquito da dengue.

A ampliação da participação política que caracteriza a sociedade brasileira atual deveria expressar a ampliação do grau de democracia e cidadania no país. Contudo, essa participação espelha as desigualdades e contradições do sistema econômico e político dominante, não se dando de modo equilibrado entre os organismos dos trabalhadores e dos empresários.⁵

Se nos anos de 80 do último século muitos dos interesses do primeiro grupo foram vitoriosos na Constituição – graças à capacidade de reivindicação e luta dos sujeitos políticos coletivos defensores do projeto democrático-popular –, a década de 90 foi de redefinição desses interesses, segundo as diretrizes dos sujeitos coletivos representantes do neoliberalismo.

Propõe-se, a seguir, investigar, ainda que de modo geral e sintético, o comportamento dos movimentos atuantes na sociedade civil no Brasil dos anos 80 e 90 do último século, relacionando-os mais diretamente à área da saúde e seu papel na construção da democracia política, econômica e social no país.

Anos 80: a reivindicação de direitos e a ampliação da participação política na área da saúde

No ano de 1984, aconteceu um dos maiores comícios da história do Brasil. Em São Paulo, a Praça da Sé e o Anhangabaú; e no Rio de Janeiro, a Avenida Presidente Vargas, foram palco para mais de um milhão de pessoas se manifestarem pelo fim da ditadura militar e pelas eleições diretas para presidente da República. O período ditatorial havia provocado o aumento do abismo social no país, concentrando a riqueza nas mãos de poucos e acentuando a pobreza, especialmente entre aqueles que migraram da zona rural para as cidades de médio e grande porte em busca de trabalho e melhores condições de vida. As lutas de grupos populares organizados na sociedade brasileira que vinham sendo travadas com as elites nos anos 50 e início de 60 haviam sido interrompidas por duas décadas de repressão pelo regime militar; e quando esse regime deu sinais de esgotamento, elas reascenderam com fôlego renovado, disputando um projeto de sociedade com participação política e justiça social.

⁵ Para entender melhor a organização dos empresários na sociedade civil, vale a pena ver Virgínia Fontes (2005) e André Martins (2005).

SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

A massa ocupante das ruas naquele ano, gritando “democracia”, se compunha de muitos grupos com demandas universalistas ligadas às questões trabalhistas, relativas à educação e à saúde públicas, entre outras, e demandas específicas como as referentes a questões da mulher, da criança e do adolescente, dos idosos, dos negros e dos povos indígenas.

Os sindicatos de trabalhadores haviam-se reorganizado na disputa por melhores salários e por contratos coletivos de trabalho, afastando as lideranças tradicionais e promovendo greves e manifestações contra os patrões e as políticas estabelecidas no âmbito do Ministério do Trabalho. Os metalúrgicos do ABC paulista protagonizaram esse movimento e deram corpo a um projeto societário de esquerda através da criação da Central Única dos Trabalhadores (CUT) e do Partido dos Trabalhadores (PT) – partido cujos deputados atuaram na Assembléia Nacional Constituinte em defesa das demandas dos movimentos democráticos populares. Os estudantes reconstruíram a União Nacional dos Estudantes (UNE), que havia sido colocada na ilegalidade em 1964, e passaram a lutar pelo direito à educação pública, gratuita, universal e de qualidade.

Além desses, novos movimentos sociais se fortaleceram nesse contexto, muitos deles no bojo das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), grupos de católicos leigos adeptos da teologia da libertação, que defendiam a redemocratização e lutavam por justiça social, levantando bandeiras por setores da sociedade destituídos de direitos.

A sociedade civil, espaço de disputa de projetos de sociedade, vista de longe (como se vê nas fotos daqueles mega-comícios dos anos 80) – no coro da reivindicação perante a aparelhagem estatal –, poderia parecer homogênea, defensora dos mesmos objetivos. Entretanto, as oposições entre os movimentos populares progressistas e as organizações ligadas aos interesses dominantes logo se fariam notar: a elaboração da Constituição em 1987, na qual seriam delineadas as feições do novo regime, foi marcada por fortes embates entre diferentes projetos de sociedade, por *lobbies* de empresários sobre os deputados constituintes e por manifestações populares e presença massiva no Congresso como fator de pressão sobre esses mesmos deputados.

