

ESTADO E SOCIEDADE NO MUNDO CAPITALISTA CONTEMPORÂNEO: BREVES APONTAMENTOS SOBRE A GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE¹

André Vianna Dantas²

INTRODUÇÃO

Em primeiro lugar, cabe dizer que minhas investigações acerca do tema são ainda iniciais, e que, portanto, não se prestam à falsa modéstia os termos primeiros do subtítulo deste pequeno artigo. “Breves” porque representam uma primeira consolidação, ainda incipiente, das questões que vêm norteando minhas pesquisas, e “apontamentos” em face das possíveis reduções, inconsistências e imprecisões manifestas nas inquietações que aqui tento expor.

Vale ainda demarcar que a gestão participativa, ou o controle social³, na Saúde, nos servirá como “locus”, dentre outros tantos possíveis, da manifestação contemporânea das novas estratégias de manutenção da *hegemonia* capitalista⁴, que tem imprimido

¹ Este artigo é uma variação de meu projeto PAETEC, desenvolvido na EPSJV entre junho de 2007 e maio de 2008, e que redundou em meu projeto de doutorado.

² Assessor da Vice-direção de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (VDPDT) da EPSJV/Fiocruz. Doutorando em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ) e professor-substituto da Faculdade de Educação da Baixada Fluminense (FEBF/UERJ). Contato: andredantas@epsjv.fiocruz.br.

³ Cabe ressaltar que entendemos aqui por “controle social” a ação dos grupos sociais organizados junto à gestão das políticas públicas de Estado. Ou, como afirma Maria Valéria Costa Correia, “...controle que a sociedade deve ter sobre as ações do Estado e, conseqüentemente, sobre os recursos públicos, colocando-os na direção dos interesses da coletividade”. (2000, p. 12). Vale dizer que é mérito da Saúde a redefinição conceitual do termo, marcadamente associado às ações disciplinadoras e repressivas do Estado sobre determinados segmentos da população.

⁴ A escolha do campo da Saúde como foco de análise se deve ao lugar de combatividade e ativismo político que ocupou, com destaque, na história recente do país, responsável por parte das significativas conquistas de caráter coletivo e popular que se fizeram gravar no texto da Constituição de 1988. Justamente por esta razão – e não há paradoxo nisso –, tornou-se também, desde então, um alvo privilegiado das classes e frações de classe burguesas, tradicionalmente descontentes com todo e qualquer movimento que possa significar algum tipo de ingerência sobre os seus “negócios” (que incluem, silenciosamente, e como condição vital, o Estado, a “coisa pública”) e que tolha ou impeça o cálculo matemático, empresarial e com vistas ao lucro, da relação custo-benefício como medida de todas as coisas.

mudanças nas relações entre o que vulgarmente chamamos de *Estado* e *Sociedade* – a despeito do erro de concepção que representa (sob a perspectiva das conceituações propostas por Antonio Gramsci, das quais partimos) a compreensão dessas instâncias como esferas apartadas e independentes entre si.

Como aponta Guido Liguori,

Gramsci tem uma concepção dialética da realidade histórico-social, em cujo contexto Estado e sociedade civil são entendidos num nexos de unidade-distinção (2007, p. 13)

Este entendimento, em Gramsci, está na base do seu conceito de “Estado ampliado”, que serve para caracterizar as sociedades complexas (ou “ocidentais”), nas quais a “sociedade civil”, superando o estado “gelatinoso” que a definiria nas sociedades de tipo “oriental”, assume papel importante através dos seus “aparelhos privados de hegemonia”. Emprestando novos contornos à concepção marxiana de Estado, Gramsci o retira da condição de mero “comitê executivo da burguesia” para atribuir-lhe o status de “educador do consenso”. É sob este registro teórico, a ser enriquecido ainda em outros momentos do texto, que tentaremos compreender as questões aqui tratadas. (COUTINHO, 1996).

Assim, para além das especificidades relativas à história, às formas e ao exercício do controle social no campo da Saúde, interessa-nos a universalidade passível de ser captada pela perspectiva de uma análise materialista histórico-dialética, que tome como referência os fundamentos, a totalidade social, e que nos permita fazer a crítica da sociedade contemporânea e das suas formas de compreensão de conceitos comuns (como *democracia* e *cidadania*, por exemplo) ou constantemente apropriados por matrizes de pensamento tanto (neo)liberais como socialistas, para que consigamos distinguir o que parece, como peça de ideologia que é, indistinguível.

Como tem sido possível atentar, a camaleônica capacidade adaptativa do capitalismo, a despeito das oposições sistemáticas que vem sofrendo ao longo de sua história, tem logrado nas últimas décadas a “colonização” de diversos mecanismos de organização e ação coletivas potencialmente capazes de expor e explorar

as próprias brechas e contradições do sistema, de negar a sua lógica de dominação e de pôr em xeque a sua existência. Para citar alguns exemplos deste êxito ideológico burguês, que se aplicam não somente ao contexto brasileiro, poderíamos pensar na pulverização da capacidade de mobilização popular resultante, sobretudo, de um estímulo desmedido à cultura do individualismo; no ataque frontal das forças hegemônicas do capital aos direitos trabalhistas conquistados ao longo de mais de um século de lutas ou, ainda, nas formas de apropriação da “revolta” e da “rebeldia” (guerrilheiros viram “popstars”, movimentos culturais poderosos são reduzidos a grifes de “shopping centers”), na “positivação” das mazelas sociais (as favelas, a violência, são “estetizadas”, “espetacularizadas”, a moda incorpora o *sujo* e o *rasgado*) e na tentativa de subjugação das práticas democráticas que potencialmente extrapolem as fronteiras instituídas das “regras do jogo”, sobretudo as que se entendam e efetivem sob o signo do conflito e não do consenso.

Isto significa dizer que as temáticas e o tom impresso aos discursos, bem como a instalação de espaços de decisão coletiva no âmbito do Estado, não podem garantir, por si só, a efetividade da disputa por um projeto distinto de sociedade. Ao contrário, podem contribuir para a “esterilização” das forças potencialmente contra-hegemônicas, investidas formalmente da “participação”, do “controle”, da “deliberação”, mas tragadas pela falácia de uma “agenda comum consensuada”, que escamoteia, nubla, dilui as contradições de classe em nome da conciliação – posto que faz parte do *script* da *ideologia*⁵ dominante apontar para a inexistência do conflito como forma de manter a sua posição de relevo no interior do mesmo conflito que nega.

Isto ajuda-nos a compreender, por exemplo, a supremacia de um discurso economicista, que hoje vige plenamente no mundo capitalista central e periférico e que provocou a transposição para as teias do Estado da lógica empresarial da gestão dos “negóci-

⁵ Entendendo-a na concepção marxiana de *falsa consciência*.

os”, como movimento subsequente à reconquista plena dos aparelhos deste mesmo Estado que, paradoxalmente, precisa estar intensamente “regulado” pelas forças hegemônicas do capital⁶ para que “desregule” os direitos conquistados pelos trabalhadores, que costumam oferecer resistência às mãos (nada) invisíveis do “mercado”.

