

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

SANDRA BARBOSA SANTANA

**AS LUTAS POR UMA NOVA HEGEMONIA: UMA ANÁLISE DA FRENTE
NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE**

**MACEIÓ
2017**

SANDRA BARBOSA SANTANA

**AS LUTAS POR UMA NOVA HEGEMONIA: UMA ANÁLISE DA FRENTE
NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Valéria Costa Correia

**MACEIÓ
2017**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

S2311 Santana, Sandra Barbosa.
As lutas por uma nova hegemonia : uma análise da frente nacional
contra a privatização da saúde / Sandra Barbosa Santana. – 2018.
120 f.

Orientador: Maria Valéria Costa Correia.
Dissertação (mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de
Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social. Maceió, 2017.

Bibliografia: f. 113-120.

1. Saúde pública – Brasil. 2. Privatização na saúde. 3. Frente nacional
contra a Saúde (Brasil). Direito e lutas sociais. I. Título.

CDU: 364.1:614(81)

Folha de Aprovação

AUTORA: SANDRA BARBOSA SANTANA

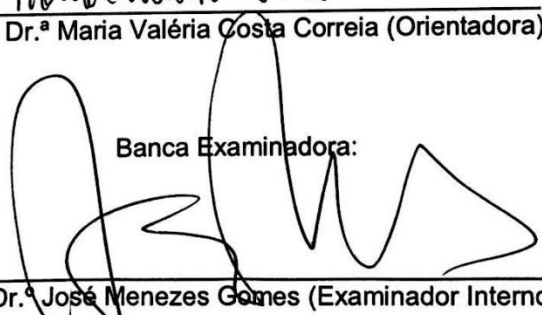
**AS LUTAS POR UMA NOVA HEGEMONIA: UMA ANÁLISE DA FRENTE
NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE**

Dissertação submetida ao corpo docente do
Programa de Pós-Graduação em Serviço
Social da Universidade Federal de Alagoas
e aprovada em 26 de setembro de 2017.

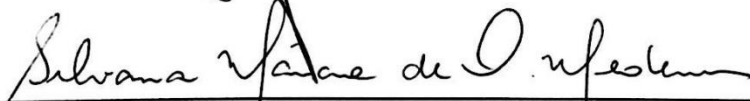


Prof.^a Dr.^a Maria Valéria Costa Correia (Orientadora)

Banca Examinadora:



Prof.^o Dr.^o José Menezes Gomes (Examinador Interno)



Prof.^a Dr.^a Silvana Márcia de Andrade Medeiros (Examinador Externo)

Às pessoas que diariamente constroem trincheiras e que por isso resistem!

AGRADECIMENTOS

À minha família, pela acolhida e carinho todas as vezes que precisei voltar...

Aos amigos e amigas que construíram e constroem todos os dias o que hoje tenho de mim...

Ao meu companheiro de todas as horas, pela paciência, cumplicidade e por não me deixar vencer pelo cansaço, mas, somente resistir... Gratidão!

Ao casal Aline e Aguilton, pela acolhida carinhosa, companhia e força em todos os momentos.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Maria Valéria Costa Correia, pelos ensinamentos, pelo compromisso e, por otimizar as minhas dificuldades, transformando-as em possibilidades e conquistas. Pelo caminho feito até aqui!

Aos professores da Banca de Qualificação e Defesa, Prof^o Dr. José Menezes (UFAL), Prof^a. Dr^a. Silvana Márcia de Andrade Medeiros (UFAL/Palmeira dos Índios), pelo total apoio e disponibilidade para a apreciação deste trabalho. Gratidão pelos ensinamentos.

A Arthur Bispo pelo incentivo e provocação na busca do melhor diálogo entre Universidade e trabalhador, foi imprescindível!

Ao Fórum Alagoano em defesa do SUS que me manteve inserida na luta por direitos e dias melhores...

À Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, pela possibilidade de apreender o processo de construção da hegemonia e, ao mesmo tempo, caminhar junto.

A todas as pesquisadoras do Grupo de Pesquisa e Extensão Políticas Públicas Controle Social e Movimentos Sociais da UFAL;

Aos meus amigos do Mestrado, especialmente Valderi Teles (Val), Pollyana (Polly) e André Luciano (Dré), pelo companheirismo, pelas valiosas discussões, pelo caminho percorrido através das aulas, trabalhos, formações, e, pelas idas incríveis ao Restaurante Universitário- RU para tomar aquela “sopinha filosófica” hahahaha... conversávamos alí nossas inquietações, angustias, alegrias, projetos, foi revigorante!

Por fim, à luta de tod@s @s trabalhador@s que diariamente, de fato, fazem a luta e constroem o que realmente importa a vida.

A indiferença atua poderosamente na história. Atua passivamente, mas atua. É a fatalidade; e aquilo com que não se pode contar; é aquilo que confunde os programas, que destrói os planos mesmo os mais bem construídos.

Antônio Gramsci

RESUMO

Esta dissertação apresenta o resultado da pesquisa acerca de como a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (FNCPS) tem se constituído em um movimento contra-hegemônico aos interesses do capital que atua na construção de uma nova hegemonia na saúde e na sociedade. Para o desenvolvimento deste estudo levantou-se uma questão fundamental: Diante da ofensiva capitalista que reconfigura as funções do Estado para fortalecer os interesses do capital, reafirmando a sua natureza, como a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde tem sido protagonista das lutas travadas contra a mercantilização da saúde e ao desmonte do SUS, na contramão da forma burguesa de garantir e efetivar a saúde? Teve como objetivo conhecer como a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde tem se constituído em um movimento contra-hegemônico aos interesses do capital e de luta pela construção de uma nova hegemonia na saúde e na sociedade. Definiu-se como metodologia a pesquisa bibliográfica e documental. Recorreu-se à pesquisa bibliográfica pautada numa perspectiva histórico-crítica que proporcionou uma compreensão do cenário das lutas sociais na saúde a partir do referencial teórico de Antônio Gramsci em torno das categorias consideradas imprescindíveis a presente abordagem, como: Bloco Histórico, o Estado ampliado, Hegemonia, Lutas Sociais, Classes subalternas e Vontade Coletiva. Reportou-se, também, a autores que abrangem teoricamente o resgate dos ideais preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, bem como uma explanação acerca da conjuntura das mudanças no interior da sociabilidade do capital, as transições feitas e as requisições colocadas ao Estado burguês para a reprodução e manutenção das relações sociais. A pesquisa documental desenvolvida permitiu apreender o atual ordenamento legal da política de saúde e as disputas existentes na atualidade. Foram analisados os materiais produzidos pela Frente Nacional, entre os quais: os relatórios dos seminários nacionais, manifestos, cartilha, documento “Contra fatos não há argumentos que sustentem as OSs no Brasil”, a Agenda para a saúde e abaixo assinados. A finalidade foi apresentar as estratégias que respaldam o movimento enquanto mecanismo de resistência às privatizações impostas pelo capital. Conclui-se que a FNCPS configura-se, na atualidade, como um movimento anticapitalista, por uma nova hegemonia, pois, constrói estratégias que não perdem o horizonte de outro modo de sociabilidade humana.

Palavras-chave: Política de Saúde. Privatização da Saúde. Lutas Sociais. Hegemonia. Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

RESUMEN

La presente disertación trae las aprehensiones alcanzadas acerca de la trayectoria del movimiento de resistencia a la privatización de la salud al Frente Nacional contra la Privatización de la Salud, como se han construido diariamente las luchas que van de encuentro las imposiciones del capital para la política de salud en Brasil. En el caso específico de nuestro estudio, presentaremos en qué medida el Frente Nacional contra la Privatización de la Salud como movimiento que representa los intereses de las clases subalternas, se constituye un movimiento contra hegemónico a los intereses del capital, y que actúa en la construcción de una nueva hegemonía en la construcción salud. Para la consecución de la investigación se recurrió a la investigación bibliográfica pautada en una perspectiva histórico-crítica que proporcionó una comprensión del escenario de las luchas sociales en la salud a partir del referencial teórico de Antônio Gramsci en torno a las categorías consideradas imprescindibles a este abordaje, como: Bloque Histórico, el Estado ampliado, Hegemonía, Luchas Sociales, Clases subalternas y Voluntad Colectiva. En los reportamos también a autores que cubren teóricamente el rescate de los ideales preconizados por el Movimiento de la Reforma Sanitaria Brasileña, así como una explicación acerca de la coyuntura de los cambios en el interior de la sociabilidad del capital, las transiciones hechas y las requisiciones colocadas al Estado burgués para la reproducción y mantenimiento de las relaciones sociales. En el ámbito de la investigación documental, buscando aprehender el actual ordenamiento legal de la política de salud y las disputas existentes en la política en la actualidad. Presentamos las estrategias que respaldan el movimiento como mecanismo de resistencia a las privatizaciones impuestas por el capital. Para ello, analizamos los materiales producidos por el Frente Nacional, entre los cuales: los informes de los seminarios nacionales, manifiestos, cartilla, documento "Contra hechos no hay argumentos que sostienen las OS en Brasil", la Agenda para la salud y abajo firmados. La investigación demuestra la evidente necesidad de ampliación del Estado en que éste se amplía no para absorber las demandas de la clase obrera, sino para dominar a la clase trabajadora, no sólo a través de la coerción y de la fuerza, pero ahora, a través del consenso. A depender de la correlación de fuerzas en la sociedad civil es que, en el límite del capitalismo, la burguesía a través del Estado asumirá las demandas de la clase obrera. Es en ese sentido que se plantean los desafíos para la construcción de una nueva hegemonía, específicamente en la salud, entendida aquí como dirección / dominio y consenso ideológico (pero no sólo) ejercido por una clase sobre la sociedad. Se vuelve imprescindible la organización de la clase subalterna.

Palabras clae: Política de Salud. Privatización de la Salud. Luchas Sociales. Hegemonía. Frente Nacional contra la Privatización de la Salud.