Ao buscar atuar na formulação de políticas públicas, muitos movimentos sociais progressistas dos anos 80 enxergavam na estratégia de ocupar postos na aparelhagem estatal um caminho para a transformação da sociedade. Assim, diversos intelectuais ligados aos partidos de esquerda passaram a compor

A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

comissões, bem como pastas administrativas nos ministérios, secretarias de saúde e demais órgãos públicos, bem como no legislativo.

Figura 1 – Praça da Sé – São Paulo, 1984



Fonte: Imagem extraída de <www.veja.abril.com.br/30anos/imagens/segundadecada35.jpg>.

Na área da saúde, os anos 80 foram de intensa atuação do Movimento Sanitarista⁶ tanto no âmbito mais amplo de oposição ao regime ditatorial quanto na organização de um projeto de fortalecimento da democracia em todos os aspectos da sociedade – política, econômica, cultural –, em que a garantia de saúde da população brasileira deveria ser obrigação do Estado e direito de todos, independente de inserção formal no mercado de trabalho, profissão ou grupo social.

O Partido Sanitário, como ficou conhecido o grupo que se reuniu em torno dessa proposta, havia sido criado num período em que havia apenas dois partidos políticos no Brasil: a Aliança Renovadora Nacional (Arena) – defensora da ditadura militar – e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB) – que congregava um amplo leque de forças progressistas e de esquerda. Aproximando-se desse segundo grupo, o Partido Sanitário recebeu sustentação teórica dos recém-criados Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), espaços que serviram para aprofundar as discussões e divulgar as pesquisas que cada vez mais passavam a ser feitas nos departamentos de medicina preventiva das univer-

⁶ Sobre o movimento sanitarista e políticas de saúde nas décadas de 1980 e 1990, ver Baptista, texto "História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

sidades brasileiras e nos cursos descentralizados de saúde oferecidos pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) Brasil afora – com uma concepção ampliada de saúde.

Segundo Sônia Fleury Teixeira (1988), essa concepção era fortemente influenciada pela Declaração de Alma-Ata, elaborada a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde ocorrida na URSS, em 1978.⁷ Nessa nova concepção,

a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. (Item I da Declaração de Alma-Ata – <www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>.)⁸

De fato, de acordo com o Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde,⁹ que estabeleceu princípios e diretrizes da Reforma Sanitária,

a saúde é definida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (Brasil, 1986: 4)

Essa noção de saúde define-se “no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas” (Brasil, 1986: 4).¹⁰

Concomitantes a esse processo de reformulação conceitual, duas questões perpassavam as preocupações dos sanitaristas: como organizar os serviços para garantir a implementação de um sistema consoante a essa noção ampliada de saúde e como financiar essa proposta.

⁷ Em *Antecedentes da Reforma Sanitária*, Sônia Fleury Teixeira (1988) contextualiza o surgimento da Reforma Sanitária a partir dos movimentos com os quais antagonizava e com aqueles com os quais compartilhava idéias e princípios.

⁸ Sobre a Conferência de Alma-Ata e a Atenção Primária à Saúde, ver Matta, texto “Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas”, no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

⁹ Sobre as conferências nacionais de saúde, ver Souza, texto “Participação popular e controle social na saúde: democratizando os espaços sociais e agregando capital social”, e Baptista, texto “História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

¹⁰ Sobre as abordagens contemporâneas do conceito de saúde, ver Batistella, texto “Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica”, no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, nesta coleção (N. E.).

A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

Tais questões já se apresentavam desde a década anterior e tiveram, no I Simpósio de Políticas de Saúde, de 1979, realizado na Câmara dos Deputados, um momento marcante com a discussão do documento “A questão democrática da saúde”, organizado pelo Cebes.

Na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, sob o clima democratizante e intensamente participativo da época, presidida por Sergio Arouca e reunindo mais de 4 mil participantes, este debate ganha amplitude. Tal conferência tinha como finalidade expressa propor critérios para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde.

Em setembro de 1986, a Abrasco realizou o I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, discutindo de forma sistematizada a importância de inscrever uma proposta ampliada de saúde na Constituinte. Tal proposta, relacionava-se aos seus determinantes e condicionantes, bem como ao direito universal e igualitário à saúde, ao dever do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde, à organização de um Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹ – universal e gratuito –, à garantia de participação do conjunto da população na sua consolidação através da descentralização e do controle social e à subordinação do setor privado às normas do SUS, bem como às políticas de recursos humanos e de insumos à política de saúde.

