

A REDEMOCRATIZAÇÃO DO BRASIL E A POLÍTICA DE SAÚDE COMO UMA DE SUAS EXPRESSÕES

Vera Lúcia Honório dos Anjos¹

Resumo: Este artigo aborda a formulação da política de saúde, integrante do processo de redemocratização no Brasil, nos anos de 1980 e 1990, e as implicações para a institucionalização das políticas sociais, entre elas o Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é refletir sobre a relevância da participação social no tempo presente, em que se ameaçam as liberdades democráticas conquistadas no país. Na metodologia, definiram-se como categorias centrais a mobilização e a participação, bem como a organização de agentes públicos, da sociedade civil e dos movimentos sociais, pois estes materializaram as conquistas constitucionais de 1988 e determinaram a programática pós-Constituição. Situa-se o contexto sociopolítico e econômico adverso decorrente da onda neoliberal e suas consequências danosas aos direitos sociais. A participação social nas políticas sociais, originária do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, gênese da instituição do SUS, implicou um novo padrão de intervenção do Estado na saúde, na perspectiva de garantia dos direitos universais e de atenção integral, expressa na estruturação de conselhos com poder decisório, embora prevalecendo o caráter de interlocução. Essa política vem sendo desmantelada pela má qualidade dos serviços, falta de recursos e ampliação dos esquemas privados que se apropriam dos recursos públicos, por isso é imperativa a mobilização. É preciso que o conjunto da sociedade supere o desafio da fragmentação das lutas e que se

¹ Doutoranda em Política Social pela Universidade de Brasília – UnB-UFMT(-DINTER). Assistente social, trabalhadora da Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso desde 2001, lotada na Coordenadoria de Pós-Graduação em Pesquisa e Extensão (COEPE) da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso. E-mail: veradosanjosmt@hotmail.com

unifique a organização e ocupação dos espaços públicos com ações políticas capazes de tensionar o capital financeiro.

Palavras-Chaves: Redemocratização. Política de Saúde. Participação Social.

THE REDEMOCRATIZATION OF BRAZIL AND HEALTH POLICY AS ONE OF ITS EXPRESSIONS

Abstract: This article addresses the formulation of health policy, which is part of the redemocratization process in Brazil in the 1980s and 1990s, and the implications for the institutionalization of social policies, including the Unified Health System (SUS). The objective is to reflect on the relevance of social participation in the present time, in which the democratic freedoms conquered in the country are threatened. In the methodology, the central categories were defined as mobilization and participation, as well as the organization of public agents, civil society and social movements, as they materialized the constitutional achievements of 1988 and determined the programmatic post-Constitution. The adverse socio-political and economic context resulting from the neoliberal wave and its damaging consequences to social rights are located. Social participation in social policies, originating from the Brazilian Sanitary Reform Movement, the genesis of the SUS institution, implied a new pattern of state intervention in health, with a view to guarantee universal rights and comprehensive care, expressed in the structuring of councils with decision-making power, although the character of interlocution prevails. This policy has been dismantled by poor quality of services, lack of resources and expansion of private schemes that appropriate public resources, so mobilization is imperative. It is necessary for society as a whole to overcome the challenge of the fragmentation of struggles and to unify the organization and occupation of public spaces with political actions capable of stressing financial capital.

Keywords: Redemocratization. Health Policy. Social Participation.

Introdução

Este artigo faz aproximações teórico-conceituais relacionadas ao processo de formulação da política de saúde na dimensão da participação social como categoria determinante das conquistas da classe trabalhadora que integra os movimentos sociais no Brasil, mais especificamente a partir da década de 1980, período da efervescência do processo de redemocratização no país. Entre os resultados desse processo estão as conquistas dos direitos sociais e trabalhistas, bem como os avanços na área das políticas sociais, como a instituição da seguridade social, que incorpora, além da assistência e previdência social, a saúde.

Tais conquistas são expressão dos movimentos de resistência que asseguraram também a participação nos espaços de controle social e no processo de institucionalização da saúde como direito na Constituição Federal de 1988 (CF88). Esta é considerada a “Constituição cidadã”, porque é reconhecida como resultado de um dos maiores processos de lutas e conquistas pelos direitos sociais naquele período histórico – embora na contramão do cenário internacional, sob ditames neoliberais, que no país tem avançado desde os anos 1990.