LISTA DE SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva
ANDES-SN	Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior
ASFOC-SN	Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ
BM	Banco Mundial
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CMP	Central de Movimentos Populares
CSP-CONLUTAS	Central Sindical e Popular
CTB	Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil
DRU	Desvinculação das Receitas da União
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FASUBRA	Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Públicas Brasileiras
FEDP	Fundações Estatais de Direito Privado
FEDP	Fundações Estatais de Direito Privado
FENASPS	Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social
FENTAS	Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMI	Fundo Monetário internacional
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
ONGs	Organizações Não Governamentais
OSCIP's	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSs	Organizações Sociais

PC do B	Partido Comunista do Brasil
PCB	Partido Comunista Brasileiro
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PSTU	Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado
PT	Partido dos Trabalhadores
SUS	Sistema Único de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 BLOCO HISTÓRICO ESTADO E HEGEMONIA EM GRAMSCI	18
1.1 Aspectos conceituais do Bloco Histórico em Gramsci	19
1.2 Ampliação das funções do Estado	22
1.2.1 A relação Estado e Sociedade Civil.....	30
2 PROJETOS E SUJEITOS NO MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA..	46
2.1 As bases da nova hegemonia na Saúde	47
2.2 A relação de forças na VIII Conferência Nacional de Saúde e no processo constituinte.....	55
3 INTERESSES DO CAPITAL NA SAÚDE E A CAPTURA DO FUNDO PÚBLICO: O PROJETO ANTAGÔNICO	63
3.1 A Crise como justificativa das imposições neoliberais.....	64
3.2 O SUS no contexto de contrarreforma do Estado brasileiro.....	67
3.3 A compra de serviços privados pelo Estado: complementariedade invertida	76
3.4 Modelos privatizantes de gestão como determinações dos interesses do capital em curso.....	81
4 A FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE: O MOVIMENTO QUE CONSTRÓI A NOVA HEGEMONIA NA SAÚDE	87
4.1 O surgimento da Frente Nacional contra a Privatização da saúde...	88
4.2 As lutas da Frente em defesa da saúde pública e contra os interesses do capital na saúde	93
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
6 REFERÊNCIAS.....	115

INTRODUÇÃO

Apresentamos os resultados da pesquisa de mestrado com o tema “As lutas por uma nova hegemonia: uma análise da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde”. Toma-se como objeto de pesquisa: a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde como movimento de luta pela construção de uma nova hegemonia na saúde e na sociedade, diante de um Estado que vem fortalecendo os interesses do capital na saúde, no contexto de crise do capital. A partir do referencial teórico de Gramsci sobre Bloco Histórico, Estado, sociedade civil e hegemonia, analisamos a política de saúde brasileira e a trajetória da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, enquanto movimento que tem construído as lutas que vão de encontro às imposições do capital na condução das políticas estatais.

O interesse em estudar o tema surgiu durante a graduação em Serviço Social, quando participei do grupo de pesquisa e extensão Políticas Públicas Controle Social e Movimentos Sociais, em que tive a oportunidade de ser bolsista pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Nesta oportunidade, desenvolvi um projeto de pesquisa que teve como tema: “Os novos modelos de gestão e o processo de privatização do Sistema Único de Saúde, em nível federal e em Alagoas”, sob a orientação da professora Dr^a Maria Valéria Costa Correia. A elaboração deste trabalho possibilitou-me um maior entendimento acerca da política de saúde, uma conquista da classe trabalhadora enquanto direito, a qual, na atualidade, sofre um processo de crescente privatização. No Trabalho de Conclusão de Curso, na Universidade Federal de Alagoas, continuei estudando as lutas sociais na perspectiva da hegemonia. Junto a isso, tive uma inserção no Fórum Alagoano em defesa do SUS como aluna extensionista pela UFAL e tenho desenvolvido uma militância nos movimentos em defesa da saúde pública e dos direitos sociais. Muito interessada na discussão, prossegui aprofundando e relacionando a temática aos fundamentos teóricos que respaldariam o presente objeto de pesquisa.

Para o desenvolvimento deste estudo levantou-se uma questão fundamental: Diante da ofensiva capitalista que reconfigura as funções do

Estado para fortalecer os interesses do capital, reafirmando a sua natureza, como a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde tem sido protagonista das lutas travadas contra a mercantilização da saúde e ao desmonte do SUS, na contramão da forma burguesa de garantir e efetivar a saúde?

Definiu-se como objetivo conhecer como a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde tem se constituído em um movimento contra-hegemônico aos interesses do capital e de luta pela construção de uma nova hegemonia na saúde e na sociedade.

Partiu-se do pressuposto de que a Frente Nacional coloca-se como movimento que expressa os interesses das classes subalternas, frente à lógica do capital, e que vem contribuindo para a construção da vontade coletiva em torno da construção de uma nova hegemonia.

A saúde pública no Brasil, garantida constitucionalmente, no ano de 1988, como um direito universal vem passando por um processo de desmonte operado pelo crescente posicionamento do Estado brasileiro à serviço dos interesses mercantis na saúde, através de contrarreformas, as quais são empreendidas por criação de leis ou Emendas Constitucionais que corroboram e criam modelos privatizantes de gestão, rompendo com o caráter universal, público e estatal da saúde. Tudo isso vem refletindo-se em um processo de universalização excludente, com focalização da assistência à saúde nos grupos mais pobres, atendendo a lógica mercantilista dos organismos financeiros internacionais.

Definiu-se como metodologia a pesquisa bibliográfica e documental. Recorreu-se à pesquisa bibliográfica pautada numa perspectiva histórico-crítica que proporcionou uma compreensão do cenário das lutas sociais na saúde, a partir do referencial teórico de Antônio Gramsci em torno das categorias consideradas imprescindíveis para a presente análise, como: Bloco Histórico, o Estado ampliado, Hegemonia, Lutas Sociais, Classes subalternas e Vontade Coletiva. Reportou-se, também, aos autores que abrangem teoricamente o resgate dos ideais preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, bem como uma explanação acerca da conjuntura das mudanças no interior da sociabilidade do capital, as transições feitas e as requisições colocadas ao Estado burguês para a reprodução e manutenção das relações sociais capitalistas.

Antônio Gramsci foi um dos marxistas mais importantes do século XX, e é muito influente no atual pensamento social brasileiro, inclusive no Serviço Social. Escreveu seus principais textos nas primeiras décadas do século XX, dando ênfase aos fenômenos políticos, adotando a perspectiva da classe trabalhadora e utilizando como método de pesquisa o Materialismo Histórico.

O referencial teórico de Gramsci destaca-se dentre os que mais contribuíram para a análise das lutas e dos movimentos populares urbanos realizados na América Latina, nos anos 1970 e início dos anos 1980 (SCHEREN-WARREN, 1987; GOHN, 2007; COUTINHO, 1988, 1989). Dessa forma, a organização e a luta política são aqui dissertadas numa perspectiva crítica que coloca em questão o modelo de organização da sociedade atual, abordando os instrumentos a serem usados para a superação da sociedade de classes, com vistas a construção de outra sociabilidade. Pretende-se uma nítida compreensão acerca da necessidade de ampliação do Estado, em que este se amplia não para absorver as demandas da classe trabalhadora, mas para dominá-la, não somente através da coerção e da força, mas, através do consenso. Para isto, a depender da correlação de forças na sociedade civil é que, no limite do capitalismo, a burguesia através do Estado assumirá as demandas da classe trabalhadora. Parafraseando Marx, essa correlação de forças é o motor da história, quando afirma que a luta de classes é o motor da história (MARX, 2001).

É nesse sentido que nos reportamos à obra do pensador italiano que, ao apontar para a construção de uma nova hegemonia, entendida aqui como direção/domínio e consenso ideológico (mas não somente) exercido por uma classe sobre a sociedade, ressalta a necessidade do fortalecimento da organização da classe subalterna.

A pesquisa documental desenvolvida permitiu-nos apreender o atual ordenamento legal da política de saúde e as disputas existentes na atualidade. Analisamos os materiais produzidos pela Frente Nacional, entre os quais: os relatórios dos seminários nacionais, manifestos, cartilha, documento “Contra fatos não há argumentos que sustentem as OSs no Brasil”, a Agenda para a saúde e abaixo assinados. A finalidade é apresentar as estratégias que respaldam o movimento enquanto mecanismo de resistência às privatizações impostas pelo capital.

Para a exposição dos resultados da pesquisa, estruturamos nosso trabalho em quatro seções. Na primeira seção, intitulada Bloco Histórico, Estado e Hegemonia, aprofundamos as categorias desenvolvidas por Gramsci consideradas aqui imprescindíveis para a análise do objeto de pesquisa, pois, considera-se que as superestruturas do bloco histórico formam um conjunto complexo, distinguindo em seu interior duas importantes esferas: a sociedade política e a sociedade civil, as quais mantêm entre si uma relação orgânica e, em conjunto, formam o Estado integral¹. Abordamos o conceito de sociedade civil, presente nos Cadernos do Cárcere² como sendo hegemonia política e cultural de um grupo social sobre toda a sociedade, como conteúdo ético do Estado. A sociedade civil é entendida aqui como o espaço no qual se dá a disputa pelo poder ideológico, em que é exercida a hegemonia das classes dominantes sobre toda a sociedade, mas também enquanto terreno no qual se disputa essa hegemonia e se constrói uma nova hegemonia.

Na segunda seção - Projetos e sujeitos no Movimento da Reforma Sanitária brasileira - buscamos contextualizar o movimento da Reforma Sanitária de 1970 e 1980, realizando um resgate das bases da contra-hegemonia na saúde, os primeiros momentos que impulsionaram a sua organização, culminando na construção de um novo projeto para a saúde. A partir de uma reivindicação histórica no cenário das lutas sociais, com uma perspectiva contra-hegemônica, esse movimento questionou a concepção de saúde existente no Brasil. Concebe-se que esta vai muito além do processo saúde-doença, tendo como horizonte uma concepção de saúde que leva em conta a determinação social, ou seja, as condições objetivas e subjetivas de vida da população: educação, moradia, trabalho, lazer e tudo o que permeia o

¹ Referenciada em Gramsci, esta formulação está presente no Q6 compondo a análise do processo construtivo de uma outra ordem social, pós revolução na França. O italiano vê que não é somente a coerção que faz o processo de produção acontecer, mas também o consenso da sociedade civil. Em razão disso, apresenta sua concepção: “Estado = Sociedade Política + Sociedade Civil”. Estado no sentido integral: Ditadura + Hegemonia (Q 6, § 88, § 155 in BIANCHI, 2008, p. 177)

² Os Cadernos do Cárcere, como ficaram conhecidos historicamente, compreendem um conjunto de 29 Cadernos escolares, que foram preenchidos em alguns casos simultaneamente. Gramsci inicia a redação dos Cadernos, no cárcere de Turi, em 8 de fevereiro de 1929, exatamente dois anos e três meses depois da prisão (8 de novembro de 1926). A demora na feitura dos cadernos dependeu, em parte, das condições externas.

cotidiano de um indivíduo e que influencia, diretamente, nas suas condições físicas e mentais. Também, esse movimento colocou em cheque o modelo médico assistencial privatista, pautado no atendimento individual e na saúde como fonte de lucro. Na sequência, os avanços dessas lutas através da garantia legal, na Constituição de 1988, de uma política de saúde assegurada enquanto direito social e seu processo de construção pelas leis orgânicas.