Como implementadores dos desdobramentos da VIII Conferência, o Ministério da Saúde (MS) e o já extinto Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) cederam às pressões, especialmente da Abrasco, para convocação de uma Comissão Nacional para a Reforma Sanitária (CNRS). Com base nas reuniões dessa Comissão pelo país afora, em uma estratégia de difusão da proposta de saúde pactuada pelo movimento sanitário e de busca de obtenção de amplo consenso nacional, seria preparado um documento, a ser levado para a Assembléia Nacional Constituinte, propondo a criação de um sistema de seguridade social que incluísse a saúde, a assistência e a previdência em uma mesma lógica, de acordo com o modelo de bem-estar social em que se inspirava.¹²

¹¹ Sobre os princípios e diretrizes do SUS, ver Matta, texto “Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E).

¹² Rodriguez Neto (2003) apresenta detalhes preciosos do processo constituinte e alguns desdobramentos da proposta da saúde assumida pela Constituição de 1988.

SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Quando se iniciaram os debates na Assembléia Constituinte, já havia ocorrido também a I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, e a CNRS já havia percorrido o país buscando adesão às propostas construídas por milhares de pessoas nessas conferências. Segundo Rodriguez Neto (2003), os membros dessa Comissão não tiveram grandes divergências sobre seu conteúdo, embora os representantes do movimento sindical dos trabalhadores a considerassem ainda pouco ousada, e os representantes da área privada de prestadores de serviços a taxassem de radical. Assim, a proposta final foi apresentada à Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente da Assembléia Constituinte.

Quatro grupos de entidades foram convidados para as audiências públicas dessa Subcomissão: as 'estatais', como o MS e da MPAS e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass); as 'patronais' e 'prestadoras de serviços privados lucrativos ou filantrópicos', como a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e a Associação das Santas Casas de Misericórdia; as 'dos trabalhadores', como a CUT e as associações profissionais; e as 'científicas e de ética', como a Fiocruz, o Cebes e a Abrasco.

A maioria dessas entidades apresentou considerações e uma proposta de texto derivadas e orgânicas à VIII Conferência Nacional de Saúde. Defendendo um outro projeto, as cooperativas médicas e a FBH apresentaram propostas alinhadas à prática liberal e à iniciativa privada, unindo-se contra a perspectiva de estatização do atendimento à saúde. O setor filantrópico (Santas Casas) selou aliança com as teses mais estatizantes quando lhe foi assegurado um tratamento diferenciado dentro do setor privado. Esse quadro demonstra o quanto os sanitaristas foram bem-sucedidos naquele contexto na organização e difusão de suas propostas (Rodriguez Neto, 2003).

O relatório aprovado na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente foi apresentado como anteprojeto para a Comissão da Ordem Social da Constituinte. O anteprojeto trazia a noção de seguridade social, que englobava saúde, previdência e assistência social, tal como proposto no documento da CNRS. Contudo, para que o SUS não fosse levado a um comando orçamentário subordinado às áreas de seguridade e previdência, foi incluído o dis-

A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

positivo definindo para cada área a gestão de seus recursos (que se tornaria o par. 2º do art. 195/seção I, cap. II da Seguridade Social da Constituição Federal do Brasil, de 1988).

O passo subsequente do texto constituinte era passar pela Comissão de Sistematização. Representantes do setor privado tentaram, sem sucesso, obstruir a votação do anteprojeto para que, nessa Comissão, os parlamentares tivessem de partir do 'zero'. Aquele era o momento no qual a sociedade deveria emitir as propostas de emenda constitucional – as emendas populares, que deveriam ter no mínimo trinta mil assinaturas para serem admitidas. A Emenda Popular, apresentada pela Plenária da Saúde, foi defendida por Sergio Arouca, então presidente da Fiocruz, e pelo secretário de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, contando com o apoio do PT, PCB, PC do B, Abrasco, Cebes, Conselho Federal de Medicina, CUT, entre outras entidades, e defendia a saúde como direito de todos e dever do Estado.

No campo dos empresários, apenas uma emenda foi apresentada pela FBH, Abramge, Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde, Associação Brasileira de Hospitais e Instituto de Estudos Contemporâneos da Comunidade. Ela propunha a existência de um sistema privado, autônomo e concorrente com o sistema público, mas não teve força para passar no texto apresentado à última etapa da constituinte: o plenário.