O debate sobre a saúde antecede o processo constitucional de 1988. Tem como marco histórico o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, em curso no país desde a década de 1960. Nesse movimento, profissionais de saúde e movimentos sociais protagonizaram a luta pela saúde e por direitos sociais, nos limites do “Estado Social”, que segundo Boschetti (2017, p. 23), é a [...] *regulação estatal das relações econômicas e sociais no capitalismo, que têm nas políticas sociais uma determinação central.*

Dos anos 1980 para os anos 1990 foi um período de grande atuação de forças sociais progressistas e aliadas à luta por direitos sociais; por outro lado, houve também avanço das contrarreformas político-econômicas para atender determinações da ordem capitalista imposta pela hegemonia neoliberal, como já transcorria nos países do capitalismo central desde os anos 1970. No caso brasileiro, a contrarreforma do Estado foi institucionalmente orientada pelo Plano Diretor da Reforma do Estado,² explicitamente propagado como medida governamental visando à estabilidade econômica e à implementação eficiente de políticas públicas. Contudo, essa direção é paradoxal, pois o que efetivamente ocorre é o atendimento aos interesses do mercado financeiro globalizado e isso se dá *vis-à-vis a um crescimento da demanda, associado ao aumento do desemprego e da pobreza*, (BEHRING, 2008 p.211).

Embora o cenário da época tenha sido adverso aos trabalhadores, há que registrar os avanços na política de saúde, ainda que insuficientes para instituir o que foi preconizado pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira desde os anos 1970, decorrente dos reflexos da redução do Estado sob a ordem neoliberal – redução do orçamento para gerir os serviços, privatização e terceirização, que refletem diretamente no trabalho em saúde, com precarização das condições de trabalho e da formação dos trabalhadores, impossibili-

² Instituído e adotado pelo governo Fernando Henrique Cardoso em 1995, sob alegação de ser *instrumento indispensável para consolidar a estabilização e assegurar o crescimento sustentado da economia; [...] promover a correção das desigualdades sociais e regionais [...]; colaborar com amplo trabalho que a sociedade e o Governo estão fazendo para mudar o Brasil; estabelecer diretrizes para a reforma da administração pública brasileira; articular um novo modelo de desenvolvimento que possa trazer para o conjunto da sociedade brasileira a perspectiva de um futuro melhor* (BRASIL, 1995, p.68).

tando assegurar a saúde como dever do Estado e direito do cidadão (BOSCHETTI et al., 2008; BRAVO, 2007).

Assim, a orientação neoliberal, ainda mais nociva em países como o Brasil, de economia dependente e sob domínio imperialista (FONTES, 2010), trouxe consequências nefastas à classe trabalhadora. Desemprego, fome e miséria se intensificaram. Determinou, ainda, a redução de investimentos na área social. Em outros termos, o Estado se colocou cada vez mais a serviço do capital, sob a alegação da necessidade de retomada do crescimento econômico para a superação da crise, que é inerente ao sistema (MANDEL, 1985, 1990). Nesse cenário, há regressão das políticas sociais de caráter universalista e retirada de direitos sociais trabalhistas. Essa retração do Estado tem influenciado também o esvaziamento da participação e do controle social, com repercussão na condução das políticas sociais, particularmente a da saúde.

Nessa direção, este texto procura registrar, ainda que sinteticamente, temas basilares que dão contornos à política de saúde materializada no Sistema Único de Saúde (SUS), como participação social, sem relegar para segundo plano as determinações da ordem neoliberal em curso. Nessa discussão, são adotadas como categorias centrais a redemocratização, a participação social, a política de saúde e o SUS, com destaque para a mobilização e organização de agentes públicos e da sociedade civil, em especial os movimentos sociais cujas lutas culminaram com a instituição do SUS, assegurado na Constituição Federal de 1988. Visa-se refletir sobre a relevância da participação social, em especial no tempo presente de obscurantismo e de ameaça às liberdades democráticas arduamente conquistadas no país.

1 O processo de redemocratização da sociedade brasileira

No Brasil, como nos demais países da América Latina, a crise mundial do padrão de acumulação capitalista que se arrastava desde a 2ª Guerra Mundial propiciou mudanças políticas, bem como uma ruptura ideológica que gerou manifestações político-revolucionárias, com lutas populares de libertação nacional e de resistência à política imperialista norte-americana. Esta tinha como alvo prioritário a intervenção socioeconômica, utilizando-se de estratégias de controle ideocultural para sua legitimação como país capitalista e a deslegitimação da influência comunista e do ideário socialista que já incidia no continente, por exemplo, com a revolução de Cuba e a experiência socialista do Chile – e, inclusive no Brasil, com o governo Goulart favorável a uma aproximação política e comercial com os países do bloco socialista (BARROCO, 2008).

Como a história já demonstrou, o imperialismo norte-americano assegurou sua hegemonia. Quando associado à elite capitalista brasileira, deu sustentação ao golpe militar de 1964, que perdurou por 21 anos no poder, levando o país a uma profunda crise econômica, política e social em meio a um processo acelerado de urbanização e industrialização.

Portanto, o golpe de 1964 se apresentou como a resposta aos interesses norte-americanos e da burguesia industrial brasileira, e foi a partir dele que se criou um conjunto de leis e medidas que permitiram que empresas estrangeiras assumissem áreas importantes da economia nacional. No entanto, foi um processo contraditório, pois se de um lado se encontravam as forças sociais e populares, para as quais a democratização implicava conquistas de direitos e participação nos processos decisórios, de outro, a ordem vigente era

defendida, ainda que estas outras forças acatassem de certo modo mudanças na configuração dessa ordem, saído de uma ditadura para um possível regime de direitos e democrático.