Na terceira seção denominada – Interesses do capital na saúde e a captura do fundo público: O projeto antagônico – apresentamos como se tem posto os interesses do capital na saúde, explicitando como se deu o processo de implementação dos rebatimentos da crise do capital no país, a partir dos anos de 1990. Abordamos como a lógica neoliberal, que se colocou a partir da contrarreforma do Estado, vem impactando nas políticas sociais e, especificamente, na política de saúde através das privatizações e da mercantilização da saúde, constituindo-se como um projeto antagônico ao da Reforma Sanitária dos anos de 1980.

Na quarta seção denominada – A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde: a contra-hegemonia na saúde - apresenta-se essa Frente, enquanto movimento que tem construído uma contra hegemonia na saúde, na perspectiva dos interesses das classes subalternas, apresentando a origem e os princípios deste movimento. Averiguamos como este movimento integra o processo de construção da contra-hegemonia do capital, através de suas articulações e projetos, atualizando os princípios do Movimento da Reforma Sanitária dos anos de 1980.

A relevância da pesquisa desenvolvida está na necessidade de apreender as expressões da ordem burguesa através de seus aparatos e suas condicionalidades a fim de fortalecer as formas de resistência já existentes a esta ordem, bem como as potencialidades de mobilização e de luta com vistas a uma nova hegemonia. Dessa forma, procurou-se contribuir com a análise sobre o protagonismo da Frente, na perspectiva do sujeito coletivo e intelectual, para o desenvolvimento das ações coletivas tendo em vista a defesa, a conquista e a ampliação dos direitos sociais e a construção de uma sociedade emancipada.

Pretendemos, portanto, trazer questões que possam subsidiar novos estudos e ações no campo das lutas sociais com o intuito de crescer o

acúmulo de debates acerca desta temática. Entendemos que este estudo é importante para o Serviço Social, pois, está no âmbito da organização da classe trabalhadora no bojo das lutas sociais por direitos.

1 BLOCO HISTÓRICO ESTADO E HEGEMONIA EM GRAMSCI

Para análise do objeto desta pesquisa - a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde como movimento de luta pela construção de uma nova hegemonia na saúde e na sociedade, diante de um Estado que vem fortalecendo os interesses do capital na saúde, no contexto de crise do capital - apresentaremos, enquanto referencial teórico, um estudo de Gramsci sobre o bloco histórico, como o autor concebe a sua constituição, desagregação e a possibilidade da construção de um novo bloco histórico, bem como a construção da nova hegemonia. Junto a isso, a compreensão do funcionamento do Estado no bloco histórico, suas nuances na sociabilidade do capital sem, contudo, perder de vista sua natureza burguesa.

Os conceitos de hegemonia e bloco histórico são inseparáveis, pois, para Gramsci, é no interior do bloco histórico que se realiza a hegemonia. Dessa forma, a vinculação orgânica entre a sociedade política e o mundo da produção (ou estrutura), mediada pela sociedade civil, possibilita a formação de um bloco histórico, sendo o vínculo orgânico correspondente a uma realidade social concreta.

Gramsci, na busca por respaldar suas ponderações acerca do bloco histórico teve como base o momento revolucionário vivido na Europa no início do século XX, os episódios da Revolução Russa e os insucessos dos operários na Itália. Em uma observação contundente sobre as enormes diferenças de caráter estrutural entre o ocidente e o oriente (GRUPPI, 1998; DEL ROIO, 2004), as diferenças existentes na estrutura de cada bloco histórico, identificou aspectos que determinaram eventos a sua época. A saber: o Estado na Rússia ocupava um lugar central na organização da sociedade civil, que não estava articulada. Diferente da Rússia, na Europa, no século XX, o que se observou foi que a estrutura da sociedade civil sobrepunha às fraquezas do Estado, e o bloco histórico formado pelos industriais, a partir da contribuição do capitalismo e de suas organizações, promoveu a coesão cultural. Ou seja, Rússia e Europa ocidental diferenciavam-se em relação à força do Estado e da sociedade civil.

É atendo às especificidades das relações de forças, da capacidade que as classes têm de construir consenso, de construir hegemonia que ele se

debruçará na construção de perspectivas que apontem possibilidades para a classe trabalhadora. Entendendo que o Bloco Histórico é a instância agregadora em que Gramsci situa a unidade histórica e na qual se desenvolve a hegemonia de um grupo sobre os demais, em que o desenvolvimento da materialidade se configura como história ético-política e que, portanto, é espaço da realização da hegemonia.

1.1 Aspectos conceituais do Bloco Histórico em Gramsci

O conceito gramsciano (2000) de bloco histórico é bastante rico analiticamente, uma vez que supera tanto o economicismo quanto o idealismo quando realiza uma articulação entre estrutura e superestrutura, além de entender a realidade como dinâmica. Assim, as relações econômicas e, especialmente, para Gramsci, as políticas, dentro do bloco histórico, determinam o nível de homogeneidade e de consciência de uma classe social. Em suma, a economia delimita as possibilidades da política, seja em sentido amplo ou estrito, porém não determina de forma mecânica e simplificada as relações que se estabelecem no campo político e ideológico.

Nesse percurso, Gramsci parte do conceito de bloco histórico de Georges Sorel³ e vai além, afirmando que a organização ideológica e política oriunda da organização econômica da sociedade se desenvolve de forma intrínseca a ela.

Simionatto segue afirmando que:

[...] Gramsci parte dele, mas amplia esta visão, utilizando-a em sentido conjuntural, isto é, bloco histórico tem para ele a noção de articulação entre infraestrutura e superestrutura, ou de formação social no sentido marxiano. Nas notas sobre a questão meridional, Gramsci emprega esta categoria para indicar as alianças de classe e se refere especialmente ao bloco industrial agrário. Nos Cadernos [...] ele inclui no conceito de bloco histórico os componentes que Sorel excluiu, ou seja, os intelectuais, o partido, o Estado, bem como o nexo filosófico-histórico entre estrutura e superestrutura. (SIMIONATTO, 1995, p. 40).

Nas palavras do próprio Gramsci:

³ Georges Eugène Sorel (1847-1922) foi um engenheiro francês que se dedicou ao estudo da filosofia social. Marxista heterodoxo, era engajado no sindicalismo revolucionário. Sorel se destacou por sua reação ao positivismo e a sua postura antijacobina.

A estrutura e as superestruturas formam um 'bloco histórico', isto é, o conjunto complexo e contraditório das superestruturas é o reflexo das relações sociais de produção. Disto decorre: só um sistema totalitário de ideologias reflete racionalmente a contradição da estrutura e representa a existência das condições objetivas para a subversão das práxis. Se se forma um grupo social 100% homogêneo ideologicamente, isto significa que existem em 100% as premissas para esta subversão das práxis. Isto é, que o 'racional' é real ativa e efetivamente. O racional se baseia sobre a necessária reciprocidade entre estrutura e superestruturas (reciprocidade que é precisamente o processo dialético real). (GRAMSCI, 2006, p. 250-1).

A superestrutura é para Gramsci um conjunto dinâmico, complexo, e pleno de contradições, através do qual o grupo hegemônico exerce sua dominação – por meio de instrumentos repressivos ou culturais –, tendo como objetivo a disseminação da ideologia dominante para as classes subalternas. O autor sinaliza para o entendimento que não existe uma estrutura que mova de modo unilateral o mundo superestrutural das ideias, sobretudo, afirma não ser uma simples conexão de causa e efeito, mas um conjunto de relações e reações recíprocas, que necessitam ser estudadas no processo histórico.

O que se coloca enquanto formação do bloco histórico como construção de hegemonia, é que esta é obtida pela ação dos intelectuais que buscam o apoio das classes subalternas, por meio do direcionamento cultural. Nessa direção, para que o direcionamento cultural efetive-se, faz-se necessário que os intelectuais estabeleçam uma relação própria com as classes subalternas e dela se aproximem. O objetivo é adquirir o apoio dos grupos sociais afastados do poder político, por meio do consenso. Quando o consenso das classes subalternas não está equiparado com os princípios do que é proposto pelo grupo hegemônico, ele pode usar o poder da coerção, ou a ação dos intelectuais na formação dos quadros subalternos para a manutenção da hegemonia do grupo dirigente, desencadeando uma ação educativa. Os intelectuais que lutam por hegemonia, os intelectuais orgânicos⁴ operam a

⁴ Gramsci (1991) aponta que todos os homens são intelectuais, mas que nem todos desempenham essa função na sociedade. Todo indivíduo possui uma atividade intelectual, constituída em diferentes graus de desenvolvimento, que deve receber uma formação crítica, reestruturada de forma a criar uma camada intelectual". Segundo Gramsci (1991), o novo

partir de estruturas ideológicas contra-hegemônicas, dentre as quais é possível destacar o partido político concebido por Gramsci, como um sujeito coletivo constituído e representado pelas classes subalternas.

As mudanças ocorridas na estrutura e na superestrutura de uma sociedade interferem diretamente sobre a organização social estabelecida e permitem, ou estimulam, movimentos internos que legitimam ou questionam sua organização (GRUPPI, 1998). Com a crise hegemônica surgem as possibilidades de desagregação do bloco histórico estabelecido e são produzidas ideologias que desencadeiam a luta hegemônica no âmbito da sociedade civil (LIGUORI, 2003).

As crises orgânicas podem levar a ruptura de um bloco histórico que por sua vez, são complexas, não sendo possível uma solução rápida pelas classes dominantes, significando uma progressiva desagregação do bloco histórico. A crise longa revela contradições insanáveis na estrutura e as forças conservadoras atuarão tendo em vista a supressão de certos limites, superando-as, sem transformações maiores na estrutura e na superestrutura. Nessa dimensão, poderá haver distorções na análise histórico política não encontrando a medida entre o que é orgânico e o que é ocasional (GRAMSCI, 2000).

A ideologia que pretenda está presente na base de um novo bloco histórico, para uma nova hegemonia, deve ser capaz de atingir o senso comum, especialmente o bom senso. Um momento mais avançado de consciência, capaz de se libertar das amarras e dos problemas do senso comum, é plausível e possível com o desenvolvimento de uma consciência de classe autônoma, crítica. Caso contrário, a filosofia minimamente presente no senso comum, de um modo não sistematizado, incoerente pode ganhar outra dimensão.

intelectual do mundo moderno deve ser constituído pela educação técnica relacionada ao trabalho industrial. E o local para a elaboração desses intelectuais é a escola. Gramsci, entende os intelectuais orgânicos como sujeitos inseridos no âmbito do trabalho, da economia e da política, desenvolvendo funções estratégicas em determinado grupo social (SILVA, 2010). Dessa forma, o intelectual orgânico denominado por Gramsci como promotor e divulgador das ideias e concepções de uma nova ideologia. (SILVA, 2010).