Nesta instância, contudo, os grupos conservadores recuperaram o espaço que haviam perdido em muitas comissões da Assembléia Constituinte – em uma manobra política astuciosa, representantes dos setores conservadores reuniram-se no chamado 'Centro Democrático' ou 'Centrão', e, dizendo-se representantes da 'vontade média' do povo brasileiro, propuseram um projeto de resolução para mudar o regimento interno da Assembléia, alterando as regras no meio do jogo. Este projeto foi aprovado. A partir de então, podia-se apresentar emendas e até mesmo projetos de Constituição que não haviam passado pela Comissão de Sistematização para votação.

O 'Centrão', surgido desde 1984, e reunindo deputados do PMDB, PFL, PTB, PDS, não era consensual e ganhou a antipatia do conjunto da população. Na saúde, os deputados conservadores se reuniram em torno do combate à 'estatização' e defenderam os interesses dos setores hospitalares privados, da medicina de grupo, das cooperativas médicas e do setor liberal da medicina.

SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

O que garantiu os resultados positivos para a Saúde na nova Constituição¹³ foi o trabalho dos líderes dos partidos progressistas na mesa de negociações e a participação política do movimento sanitário. Embora o texto constitucional não tenha ficado idêntico ao texto levado à Assembléia pelos sanitaristas, o essencial foi mantido: era dever do Estado a criação de um sistema universal de saúde, gratuito e de qualidade para todos os brasileiros, bem como a preparação dos trabalhadores para esse sistema.¹⁴ O SUS deveria ser descentralizado, ou seja, o governo federal teria por obrigação destinar parte do seu orçamento para a saúde, e as secretarias estaduais e municipais de saúde deveriam assumir as ações na área de forma autônoma e coordenada, dispondo de verba destinada pelo MS.¹⁵ O sistema privado complementar seria subordinado ao sistema público (Rodríguez Neto, 2003).

Grupos contrários a essa proposta, como os empresários hospitalares e os administradores de planos privados, fizeram *lobbies* no Congresso para alterar este projeto, mas acabaram vencidos naquele contexto pelo poder de organização e reivindicação dos sanitaristas, cujas vozes na Constituinte eram principalmente os deputados do PCB, PC do B, PT e PDT. Mas sua vantagem seria recuperada nas décadas seguintes, como veremos a seguir.

Os Anos de Neoliberalismo: a implementação do SUS e a prestação de serviços na saúde

A década de 1990 caracterizou-se pelo fortalecimento do capitalismo como projeto societário nos países latino-americanos. O fim da URSS justificou a desqualificação – por parte dos intelectuais do capitalismo – da noção de classes sociais para entender as desigualdades que se agravavam ainda mais nesses países. O modelo de Estado de bem-estar social também perderia enorme espaço nos países capitalistas, que passaram a adotar as diretrizes

¹³ Sobre o papel do poder legislativo na saúde, ver Baptista e Machado, texto “O legislativo e a saúde no Brasil”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

¹⁴ Sobre o histórico da formação de profissionais para o SUS, ver Vieira, texto “As políticas de gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde e o agente comunitário de saúde”, no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

¹⁵ Sobre as atribuições de cada nível de gestão no SUS, ver Machado, Lima e Baptista, texto “Configuração institucional e o papel dos gestores no Sistema Único de Saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

neoliberalizantes apresentadas pela então primeira-ministra inglesa Margaret Thatcher e do então presidente norte-americano Ronald Reagan.

No Brasil, o neoliberalismo foi assumido pelos governos eleitos, tendo na reforma da aparelhagem estatal seu passo mais significativo. A primeira metade da década de 1990 correspondeu ao ajuste econômico, com o início das privatizações e a redução dos gastos com as políticas sociais. A partir de 1995, tem início o desmonte do Estado, intensificando-se a política de privatizações e a refuncionalização da aparelhagem estatal. No Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado, publicado em 1995 pelo então criado Ministério da Administração e da Reforma do Estado (Mare), ressalta-se a necessidade de modernizar a administração pública brasileira de modo a torná-la gerencial, justificando-se que, dessa forma, poderia-se atender aos desafios impostos pela globalização e pôr fim às práticas políticas voltadas para o interesse e proveito personalizados e à ineficiência e inépcia dos serviços e dos servidores públicos.