Na contramão, portanto, do contexto latino-americano da época⁷, as injunções políticas que redundaram na Constituição Brasileira de 1988 lograram a conquista de espaços e instrumentos de ingerência coletiva, demandados pela reorganização dos movimentos sociais desde, especialmente, o processo de abertura política vivido pelo país a partir de fins da década de 1970. Bandeira do Movimento Sanitarista⁸, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) marcou a consagração do direito universal à saúde e da responsabilidade do Estado pela ordenação e atendimento desta demanda, resultado da intensa politização da área e dos movimentos sociais ligados ao setor. Cabe destacar, no entanto, que embora vitoriosa a Reforma Sanitária, os fortes embates entre grupos de interesses divergentes também impuseram derrotas a frações significativas do movimento, que defendiam, por exemplo, um sistema de saúde exclusivamente público, ao contrário do que de fato acabou sendo aprovado pela Assembléia Nacional Constituinte⁹.

Assim, o artigo 198 da Constituição prevê três princípios fundamentais que devem nortear a organização e o pleno funcionamento do SUS: a *integralidade da assistência*, a *descentralização da admi-*

⁶ No momento em que escrevo, em meio a uma das maiores crises financeiras da história norte-americana, o Congresso Nacional daquele país aprova um “pacote anticrise” proposto pela Casa Branca, que prevê uma “injeção” (do Estado no Mercado, do “Fraco” no “Forte”, do “Estorvo” na “Solução”) de 850 bilhões de dólares “**para a compra dos títulos podres das instituições financeiras americanas**”, segundo matéria de um jornal brasileiro. (*O Globo on line*, 2/10/2008, <<http://oglobo.globo.com/economia>>).

⁷ Ver entrevista com Gastão Wagner na Revista Poli – Saúde, Educação e Trabalho, editada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Ano I – n.º 01 – set./out. 2008. p. 17-19.

⁸ Como aponta Maria Valéria Costa Correia, o movimento sanitário, surgido na segunda metade da década de 1970, em paralelo aos movimentos de contestação ao regime militar, buscava um projeto contra-hegemônico na saúde, com base no fortalecimento da saúde pública e universal. (*Que controle social? – os conselhos de saúde como instrumento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 32).

⁹ Ver, entre outros, Rodriguez Neto, Eleutério. *Saúde – promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

nistração e a participação da comunidade na gerência do Sistema.¹⁰ Como se vê, o “controle social” não só nasce colado ao princípio da universalização da saúde, como também pretende funcionar como garantia do cumprimento pleno do mesmo princípio. Segundo Antônio Ivo de Carvalho,

...o tema da participação esteve constantemente presente na retórica e na prática do movimento sanitário, atestando a íntima associação entre o social e o político que, no Brasil, tem caracterizado a agenda reformadora da saúde. (1997, p. 93)

Julgamos importante considerar que, se por um lado é evidente a importância do exercício do controle social como instrumento fundamental da afirmação do caráter público e universal do SUS – e de tudo que isto representa no contexto de um projeto de sociedade que se pretendeu, e pretende, transformador – e da saudável e necessária ingerência sobre a produção e fiscalização das políticas públicas para o setor; por outro, diante da mercantilização crescente dos mecanismos de gestão do Estado, (evidentemente, não só na Saúde), não devemos deixar de atentar para o fato de que a prática do controle social na Saúde, ainda que como resultado efetivo de um longo processo de luta social pela democratização do Estado (e talvez por isso mesmo), teria poucas chances de passar incólume por este intenso processo, burguês, de reação conservadora – típico, aliás, da luta de classes¹¹.

Sendo assim, uma de nossas inquietações diz respeito ao elogio e ao peso atribuído às instâncias de controle social do campo da Saúde, por vezes, incondicional (e, por consequência, sem crítica), pelos trabalhadores, militantes da área e também na crescente apreciação acadêmica acerca do tema. Como tantas outras presentes na arena política em que se constitui o par dialético Estado-Sociedade Civil, podem essas instâncias, evidentemente, compor-

¹⁰ Constituição Federal da República Federativa do Brasil (texto consolidado até a emenda n.º 53, de 19 de dezembro de 2006. Disponível em <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Consulta realizada em 3 de junho de 2007.

¹¹ Partindo do reconhecimento de que, ao contrário do que propala o discurso dominante, não estamos presenciando o “fim das ideologias”, acreditamos que o conceito de *luta de classes* continua sendo aplicável para compreendermos as disputas políticas no seio da sociedade capitalista.

tar em sua dinâmica interna a disputa efetiva entre projetos distintos de sociedade, mas também promover, no conflito, o congelamento da disputa, através, por exemplo, da extrema fragmentação do poder decisório, da pulverização e desqualificação das representações populares e da desarticulação destas frações de classe, em parte contentadas com as franjas de um poder de Estado, quicá, enfraquecido.

Assim, para melhor encaminhar o debate, dividimos o trabalho em três seções. Na primeira parte faremos uma breve reconstituição da conjuntura política das décadas de 1970 e 1980, à luz dos embates em torno do processo de abertura política, com destaque para o movimento da Reforma Sanitária, e que redundaram na Constituição de 1988 e na criação do SUS. Na seção seguinte, buscaremos evidenciar o “lugar” destinado ao Brasil, de país capitalista periférico, no “teatro da história”. Por último, a partir da apreciação da legislação que institui a prática do controle social na Saúde e de uma bibliografia básica que promove a discussão do tema, tentaremos nos colocar no debate específico a que este trabalho se propõe.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A CONSTITUIÇÃO DE 1988: UMA CONQUISTA DOS TRABALHADORES¹²

Caracterizada por vários autores como fase de “modernização conservadora”, a década de 1970 se distinguiu por um intenso processo de industrialização, urbanização e transformação da estrutura social brasileira, que alterou por completo os quadros sanitários e epidemiológicos até então existentes. No plano político, o período foi marcado pelo recrudescimento da ditadura militar que, a partir da edição do Ato Institucional nº 5, em dezembro de 1968, revelou sua face mais violenta e arbitrária, concentrando fortemen-

¹² Para esta seção, vali-me de uma adaptação do texto da publicação *Politécnico da Saúde: uma conquista da democracia* (Rio de Janeiro: EPSJV, 2006), produzido por ocasião da comemoração dos 20 anos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, da qual sou co-autor, junto de Carlos Fidélis da Ponte (COC/Fiocruz), José Roberto Franco Reis (EPSJV/Fiocruz) e Maria Amélia Costa (EPSJV/Fiocruz).

te os poderes nas mãos do Executivo. Aprofundou-se a censura e generalizaram-se as práticas de torturas a presos políticos e de execuções sumárias de “inimigos” do regime.

No plano macroeconômico, a economia ganhou forte impulso, atingindo o seu auge na primeira metade da década de 1970, período do “milagre brasileiro”, quando as taxas de crescimento alcançaram, durante o governo Médici (1969-74), patamares superiores a 10% ao ano, chegando a 14% em 1973. Calcado em um esquema que articulava financiamento externo, abertura ao capital estrangeiro e concessão de subsídios e incentivos fiscais, com arrocho salarial e repressão a lideranças políticas e sindicais, o crescimento econômico, apesar de suas inegáveis realizações, não incorporou a maioria da população, que se viu excluída dos benefícios da modernização que se implementava no país.