1.2 Ampliação das funções do Estado

Gramsci ao combater o reducionismo da estrutura e da superestrutura ao longo de seus textos, a partir de análises políticas que levaram a elaboração da teoria do Estado ampliado, não deixando de reconhecer a relevância da estrutura na sua elaboração teórica, considerando existir relação entre estes dois estágios que compõem o bloco histórico. Conforme Gramsci (2000):

Estado é certamente concebido como organismo próprio de um grupo, destinado a criar as condições favoráveis à expansão máxima desse grupo, mas este desenvolvimento e esta expansão são concebidos e apresentados com a força motriz de uma expansão universal, de um desenvolvimento de todas as energias “nacionais”, isto é, o grupo dominante é coordenado concretamente com os interesses gerais dos grupos subordinados e a vida estatal é concebida como uma contínua formação e superação de equilíbrios instáveis (no âmbito da lei) entre os interesses do grupo fundamental e os interesses dos grupos subordinados, equilíbrios em que os interesses dos grupos dominantes prevalecem, mas até um determinado ponto, ou seja, não até o estreito interesse econômico cooperativo. (GRAMSCI, 2000, p.41).

De acordo com Engels (2000), o Estado⁵ não existiu desde sempre, existiram comunidades primitivas que prescindiram dessa instituição. A necessidade do Estado surge, a partir de um determinado grau de desenvolvimento das forças produtivas, quando a propriedade privada gera as desigualdades sociais e as classes sociais. Com os conflitos de classes, surge a necessidade do Estado para proteger a classe economicamente dominante. A classe que detém os meios de produção institucionaliza, através do Estado,

⁵ Desde Maquiavel até Hobbes, de Locke, Rousseau até Marx o Estado vem sendo interpretado e explicado das mais diversas maneiras. Porém, em Karl Marx a concepção de Estado tomará outra dimensão, colocando em questão sua aparente superioridade entre as classes sociais e entre as sociedades. Os jusnaturalistas Hobbes, Locke e Rousseau trazem em questão uma compreensão de Estado que não opõem Estado/Sociedade Civil. Hobbes, evidencia um poder em que as experiências históricas podem ser nele retratadas. Já Locke, trata de um Estado liberal, protetor da propriedade privada; ou seja, todos veem constituindo partes que constroem a explicação desse estranho “ente” que representa a passagem da humanidade do estado natural para o estado de vida em sociedade (REGO, 1991).

seu controle econômico, por meio de instituições políticas e jurídicas. Na visão de Engels o Estado é um Estado de classe.

O Estado não é, pois, de modo algum, um poder que se impôs à sociedade de fora para dentro; tampouco é a realização da ideia moral, nem “a imagem e a realidade da razão”, como afirma Hegel. É antes um produto da sociedade, quando esta chega a um determinado grau de desenvolvimento; é a confissão de que essa sociedade se enredou numa irremediável contradição e com ela própria e está dividida por antagonismos irreconciliáveis que não consegue conjurar, mas para que esses antagonismos, essas classes com interesses econômicos colidentes não se devorem e não consumam a sociedade numa luta estéril, faz-se necessário um poder colocado aparentemente por cima da sociedade, chamado a amortecer o choque e a mantê-lo dentro dos limites da “ordem”. Este poder, nascido da sociedade, mas posto acima dela se distanciando cada vez mais é o Estado (ENGELS, 2000, p. 191).

Marx (2001) elabora sua obra, a partir do conceito de Estado em Engels, ressaltará que este, não é uma entidade neutra, acima da sociedade e/ou até mesmo um aparente terceiro poder. Sua existência terá finalidade numa relação indissociável à existência das contradições das classes sociais existentes na sociedade. Nesse sentido, desconstruindo a ideia de que este é o Estado imanente e superior, que se sobrepõe aos homens, Marx o apresenta como um “comitê” da classe dominante, uma entidade fundada e não fundante das sociedades já divididas em classes. Dessa forma, a origem e a finalidade do Estado reside, portanto, na divisão da sociedade burguesa sendo sua principal função conservar e reproduzir tal divisão, garantindo os interesses da classe que domina economicamente as outras classes. Em outras palavras, o Estado capitalista para Marx é fruto da sociedade de classes, refutando de uma vez por todas a ideia liberal de que este é um poder autônomo acima dos interesses das classes.

Sobre seu caráter, Marx afirma ser de dominação de classe, considerando-o um mecanismo de opressão e de repressão aos trabalhadores para assegurar e perpetuar a acumulação e reprodução do capital e, conseqüentemente, a reprodução do capitalismo. Em sua obra, evidencia que, o Estado capitalista se configura numa resposta à necessidade de mediar os

conflitos de classe e manter o domínio e o controle das lutas sociais respaldados nos interesses das classes que possuem o maior poder econômico na sociedade. Para Marx e Engels, o Estado, qualquer que seja a sua forma, é uma máquina essencialmente capitalista, é o Estado dos capitalistas.

Essa concepção de Estado em Marx e Engels foi por algum tempo deformada pelos “revisionistas” sendo mais tarde recuperada por Lênin na sua obra “O Estado e a Revolução”. Lênin (1979, p. 9) reafirma o caráter de classe do Estado: “O Estado é o produto e a manifestação do antagonismo inconciliável das classes. O Estado aparece onde e na medida em que os antagonismos de classe não podem objetivamente ser conciliados. É, reciprocamente, a existência do Estado prova de que as contradições de classes são inconciliáveis”. Gramsci, por exemplo, analisa o conceito de Estado presente no Manifesto de 1848 e afirma que, à época, a luta de classes apresentava-se como guerra de movimento, por não existir uma sociedade civil fortemente organizada e o Estado era meramente sinônimo de sociedade política (coerção).

É a partir das reflexões de Marx sobre o Estado e, ao mesmo tempo reafirmando-as que Gramsci irá, em seu momento histórico, desenvolver uma abordagem complexa acerca da sociedade e do Estado. O pensador ao desenvolver seus Cadernos⁶, no que concerne ao Estado é bastante incisivo, abandonando, portanto, toda e qualquer possibilidade de vê-lo e descrevê-lo de forma reduzida, ou até mesmo fragmentada.

Numa realidade a frente de Marx, observará que o Estado estará com suas funções ampliadas, não se restringindo, mas atuando de forma a capitanear os interesses das classes que nesse Bloco Histórico estão em posições antagônicas. Não vendo o Estado apenas como um aparelho de violência/repressão, mas como um aparato político/cultural, cuja organização e intervenção varia de acordo com a organização social, política, econômica e

6. Os Cadernos do Cárcere, como ficaram conhecidos historicamente, compreendem um conjunto de 29 cadernos escolares, que foram preenchidos em alguns casos simultaneamente. Gramsci inicia a redação dos Cadernos, no cárcere de Turi, em 8 de fevereiro de 1929, exatamente dois anos e três meses depois da prisão (8 de fevereiro de 1926). É importante ressaltar que, a demora na feitura dos cadernos dependeu, em parte, das condições externas.

cultural da sociedade, mediadas pelas correlações de forças entre as frações de classes existentes (GRAMSCI, 1991).

Na segunda metade do século XIX, Gramsci identifica mudanças na sociedade que repercutem na configuração e caracterização do Estado moderno. Trata-se do momento de importantes vitórias sociais, a saber: redução da jornada de trabalho, o sufrágio universal masculino, sistema de previdência pública, ampliação do acesso às escolas públicas para os filhos dos trabalhadores. Gramsci entende com aquele cenário que, o Estado não atuava mais apenas na coerção. Percebe que junto à coerção, o Estado fez concessões de espaços de participação na sociedade civil com o objetivo de que os grupos sociais subalternos apresentassem suas reivindicações e pautas.

Dias (1999), afirma que,

O Estado capitalista não é, entretanto, monopolístico como se pensa. Para maior eficácia e legitimidade, ele tem que se apresentar como Estado Nacional-Popular, como Estado de todos, acima das classes. Tende a compor as diferenças existentes no interior do campo dos dominantes e, mesmo, desigualdades estruturais em relação aos dominados. Ele, de algum modo, tem que levar em conta o conjunto das reivindicações destes. Ainda que para negá-las ou enquadrá-las à sua ordem [...]. A legitimidade desse Estado decorre, portanto, da maior ou menor organicidade e força dos dominados, ou seja, da capacidade de anular a possibilidade de construção de identidades diferenciadas da racionalidade dominante (DIAS, 1999, p.49).

Ao perceber que as funções do Estado capitalista foram, significativamente, modificadas pelos fenômenos econômicos e políticos que marcaram o panorama mundial principalmente a partir do início do século XX, ele ampliará a análise marxista acerca do Estado, sem, contudo, deixar de concebê-lo como Marx o concebia, ao contrário, reafirmando a sua natureza burguesa.

O pensador italiano observou que, de um lado, embora o Estado prosseguisse com seu caráter classista, este não era agora somente o comitê de negócios da burguesia: apreendeu demandas das classes subalternas.

Constatou que o monopólio da violência e a coerção já não eram suficientes ao Estado para a manutenção da ordem social: sendo necessário articular novas formas de estabelecer o consenso. Nesse sentido, o Estado empreenderá forças na tarefa de disseminar valores culturais e sociais para tal.

O Estado, como integrante do Bloco Histórico constituído, agora no capitalismo monopolista terá uma nova função. Atuará na reprodução da força de trabalho (NETTO, 1992). É no contexto em que o Estado passa a atuar como o guardião das condições externas da produção capitalista, direcionando-se para garantir os superlucros dos monopólios (NETTO,1992). Ele é motivado pelo desenvolvimento do capitalismo imperialista que visava à urgência de viabilizar um objetivo primário: o acréscimo dos lucros capitalistas através de controles de mercado, e, dentre outros os elementos típicos da monopolização também fazem seu ingresso: a supercapitalização que se caracteriza pela dificuldade de valorização do montante de capital acumulado, e o parasitismo da vida social da burguesia. O Estado, então, passa a promover as condições necessárias à acumulação e valorização do capital monopolista, dessa forma, a manutenção e controle permanente da força de trabalho, passam a estar na ordem do dia das funções estatais. Para ganhar legitimidade diante das correlações de forças existentes na contradição entre capital e trabalho, o Estado capturado pelo monopólio propõe-se a absorver as demandas das classes subalternas, e passa a intervir nas sequelas da questão social. Aqui não apenas assume a função de garantir a reprodução da força de trabalho, mas a administrará regulando as contradições existentes.