Nesse documento, a Constituição de 1988 é apresentada como um entrave para o desenvolvimento do país por ser demais burocrática, e alega-se ser inadiável promover um ajuste fiscal duradouro; reformas econômicas orientadas para o mercado; reforma da previdência social e inovação de instrumentos de política social, tornando o aparelho de Estado menos executor ou prestador direto de serviços e mais regulador, promotor ou coordenador.

De acordo com o Plano Diretor (Brasil, 1995), o novo modelo de aparelhagem estatal passa a ser composto por um 'núcleo estratégico', definido como o setor que define as leis e as políticas públicas e cobra o seu cumprimento, ou seja, pelos poderes centrais executivo, legislativo e judiciário; e, além desse núcleo estratégico, o aparelho de Estado se compõe, seguindo a proposta do Mare, por três outros setores: um 'setor de produção de bens e serviços' para o mercado, ou de infra-estrutura; um 'setor de atividades exclusivas', responsável pela regulamentação, fiscalização e fomento a serviços básicos; e um 'setor de serviços não-exclusivos', no qual organizações denominadas 'públicas não-estatais' e privadas atuam em 'parceria' com o Estado, principalmente nas áreas de saúde e educação. É prevista no Plano Diretor a transferência para o setor de serviços não exclusivos, os serviços e funções do Estado nessas áreas. Em São Paulo, por exemplo, desde a aprovação da Lei Complementar n. 846/1998, que dispõe sobre as organizações sociais de saúde,

SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

de, a Secretaria Estadual de Saúde estabelece parcerias com o setor privado por meio de contratos de gestão com essas organizações.

O argumento de que a burocracia estatal favorece a corrupção contribuiu para o descrédito das instituições políticas, e os movimentos sociais que antes reivindicavam direitos perante o Estado passam a considerar mais eficaz a substituição das políticas estatais por políticas de apoio a ações realizadas diretamente por eles. Assim, tendo em vista que uma nova aparelhagem estatal vai sendo configurada, uma nova sociedade a ela ligada vai sendo forjada, na qual a prestação de serviços anteriormente sob responsabilidade do Estado passa a ser o novo modelo de participação política.

Outra característica dessa fase do capitalismo que contribuiu para a transmutação da natureza dos movimentos sociais é o desemprego estrutural no contexto de avanço tecnológico e substituição de milhões de trabalhadores por máquinas cada vez menores e mais eficientes. Esse processo resultou em um esvaziamento da pauta reivindicativa dos sindicatos, já que a diminuição de postos de trabalho passou a ameaçar os trabalhadores empregados a tal ponto que vem fazendo-os recuar na luta contra os baixos salários e a precarização dos seus contratos. Assim, os 'sindicatos e centrais representantes dos trabalhadores' vão deixando de lado a luta por direitos e passam a desempenhar cada vez mais as funções de prestação de serviços a seus associados.

Da mesma forma, as 'organizações estudantis' vão abdicando da defesa de um modelo de educação socialista para compor em muitos momentos com as políticas compensatórias que acabam por ser convenientes ao projeto neoliberal. Exemplo disso é a posição da UNE quanto ao Programa Universidade Para Todos (Prouni), criado em 2004 e considerado por esse organismo um mecanismo importante para ajudar na inclusão dos jovens de baixa renda no ensino superior, ainda que se faça críticas aos cursos e universidades que fecharam suas portas e prejudicaram os bolsistas, que não conseguem uma transferência.¹⁶

No que tange aos 'movimentos ligados na sua gênese à teologia da libertação', com raras exceções, como o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST) – que continua se desenvolvendo preponderantemente fora dos padrões de participação estabelecidos pelo projeto neoliberal de sociedade –, estes per-

¹⁶ Ver <www.une.org.br/home3/educacao/m_3967.html>.

A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

deram força desde que essa corrente católica foi isolada pela Igreja ao longo dos anos 90.

Em contrapartida, passaram a ter expressão grupos católicos conservadores, como a Renovação Carismática, cujo apelo às massas configura-se também em uma estratégia para evitar que os fiéis migrem para as igrejas evangélicas pentecostais que se espalham pelas periferias urbanas. Tais igrejas, no entanto, ganham cada vez mais adeptos, em parte, por oferecerem possibilidade de inserção social através do círculo de relações pessoais que se forma em torno delas, fazendo as vezes dos antigos movimentos sociais e retirando do isolamento seus fiéis – muitos deles advindos de cidades de pequeno e médio portes, jovens sem emprego e pessoas mais velhas, consideradas ‘desqualificadas’ ou ‘pouco qualificadas’ pelo mercado de trabalho.