Assim, as décadas de 1970 e 1980 foram marcadas pelas práticas autoritárias de repressão, em que a população passou a mostrar sinais de descontentamento com o regime militar. Mecanismos de controle público foram eliminados, não contemplando qualquer estratégia de participação popular, isto é, as mudanças na forma de gestão e controle das políticas públicas nesse período não admitiam a participação social. Chegou-se, inclusive, a destituir o Congresso Nacional nas definições das políticas sociais em 1968 (DURIGUETTO; MONTAÑO, 2011).

Foi nessa realidade ditatorial que emergiu o processo de redemocratização da sociedade brasileira, configurado como um amplo movimento de resistência. Deste modo, sob pressão da sociedade ou, em outros termos, pela luta de classes, em resposta às crises foi desencadeada a abertura política, com as possibilidades democráticas que foram conquistadas naquele contexto.

Assim, o processo de redemocratização do Brasil sucede o fim do chamado “milagre econômico”, associado com as lutas pelo restabelecimento dos direitos civis e políticos, cerceados pelo governo militar. Este milagre está relacionado ao rápido crescimento econômico pelo qual passou o país à época da ditadura militar. Aquele período foi caracterizado por crescimento industrial e internacionalização da economia brasileira, com projeção entre potências mundiais, garantida pelo investimento estrangeiro feito no Brasil por empresas multinacionais e também por meio do acesso às linhas de crédito disponibilizadas por instituições financeiras estrangeiras.

Houve a criação de empregos, mas também achatamentos dos salários, seguidos de distribuição desigual dos resultados do crescimento econômico, acarretando ampliação da concentração de renda no período e maior distância entre ricos e pobres (BEHRING; BOSCHETTI, 2011; HARVEY, 2004).

O panorama nessas décadas já apontava que a crise estrutural do capital redefiniria as funções do Estado, sob a alegação de retomar o crescimento econômico e, conseqüentemente, superá-la. No ideário neoliberal encontra-se a sustentação ideopolítica, onde velhas práticas políticas são adotadas como sendo novas, o que segundo Neves (2008), dá origem a uma outra ordem que, além de despolitizar as ações coletivas, desmobiliza a sociedade civil e *desconstrói direitos e lutas até então conquistados, pelas classes populares, pelos trabalhadores, em uma privatização do espaço público e uma refilantropização das questões sociais, em que direitos são transvestidos em carência e favores* (NEVES, 2008, p. 37).

Estes foram alguns dos reflexos para o Estado, que se projetou, sob os ditames neoliberais, para assegurar e ampliar novos processos produtivos, bem como novos lucros oriundos da relação de exploração em nome dos interesses das classes dominantes. O Estado assumiu o discurso abstrato-democrático da burguesia na condição e posição de criar políticas para atender a classe trabalhadora.

A partir dessa prática social, estabelecida naquele contexto como fundamento teórico, expressaram-se as políticas sociais, estimuladas pelas forças sociais nascidas na ditadura militar, com a organização e mobilização dos movimentos sociais que retornaram nesse período. Combinados, esses elementos explicam a luta pela democratização do Estado e, também, o aparecimento de espaços

para o debate e confronto de natureza política que resultou na CF 88, em função do intenso processo de participação social da população brasileira desencadeada em todo o país e nos distintos espaços da sociedade civil.

Considerada um marco divisor na história do país, a CF 88, inaugura como força de lei as diretrizes de gestão do Estado, inscrevendo como um dos seus princípios a participação e a organização social, com a instituição de espaços de participação da sociedade, como conferências, conselhos e orçamentos participativos. Portanto, como afirma Neves (2016, p. 24), a participação torna-se *cogestora com o Estado*, avançando-se, assim, na organização da classe dominada.

Instituída num período conflituoso da efervescência dos movimentos sociais na contracorrente das ideias neoliberais, a CF 88 pode ser considerada, a partir do pensamento de Gramsci, como ilustra Filho e Doriguetto (2014, p. 6), um dos *modus operandi* da política, ou uma modalidade de práxis imediata que expressa uma forma de consciência a atuar nos conflitos cotidianos. Contudo, cabe ressaltar que esses avanços se deram nos limites da sociedade de classes e no âmbito da normatização dos direitos sociais.

As conquistas democráticas que integram o marco legal têm se processado, nestes últimos 20 anos, com a regulação de políticas sociais que passaram a atender as necessidades da população, concorrendo, ao mesmo tempo, com as ameaças de redução desses direitos pela proposta de revisão constitucional iniciada com o governo Collor de Mello (1990) e, posteriormente, pelo Plano Diretor de Reforma administrativa do Estado, em 1995, no governo Fernando Henrique Cardoso, que pôs em marcha a adequação parcial da

estrutura do Estado brasileiro à perspectiva neoliberal que se torna dominante (DEMIER, 2017, p. 61).