Na área da Saúde, observou-se uma crescente distinção entre a assistência médica individual, colocada sob a esfera de influência da estrutura previdenciária do país, e a atenção à saúde coletiva, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. Em termos financeiros, esta divisão foi materializada em um forte desnível em favor da medicina curativa levada a cabo pela estrutura privada, conveniada à Previdência Social, que, desde as décadas anteriores, vinha crescendo rapidamente. Tal situação, como se sabe, levou a um brutal decréscimo da participação direta do Estado no atendimento à população e sua consequente substituição pela rede privada.

Na realidade, ao lado dos reduzidos percentuais de investimentos destinados à prevenção, o que se verificou, até a criação do SUS, foi uma verdadeira sangria dos recursos públicos para financiar a rede privada de assistência médico-hospitalar, cujos índices de comprometimento chegaram a ultrapassar o patamar dos 86% de toda a soma de valores destinada ao setor, sem que isso se traduzisse em benefícios concretos para a saúde da maioria da população, que hoje se vê às voltas com uma pesada herança caracterizada pelo atendimento público ainda deficien-

te ou na contingência de se submeter ao pagamento de planos de saúde oferecidos pela iniciativa privada¹³.

Nessa perspectiva, a prioridade conferida à medicina curativa, ao financiamento público e ao crescimento dos grupos privados no setor Saúde, terminou por materializar-se nas engrenagens de um processo em que a capitalização e a expansão da rede privada, por um lado, e a degradação dos serviços públicos e a sangria dos recursos do Estado, por outro, constituíram-se em faces de uma mesma moeda.

Dividida entre a Saúde Pública, propriamente dita, e a Medicina Previdenciária, a área encontrava-se extremamente fragilizada e com escassas possibilidades de resposta às novas e graves demandas que o modelo de desenvolvimento econômico trazia para o setor. Somava-se a isso o fato de a saúde coletiva – desmembrada, através de seus programas, por vários ministérios –, também se encontrar prejudicada pela grande pulverização de recursos e pela falta de coordenação que acompanhava tal fragmentação.

Precariamente estruturado e subordinado a lógicas de outros setores, o Ministério da Saúde detinha reduzida margem de manobra e pouca capacidade de planejamento para equacionar e enfrentar com eficácia os problemas colocados sob sua esfera de competência. Vale notar que em 1973, no auge do crescimento econômico, os recursos destinados ao Ministério correspondiam a apenas 1% do orçamento da União, enquanto que ao Ministério dos Transportes e às Forças Armadas, por exemplo, eram reservados 12% e 18%, respectivamente.

Por outro lado, o que se verificou no âmbito da medicina previdenciária foi que o seu crescimento se deu em uma fase em que se acumulavam agudos problemas na área da saúde coletiva. Tal situação, aliada à crise econômica que se seguiu ao “milagre”, acabou configurando uma demanda ilimitada por assistência mé-

¹³ Ver BAHIA, Lígia. “Mudanças e padrões das relações público-privado: seguros e planos de saúde no Brasil”. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), 1999. (Tese de Doutorado), mimeo. 380 p.

dica, em um quadro em que se observavam claros sinais de falência de uma estrutura dependente do nível de empregos e salários e altamente vulnerável às fraudes e aos efeitos da má administração.

Sob tal contexto, e impulsionada também pela rearticulação gradativa dos movimentos sociais organizados e do ideário da esquerda na luta contra a ditadura, desde meados da década de 1970 a Saúde Pública brasileira buscou se reorganizar. Associado à luta pela democracia e pela redução da desigualdade social, o processo de rearticulação do movimento sanitarista dirigiu inicialmente o seu olhar para a atenção básica à saúde, para a prevenção e para a ampliação da cobertura.

Gradativamente, surgiu uma série de iniciativas destinadas a repensar a estrutura de atenção à saúde no país. Fazem parte deste movimento a retomada da realização das Conferências Nacionais de Saúde, não convocadas desde 1965; o fortalecimento e a modificação, no âmbito das faculdades de Medicina, dos Departamentos de Medicina Preventiva; a criação de instituições como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, em 1976, e da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, em 1979; além da constituição dos Núcleos de Estudos em Saúde Coletiva em diversas universidades brasileiras.

A efervescência das ideias no campo da Saúde passou a formar um novo tipo de profissional e abriu a possibilidade de ingresso, no setor público, de quadros mais identificados com as propostas de alteração das políticas estatais vigentes. Estes novos trabalhadores da saúde somaram-se, não sem conflitos, a parcelas de antigos militantes da área que, apesar de professarem crenças distintas e de estarem submetidos a estruturas organizacionais autoritárias, mantinham vivo interesse pelos problemas que afligiam a grande maioria da população.

Vinculado aos movimentos sociais, ampliando sua presença na máquina do Estado e ancorado nas reflexões acadêmicas e em experiências internacionais, o movimento sanitário começou a esboçar alternativas mais sólidas às ações descoordenadas e fragmentadas levadas a efeito pelo complexo público de atenção à

saúde. Revigorados pelas sucessivas vitórias obtidas pela oposição e pelo intenso debate que se travava na área, os sanitaristas passaram a apresentar propostas mais abrangentes do que aquelas destinadas a somente remendar a “canoas furada” em que se transformara a atenção à saúde baseada na medicina previdenciária.

Atentos às transformações pelas quais o país passava, os sanitaristas procuraram se articular tendo em vista a aprovação de suas propostas no processo constituinte que então se avizinhava. Para tanto, foram organizados, em todo o país, diversos fóruns que contaram com a participação de profissionais de outros setores e representantes de inúmeras instituições públicas e privadas. A ideia era ampliar ao máximo a interlocução com os mais variados setores da sociedade, uma vez que se tinha como certo que somente um movimento social abrangente e suprapartidário reuniria forças para viabilizar as transformações almejadas pela população do país.

O processo de mobilização foi então canalizado para a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março de 1986, na capital federal. A Conferência tinha como objetivo propor critérios para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde junto à Assembleia Nacional Constituinte. Entre suas diretrizes apresentava-se a saúde como direito inerente à cidadania; e ainda os princípios de integralidade, descentralização e participação; além do financiamento público do setor saúde.

As discussões ocorridas no âmbito da VIII Conferência resultaram na elaboração de um projeto de Reforma Sanitária que defendeu a criação de um sistema único de saúde, mais tarde acatado, com poucas alterações, ao texto constitucional. A despeito da incorporação da participação privada no Sistema – por pressão dos grupos de interesses privados também representados na Constituinte –, firmava-se, assim, de forma inédita na história das constituições nacionais, a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado.

Hoje, em meio às comemorações dos 20 anos de promulgação da Constituição vigente, cumpre intensificar o balanço a que

estas instâncias vêm sendo submetidas, como forma de apontar e reconhecer não só os seus limites, mas também reforçar a sua importância para a plena efetivação de uma sólida política pública de Saúde.

O BRASIL NO CONCERTO DO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO

A despeito do intenso debate, acadêmico inclusive, acerca do suposto fim das ideologias pós-queda do Muro de Berlim (1989) e dissolução da União Soviética (1992), o propalado desaparecimento da oposição entre os pensamentos de *esquerda* e de *direita* foi quase sempre defendido pela direita e negado pela esquerda. Isto é, a própria reação à tese do “fim da história”¹⁴ – peça mais recente, à época, da investida ideológica burguesa – deixava clara a permanência da validade da distinção entre pensamentos e visões de mundo não-cambiáveis em sua essência profunda¹⁵.