Nesse contexto, as ‘grandes empresas e corporações’ têm assumido a dianteira nas chamadas ‘ações sociais’, dando o exemplo da responsabilidade social aos novos movimentos sociais. No Brasil, as Organizações Globo e a Fundação Roberto Marinho utilizam o enorme alcance da mídia televisiva para veicular projetos como o Criança Esperança, o Ação global e o Amigos da Escola, todos com a participação de atores consagrados e com o apelo a iniciativas individuais, seja na forma de doações em dinheiro ou de tempo de trabalho. A tônica desses projetos é de que é ‘possível’ fazer pelos desfavorecidos algo que, embora não mude de fato sua condição, traga-lhes algum conforto, nem que seja apenas por um dia.

Também os bancos – os maiores beneficiários dessa etapa do capitalismo – realizam ou patrocinam ações sociais e culturais voltadas aos pobres, utilizando-se, para isso, de incentivos fiscais. Empresas como a Souza Cruz e a Belgo-Mineira investem em programas educativos em escolas públicas; e outras, como a Natura e a Faber Castel, fazem campanha ecológica, atraindo para si as atenções dos consumidores (ou seja, fazendo propaganda) e reforçando para o conjunto da sociedade o novo modo de fazer política condizente com os propósitos de não alteração da ordem vigente.¹⁷

Na sociedade civil, além dos organismos ligados ao projeto neoliberal, os defensores dos interesses da classe trabalhadora vão sendo contagiados pela

¹⁷ Sobre a intervenção da Fundação Belgo-Mineira na área educacional de municípios de Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo, ver o texto de Adriane Silva Tomaz: “Fundação Belgo-Mineira: o empresariado em ação”, em *A Nova Pedagogia da Hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso* (Neves, 2005).

SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

ideologia da colaboração, do 'vestir a camisa', do investimento no social, da prestação dos serviços sociais, deixando o espírito contestador e reivindicativo típico dos anos 80 de lado.

A participação da comunidade,¹⁸ que já vinha sendo compreendida desde os anos 80 como o oposto da mentalidade autoritária na relação governantes-governados, passa a ser vendida nos anos 90 como forma de 'radicalizar a democracia' tendo em vista o incentivo à organização da sociedade civil e com base em novos movimentos sociais, que apelam para o voluntariado e o senso de responsabilidade social individual dos brasileiros.

Essa nova forma de participação, contudo, vem-se restringindo à defesa de interesses corporativos imediatos à medida que se operou um enfraquecimento da consciência coletiva dos organismos defensores do projeto democrático-popular. Nos anos 90, o apelo aos novos movimentos sociais cada vez mais é por vestir esta ou aquela camisa em defesa de demandas específicas de determinados grupos, como o combate às discriminações raciais e sexuais, e de valores gerais, como a paz, o respeito, a ética, o caráter. A crítica ao sistema capitalista e às desigualdades sociais que ele gera é substituída pelo *slogan*: "Faça sua parte", que traz como mensagem subliminar a idéia conservadora de que, se é impossível mudar a ordem vigente, o que resta é amenizar suas mazelas – de preferência através do trabalho voluntário.

Desse modo, o projeto neoliberal cumpre de uma só vez vários de seus objetivos: garante uma ocupação, ainda que precária e provisória, a uma boa parte do contingente de desempregados, diminui a tensão social resultante do abismo entre as condições de vida da elite econômica e da maioria da população, ganhando adesão de muitos movimentos sociais contestadores, e obtém o consenso necessário à sua hegemonia nos países periféricos.

¹⁸ Sobre a mobilização social, ver Stotz, David e Bornstein, texto "Educação popular em saúde", no livro *Educação e Saúde*, nesta coleção (N. E.).

A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

Figura 2 – Cartaz de atividade social realizada um dia por ano organizada pelas organizações Globo



Fonte: <www.fiec.org.br/sesi/programas/fotos/acao2003.jpg>

Na área da saúde, na gestão Collor (1990-1992), ainda que a adoção do neoliberalismo pelo governo central tenha resultado na promoção de uma política de privatizações, os deputados constituintes (que ainda estavam no Congresso, pois a nova legislatura tem início somente em 1991) conseguiram sancionar as Leis Orgânicas da Saúde – leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990 –, regulamentando o SUS.¹⁹ Estas leis, todavia, sofreram 16 vetos presidenciais, relacionados em sua maior parte à delimitação dos recursos orçamentários nacionais para a saúde pública.