Esse percurso concorrencial se mantém, apesar dos governos Lula (2003) e Dilma (2011), eleitos sob a máxima de obstaculizar os avanços das políticas neoliberais e implementar direitos sociais assegurados pela Constituição. Reconhecidamente, ambos os governos promoveram acesso a políticas sociais, como a habitacional (Minha Casa Minha Vida), de renda mínima (Benefício de Prestação Continuada) e acesso a educação (FIES, PROUNE), entre outras de acesso a bens e serviços. Contudo, Demier (2017) afirma que esses governos aderiram progressivamente à defesa de uma regulação social do capitalismo, substituindo a defesa dos direitos universais pela defesa de contrarreformas por meio da expansão de políticas sociais focalizadas.

Portanto, mesmo considerando toda a trajetória de redemocratização como uma grande conquista da sociedade civil, resultado de amplo processo de mobilização dos movimentos sociais, essas realizações governamentais estão sob ameaça no atual cenário: de um lado, a sociedade civil, os trabalhadores se organizam e lutam pela implementação das políticas, junto ao Estado; de outro, os governantes de plantão, com dupla tarefa: fazer cumprir as prerrogativas da nova Constituição e, ao mesmo tempo, atender as determinações do mercado, expressas por processos de privatização, terceirização e precarização das relações de trabalho. Nessa correlação de forças, tem prevalecido como prioridade para o Estado a ordem capital, representada, por exemplo, com atribuição à saúde, o valor-mercadoria, logo de consumo e não um direito universal preconizado constitucionalmente.

Nesta direção, observa-se que o acesso aos direitos e a participação social, como elementos que compõem o processo da redemocratização impresso por este governo, não têm sido assegurados. Mesmo a redemocratização em si tem se restringido a marcos regulatórios legais normativos e pouco consolidados no cotidiano da sociedade, incidência no Governo Lula, como confirma e complementa Abers et al.:

[...] o governo ampliou as possibilidades de combinações novas e criativas em relação aos padrões estruturais de interação, o que não significa que essas combinações resultem necessariamente em ampliação do acesso aos direitos de cidadania, atendimento das agendas do movimento no curto prazo ou fortalecimento das redes movimentistas no longo prazo (2014, p. 327).

Retomando, pode-se observar que os governantes que têm se sucedido no Brasil têm colaborado sobremaneira para a deterioração da democracia, ao ponto de que vimos acontecer em 2016 o golpe político-jurídico que culminou com a cassação da presidenta Dilma. Essa deterioração dos processos de construção democrática evidencia que a mobilização, a participação, as conquistas sociais que resultaram na CF 88 não construíram uma consciência de classe, resultando que nem mesmo a redemocratização do país conseguiu se consolidar.

Assim, a expressão da frágil democracia do país pode ser conferida no resultado do último processo eleitoral, em que a sociedade elegeu um governo ultraconservador, fundamentalista e declaradamente subserviente ao capital que tem investido na extinção dos direitos sociais, civis e trabalhistas, com propostas de contrarreforma em curso: destruição do sistema de seguridade social, implantação

do regime de capitalização para a previdência, visando à abertura de novos mercados aos fundos de pensões e bancos; privatização da educação; cortes de recursos financeiros das demais políticas sociais; destituição dos conselhos de direitos, entre outras medidas que afetam diretamente a população empobrecida e desprovida de qualquer direito, afrontando preceitos constitucionais.

É notório que a institucionalização do SUS é reconhecida, como uma grande conquista ao longo de todos esses anos, tendo sido uma das políticas públicas que mais promove processos de mobilização popular na sua defesa. Principalmente nos dias atuais, em que se intensificam as ameaças de “acabar com o SUS”, o que tem exigido empenho de trabalhadores da saúde e populações a se mobilizar para assegurar direitos sociais. São claras demonstrações das determinações neoliberais, que imputam a redução da função do Estado, a retração dos direitos sociais e a regulação pelo mercado.

Essa considerada conquista democrática é uma realidade no campo jurídico, expressa na Carga Magna; contudo, tem-se conferido, no cotidiano, o outro lado dessa democracia, com o esvaziamento da participação nos espaços do controle social e a função burocratizante desses espaços de participação social, que tem distanciado o Estado dos movimentos sociais, seguramente determinado pela democracia liberal e abstrata que assola a sociedade brasileira.

2 A participação social no âmbito da saúde

Embora não tenha se consolidado, conforme já tratamos, a participação social no contexto do processo de redemocratização do país é o protagonismo da população, que só se efetiva em sociedades democráticas.

Conforme Coutinho, essa democracia é concebida como construção coletiva do espaço público, com plena participação consciente de todos na gestão da esfera política (2000). O aprofundamento desse processo pressupõe diversificadas formas de participação, *amparada em um conjunto de valores democráticos, construídos e exercidos mediante as práticas cotidianas dos atores da sociedade* (FARIA, 2010, p. 187).