A ascensão do capital financeiro ao centro de poder das classes dominantes no mundo burguês, desde fins da década de 1970, determinou o abandono do modelo de estado regulador e intervencionista (keynesiano), que vigeu desde o fim da Segunda Guerra Mundial e ficou conhecido como “os anos de ouro do capitalismo”. No lugar da busca pelo pleno emprego e do investimento na produção – necessários à reprodução do capital e à construção do consenso, à época –, entrou em cena a *volatilidade* da especulação financeira.

¹⁴ No mesmo ano de 1989, o economista e filósofo norte-americano Francis Fukuyama causou forte polêmica no meio acadêmico e jornalístico com a publicação de um artigo intitulado “O fim da história”. Mais tarde, também em 1992, publicou o livro “O fim da história e o último homem”, aprofundando a tese defendida três anos antes, que postulava o triunfo da democracia liberal ocidental sobre todos os demais sistemas e ideologias concorrentes como o capítulo final da história da humanidade, que teria alcançado o seu último e mais avançado nível de organização societária.

¹⁵ Vale ressaltar a publicação, por Norberto Bobbio, do seu *Direita e Esquerda – razões e significados de uma distinção política* (1994). No bojo deste debate, e a despeito de suas reservas ao pensamento marxista, concluiu nesta obra o filósofo italiano pela atualidade e procedência da distinção entre os dois campos de pensamento e ação política. Cabe destaque ainda para o livro do sociólogo inglês Anthony Giddens, *Para além da esquerda e da direita*, publicado no mesmo ano e que aponta – como o título já permite entrever – para uma perspectiva distinta da de Bobbio.

Como aponta Leda Paulani,

O modo de regulação do capitalismo (...) não se adequava mais a um regime de acumulação que funcionava agora sob o império da valorização financeira. Volátil por natureza, logicamente desconectado da produção efetiva de riqueza material da sociedade, 'curtoprazista' e rentista, o capital financeiro só funciona adequadamente se tiver liberdade de ir e vir, se não tiver de enfrentar, a cada passo de sua peregrinação em busca de valorização, regulamentos, normas e regras que limitem seus movimentos (2006, p. 75)

Deste ponto em diante, não tardou muito para que o receituário neoliberal pusesse sobre as costas do Estado a responsabilidade pela crise experimentada pelo capitalismo mundial após os dois grandes "choques" do petróleo (1973 e 1979). Residiria no seu suposto gigantismo e na sua prática intervencionista o mal a ser sanado em benefício da saúde do capital que, por tabela, reivindicava ainda a desoneração estatal pela via da supressão dos "privilégios" concedidos aos trabalhadores ao longo dessas três décadas.

Se trouxermos a questão para o Brasil contemporâneo, veremos que não se apresenta de modo significativamente distinto. A *onda neoliberal* aportou por aqui em fins da década de 1980, pregando a desregulação, privatização e financeirização da economia, junto do incentivo ao individualismo, ao voluntariado e ao empreendedorismo. Pouco a pouco, diante da crise vivida pela esquerda mundial desde o fim do *socialismo real*, um novo projeto de hegemonia do capital foi sendo desenhado para ocupar este "vazio".¹⁶

Assim, a lógica dos negócios colou-se de vez à imagem do Estado. Para tanto, fazia-se necessário atrair os negociantes, o que se conseguiu com abertura comercial, aumento dos juros e privatizações – especialmente durante os governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998 e 1999-2002). Como recurso adicional, a declaração constante de um estado de emergência econô-

¹⁶ Sobre o tema, ver NEVES, Lucia Maria Wanderley (org) et. al. *A nova pedagogia da hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã, 2005.

mica, que requereria medidas técnicas e exatas, racionais e incontestáveis – para que o Brasil não perdesse o bonde da história, dizia-se –, ajudava a colocar as opções ideológicas da política econômica, diante da opinião pública, no terreno das verdades únicas.

Saindo do campo da técnica supostamente pura e recuperando as cores da política e da ideologia, Paulani, novamente, nos garante:

(...) administra-se hoje o Estado ‘como se fosse um negócio’
 (...) a atuação do Estado se dá agora visando preservar não os interesses da sociedade como um todo, mas os interesses de uma parcela específica de agentes, cujos negócios dependem fundamentalmente dessa atuação. (IDEM, p. 78-79)

Mais recentemente, ao longo dos dois governos Lula, o Brasil vem mantendo o seu bailado no ritmo que convém ao capital especulativo internacional, servindo como plataforma de valorização financeira e sendo apontado, recorrentemente, pelas organizações do capital financeiro mundial, como um dos mais promissores mercados de investimento. Note-se, no entanto, que a própria dinâmica de divulgação internacional desses indicadores, como o “Risco país”¹⁷, por exemplo, dão bem a medida do oportunismo desta espécie de “capital parasitário”. De um mês para o outro, por vezes no tempo de algumas semanas, o que era paraíso deixa de ser, diante do menor “risco” que possa ameaçar a extração de lucros vultuosos no curto prazo.

Seja para corroborar a tese do fim das ideologias, seja para confirmar a ideia aqui defendida em torno do fenômeno atual de

¹⁷ O “Risco país”, ou *Emerging Markets Bond Index Plus* (EMBI+), foi criado em 1992, pelo banco de investimentos J.P. Morgan, com o intuito de “medir” o grau de “perigo” que os países (sobretudo os ditos “emergentes” – ou de “capitalismo dependente”, em linguagem menos diplomática) podem representar para investidores estrangeiros (ou “especuladores”, em linguagem menos desonesta). Para o seu cálculo, que é realizado também por “agências de classificação de risco”, toma-se para avaliação o rendimento dos instrumentos da dívida de um determinado país, principalmente o valor (taxa de juros) com o qual o país pretende remunerar os aplicadores em bônus, representativos da dívida pública. Tecnicamente falando, o risco país é a sobretaxa que se paga – diríamos, a compensação pelo “risco” – em relação à rentabilidade garantida pelos bônus do Tesouro dos Estados Unidos, país considerado o mais “solvente” do mundo, ou seja, o que apresenta, na lógica deste pensamento, o menor risco para um investidor. (Fonte: <<http://www.portalbrasil.net>>. Consultado em 20/9/2008).

“direitização” das esquerdas, o fato é que a subida ao poder do maior partido de esquerda da América Latina (o Partido dos Trabalhadores), em 2002, não se traduziu na execução de um programa de governo propriamente de esquerda. Como exemplo, a execução de programas sociais concebidos como ações isoladas, pontuais – a despeito da premência e efetividade na solução de questões imediatas –, além de caminharem no passo contrário da redução das desigualdades estruturais, compõem uma estratégia de governar, a um só tempo, para os muito ricos e para os muito pobres, garantindo de um lado o atendimento das demandas dos arrendatários do Estado, e do outro os votos necessários à reprodução e manutenção desses grupos no poder, bem como do exercício de sua política.