[...] O capitalismo monopolista, pelas suas dinâmicas e contradições, cria condições tais que o Estado por ele capturado, ao buscar legitimação política através do jogo democrático, é permeável a demanda das classes subalternas, que podem fazer incidir nele seus interesses e suas reivindicações imediatas. E que este processo, é todo ele tensionado, não só pelas exigências da ordem monopólica, mas pelos conflitos que esta faz dimanar em toda escala societária. (NETTO, 1992, p. 25)

O Estado é para Gramsci instância de força e consenso. Em suma, apesar de estar a serviço de uma classe dominante, agora, ele não se mantém

apenas pela força e pela coerção legal, sua dominação é bem mais sutil e eficaz. Sobre isto escreve:

[...] habitualmente, é entendido como sociedade política (ou ditadura, ou aparelho coercitivo, para moldar a massa popular segundo o tipo de produção e a economia de um dado momento), e não como um equilíbrio da sociedade política com a sociedade civil (ou hegemonia de um grupo social sobre toda a sociedade nacional, exercida através das organizações ditas privadas, como a igreja, os sindicatos, as escolas, etc.), e é especialmente na sociedade civil que operam os intelectuais. (GRAMSCI, 2005, p. 84).

Simionatto (1997) reitera afirmando que:

O poder estatal, nesse novo contexto, não se expressa apenas através de seus aparelhos repressivos e coercitivos, mas, também, através de uma nova esfera do ser social que é a sociedade civil. O que confere originalidade ao seu pensamento é, justamente, o novo nexos que estabelece entre economia e política, entre sociedade civil e sociedade política, esferas constitutivas do conceito de Estado ampliado. (SIMIONATTO, 1997, p.43).

Ao estabelecer a diferenciação entre sociedades organizadas, nas entrelinhas de seus escritos está colocado o conceito do que hoje concebemos como Estado ampliado. São conceitos indicadores de diferentes tipos de formação econômico social, em função da relação existente em cada modelo, entre sociedade política, entendida como o conjunto dos aparelhos estatais de coerção (os mecanismos pelos quais a classe dominante impõe sua dominação, por possuir o monopólio da força, bem como o aparato burocrático executivo e as forças da repressão policial e militar) e a sociedade civil, constituída pelos aparelhos privados de hegemonia (os organismos sociais responsáveis pela formulação e circulação das diferentes ideologias, os partidos políticos, os sindicatos, a igreja, as escolas, os meios de comunicação de massa. Conforme Gramsci (1991), o Estado constitui-se na própria sociedade organizada de forma soberana. Concebe-se essa mesma sociedade como uma organização constituída de instituições complexas, públicas e privadas, que se relacionam e sua expressividade está nas lutas e relações de

grupos específicos e poderes, que se articulam no processo de conquista da hegemonia de seus interesses. Com respaldo em Gramsci, Liguori coloca que,

[...] tanto o Estado como a sociedade civil estão atravessados pela luta de classe. Os processos nunca são unívocos; a dialética é real, aberta, não pré-determinada. O Estado é instrumento (de uma classe) e, ao mesmo tempo, lugar de luta (pela hegemonia) e processo (de unificação das classes dirigentes). É possível tornar efetivos momentos de 'contra hegemonia': Um grupo social pode e, aliás, deve ser dirigente já antes de conquistar o poder governamental [...]; depois, quando exerce o poder [...], torna-se dominante, mas deve continuar a ser também 'dirigente. (CC 5, p. 62-63). Começa-se pela "direção", mas a plena explicitação da função hegemônica só ocorre quando a classe que chega ao poder "se torna Estado": o Estado serve-lhe tanto para ser "dirigente" quanto para ser "dominante" (GRAMSCI, *Apud* LIGUORI, 2003, p. 180-181).

Para Gramsci (2000), a sociedade civil não se reduz à preservação do espaço das livres iniciativas de indivíduos que procuram a satisfação de seus interesses pessoais e que precisam do Estado como “mal necessário” e expediente instrumental para garantir “as regras do jogo”, evitar a “guerra de todos contra todos”. Mas, a sociedade civil é o espaço da máxima expansão de sujeitos, que com sua participação e responsabilidade desenvolvem suas capacidades pessoais e coletivas na gestão da coisa pública a tal ponto de o Estado, coercitivo e exterior, tornar-se inútil.

A partir desse quadro sócio histórico, de mudanças econômicas e políticas devido à crise do bloco histórico da era concorrencial é que se coloca em curso o surgimento de novas relações sociais, perpassadas por uma crescente socialização da política e, conseqüentemente, evidenciando a ampliação do fenômeno estatal. Cabe aqui ressaltar a institucionalização das demandas sociais que são atendidas mediante políticas sociais. Na era dos monopólios sua intervenção ultrapassa a preservação das condições externas incidindo na organização e na dinâmica econômica.

Para Netto (1992):

É a política social do Estado burguês no capitalismo monopolista, [...] configurando a sua intervenção contínua, sistemática, estratégica sobre as sequelas da questão social, que oferece o mais canônico paradigma dessa indissociabilidade de funções econômicas e políticas que é

própria do sistema estatal da sociedade burguesa madura e consolidada. Através da política social, o Estado burguês no capitalismo monopolista⁷ procura administrar as expressões da 'questão social' de forma a atender às demandas da ordem monopólica conformando, pela adesão que recebe de categorias e setores cujas demandas incorpora, sistema de consenso variáveis, mas operantes. (NETTO, 1992, p. 30)

Medeiros (2008), afirma que,

Reivindicados ao longo de todo o século XIX, somente no século XX avançaram a generalização e a institucionalização de direitos e garantias cívicas e sociais, a partir da ampliação da intervenção estatal no capitalismo monopolista, estimulando uma intervenção contínua e sistêmica na questão social, ante a necessidade de incorporar outros protagonistas sociopolíticos, decorrente do salto qualitativo nas lutas do proletariado e do conjunto dos trabalhadores, com a intervenção de suas organizações de massa. (MEDEIROS, 2008, p.113)

E nessa direção, reafirma-se o entendimento de que, segundo Dias (2008) “o capitalismo teve que criar formas de pensar estruturas o real, isto é, das práticas das classes. Criou-se não apenas um Estado, mas principalmente um Direito, uma Teoria da Sociedade, da Política, da História, da Economia” (DIAS, 2008, p. 48).

Assim, legitimação e acumulação do capital não são funções que derivam de uma natureza instrumental do Estado para manter a ordem e a harmonia, são, também, essencialmente, resultantes do conflito entre as forças presentes na sociedade e dentro do próprio aparelho estatal. Torna-se possível, a partir dessa reflexão evidenciar um Estado que, existindo nos

⁷ Segundo Braverman (1987) “o capitalismo monopolista teve início nas últimas três décadas do século XIX ganhando contornos mais claros a partir de 1890, quando os trustes e cartéis firmaram as primeiras formas de concentração e centralização do capital, ambos objetivavam restringir a concorrência e controlar e elevar os preços respectivamente. O capitalismo, nos últimos anos do século XIX, ingressa no estágio imperialista, em que o capital financeiro desempenha papel decisivo. Nesse estágio, chamado simplesmente de imperialismo, a forma empresarial típica será a monopolista (e, por isso, alguns autores denominam-no capitalismo monopolista), sem que ela elimine as pequenas e médias empresas; de fato, estas subsistirão e até mesmo poderão se multiplicar, mas agora inteiramente subordinadas às pressões monopolistas.” (BRAVERMAN 1987 *apud* NETTO; BRAZ, 2010, p.179-180).

limites da sociabilidade burguesa, está permanentemente a ser disputado pelas classes.

1.2.1 A relação Estado e Sociedade Civil

Gramsci visualizou que na sociedade capitalista madura o Estado ampliou-se e, conseqüentemente, os problemas relativos ao poder foram ficando cada vez mais complexos, fazendo emergir uma esfera que é a "sociedade civil". Liguori (2003), numa visão gramsciana, escreve que:

a sociedade civil é uma arena privilegiada da luta de classes, uma esfera do ser social em que se dá uma intensa luta pela hegemonia e, precisamente por isso, não é o 'outro' em relação ao Estado, mas – junto com a sociedade política, isto é, o 'Estado-coerção' – um dos seus inelimináveis momentos constitutivos. Para Gramsci, nem tudo que parte da sociedade civil é bom (nela não prevalece a 'lei da selva?') e nem tudo que vem do Estado é mau (ele pode expressar instâncias universais que se originam na luta das classes subalternas, pode servir de barreira contra as forças abusivas dos 'poderes fortes', pode ser instrumento capaz de redistribuir recursos segundo critérios de justiça). Só uma análise histórico-concreta das relações de força presentes em cada momento pode definir, da perspectiva das classes subalternas, às quais Gramsci jamais deixou de se referir, a função e as potencialidades positivas ou negativas tanto da sociedade civil quanto do Estado." (LIGUORI, 2003, p. 54)

Gramsci, ao identificar nas superestruturas do bloco histórico um conjunto complexo a partir das duas importantes esferas: a sociedade política e a sociedade civil, segue afirmando:

Por enquanto, podem-se fixar dois grandes 'planos' superestruturais: o que pode ser chamado de 'sociedade civil' (isto é, o conjunto de organismos designados vulgarmente como 'privados') e o da 'sociedade política ou Estado', planos que correspondem, respectivamente, à função de 'hegemonia' que o grupo dominante exerce em toda a sociedade e àquela de 'domínio direto' ou de comando, que se expressa no Estado e no 'governo jurídico'. (GRAMSCI, 2004, p. 20)

Dessa forma, o Estado se constitui de dois segmentos organicamente articulados, *a sociedade política* (Estado – coerção), que é formada pelos mecanismos que garantem o monopólio da força pela classe dominante (burocracia executiva e policial-militar); e *a sociedade civil*, formada pelo conjunto das organizações incumbidas de construir e difundir ideologias. Trata-se aqui das escolas, sindicatos, Igreja, partidos políticos, organizações profissionais e culturais, por exemplo, os meios de comunicação de massa, etc., Contudo, os respectivos segmentos objetivam o mesmo fim, manter e reproduzir a dominação da classe hegemônica.

Dias (1996) chama a atenção sobre a arriscada leitura do conceito de sociedade civil com a visão do pensamento liberal, que realiza uma separação entre economia e política. Esta não compreende que a separação sociedade civil/sociedade política é metodológica e não orgânica. Segundo Dias,

Essa cisão entre economia e política (aparência necessária) é a forma na qual se limita, do ponto de vista liberal, a intervenção estatal na esfera do desejável, do tolerável. Ela 'aparece' como uma instância do real. A sociedade civil aparece como o conjunto das instituições privadas, como elemento que cristaliza/articula as individualidades e nega as classes. Mais do que isso: ela regula e controla o Estado. E, obviamente, aparece como caracterizada por uma 'neutralidade' classista. Ao nível da sua aparência e da sua autojustificativa, a sociedade capitalista é o terreno das individualidades, da negação das classes. (DIAS, 1996, p. 113)

A articulação que Gramsci realiza, com relação à sociedade civil vai de encontro a toda e qualquer visão dualista que contrapõe a sociedade civil ao Estado. Para ele não existe uma oposição entre Estado e sociedade civil, mas uma relação orgânica da qual resulta a unidade histórica das classes dirigentes:

A unidade histórica das classes dirigentes acontece no Estado e a história delas é, essencialmente, a história dos Estados e dos grupos de Estados. Mas não se deve acreditar que tal unidade seja puramente jurídica e política, ainda que também esta forma de unidade tenha sua importância, e não somente formal: a unidade histórica fundamental, por seu caráter concreto, é o resultado das relações orgânicas entre Estado ou sociedade política e 'sociedade civil'. (GRAMSCI, 2002b, p. 140).