Nessa direção, apesar de as conquistas democráticas no país não terem sido suficientes para enfrentar as pressões do capital – pois estas ocorreram em uma conjuntura socioeconômica interna e internacional desfavorável, com ênfase nas privatizações e orientações para o mercado, ameaçadoras às conquistas de 1988 –, é importante destacar que a área da saúde foi uma das primeiras que institucionalizou a participação, a partir de representações da sociedade civil, por meio dos conselhos e das conferências (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

A saúde como direito de todos os brasileiros é uma conquista da participação popular. Nesse percurso, merece destaque o protagonismo dos profissionais de saúde na luta pela Reforma Sanitária, que mantiveram articulação com os movimentos sociais, resultando na aprovação do SUS como preceito constitucional ao instituir um sistema de cogestão e de controle social tripartite – governo, profissionais e usuários.

Guardadas as proporções e numa dinâmica diferente à desse período constitucional, houve a incidência desse ativismo por dentro do Estado nos anos de 2003 a 2011, como apontam Abers, Serafim e Taghiba (2014). A análise das autoras demarca a relação Estado-Sociedade, com inserção de líderes sindicais e intelectuais que mantinham relações com os movimentos sociais nos altos cargos do governo.

Essa participação intensa se atribui às dinâmicas políticas no interior de cada setor de política pública e também, em menor proporção, à posição estratégica de abordagem participativa assumida pelo governo, devido a inovações como o orçamento participativo, que o Partido dos Trabalhadores já praticava em âmbito municipal. É o que as autoras identificam como Era Lula.

A experiência de participação no período em questão implicou a reinterpretação de rotinas de comunicação e a negociação de formas inovadoras. Visando construir e fortalecer espaços participativos formalizados, muitos dos ativistas transformaram as agências governamentais em espaços de militância, mantendo a defesa de bandeiras da sociedade civil. O fato é que essa interação Estado-Sociedade promoveu a constituição de novos espaços participativos com a formalização de conselhos e conferências. E, principalmente, propiciou a criação de padrões históricos de interação Estado-Sociedade, que em muito se diferencia do período da Constituinte brasileira, sem que isso represente a ampliação do acesso aos direitos de cidadania ou às políticas públicas; em realidade, aponta o grau de maturidade dos movimentos sociais, combinando-se oportunidades providas pela presença de ativistas e aliados dos movimentos dentro de certos órgãos (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014).

Essa construção é um dos desdobramentos daquele período histórico constitucional de formação, mobilização e articulações que integraram o Movimento da Reforma Sanitária. Estes ocorreram em todo o país e em diferentes espaços, como universidades, comunidades, sindicatos, conselhos de classes, entidades do movimento sanitário (Cebes, Abrasco) e unidades e instituições de saúde. Portanto, foi o resultado da luta coletiva do conjunto dos trabalhadores,

germinando o processo de democratização do Estado e da sociedade brasileira (BRAVO, 2007).

A mesma autora destaca, ainda, que é nesse cenário e com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das propostas governamentais apresentadas para o setor que a saúde deixa de ser interesse somente dos técnicos para assumir uma dimensão política, vinculada estreitamente à democracia. Afirma também que os profissionais de saúde, representados por suas entidades, ultrapassam o corporativismo, *defendendo questões mais gerais como a melhoria da situação da saúde e o fortalecimento do setor público* (BRAVO, 2007, p. 95).

Assim, as questões que permeiam a saúde compõem o processo de democratização do país na década de 1980, sendo que a participação social e política se expressou como ato máximo que antecedeu a CF 88, na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), assumindo outra dimensão com a participação das entidades representativas da população, entre as quais organizações de luta por moradia, sindicatos, associações de profissionais e o Parlamento. Essa CNS é considerada um marco na história e na luta pela saúde como direito no Brasil, que, seguida do processo constitucional, nos termos de Teixeira (1989), resulta na alteração da norma e na mudança do arcabouço e das práticas institucionais, depois expressos na instituição do SUS.

A participação de novos sujeitos sociais de que trata Bravo (2007) é a expressão de que as classes organizadas de trabalhadores carregaram aspirações próprias e lutavam por outro projeto de sociedade, por direitos sociais a partir de políticas públicas, notadamente as questões relacionadas à saúde que inspiraram o movimento da

Reforma Sanitária. A explicação que pode ser dada ao envolvimento de profissionais e sociedade civil fundamenta-se no pensamento de Gramsci (2001),³ em que os profissionais assumem posição como intelectuais orgânicos, ao estarem sintonizados com as dinâmicas sociais, políticas e econômicas da época.

A concepção de intelectual orgânico em Gramsci embasa as práticas participativas no Brasil no período da Constituinte e do Movimento da Reforma Sanitária, em que inúmeros intelectuais assumiram posições de resistência à ditadura e cumplicidade com os movimentos populares. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, inovou-se na concepção de que esses intelectuais são reconhecidos como orgânicos, incorporando formas institucionais de participação social nas decisões sobre as políticas públicas.