Como aponta Francisco de Oliveira:

Há uma clara vitória ideológica da direita. A esquerda voltou a posições nacionalistas anacrônicas: Juscelino é o seu herói... falta uma crítica radical ao capitalismo globalizado contemporâneo, tanto na própria e ampla esfera global como em cada uma de suas satrapias. (2006, p. 302-303)¹⁸

Por fim, assim como o *Welfare State* derivou, ainda que não exclusivamente, da organização e pressão das classes trabalhadoras sobre o hegemonia burguesa, e também da reação desta à ameaça constante da via socialista; a contraface do que alguns autores, como Boaventura de Souza Santos, chamam de “democracia participativa”¹⁹ – para caracterizar o redesenho da cidadania e da democracia contemporâneas –, para além do que há de conquista legítima de espaços decisórios, pode significar também o silenciamento de parte das forças potencialmente contra-hegemônicas, seja pela via da cooptação explícita, seja pela desarticulação de suas bases de ação política.²⁰ A uma esquerda “amansada”, em crise de lateralidade, a uma democracia

¹⁸ Ver também FONTES, Virgínia. *Reflexões Im-pertinentes – história e capitalismo contemporâneo*. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2005.

¹⁹ Ver, deste autor, entre outros trabalhos, *Democratizar a Democracia: os caminhos da democracia participativa*. (Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002).

²⁰ Ver o texto de Carlos Nelson Coutinho, “O Estado brasileiro: gênese, crise, alternativas”. (2006, p. 173-200).

“consensuada” e, por definição, conciliadora, corresponde uma direita ciente de sua “responsabilidade social”.²¹

GESTÃO PARTICIPATIVA: ENTRE A DISPUTA CONTRA-HEGEMÔNICA E A LEGITIMAÇÃO DA DOMINAÇÃO

Para Gramsci, o desafio posto para as sociedades complexas de engendram formas de dominação não mais exclusivamente ligadas à imposição da violência física, possibilita o surgimento dos *intelectuais* como grupo não-autônomo, integrado à mesma lógica de poder de sua classe ou grupo. Sua particularidade, no entanto, reside na tarefa de desenvolver um conjunto de estratégias e produções simbólicas que visem à universalização das crenças, dos hábitos e das visões de mundo do grupo ou fração de classe do qual é originário ou ao qual é ligado por afinidade política.

Porém, se as classes e frações de classe produzem os seus próprios intelectuais, em torno de projetos de mundo distintos se dão disputas com vistas à adesão, pelo conjunto da sociedade, à visão de mundo dos grupos que se pretendem universais. A maior ou menor legitimação alcançada por esses conjuntos de valores não é senão a disputa pela hegemonia. A historiadora Sônia Mendonça nos oferece uma definição precisa do conceito:

(...) direção imprimida por um dado grupo ou fração de classe a toda a sociedade e, por isso mesmo, umbilicalmente ligada à única dimensão unificadora e organizada de atores sociais em permanente estado de disputa explícita ou latente: a cultura. (...) Deter hegemonia significa deter e fazer valer um dado corpo de representações, valores, em suma, um código cultural aceito e partilhado, ainda que inconscientemente, por todos, malgrado desavenças ou conflitos, sendo estes últimos significativos da tentativa de construção do contra-hegemônico. (1996, p. 98).

²¹ O conceito de “responsabilidade social”, hoje largamente utilizado pelo discurso empresarial, foi criado pelo filósofo e administrador austríaco, Peter Drucker (1909-2005), considerado, não sem motivo, o pai da administração e do *marketing* modernos.

Ainda para Gramsci, é em torno do Estado – entendido como representação do monopólio da violência (coerção mais consenso) – que se travam as lutas pela hegemonia. Portanto, como “produto das múltiplas interconexões entre sociedade civil e sociedade política, num permanente movimento de pressões e contrapressões que visam a busca do consenso” (Op. cit., p. 97), o Estado se traduz como arena de disputa, dentro da qual se definem os rumos de uma dada sociedade e se constrói a legitimidade dos grupos que imprimem a sua direção.

Esquemáticamente, a “democracia participativa”, compreendida como exercício de democracia direta, baseada nos conselhos²², opor-se-ia à chamada “democracia burguesa”, de cunho representativo e liberal, temente à ampliação da esfera pública e à participação crescente dos trabalhadores nos “assuntos de Estado”.²³ Nesse registro, o exercício do *controle social*, tal como hoje se dá na saúde ou em qualquer outro campo, pode ser percebido como resultado da concretude da luta contra-hegemônica, a se levar em conta, como Poulantzas:

(...) que o Estado não deve ser considerado nem como um sujeito nem como um objeto, mas como a condensação material de uma relação de forças. (s/d., p. 84)

Mas sob outro ponto de vista, já em meados da década de 1970, David Kaisergruber, analisando o contexto do Estado italiano, apontava um fenômeno nascente e que nos parece típico do capitalismo tardio:

²² A origem dos “conselhos” como forma de representação política popular remonta aos soviets da Rússia revolucionária. John Reed, em seu clássico *10 dias que abalaram o mundo*, oferece-nos uma rica caracterização: “A palavra soviète significa ‘conselho’. Durante o Governo Tzarista, o Conselho Imperial do Estado denominava-se *Gosudarstvenii Soviète*. Entretanto, após a Revolução, o termo soviète foi empregado para designar um tipo de assembléia eleita pelas organizações econômicas da classe operária: os soviets dos deputados operários, camponeses e soldados. (...) Além dos soviets locais, eleitos em cada cidade e vilarejo da Rússia – nas grandes cidades havia os de quarteirão, chamados *raioni* –, formaram-se, ainda, os soviets regionais e provinciais (*oblastnie e gubernskie*) e, com sede na capital, um comitê central executivo dos soviets de todas as Rússias, conhecido como *Tsique...*”. (Porto Alegre: L&PM, 2007, p. 31-32).

²³ Cabe destaque para o texto “Notas sobre cidadania e modernidade”, de Carlos Nelson Coutinho, no qual o autor desqualifica este esquematismo – perspectiva com a qual concordamos, mas que nos serve agora para fazer referência ao senso comum em torno da defesa incondicional (e por vezes acrítica) do controle social como via de construção de um Estado mais democrático, no sentido, como dissemos, da ampliação de sua esfera pública.

A conjuntura nacional italiana relaciona-se por um lado, desde há uma quinzena de anos, com um fenômeno de centralização econômica, burocrática e policial do Estado burguês. Mas, **por outro lado, e de maneira contraditória, ela relaciona-se também, desde há alguns anos, em particular, com um fenômeno de descentralização democrática do Estado, tendo por conteúdo novas formas de organização dos poderes públicos: conselhos regionais, conselhos de bairros, comunidades aldeãs, assembleias escolares (...) e, finalmente, conselhos de delegados de fábrica e conselhos de zona de trabalhadores.** (s/d., p. 10) [grifo nosso]

Dentro dessa dinâmica, dialética, entendemos a complexidade das instâncias de controle social, com destaque para o campo da Saúde. Antes de prosseguirmos, no entanto, cabe-nos recuperar, brevemente, a sua dimensão histórica e política, contemporânea das análises de Kaisergruber.

São de fins da década de 1970, portanto, os primeiros Conselhos Populares de Saúde, criados na esteira dos movimentos populares da área, atuantes desde a década anterior. Segundo Maria Eliana Labra,

Há consenso em situar as origens dos movimentos populares em saúde na década de 1960, com os protestos contra a carestia e reivindicações formais no plano da assistência à saúde mediante abaixo-assinados. Mas é na década de 1970 que esse movimento social se amplia e dá um salto qualitativo ao questionar de forma mais orgânica a qualidade dos serviços e a própria política de saúde (...). (2005, p. 360).