No âmbito da sociedade civil, as classes buscam exercer sua hegemonia disputando aliados para seus projetos através da direção política e do “consenso” e, por meio da sociedade política (Estado no sentido estrito ou Estado-coerção), exerce-se sempre uma “ditadura”, uma dominação fundada na coerção. Enfatizamos que, para Gramsci, existe uma relação de identidade-distinção entre essas esferas, e, respectivamente, compõem Estado integral. Gramsci constrói o conceito de guerra de posição, que significa a conquista de espaços de força na sociedade civil, superando o conceito de guerra de movimento, aquele que corresponde ao confronto direto com o Estado. A guerra de posição é por ele entendida como a fórmula da “hegemonia civil” – direção intelectual e moral dos grupos sociais dominantes, exercida pela combinação da coerção e do consenso (GRAMSCI, 1991).

Em função disso é que para Gramsci, a sociedade política tem um papel secundário no bloco histórico burguês. Esta, ao congregar um conjunto de atividades da superestrutura relacionadas à função de coerção, pelo uso da força, e manutenção da ordem estabelecida, constitui-se como um prolongamento da sociedade civil, não se limitando ao domínio militar somente, mas, respaldando-se no governo jurídico, força “legal”. A oposição real dá-se entre as classes sociais.

No campo da sociedade civil são disseminados os valores e interesses da classe dirigente, entrelaçando-se “o consenso e a direção moral e intelectual do conjunto social. Nela se forma a vontade coletiva, articula-se a estrutura material da cultura e se organiza o consentimento e a adesão das classes dominadas” (GRUPPI, 1980, p. 175), envolvendo as multifacetadas organizações responsáveis pela elaboração e/ou difusão de ideologias, abrangendo escolas, igrejas, partidos políticos, sindicatos, organizações profissionais, meios de comunicação etc. (COUTINHO, 2005).

De acordo com Semeraro (1999), a sociedade civil para Gramsci, não se orienta em função do Estado, também não se reduz ao campo das relações econômicas burguesas, nela se colocam os embates ideológicos, políticos e culturais que definem a hegemonia de um grupo dirigente. Nessa direção, “não há hegemonia, ou direção política e ideológica, sem o conjunto das organizações materiais que compõem a sociedade civil enquanto esfera do ser

social" (COUTINHO, 1989, p. 78). Abandonando as interpretações idealistas, a sociedade civil não existe isolada da realidade objetiva, acontece no cotidiano em que se realiza a produção e a reprodução da vida material e, conseqüentemente, a reprodução das relações sociais. Sendo dirigidas pelas diferenciações e interesses de classe, compreende-se que a sociedade civil, modifica-se pelo impacto das novas dinâmicas econômicas, políticas e socioculturais.

Assim, a sociedade civil compreende o conjunto de relações sociais que compõe o concreto do cotidiano, da vida em sociedade, as instituições e ideologias nas quais as relações acontecem e se organizam a partir de seus projetos e práticas sociais diferenciados, cenário de luta das classes sociais e espaço de disputa na busca e construção da hegemonia através de suas diferentes instituições.

Entendendo que as contradições que emanam da base econômica estão colocadas e se confrontam na sociedade civil, é imprescindível a constatação da heterogeneidade dos interesses que a compõem. É assim que, na concepção de Gramsci, na sociedade civil estão presentes tanto os interesses das classes dominantes através de seus aparelhos privados de hegemonia (meios de comunicação, associações e etc.) como também estão presentes os interesses das classes subalternas que buscam construir hegemonia. Dessa forma, é importante identificar a não homogeneidade no campo da sociedade civil, se assim o fosse, estaria desconectada das relações sociais de produção, do todo social.

1.3 Hegemonia, Vontade Coletiva e Classes Subalternas

A conquista da hegemonia, que tem uma função, eminentemente, pedagógica, segundo Dias (2006), “no sentido em que é experiência coletiva de emancipação. Experiência que nega/supera hierarquias” (DIAS, 2006, p. 65) e a construção de uma vontade coletiva, também pedagógica enquanto uma construção coletiva de uma relação ativa entre as partes estendendo-se para as relações hegemônicas nas sociedades ocidentais demandarão a realização

de uma ampla reforma intelectual e moral. Esse processo, segundo Dias, se “realiza tanto no plano do movimento quanto no plano das instituições. [...] atua no sentido da transformação das condições de existência das classes subalternas” (DIAS, 2006, p. 62-63).

Gramsci falava da hegemonia para explicar como é que uma determinada política de classe surge, consolida-se, e como se transforma em senso comum. Nesse sentido, a hegemonia não pode ser entendida somente nos limites de uma coerção pura e simples, esta inclui o consentimento social e a direção cultural a um conjunto de convicções. Esse processo construtivo é um processo historicamente longo, que ocupa os diversos espaços da superestrutura ideológico cultural. As formas da hegemonia nem sempre são as mesmas e variam de acordo com a natureza das forças que a exercem. Assim, na perspectiva gramsciana, a hegemonia pode ser preparada por uma classe que lidera a composição de um bloco histórico que articula e dá coesão a diferentes grupos sociais em busca da criação de uma vontade coletiva – que Gramsci (2000, p.17) define como “consciência operosa da necessidade histórica”.

Enquanto processo de construção ideológica dos grupos subalternos, a constituição da hegemonia realiza-se tanto para afirmar o direcionamento dessas classes, quanto para superar a sua condição de subalternidade, apontando para a construção da outra perspectiva, uma nova ordem social. (COUTINHO, 1989)

Escreve Coutinho (1989):

[...] Temos assim que essa conquista da hegemonia, a transformação da classe dominada em classe dirigente antes da tomada do poder, é o elemento central da estratégia gramsciana de transição ao socialismo; uma estratégia que, além de imposta pela maior complexidade das sociedades ‘ocidentais’, tem ainda a vantagem de oferece resultados mais estáveis (COUTINHO, 1989, p. 94).

Isso implica numa divulgação responsável dessas concepções - para a obtenção de um mesmo clima cultural. Dessa forma, o autor compreende esse processo de constituição da ideologia das classes subalternas como um elemento ou quase uma condição imprescindível para a conquista da

hegemonia dessas classes quando rompem com a dominação ideológica imposta pelas das classes oponentes e dominantes (COUTINHO, 1989).

Como afirma Buttigieg (2003) sobre a hegemonia, trata-se de um processo advindo "das atividades e iniciativas de uma ampla rede de organizações culturais, movimentos políticos e instituições educacionais que difundem sua concepção de mundo e seus valores capilarmente pela sociedade" (BUTTIGIEG, 2003, p. 46), não significando somente a disseminação e o convencimento de ideias e valores dos grupos dominantes para as classes subalternizadas, mas, intensifica e fortalece a capacidade dos grupos subordinados de criar mecanismos e estratégias de construção de seu projeto, elaborando suas necessidades, aspirações e perspectivas de luta, construindo categoricamente a contra-hegemonia.

É também através da organização das classes subalternas que os segmentos subalternos da sociedade elevam sua consciência e sua solidariedade e se constituem em sujeitos coletivos, isto é, conforme Sader (1988): "coletividades onde se elabora uma identidade e se organizam em práticas através das quais seus membros pretendem defender interesses e expressar suas vontades, constituindo-se nessas lutas" (SADER, 1988, p. 55).

Para Gramsci, o proletariado pode, na perspectiva da revolução, tornar-se classe dirigente e dominante na medida em que consegue criar um sistema de aliança de classes (operários e camponeses), que leve a mobilização contra o capitalismo e o Estado burguês. Todavia, para se constituir como classe hegemônica, Gramsci coloca que o proletariado não recorra a um pensamento corporativista, imediatista e particularista. É nessa dimensão que vai se forjando a superação, desenvolvendo o processo de formação de uma consciência – a consciência de classe.

De acordo com Gramsci (1978b, p. 13), não há política sem organização. Entende-se que, a ação política, deve estar relacionada a um programa, sendo uma ação organizada que cria organizações permanentes. E que, as ideologias, nessa perspectiva, "organizam as massas humanas, formam o terreno sobre o qual os homens se movimentam, adquirem consciência de sua posição, lutam etc." (GRAMSCI, 1978a, p. 63). É principalmente nesse sentido, a partir dessas concepções que os indivíduos constroem suas identidades, explicada por Gramsci como: "cultural-social, pela

qual uma multiplicidade de vontades desagregadas, com fins heterogêneos, se identifica na busca de um mesmo fim, sobre a base de uma idêntica e comum concepção de mundo" (GRAMSCI, 1978a, p. 36).

No entanto, essa realidade não se coloca como algo dado, mas resultado de uma ação política, enquanto, campo em que se concretiza um processo de dominação como conquista de consentimentos ao contrário do simples processo de coerção. Pois, no âmbito do que aqui se discute, a ação política configura-se com um caráter coletivo e consensual e implica que "as ideias e as opiniões não nascem espontaneamente no cérebro de cada indivíduo: tiveram um grupo de homens ou inclusive uma individualidade que as elaborou e apresenta sob forma política de atualidade⁸" (GRAMSCI, 1978b, p. 88).

O marxista italiano, que inseriu a questão da vontade coletiva na centralidade de sua filosofia das práxis, o fez por entender que esta aparece como resposta ao positivismo e naturalismo.