Essas demarcações normativas, legais e conceituais acerca da participação social representam como valor a soberania popular, que na área da saúde tem suas origens no Movimento da Reforma Sanitária, com a realização das conferências. Destacou-se, por exemplo, a 3ª Conferência Nacional de Saúde, de 1963, quando se discutiu a

³ A partir da consciência da centralidade dos intelectuais no mundo contemporâneo, esse autor explica e valoriza com singularidade o saber popular, defende a socialização do conhecimento e recria a função dos intelectuais, conectando-os às lutas políticas dos “subalternos”. Ele denomina esses intelectuais de “orgânicos”: aqueles que fazem parte de um organismo vivo e em expansão e estão, ao mesmo tempo, conectados ao mundo do trabalho, às organizações políticas e culturais mais avançadas que o seu grupo social desenvolve para dirigir a sociedade. Estes se interligam a um projeto global de sociedade e a um tipo de Estado capaz de operar a “conformação das massas no nível de produção” material e cultural exigido pela classe no poder. Ou seja, são orgânicos os intelectuais que, mesmo especialistas na sua profissão, elaboram uma concepção ético-política que os habilita a exercer funções culturais, educativas e organizativas para assegurar a hegemonia social e o domínio estatal da classe que representam (GRAMSCI, 2001).

situação sanitária da população brasileira, a distribuição das atividades médico-sanitárias e a municipalização dos serviços de saúde, entre outros, debate que resultou em dois eixos que posteriormente embasariam o SUS: o direito universal à saúde e a municipalização dos serviços de saúde (FLEURY, 2006).

Portanto, a área da saúde tem um acúmulo de discussão e debates que é anterior ao processo de redemocratização do país, uma compreensão enfatizada por Fleury (2006, p. 11) ao apontar que *o movimento pela democratização da saúde [...] tomou corpo no Brasil durante a segunda metade da década dos anos setenta*, embora germinasse já nos anos 1960.

É nesta conjuntura que se constituiu o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que agregava diversos atores, como os usuários dos serviços, estudantes, trabalhadores da saúde, docentes das universidades e lideranças populares, operárias e sindicais, e que, com outros movimentos sociais em curso pela redemocratização do país, expressava a passagem das lutas somente reivindicatórias para uma ação política de participação social. O resultado foi materializado com parlamentares eleitos em 1986, oriundos dos movimentos sociais, que na condição de constituintes iniciaram o processo constitucional (FLEURY, 1997, 2006).

Além de terem raízes nas lutas sociais, estes parlamentares possuíam vinculação com a rede de serviços do Estado e, principalmente, tinham como dimensão central a luta por direitos, uma nova maneira de pensar a saúde no país, por meio de um projeto societário de inclusão e solidariedade. Eram vinculações ora por serem técnicos inseridos dentro do Estado, portanto, atores sociais articulados com profissionais de saúde, que facilitavam e/ou favoreciam pelo

conhecimento da estrutura estatal e da realidade da saúde; ora por serem usuários e lideranças sociais e sindicais com conhecimento da realidade vivenciada pela população desprovida de direitos sociais e políticas públicas (FLEURY, 2006).

A participação da comunidade, reconhecida por Neves como *participação cidadã* (2016, p. 106), está contida no artigo 198 da Constituição, na seção Saúde, como uma das diretrizes da organização do SUS, ou seja, na mesma condição em que se encontram a descentralização e o atendimento integral (universalidade), detalhados nas legislações específicas, como a Lei Orgânica 8.080/1990 e a Lei 8.142/1990. Tais legislações estabelecem, para os três entes federados, a institucionalização de espaços de participação social com as conferências de saúde e os conselhos, com caráter deliberativo e composição que assegura a presença de entidades e movimentos da sociedade civil.

Esta conformação é mantida até os dias de hoje, embora sua positividade não garanta necessariamente sua efetivação, pois, como lembra Coutinho (2000, p. 63), *a tarefa fundamental no que refere aos direitos sociais não é o simples reconhecimento legal-positivo dos mesmos, mas a luta para torná-los efetivos.*

Portanto, mesmo com a promulgação da Constituição de 1988 contendo avanços, como já enfatizado, como resultado do processo de mobilização dos setores progressistas da sociedade brasileira, inaugurou-se uma nova fase de democratização das ações e das funções do Estado brasileiro, ou seja, o fortalecimento do poder público. Inclui-se, neste cenário de redemocratização, a incidência dos aspectos políticos e socioeconômicos, um campo ideologicamente contraditório à medida que se assiste também ao redirecionamento

do papel do Estado, influenciado pela política de ajuste neoliberal, evidenciando essa função.