Já na década de 1980 este movimento rompe as fronteiras do Estado de São Paulo e nacionaliza-se. À época eram comuns os conselhos comunitários, os conselhos populares e os conselhos administrativos que, conjugados, atendiam às necessidades de tomada de conhecimento das demandas da comunidade por parte das lideranças políticas locais, de defesa da autonomia das comunidades ante o Estado e aos partidos políticos e ainda de gerenciamento direto e participativo das unidades prestadoras de serviço. (IDEM, p. 361)

Por seu turno, a VIII Conferência Nacional de Saúde constituiu-se em marco indelével, aglutinador, de todo o movimento político da área àquela altura. Dela se originaram propostas ousadas, entre as quais, a de garantir a gestão democrática e participativa dos cidadãos (controle social) sobre a produção e execução de políticas públicas para o setor.

Segundo Maria Valéria Costa Correia,

O debate em torno do controle social (...) se amplia no processo de preparação da Assembléia Nacional Constituinte, em 1988 (sic). O que existia institucionalizado, até 1987, como canais de participação na política de saúde eram as Comissões Interinstitucionais Municipais de Saúde (Cims), estruturas colegiadas criadas pelas Ações Integradas de Saúde (AIS), de composição meramente institucional: seu objetivo era articular as instituições. Com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), essas comissões passam a ser abertas à participação da sociedade civil organizada e adquirem o novo papel de 'gestoras do sistema'. (Op. cit., p. 61)

Mais tarde, em 1990, foi aprovada a lei n.º 8.142, que instituiu os Conselhos e as Conferências de Saúde como instâncias de controle social do SUS nas três esferas de governo. Atualmente, passados 18 anos da institucionalização efetiva do "controle social" através dos Conselhos, os dados disponíveis apontam para a existência de algo em torno de 70 mil conselheiros de saúde em todo o país (MOREIRA, 2008, p. 17)²⁴.

A principal marca dos Conselhos é o seu caráter deliberativo sobre a formulação das estratégias de atenção à saúde no país. Cinquenta por cento de sua composição é formada por representantes de usuários do SUS, 25% por trabalhadores da Saúde e 25% por prestadores e gestores. O SUS garante aos estados, Distrito Federal e municípios a autonomia para administrar os recursos da

²⁴ Os dados trabalhados pelo autor encontram-se disponíveis no Portal *ParticipaNetSUS* (www.ensp.fiocruz.br/participanetsus), que resultou da pesquisa intitulada "**Monitoramento e Apoio à Gestão Participativa do SUS**", desenvolvida pela equipe do Departamento de Ciências Sociais do Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde (DCS/NUPEs) – Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (DAPS)/ENSP/Fiocruz, a partir de uma demanda da Secretaria de Gestão Participativa da Ministério da Saúde (SGEP/MS).

saúde, de acordo com a sua condição de gestão (gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal), mas para isso é preciso que cada região tenha seu Conselho de Saúde funcionando de forma adequada. Há que se relativizar, porém, tanto a capacidade gerencial do SUS para conferir a adequação de cada um dos cerca de 5.700 conselhos espalhados pelo Brasil, quanto à maturidade política e o potencial fiscalizador da população organizada.

Para Evelina Dagnino, a principal consequência das mobilizações das décadas de 1970 e 1980 tem sido

a existência de experiências de construção de *espaços públicos*, tanto daqueles que visam promover o debate amplo no interior da sociedade civil sobre temas/interesses até então excluídos de uma agenda pública, como daqueles que se constituem como espaço de ampliação e democratização da gestão estatal (apud LABRA, p. 366)

A intensa proliferação desses “espaços”, ao longo da década de 1990, tem sido largamente comemorada. Labra, mais uma vez, referenciada no pensamento de Dagnino, chama este movimento de “grande inovação”, por se constituir “na possibilidade de uma atuação conjunta, de ‘encontros’ entre o Estado e a sociedade civil”. E continua a autora:

Do exposto até aqui, pode-se concluir que, na conjuntura atual, existe no setor saúde uma densa constelação de espaços de participação, interlocução e aprendizado cívico que envolve milhares de pessoas dedicadas a realizar um trabalho voluntário em prol da defesa do SUS, do controle social e da saúde da população (IDEM, p. 367 e 369)

Correia compreende também a importância do controle social como forma de ampliação dos canais de participação democrática da sociedade na gerência das políticas públicas. Debatendo o tema da descentralização, esta autora afirma que o controle social constitui-se em uma das garantias para a efetivação daquele princípio, posto que a descentralização é também “estratégia do projeto neoliberal”. Em suas próprias palavras: “(...) qualquer proposta de descentralização tem de vir acompanhada de participa-

ção social, para que se garanta o seu projeto democratizante”. (Op. cit., p. 56).

Cordoni Júnior, na mesma linha, entende o controle social como condição *sine qua non* para a democratização do sistema:

(...) a construção de uma democracia real e não meramente formal, na qual a igualdade política se fundamente na igualdade social, exigirá o aprofundamento das conquistas populares, como instrumentos adequados de exercício do poder. (apud CORREIA, 2000, p. 61).

Carvalho, novamente, qualifica os conselhos como “espaços contra-hegemônicos, distinguindo-os de outros organismos de natureza estritamente civil”. (apud CORREIA, p. 63). Ainda este autor, em trabalho de meados da década de 1990, nos diz:

Atualmente, (...) apresenta-se uma curiosa conjuntura setorial. De um lado, um clima intelectual e político de reservas e restrições ao SUS. De outro, um processo exuberante e acelerado de modificações na arquitetura e no funcionamento do Estado, sobretudo através da descentralização e da participação, tendentes ambas a elevar as pressões redistributivas. (1997, p. 94)

Em outro momento de sua análise, Correia oferece-nos um contraponto, ressaltando o caráter contraditório dos conselhos e o risco de que acabem por legitimar o poder dominante, para em seguida reafirmar o seu ponto de vista pela crença – discutível a nosso ver – no respeito às regras do “jogo democrático”, à moda da pólis grega:

O espaço de participação popular nos conselhos é contraditório: pode servir para legitimar ou reverter o que está posto. Porém, **não deixa de ser um espaço democrático, em que vence a proposta do mais articulado, informado e que tenha maior poder de barganha.** (CORREIA, 2000, p. 64)

Marcelo Rasga Moreira qualifica a instituição do controle social, como “uma ousadia democratizante”. Após apresentar o que lhe parece constituir os gargalos do sistema, aposta no aperfeiçoamento dos seus aspectos organizativos e gerenciais para a superação ou amenização dos problemas:

O que constatamos é que o poder público (...) conta com outras instituições que também têm atribuições de realizar o controle das políticas... Estas instituições (...) deveriam, numa rede, numa articulação, trabalhar em conjunto com os conselhos de saúde para que este controle funcionasse melhor. (2008, p. 19)

Sarah Escorel, saindo da superfície, aponta para a necessidade de chegarmos a uma definição (teórico-prática) do significado de *democracia*, que exercemos de fato e almejamos. Ressaltando a fragilidade das instituições democráticas brasileiras, a partir de um breve panorama histórico sobre nossa cultura política "autoritária", conclui com a certeza de que

vivemos uma experiência muito mais rica de aprendizado cívico e de tolerância, de negociação e de busca do bem comum, do que se essa democracia sanitária não existisse. (2008, p. 28)

Seria possível ainda citar outros autores que reforçam a mesma perspectiva de análise, mas vale ressaltar, no entanto, que a literatura acadêmica também consagra a década de 1990 como marco inicial de entrada efetiva do neoliberalismo no Brasil e de conseqüente arrefecimento dos movimentos sociais e da capacidade de mobilização popular. A conjugação desses fatores pode sugerir um apreço maior pelas conclusões de otimismo mais equilibrado.