A construção da vontade coletiva é entendida, a partir dos escritos gramscianos, enquanto um determinado grau de homogeneidade, capaz de determinar uma ação coordenada e simultânea no tempo. É um processo em que se leva tempo e empenham-se forças mobilizadoras e articuladas que evitam equívocos, ou precipitação, levando a imprevistos que poderão desfavorecer o processo de transformação social. Sendo um processo construtivo, implica também em uma adaptação das vontades individuais. Sobre a vontade coletiva enquanto direção consciente, na construção de uma realidade nova, Gramsci escreve que,

o máximo fator da história [não] são os fatos econômicos, brutos, mas o homem, a sociedade dos homens, que se aproximam uns dos outros, entendem-se entre si, desenvolvem através destes contatos (civilização) uma vontade social, coletiva, e compreendem os fatos econômicos, e os julgam, e os adequam à sua vontade, até que essa vontade se torne o motor da economia, a plasmadora da realidade objetiva, a qual vive, e se move, e adquire o caráter de matéria telúrica em ebulição, que pode ser dirigida para onde a vontade quiser, do

⁸Gramsci deparava-se também com o sindicalismo revolucionário de Sorel, que defendia a espontaneidade na organização da classe e, para tal, considerava a greve geral como mito mobilizador. O que poderia ser visto como uma atitude extremamente espontaneísta. Trata-se de uma visão bastante fatalista.

modo como a vontade quiser (GRAMSCI, 2004, p.127, *apud* Coutinho, 2009, p. 33).

A vontade coletiva⁹, de acordo com (COUTINHO, 2009), firma-se enquanto nova hegemonia cujas metas devem ser concretas, racionais e planejadas levando em conta a realidade histórica objetiva. Para Gramsci,

[...] não que se deva criar uma vontade coletiva ‘exnovo’, original orientada para metas concretas sim e racionais, mas de uma concreção e racionalidade ainda não verificadas e criticadas por uma experiência histórica efetiva e universalmente conhecida (GRAMSCI, 2001, p. 16).

Coutinho (2011) analisa uma concepção da vontade caracterizada como a atividade política, que Gramsci apresenta, que é capaz de sobrepor tanto o idealismo subjetivo quanto o materialismo mecanicista vulgar. O conceito de vontade coletiva está estreitamente ligado ao de “reforma intelectual e moral, ou seja, à questão da hegemonia” (COUTINHO, 2006, p. 51). Esse processo, para Silva (2014), “se realiza tanto no plano do movimento quanto no plano das instituições. Isso implica na construção de uma racionalidade nova, distinta da anterior” (SILVA, 2014, p.111)

De acordo com Sader (1993), “o Estado representa o produto de uma relação com a totalidade das relações sociais, isto é, o Estado representa a relação dos interesses das classes dominantes com os das outras classes sociais” (SADER, 1993, *apud* LIGUORI, 2007). No entanto, segundo Correia (2005), Gramsci recusa a visão puramente instrumental do Estado que, ao reduzi-lo à pura vontade dos dominantes, não permite captar o complexo jogo das contradições categorizando o caráter ampliado do Estado.

Reconstruindo a partir de novas determinações históricas e sociais, Gramsci conceitua para teorizar o Estado ampliado, a Sociedade Civil - formada por um conjunto de instituições de grupos e segmentos particulares que a partir dos seus interesses de classe no compromisso com a difusão de suas ideologias - são os partidos, igrejas, escolas, entre outras instituições. Nesse sentido, constitui-se – nessa relação entre sociedade política e

⁹A “vontade coletiva nacional-popular” para Gramsci advém da irrupção simultânea dos diversos componentes da sociedade, urbana e camponesa, na vida política: seria um tornar-se Estado processado política e culturalmente, que inclui classes, regiões, gêneros, etnias e gerações. Um processo mediante o qual e no qual as sociedades respirariam, indo além do jogo político restrito, institucionalizado.

sociedade civil – o Estado Ampliado, enquanto - espaço de correlação de forças que pode servir para manter ou transformar as relações sociais, conforme os interesses da classe hegemônica. De acordo com Correia (2005), é a partir da correlação de forças que as classes subalternizadas podem desenvolver algum tipo de controle sobre as ações do Estado. Torna-se importante analisar as relações de forças existentes no cenário das lutas, pois são imprescindíveis para a construção da hegemonia das classes subalternas. Dias (1996) sinaliza que:

fazer análise de correlação de forças em uma formação social capitalista, se demonstra a existência de uma especificidade que é vital compreender: a do ocultamento da dominação política determinando negativamente a tomada de consciência dessa dominação pelas classes subalternas. Isto é, a construção da sua identidade, dos seus projetos (DIAS, 1999, p. 15).

Sendo assim, Gramsci atribui o conceito de Estado ampliado atrelando a hegemonia enquanto categoria intrínseca ao próprio Estado que, na sociabilidade do capital é burguês.

É concebido numa visão de totalidade que se expressa na unidade entre estrutura e superestrutura, entre economia e política na relação tensa entre direção e domínio, consenso e coerção, como também no campo das ideias e da cultura, quando se busca conquistar consensos e construir um bloco social, como algo que não opera apenas sobre a estrutura econômica e sobre a organização política da sociedade, mas também sobre o modo de pensar, sobre as orientações ideológicas (GRUPPI, 1991, p. 5, *apud* LIGUORI, 2007).

Nessa perspectiva, nas “sociedades de capitalismo”, a luta pela construção da hegemonia não se limita apenas nas instâncias econômica e política, mas também alcança a esfera cultural das massas que se torna parte importante nesse processo para tornar vigente a apartação da pressão ideológica oriunda das classes dirigentes para chegar à condição desta (SIMIONATTO, 2007).

Cavalcante (2008) coloca, com respaldo em Gramsci, que a hegemonia pode ser entendida como a capacidade de direção intelectual e moral que um

grupo social pode exercer sobre a sociedade quando em um projeto totalizador absorve a vontade dos subalternos numa vontade coletiva como fundamento para a organização dos diversos setores sociais em torno de um projeto. Gramsci (1999) traz presente as ações contra hegemônicas como “instrumentos para criar uma nova forma ético – política” que tem como base o objetivo de denunciar e reverter as condições de marginalização e exclusão impostas aos grupos sociais pelo modo de produção capitalista.

Simionatto (2009) relaciona o conceito de contra hegemonia à autoria de Gramsci. Quando aborda a categoria subalterna em Gramsci, ela coloca como a condição de subalternidade está associada à hegemonia dos grupos dominantes, podendo ser superada a partir da construção de uma outra hegemonia. Afirma que,

A superação da condição de subalternidade requer, para Gramsci, a construção de novos modos de pensar, a elaboração de uma concepção de mundo crítica e coerente, necessária para suplantar o senso comum e tornar as classes subalternas capazes de produzir uma contra hegemonia. (SIMIONATTO, 2009, p.43)

Assim, a autora concorda que, as classes sociais que lutam para conquistar aliados, lutam por hegemonia, para que seus projetos tenham neste cenário um consenso e uma direção comum. Esta realidade existe dentro do Estado nas suas esferas, mas se expressa fortemente nas lutas sociais que existem fora do âmbito estatal. A construção desse processo acontece num espaço de correlação de forças e construção de consensos, comprometendo-se com a mudança da realidade dominante (CAVALCANTE, 2008). E esse processo construtivo da hegemonia inclui, então, disputa pelo monopólio dos órgãos formadores de consenso, como imprensa, partidos políticos, sindicatos, parlamento etc., “de modo que uma só força modele a opinião e, portanto, a vontade política nacional, desagregando os que discordam numa nuvem de poeira individual e orgânica” (GRAMSCI, 2000, p. 265).

A partir do momento em que as classes subalternas tornam-se realmente hegemônicas, condutoras do processo, suscitando um novo tipo de Estado, surge a necessidade de construir uma nova vigência intelectual e moral que vislumbre “um novo tipo de sociedade e, conseqüentemente, a exigência

de elaborar os conceitos mais universais, as mais refinadas e decisivas armas ideológicas” (GRAMSCI, 1999, p. 225).

Na busca da manutenção da hegemonia, Gramsci afirma a necessidade de se considerar os interesses dos grupos sociais sobre os quais a hegemonia será exercida, de se formar certo equilíbrio de compromisso, desde que não firam os interesses fundamentais das classes dominantes. Quando se fala de hegemonia, trata-se da direção político-cultural, intelectual e moral do conjunto das forças sociais. Dias (1996) reafirma que a hegemonia é a elaboração de uma nova civilização. É uma reforma intelectual e moral:

Estamos falando da construção de uma racionalidade nova, distinta da anterior, projeto de ‘elevação civil dos estratos deprimidos da sociedade’ [...] trata-se da transformação das condições de existência das classes subalternas. Esta reforma intelectual e moral deve, necessariamente, estar ligada a um programa de reforma econômica que é, exatamente, o seu modo concreto de apresentar-se. Pensar-se a construção de uma nova forma social, uma nova sociabilidade, só é possível se se pensam conjuntamente as formas específicas de sua realização – a um tempo material e simbólica. (DIAS, 1996, p. 10).

Sobre o intelectual orgânico, o filósofo italiano elabora que, não se faz política-história sem esta paixão, isto é, sem esta conexão sentimental entre intelectuais e povo-nação. Ele afirma que:

O erro do intelectual consiste em acreditar que se possa saber sem compreender e, principalmente, sem sentir e estar apaixonado [...] mesmo quando distinto e destacado do povo-nação, ou seja, sem sentir as paixões elementares do povo, compreendendo-as e, portanto, explicando-as e justificando-as em determinada situação histórica, bem como relacionando-as dialeticamente com as leis da história, comum a concepção de mundo superior, científica e coerentemente elaborada, com o 'saber'; não se faz política-história sem esta paixão, isto é, sem esta conexão sentimental entre intelectuais-povo.(GRAMSCI, 2001, p. 221-22).

De acordo com Gramsci, o intelectual deverá estar comprometido em elaborar e tornar conhecida uma outra forma de organização social, uma visão de mundo a ser universalizada. Caracteriza-se por sua ligação com a estrutura, isto é, com os interesses de uma determinada classe da produção econômica, mas também pelo caráter superestrutural de sua função no bloco histórico, dando homogeneidade e consciência de sua função à classe à qual está ligado. Não é, portanto, sua origem social, mas o caráter orgânico que ele desempenha no nível superestrutural. Deverá atuar ininterruptamente para convencer os indivíduos sociais sobre a historicidade das classes, sua origem, direcionamento e possibilidades de superação. Para ele, existem dois perfis de intelectuais: os intelectuais orgânicos e os intelectuais tradicionais. Os intelectuais orgânicos são oriundos da própria classe em seu processo de constituição, estando vinculados aos problemas dessa mesma classe. E os intelectuais tradicionais que não surgem das necessidades de desenvolvimento do mundo produtivo, não estando, portanto, vinculados aos problemas de uma classe social (GRAMSCI, 2000).

Para que a difusão da nova concepção de mundo obtenha êxito, é necessário que seja aceita pelas massas e ganhe vida real. Mas, não é o suficiente. Gramsci coloca que a fé no grupo social a que pertence o agente, na ligação com o seu cotidiano e por apontarem caminhos possíveis de serem percorridos na estratégia de luta apresentada. E nesse processo, a difusão da nova concepção de mundo, a criação do novo terreno ideológico exige, como já visto, uma ampla reforma intelectual e moral (GRAMSCI, 1999).