Evidentemente, para a política de saúde no Brasil, concorrem dois projetos em tensão, como afirma Bravo (2007): de um lado, o projeto da reforma sanitária e, do outro, o projeto de saúde como proposta de Reforma do Estado, pautado na política de ajustes. Tem-se, portanto, tanto a Constituição cidadã, que amplia direitos sociais, como as ideias neoliberais, que já vinham se consolidando mundialmente e passaram a influenciar também o Brasil. Ao contrário do que hegemonicamente afirmavam as forças progressistas no processo de redemocratização, o neoliberalismo defende a redução do valor da força de trabalho e do tempo necessário à produção dos bens, bem como o fortalecimento da iniciativa privada, além de incentivar a liberdade de mercado e, sobretudo, a não intervenção do Estado na área social.

Bravo (2007, p. 100) afirma que *a proposta de política de saúde [...] tem sido desconstruída* com a vinculação da saúde ao mercado, enfatizando-se a parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. Portanto, segue essa autora, mesmo tendo havido uma adesão ao SUS, o que se verificou foi o descumprimento dos dispositivos constitucionais e legais e uma omissão do governo federal na regulamentação e fiscalização das ações de saúde em geral. Disso se constata que o advento do neoliberalismo representa uma ameaça à execução das políticas sociais públicas e, especificamente, à política de saúde, ferindo os princípios mais essenciais do SUS na medida em que a saúde é concebida como um direito universal inalienável.

A instituição do SUS como política de saúde, portanto, converge para as indicações caracterizadas por Pereira (2016)

como a Política Social, posto que, segundo esta autora, está calcada em fundamentação teórica e se configura como uma política pública, exigindo a participação de atores sobre o controle da sociedade no planejamento e na execução das ações voltadas para o atendimento das demandas sociais. É considerada uma política de ação, mediante esforços organizados e pactuados para atender as necessidades da população. Para tanto, requer deliberação e decisão coletiva, regida por justiça social, amparada por leis impessoais e objetivas.

A trajetória desse debate expresso no processo constituinte e com a promulgação da CF 88 representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais no Brasil diante da grave crise e das demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social, uma vez que a Carta Magna introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapazes de universalizar direitos, tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes (BRAVO, 2007).

Contudo, alerta Fleury (2006, p.43), essa conquista constitucional bem sucedida, se deu, *na forma pactuada, pois as mudanças se fizeram de forma negociada, buscando conciliar a entrada dos novos interesses com a preservação das elites*, posto que, ocorreu em meio à crise estrutural do sistema capitalista, que já se apontava internacionalmente (na Europa, nos países de economia capitalista centrais) desde década de 1970. Deu-se, então, uma conjuntura de regressão destes direitos sociais por meio de cortes sucessivos nas políticas sociais com vistas à chamada redução do Estado, pressuposto das ideias neoliberais.

É por essa razão que a instituição do SUS pode ser compreendida como política social que surge na contramão da história, e cujos princípios ideológicos e organizativos definem saúde como direito universal e dever do Estado, bem como a universalização do acesso; a reestruturação do setor, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle; e a integração de todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade. Além disso, está prevista a participação do setor privado no sistema de saúde de modo complementar, garantindo ao Estado o poder de intervir (BRASIL, 2006).

Mesmo com todas essas prerrogativas asseguradas legalmente, com procedimentos constitutivos, inclusive, tem sido recorrente a narrativa ameaçadora, no âmbito da saúde e das políticas sociais, da necessidade de adotar medidas para dismantelar toda essa construção e conquista, sob alegação da crise do Estado – na verdade, crise do sistema capitalista, que reduz drasticamente os gastos públicos –, e abrir outros espaços de investimento do capital via privatizações e mercantilizações dos serviços (DEMIER, 2017).

São, portanto, visíveis a retração dos espaços de participação social, o sucateamento da rede de serviços, o retorno de doenças endêmicas, como sarampo, os cortes nos investimentos públicos para privilegiar a medicina privada e o estrangulamento dos municípios sem recursos (repasses dos entes federados) para fazer gestão da saúde. Esses são os condicionantes que determinam a crise estrutural, acirrada atualmente, como já dito, com o atual governo, cuja plataforma política é a presença mínima do Estado para os trabalhadores, com o privilégio declarado do mercado.

Considerações finais

O processo que culminou na derrocada da ditadura civil-militar (1964-1985) no Brasil foi permeado por muitos conflitos, tendo-se chegado a uma conformação social que colocou em cena a reorganização tanto da sociedade civil como do aparelho de Estado. Houve a conquista de direitos formais e a ampliação de outros direitos, com um Estado mais permeável ao social.