Para além disso, cabe ressaltar que a instituição de um novo padrão de acumulação pelas forças do capital, hegemônico atualmente pela fração financeira da burguesia, logrou a instituição também, de forma correspondente, de um novo padrão de relações sociais de dominação. *Empregabilidade, empreendedorismo, Terceiro Setor, voluntariado e associativismo civil*, para ficar em alguns exemplos, passaram a integrar um extenso vocabulário que, lastreado pelo exercício de uma prática social específica (estimulada e financiada massivamente), faz por onde reconstruir, sob novas bases, o consenso em torno da dominação burguesa em nome de causas aparentemente desprovidas de coloração ideológica, despidas de sua conotação de *classe* e falsamente desligadas das relações de poderes e contrapoderes que lhes confeririam o seu caráter de totalidade. Ou como atenta a historiadora Virgínia Fontes, em análise sobre o processo de

reconfiguração da sociedade civil brasileira, a partir da virada dos anos 1980:

Tratava-se de limitar estritamente o sentido do termo 'democracia', apagando os componentes socializantes de que se revestira e convertendo-a para um significado único: 'capacidade gerencial'. Toda e qualquer formulação anti-sistêmica ou 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 como parcelas 'administráveis'. (2008, p. 194)

Assim, o combate à miséria, à violência, à discriminação de toda ordem, ganham status de questões universais, "apolíticas", e terminam por desconsiderar as suas próprias condições de produção. Em suma, e para ficar no registro mais emblemático: combate-se a indignação, mas conserva-se, intocado, o modelo de sociedade que a produz.

O fenômeno conjugado a este e que fornece estofos para o novo formato assumido pelas relações de dominação no capitalismo tardio é o que a autora chamou de "democracia retórica". Em nome da "desopressão" de grupos específicos, com suas demandas "particulares", promove-se a fragmentação e o "rebaixamento do horizonte da luta popular ao âmbito das questões imediatas, urgentes e individualizadas". (Op. cit., p. 189). Este processo tem vinculação direta com o "descompasso" que já apontamos em outra parte do texto, acerca do contexto regressivo vivido pela América Latina ao tempo em que, no Brasil, as lutas populares redundavam em significativas conquistas impressas no texto da Constituição de 1988. Reagindo ao avanço da luta contra-hegemônica, a partir da década imediatamente seguinte ficou evidente a tentativa expressa das classes burguesas dirigentes de promover a atrofiação, sobretudo pelo "consenso" (mas também através da coerção), dessas conquistas, espaços, lideranças, grupos e frações da classe trabalhadora. Na impossibilidade da anulação política, por completo, de um pujante movimento democrático-popular, que se constituía, consolidara e unificara na luta contra a ditadura, desde os anos

1970, a estratégia hegemônica burguesa apostou no “apassivamento” dessas frações de classe através também de uma suposta adesão às suas causas e à ampliação, seletiva, da sociedade civil e dos espaços de gestão pública do Estado. Ainda segundo Fontes:

A democracia seria um terreno precioso para a investida empresarial e das agências internacionais do capital, com ênfase para o próprio Banco Mundial (...). Tratava-se (...) de incorporar de maneira subalterna entidades e associações populares, convocadas a legitimar a ordem pela sua participação na gestão de recursos escassos. As reivindicações populares seriam canalizadas, por exemplo, pelos Orçamentos Participativos, que teriam forte papel pedagógico. Fruto de reivindicações populares pelo controle efetivo dos orçamentos públicos, resultariam na sua agregação à institucionalidade vigente, bloqueados economicamente e subalternizadas politicamente (...). Essa inserção subalternizada, apartada das formas classistas e da problematização da dinâmica propriamente capitalista no Brasil, seria apresentada como o modelo fundamental para a **participação popular** e para o **“controle” popular** a ser exercido sobre as políticas públicas voltadas para a questão social, **em especial na saúde**. [grifo nosso] (Idem, p. 208-209)

Nesse registro, como espaço privilegiado de produção de contra-hegemonia, mas também, e exatamente por isso, como alvo importante da reação burguesa dos anos 1990 para cá, é que submetemos à crítica o controle social na Saúde ao longo do trabalho.

À guisa de considerações finais, porém, vejamos mais alguns pontos desta controvérsia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em tempos de aparente fim da política²⁵ e supremacia do discurso empresarial, técnico, que faz por onde despir o conteúdo político dos permanentes conflitos de interesses e visões de mundo, tra-

²⁵ Ver NOVAES, Adauto (org). *O silêncio dos intelectuais*. São Paulo: Cia. das Letras, 2006, especialmente “Intelectuais em tempos de incerteza” (Adauto Novaes) e “No silêncio do pensamento único: intelectuais, marxismo e política no Brasil” (Francisco de Oliveira).

tando toda e qualquer questão como um “problema de gestão”, é premente a efetiva ocupação dos espaços, claro, mas também a sua constante politização, sob pena do escamoteamento dos conflitos e do conseqüente engessamento da disputa para o lado das classes subalternas. Acreditamos que a essência da luta pela manutenção da hegemonia burguesa consiste justamente na “colonização” dos espaços (e dos discursos) que possam funcionar como catapulta para a construção e consolidação de projetos contra-hegemônicos.

Paralelamente, e não por coincidência, presenciamos atualmente o fenômeno da banalização da participação democrática. Garantir representatividade virou sinônimo de possibilidade concreta de interferir, autonomamente, nos rumos das decisões de órgãos estatais ou de políticas públicas. Sabemos, no entanto, que muitos fatores, de ordem geral e específica, precisam estar na conta de uma análise profunda acerca dos processos através dos quais têm se dado, contemporaneamente, a conservação da hegemonia burguesa, antes de validarmos o exercício efetivo (e não o conceito) da participação social como via de democratização do Estado, tais como: o deletério fenômeno de individualização crescente das bandeiras políticas e das demandas de grupos, a forma de escolha das representações, o peso político conferido a (e conquistado por) estes conselhos e, por fim, a contínua reprodução da ideia, nefasta e distorcida, de que os processos democráticos devam ser, preferencialmente, sinônimo de consenso, por resultarem de consulta ampla.

Neste sentido, a existência dos conselhos, na casa dos milhares – somente no campo da Saúde –, pode não redundar necessariamente na “ampliação”, de fato, da esfera pública estatal e na existência de uma sociedade mais democrática. Sob uma perspectiva dialética, que toma para a análise a materialidade das relações sociais e as contradições da realidade histórica, o elogio das lutas pretéritas que redundaram na redemocratização da sociedade brasileira, na Constituição Cidadã, na criação do SUS, na instituição do *controle social* e no crescimento vertiginoso desse sistema ao longo das últimas décadas, não pode impedir uma *crítica* que

considere as especificidades do contexto histórico contemporâneo e que permita, por isso, requalificar as estratégias de disputa política, bem como os erros, acertos e, sobretudo, os seus limites.