Desde então, o SUS vem sofrendo dificuldades de toda ordem na sua implementação ao longo dos anos 90 e 2000, com o desenvolvimento do projeto neoliberal no país. Tal projeto, sob hegemonia do capital internacional em articulação com o capital nacional, caracteriza-se – no que tange às políticas públicas em geral e especialmente às políticas sociais – pela privatização, focalização, descentralização sem partilha de recursos financeiros e poder de decisão sobre a formulação das políticas, e participação e controle social restritos à execução dessas mesmas políticas.

Na área da saúde, como afirma Lúgia Bahia (2006), a abertura da economia, a integração do país nos circuitos globalizados, o primado da economia

¹⁹ Sobre a legislação do SUS, ver Baptista e Machado, texto “O legislativo e a saúde no Brasil”, e Machado, Lima e Baptista, texto “Configuração institucional e o papel dos gestores no Sistema Único de Saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

sobre a política, do qual derivam as pragmáticas fórmulas de Estado e políticas sociais mínimas, desnatura a própria essência do SUS universal.²⁰

De fato, grande parte dos gastos públicos foi cortada em nome do ajuste econômico, o que levou à precarização do sistema e à focalização de suas ações para a população sem condições de pagar um plano privado, enquanto os hospitais e planos de saúde tiveram uma enorme expansão para cobrir as demandas de setores médios da sociedade, obtendo lucros exorbitantes e sofrendo pouca regulação estatal.

A conformação do setor privado à lógica do SUS havia sido definida no processo Constituinte. Segundo a lei, o setor privado contratado ou conveniado pelo sistema público deve oferecer serviços como se público fosse, submetendo-se ao planejamento de oferta de serviços estabelecido pelo Estado. No entanto, a partir de 1993, ainda no governo Itamar Franco, e de modo incisivo nos governos FHC, a proposta de reforma da aparelhagem estatal contaria com o apoio e orientação do setor privado no que se chamou de modernização gerencial, ou seja, na redefinição do papel da burocracia estatal e das responsabilidades dos diferentes níveis do governo nos setores sociais e de infraestrutura econômica.

Ao longo da década de 1990, políticas públicas passam a ser adotadas no sentido de alterar a relação entre o setor público e o setor privado na área de saúde, aumentando a participação dos empresários da área na Câmara de Saúde Complementar da Agência Nacional de Saúde, no Conselho Nacional de Saúde e em outros importantes fóruns consultivos e deliberativos do Estado. Na saúde e na previdência, sistemas complementares passam a ser estimulados para que o aparelho de Estado se responsabilize cada vez mais apenas pelo financiamento e regulação do sistema, com provisão de serviços compartilhada com o setor privado.

O novo modelo de Estado se concentra no custeio do atendimento primário da população, como vacinação, e nas demandas de alta complexidade, como transplantes e cirurgia cardíaca – caras demais para gerar lucro ao setor privado. Na realidade, o SUS paga por todos esses serviços, ao passo que o

²⁰ No texto “Avanços e percalços do SUS: a regulação das relações entre o público e o privado” (Bahia, 2006), a autora discute o quanto as políticas em favor do setor privado na área da saúde vêm comprometendo a implementação do SUS tal como definido pela Constituição de 1988.

A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

setor privado de saúde, altamente lucrativo, amplia-se concentrando-se no atendimento às demandas de baixa e média complexidade das classes médias urbanas – como exames e consultas clínicas.

Por isso, o SUS precarizado é hoje conveniente aos empresários da saúde e defendido pelo conjunto da frente parlamentar da saúde no Congresso Nacional, independentemente da sigla partidária e do grupo de interesses dos quase trezentos deputados e senadores que a compõem. Algumas tentativas de desqualificar esse sistema ocorreram ao longo dos anos 90, como foi o caso da proposta feita pelo Banco Mundial e levada adiante pelo ministro da saúde de Fernando Henrique, José Serra, de criar um plano de saúde de baixo custo para desafogar as filas do SUS. A idéia era cobrar, ainda que pouco, da população pobre, focalizando ainda mais o âmbito de atuação do SUS.