Considera-se que a área da saúde tem um caráter pioneiro, devido ao papel desempenhado pelo Movimento da Reforma Sanitária, cujo marco mais significativo foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que impulsionou o processo de descentralização das políticas de saúde com a criação do SUS. Historiadores, militantes e estudiosos da área são unânimes ao creditar ao movimento sanitário a vitória pelo fato de a CF 88 ter incluído a garantia da saúde como direito de todos os brasileiros e dever do Estado, por força da participação social e de articulações estabelecidas pelos movimentos sociais daquela época. Nessa perspectiva, pode-se concordar com autores referenciados neste texto que a Reforma Sanitária e o próprio SUS foram bem-sucedidos, pois instituíram um novo padrão de intervenção do Estado na saúde comprometido com a garantia do direito universal e a atenção integral à saúde por meio de um sistema descentralizado e com importante grau de democratização quando da execução de políticas.

No pós-CF88 e ao longo dos anos 1990, assegurada constitucionalmente como princípio, a participação social ganhou materialidade com a estruturação de conselhos, conferências e fóruns, entre outros arranjos participativos, compreendidos como espaços de controle da sociedade sobre as ações do Estado, com poder decisório.

Mesmo que passados trinta anos, avalia-se que prevalece mais um caráter de interlocução do que de decisão.

O contexto de crise capitalista tem gerado implicações desastrosas para as políticas sociais, como a redução do Estado na condução das políticas sociais. O ajuste neoliberal e suas tendências à privatização têm representado um dos maiores desafios, visto que, no seu interior, está presente a precarização dos serviços sociais e um estímulo à busca de soluções no setor privado, principalmente para a saúde, que é um dos grandes mercados do capital. Notadamente, essa política expressa no SUS vem sendo desmantelada diuturnamente pela má qualidade dos serviços, falta de recursos e ampliação dos esquemas privados que se apropriam dos recursos públicos.

Por fim, é possível ousar dizer que se vivem tempos de exigências imperativas de mobilização. Para fazer resistência a esse processo de desmantelamento das políticas sociais, dos direitos sociais e trabalhistas no país, é preciso que o conjunto da sociedade supere o desafio da fragmentação das lutas e que se unifique a organização e ocupação dos espaços públicos com ações políticas capazes de tensionar o capital financeiro, o poder constituído pelo Estado.

Referências

ABERS, R; SERAFIM, L.; TATAGIBA, L. Repertórios de interação Estado-sociedade em um Estado heterogêneo. **Dados, Revista de Ciências Sociais**, v. 57, n. 2, p. 325-357, 2014.

BARROCO, Maria Lúcia S. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine R. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, I. **Política social**: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social).

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência social e trabalho no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2017.

BOSCHETTI, Ivanete et al. (Orgs). **Política social no capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

BRAVO, Maria Inês S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana E. et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde**. 2. ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, p. 88-110, 2007.

BRASIL. Câmara da Reforma do Estado: **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**, novembro 1995. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>> acesso em: 11 abril2018.

BRASIL. **Constituição da República Federal do Brasil**: de 1998, com as alterações adotadas pela EC n. 01/92 a 52/2006 e EC de revisão 01 a 6/94. Brasília: Senado Federal, 2006.

COUTINHO, Carlos N. **Contra-corrente**: ensaios sobre democracia e socialismo. São Paulo: Cortez, 2000.

DEMIER, Felipe. **Depois do golpe**: a dialética da democracia blindada no Brasil. Rio de Janeiro: MAUAD X, 2017.

DURIGUETTO, Maria Lúcia; MONTAÑO, Carlos. **Estado, classe e Movimento Social**. São Paulo: Cortez, 2011.

FARIA, Cláudia F. Estado e organizações da sociedade civil no Brasil contemporâneo: construindo uma sinergia positiva? **Revista de Sociologia e Política**, v. 18, n. 36, p. 187-204, jun. 2010.

FILHO, Rodrigo. S.; DURIGUETTO, Maria Lúcia. A importância da “Política” no pensamento de Gramsci. **Revista Educação e Fronteira**, v. 4, n.11, p. 5-20, 2014.

FLEURY, Sônia. (Org.). **Democracia, desenvolvimento: Brasil e Espanha**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

_____. (Org.). **Saúde e democracia: luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997. Disponível em: <http://www.cebes.org/media/File/publicacoes>. Acesso em: 13 fev. 2019.

FONTES, Virgínia. **O Brasil e o capital imperialismo: teoria e história**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Editora UFRJ, 2010.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do Cárcere**. v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. São Paulo: Loyola, 2004.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio**. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

_____. **A crise do capital**. São Paulo: Ensaio; Unicamp, 1990.

NEVES, Angela V. Clientelismo político. In: _____. **Cultura política e democracia participativa: um estudo sobre o orçamento participativo**. Rio de Janeiro: Gramma, p.37 -63, 2008.

_____. (Org.). **Democracia e participação social: desafios contemporâneos**. Campinas: Papel Social, 2016.

PEREIRA, Camila Potyara. **Proteção social no capitalismo**: crítica a teorias e ideologia conflitantes. São Paulo: Cortez, 2016.

TEIXEIRA, Sônia F. Reflexões sobre democracia e reforma sanitária. In: _____. (Org.). **Reforma sanitária**: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989. p. 17-46.