Como reação possível, trata-se, nos parece, não apenas de refletir sobre a melhor operacionalização do sistema, mas de recolocar, teoricamente (para o balizamento da prática), o tema da “participação popular” sob uma perspectiva transformadora, que signifique a superação do “formalismo” da democracia burguesa. Se é verdade, como sabemos, que nossas instituições democráticas são ainda incipientes e que “os valores autoritários, que prevalecem desde sempre, não deixam que as transformações ocorridas nos últimos 20 anos sejam capazes de alterar as relações sociais e econômicas” (ESCOREL, op. cit., p. 26), é importante atentar também, na outra ponta, para o risco de incorreremos na “reificação”²⁶ da consciência e da ação política (ou de classe?) popular (ou dos trabalhadores?), como se portadoras de potencial transformador inato fossem. Preocupa-nos, ainda, como fator conjugado e análogo ao mesmo movimento que promove esta reificação, a proliferação de um discurso que positiva a “sociedade civil” e negativiza o “Estado”, entendendo-os como esferas apartadas, e que fornece as bases para as formulações teóricas do chamado *Terceiro Setor* que, a nosso ver, vem prestando um desserviço à causa contra-hegemônica ou mesmo à causa puramente democrática, no registro da democracia burguesa.²⁷

É seminal a questão que Bahia nos coloca (que está muito além do campo da Saúde e, diga-se de passagem, isto não é um detalhe): “Eu penso que estamos diante de muita retórica, uma retórica assustadora... sem teoria. Com que teoria nós vamos examinar a realidade?” (2008, p. 43).

Em suma, o que deve estar em tela, acreditamos, é justamente a capacidade da ideologia dominante, na luta pela manutenção de sua hegemonia, de anestesiar as classes e frações de classe poten-

²⁶ A referência principal para este conceito marxiano aqui utilizado, e enriquecido por G. LUKÁCS, é o livro *História e consciência de classe*, deste último (SP: Martins Fontes, 2003).

²⁷ Para uma contundente crítica do chamado “Terceiro Setor”, ver MONTAÑO, Carlos. *Terceiro Setor e Questão Social – crítica ao padrão emergente de intervenção social*. SP: Cortez, 2007.

cialmente contra-hegemônicas, sem que para isso seja necessário o uso da coerção explícita, do veto, da interdição desses canais de perfil democrático em sua origem. Em tempos que se pretendem “liquefeitos”, a nos exigir *sintonia fina*, cabe atentar para o risco de que, paradoxalmente (e ainda há paradoxos!), pela apropriação ideológica, arremedada, do receituário democrático-popular, “alcancemos” a inocuidade das lutas e das formas de organização e ação democrático-populares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA, Lígia. “A institucionalização da participação social no Conselho Nacional de Saúde: entre a representação de interesses particulares e a universalização do direito à Saúde”. In: *Divulgação em Saúde para debate – Democracia, Conselhos de Saúde e Participação Social*. RJ: CEBES, 2008. p. 37-47.

BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil. (texto consolidado até a emenda n.º 53, de 19 de dezembro de 2006). Disponível em <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Consultado em maio/2007.

CARVALHO, Antonio Ivo de. “Conselhos de Saúde, Responsabilidade Pública e Cidadania: a Reforma Sanitária como Reforma do Estado”. In: FLEURY, Sônia (org.) *Saúde e Democracia – a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 93-112.

CORREIA, Maria Valéria Costa. *Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2005.

_____. *Que controle social? – os conselhos de saúde como instrumento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Marxismo e política – a dualidade de poderes e outros ensaios*. RJ: Cortez, 1996.

_____. “O Estado Brasileiro: gênese, crise, alternativas”. In: LIMA, Júlio César França & NEVES, Lúcia Maria Wanderley. *Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 173-200.

_____. *Contra a corrente – ensaios sobre democracia e socialismo*. São Paulo: Cortez, 2000.

DAGNINO, Evelina. "Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?". In: MATO, Daniel (coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil em tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004. p. 95-110.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). *Politécnico da Saúde: uma conquista da democracia*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

_____. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

ESCOREL, Sarah. "Conselhos de Saúde: entre a inovação e a reprodução da cultura política". In: *Divulgação em Saúde para debate – Democracia, Conselhos de Saúde e Participação Social*. RJ: CEBES, 2008. p. 23-28.

FONTES, Virgínia Maria. *Reflexões im-pertinentes: história e capitalismo contemporâneo*. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2005.

_____. "Sociedade civil no Brasil contemporâneo: lutas sociais e luta teórica na década de 1980". In: LIMA, Júlio César França & NEVES, Lúcia Maria Wanderley. *Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 201-239.

_____. "A democracia retórica: expropriação, convencimento e coerção". In: MATTA, Gustavo Corrêa e LIMA, Júlio César França (orgs.). *Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde – contradições e desafios em 20 anos de SUS*. RJ: Ed. Fiocruz/EPSJV, 2008. p. 189-226.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere – vol. 2*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. p. 15-53.

KAISERGRUBER, David et al. "Para falar da ditadura do proletariado, falemos de democracia (I)". In: BALIBAR, Etienne; POULANTZAS, Nicos et al. *O Estado em discussão*. Lisboa: Edições 70, s/d. p. 10-16.

LABRA, Maria Eliana. "Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios". In: LIMA, N. T. et al (orgs). *Saúde e Democracia – história e perspectiva do SUS*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p. 353-383.

LESSA, Renato. *Agonia, aposta e ceticismo – ensaios de filosofia política*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

LIGUORI, Guido. *Roteiros para Gramsci*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2007.

LIMA, Nísia Trindade et al (orgs.). *Saúde e democracia – história e perspectiva do SUS*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

MENDONÇA, Sônia Regina de. Estado, violência simbólica e metáforização da cidadania, In: *Tempo*. Rio de Janeiro, vol. 1, n. 1, 1996. p. 94-125.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. *Coletânea de normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde*. Brasília (DF): Editora MS, 2006.

MONTAÑO, Carlos. *Terceiro Setor e Questão Social – crítica ao padrão emergente de intervenção social*. SP: Cortez, 2007.

MOREIRA, Marcelo Rasga. “Democracia participativa, democracia representativa e conselhos de saúde no contexto da reforma política”. In: *Divulgação em Saúde para debate – Democracia, Conselhos de Saúde e Participação Social*. RJ: CEBES, 2008. p. 15-22.

NEVES, Lucia Maria Wanderley (org) et. al. *A nova pedagogia da hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã, 2005.

NOVAES, Adauto (org.). *O silêncio dos intelectuais*. São Paulo: Cia. das Letras, 2006.

PAULANI, Leda Maria. “O projeto neoliberal para a sociedade brasileira: sua dinâmica e seus impasses”. In: LIMA, Júlio César França & NEVES, Lúcia Maria Wanderley. *Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 67-107.

POULANTZAS, Nicos. “O Estado, o Poder e Nós” [entrevista a David Kaisergruber]. In: BALIBAR, Etienne; POULANTZAS, Nicos et al. *O Estado em discussão*. Lisboa: Edições 70, s/d. p. 79-98.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. *Saúde – promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.