Isso só não chegou a efetivar-se devido à mobilização do Conselho Nacional de Saúde, organismo ligado ao MS, composto por diferentes entidades da sociedade civil, que assumiu, sob a direção de representantes dos ideais sanitaristas, papel importante como fórum de resistência à implantação de políticas neoliberais no campo da saúde e de pressão para pôr em marcha o projeto original do SUS. Sua atuação não tem sido suficiente, contudo, para suplantar as políticas orientadas pelo projeto neoliberal.

Embora esse quadro evidencie o quanto o projeto do SUS originalmente pensado pelo movimento sanitarista esteja comprometido, a única maneira de mantê-lo vivo é rediscuti-lo, analisando seus pressupostos e difundindo-os entre os grupos progressistas da sociedade civil, fazendo uso da representação paritária garantida por lei desde 1990 nos conselhos de saúde – espaços deliberativos organizados nas diversas instâncias de poder.²¹

Considerações Finais

Como resgatar a cultura reivindicatória característica dos anos 1980 e ampliar a participação política para além dos limites do projeto neoliberal é o desafio dos movimentos populares hoje.

²¹ Sobre a atuação dos conselhos, ver Souza, texto "Participação popular e controle social na saúde: democratizando os espaços sociais e agregando capital social", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Em meados dos anos 2000, muitos movimentos populares já têm percebido essas estratégias políticas e econômicas para perpetuação e difusão do modelo de sociedade neoliberal, debatendo-as em grandes espaços, como o Fórum Social Mundial. Alguns desses movimentos assumem a dianteira na consolidação de uma proposta alternativa de sociedade, como o MST, que reafirma a reforma agrária, questão ainda não resolvida após 500 anos de história do Brasil, em que a grande propriedade rural concentrada nas mãos de um pequeno grupo de pessoas foi fundamental para a estruturação do poder no país e contribuiu para nos tornar campeões em índices mundiais de desigualdade social.

No campo da saúde, é urgente reforçar o SUS na sua proposta original, retomando o conceito ampliado de 'saúde' – não apenas como cura às doenças, mas essencialmente como garantia de condições adequadas de vida universais, ou seja, ao conjunto da população, retomando, conseqüentemente, o sentido da 'universalidade', e rediscutindo e reforçando o caráter democratizante da 'descentralização', da 'participação' e do 'controle social' sobre esse sistema, elaborado e transformado em direito constitucional por milhares de militantes da saúde pública, mas que ainda precisa muito para ser concretizado em sua plenitude no Brasil.

Referências

- BAHIA, L. Avanços e percalços do SUS: a regulação das relações entre o público e o privado. *Trabalho, Educação e Saúde*, 4(1): 159-169, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final. Brasília, 1986.
- BRASIL. Ministério da Administração e da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado, 1995.
- COUTINHO, C. N. *Dualidade de Poderes: Estado, revolução e democracia na teoria marxista*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- COUTINHO, C. N. *Democracia e Socialismo: questões de princípio & contexto brasileiro*. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1992.
- FONTES, V. A política e a arte da desqualificação. In: FONTES, V. *Reflexões Im-pertinentes: história e capitalismo contemporâneo*. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2005.
- GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. v.3 – Maquiavel: notas sobre o Estado e a política.

A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

- MARTINS, A. Estratégias burguesas de obtenção do consenso nos anos de neoliberalismo da terceira via. In: NEVES, L. M. W. (Org.) *A Nova Pedagogia da Hegemonia*. São Paulo: Xamã, 2005.
- MONTAÑO, C. O. *Terceiro Setor e a Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Cortez, 2002.
- NEVES, L. M. W. (Org.) *A Nova Pedagogia da Hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã, 2005.
- RODRIGUEZ NETO, E. *Saúde: promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- TEIXEIRA, S. M. F. (Coord.) *Antecedentes da Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Ensp, 1988.
- VEJA ABRIL. Disponível em: <www.veja.abril.com.br/30anos/imagens/segundadecada35.jpg>. São Paulo. Acesso em: 7 jul. 2006.
- WIKIPEDIA.ORG. <www.pt.wikipedia.org>.
- WIKIPEDIA.ORG. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Movimento_social>.
- WOOD, E. *Democracia contra Capitalismo: a renovação do materialismo histórico*. São Paulo: Boitempo, 2003.
- <www.fiec.org.br/sesi/programas/fotos/acao2003.jpg>. Acesso em: 7 jul. 2006.
- <www.une.org.br/home3/educacao/m_3967.html>. Acesso em: 12 mar. 2007.
- <www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>.