A criação de novas concepções, não significa apenas fazer descobertas individuais, mas significa para Gramsci "difundir criativamente verdades já descobertas, socializá-las; transformá-las. Logo, em base de ações vitais em elementos de coordenação e de ordem intelectual e moral" (GRAMSCI, 1978a, p. 13), a ação dos intelectuais tem um papel decisivo. Não mais um intelectual tradicional, sobrecarregado do saber eloquente e dono de um discurso dogmático, exercendo o monopólio do saber na sociedade. Ao contrário, propõe um novo intelectual, o intelectual orgânico, o qual deve portar-se como um organizador da vontade coletiva, um construtor da nova hegemonia, inserindo-se ativa e continuamente na vida prática do cotidiano classista (GRAMSCI, 1999).

Para este autor, o Estado, que contém "todo o complexo de atividades práticas e teóricas com os quais a classe dirigente não só justifica e mantém o seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados" (GRAMSCI, 2000a, p. 331), "anula muitas autonomias das classes subalternas", pois a "ditadura moderna" ou contemporânea, à medida que suprime algumas "formas de autonomia de classe, empenha-se em incorporá-las na atividade estatal: isto é, a centralidade de toda a vida nacional nas mãos das classes dominantes torna-se frenética e absorvente" (GRAMSCI, 1977, p. 303), com isso, as diferenças de classe, fortalecem a subalternidade.

A classe dirigente tradicional, que tem um numeroso pessoal treinado, muda homens e programas e retoma o controle que lhe fugia com uma rapidez maior do que a que se verifica entre as classes subalternas; faz talvez sacrifícios com promessas demagógicas, mas mantém o poder, reforça-o momentaneamente e dele se serve para esmagar o adversário e desbaratar seus dirigentes, que não podem ser muito numerosos nem adequadamente treinados. (GRAMSCI, 2000, pag. 61)

Dessa forma, o Estado reveste-se como um desmobilizador, na medida em que cerceia as iniciativas da sociedade civil no que tange a articulação de interesses voltados à organização e luta pela superação das diferenças entre governantes e governados, dirigentes e dirigidos.

Assim, o Estado assimila em seu interior as diferentes camadas de classe e amplia seu campo de ação, equalizando as classes juridicamente, no sentido de evitar que a ordem seja colocada em perigo. Coloca-se como "um instrumento de aceleração e taylorização", e "opera segundo um plano, pressiona, incita, solicita e pune" (GRAMSCI, 2000a, p. 28). Ou, até mesmo como concebe Gramsci, pode-se dizer que o Estado educa o consenso, através dos "aparelhos privados de hegemonia", especialmente através dos meios televisivos e dos grandes monopólios privados da mídia, segundo Liguori (2003), forjando um novo "senso comum", "do qual são expelidos a política, a participação, a vida em relação aos outros, o sentido de comunidade" (LIGUORI, 2003, p. 186).

Compreende-se que o Estado constitui-se em um dos espaços de expressão da dominação que em seu modo burguês cria novas concepções de Direito, Política, Economia, Educação e, conseqüentemente, de Ética, estabelecendo uma unidade não apenas no plano jurídico-formal, mas ideologicamente projetada para toda a sociedade. Para Gramsci (2002), isso se configura como "o resultado das relações orgânicas entre Estado ou sociedade política e 'sociedade civil'." Segue afirmando que, "os grupos subalternos sofrem sempre a iniciativa dos grupos dominantes, mesmo quando se rebelam e insurgem: só a vitória 'permanente' rompe, e não imediatamente, a subordinação." Na obra gramsciana, o termo "subalterno" aparece nos escritos pré-carcerários, entendido como a submissão de uma pessoa a outra, mais especificamente no contexto da hierarquia militar. Todavia, o significado desse conceito está presente nos *Cadernos*¹⁰ do Cárcere.

O termo "subalternidade" tem sido utilizado na análise de fenômenos sociopolíticos e culturais, com o objetivo descrever as condições de vida de grupos e camadas de classe em situações de exploração ou destituídos dos meios suficientes para uma vida digna. Nesse sentido, falar das classes subalternas requer mais atenção e destreza para tal. Trata-se de colocar em evidência os processos de dominação presentes na sociedade, desvendando "as operações político-culturais da hegemonia que escondem, suprimem, cancelam ou marginalizam a história dos subalternos" (BUTTIGIEG, 1999, p. 30).

Para Gramsci (1999), a superação da condição de subalternidade requer a construção de novas formas de pensar. Assim, a construção de uma concepção de mundo crítica e coerente, que venha a combater e dirimir o senso comum tornando as classes subalternas capazes de produzir uma contra-hegemonia torna-se imprescindível. E a viabilidade disto só encontrará possibilidade no trabalho incessante para convencer camadas populares cada

¹⁰Gramsci, nos *Cadernos*, desenvolve uma definição da política como práxis que encaminha a emersão e desenvolvimento de ações conscientes do pertencimento de classe e de luta pela emancipação humana. Trava, sem dúvida, um importante combate ao estruturalismo de Bukharin, por este focar a determinação estrutural na condução dos processos sociais, que se desenvolveriam independentemente da vontade e da consciência dos homens. Como elucida Coutinho (1994, p.104-5), Gramsci, fiel herdeiro da "dialética histórica de Marx [...], a vida social é produto da ação de sujeitos e, nessa medida, tanto a consciência quanto a vontade dos homens são fatores decisivos (ainda que não absolutos) na construção da objetividade social".

vez mais vastas, demandando aos intelectuais orgânicos advindos dessa massa que permaneçam em contato com ela, de modo que venha a garantir a contínua elaboração e construção das decisões coletivas na forma mais aderente e adequada ao grupo, pois, os sentimentos populares, para Gramsci (1999), não podem ser desprezados. Precisam ser conhecidos e estudados tal como se apresentam, fornecendo, desta feita, o elemento de paixão igualmente necessário à ação política. Dessa forma, cabe o aprofundamento do conhecimento da realidade enquanto condição essencial na luta por sua própria transformação, efetivando-se a "crítica real da racionalidade e historicidade dos modos de pensar" (GRAMSCI, 1999, p. 111). Além disso, o senso comum presente na história fragmentada das classes subalternas é oriundo de uma concepção de mundo que as impossibilita de chegar a constatações respaldadas na crítica sobre as formas sutis de cooptação e o seu cotidiano marcado pela exploração a que são submetidas.

Gramsci explicita o senso comum como uma visão de mundo difundida nas classes subalternas de forma desordenada. Considera o senso comum um complexo de materialismo, dogmatismo e incoerência. "A própria concepção do mundo responde a determinados problemas colocados pela realidade, que são bem determinados e 'originais' em sua atualidade" (GRAMSCI, 1999, p.95). Caracteriza-se, em primeiro, lugar pela sua adesão a uma concepção de mundo elaborada fora dele próprio, que se realiza num conformismo e obediência naturalizantes. Há princípios e preceitos "não científicos", funcionando no plano da crença e da fé; é um nome coletivo como religião. Não existe um único senso comum. É um produto, é um devir histórico. A filosofia constitui-se como crítica, e superação da visão natural, coincidindo com o que Gramsci chama de bom senso (GRAMSCI, 1999)

No que concerne às lutas sociais e à política, é que, não surgem como expressões contraditórias, no campo das relações, mas como parte de um processo, dialeticamente imbricadas, que no âmbito dos movimentos analisados "determinam tensa e contraditoriamente o processo das lutas de classe" (DURIGHETTO; MONTAÑO, 2010, p.115). Na concepção gramsciana o conceito de luta política está atrelado ao de "grande política", voltada a "criar relações de força" (GRAMSCI, 2000, p.35), superar a divisão entre "governantes e governados", tendo como horizonte a construção da "sociedade

regulada"¹¹. E nesse campo está presente, a “disputa do poder político” e a capacidade de organização e de ação coletiva tendo em vista a construção de um projeto de sociedade revolucionário e na elaboração de uma “nova hegemonia”, com vistas à superação de todas as formas de imposição e submissão (SEMERARO, 2000).

Dessa forma, a luta política passa a ser encampada através dos sujeitos políticos de amplas organizações de massa, dos movimentos organizativos da sociedade civil que estão diretamente ligados às classes subalternas, presentes no horizonte da “grande política¹²” como “forças antagonistas”, de “esforços incessantes e perseverantes” (GRAMSCI, 2000, p. 37) empenhados em organizar politicamente a luta de classe, visando à construção de uma sociedade justa e igualitária. Contudo, essa conquista, não poderá ser apreendida como um fim, como um projeto em si, mas como transição para uma civilidade que começa pelo reconhecimento e garantia de direitos, mas que neles não se esgota (BEHRING e BOSCHETTI, 2006). Logo, coloca-se que, a emancipação política, embora não seja a garantia para a emancipação humana, consiste, ainda assim, em uma relação de mediação importante para que esta se efetive.

Fazendo um recorte para a realidade brasileira, percebe-se que a luta social, de caráter reivindicatório no campo dos direitos de cidadania, é apreendida como um momento da luta de classes em que as determinações objetivas colocavam a possibilidade de sua ampliação, até então restrito a lutas focalizadas sem capacidade de inversão da particularidade da formação social brasileira (MEDEIROS, 2008), fazendo correlação com um terreno que visa a preparação para o que Gramsci define como “guerra de posições”, entenda-se que é a conquista de posições importantes para a construção da hegemonia.

¹¹ Coutinho (1997), escreve que Gramsci apresenta a “sociedade regulada” uma alternativa radical. Segue afirmando que: “A proposta gramsciana é certamente mais radical: a ‘sociedade regulada’ é nele concebida como a construção progressiva - Gramsci fala em ‘elementos cada vez mais numerosos’ - de uma ordem social global fundada no consenso, no autogoverno, na qual a esfera pública intersubjetiva (a ‘sociedade civil’) subordina e absorve em si o ‘poder’ e o ‘dinheiro’, isto é, o Estado-coerção e o mercado. (COUTINHO, 1997, p.1)

¹² Conforme Gramsci (2000), o que apresenta sobre a Grande política é: está relacionada às questões ligadas ao surgimento de novas relações, fundação de novos Estados, a luta pela destruição, pela defesa, com também pela conservação de determinadas estruturas orgânicas econômico-sociais. O que coloca a acerca da pequena política é: está vinculada a uma compreensão das questões do cotidiano, parciais que surgem no interior de uma estrutura já constituída em decorrência de lutas pela predominância entre as diversas frações de uma mesma classe política.

2 PROJETOS E SUJEITOS NO MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA

Após a descrição das categorias desenvolvidas por Gramsci que subsidiam nossa análise, pretendemos explanar a sua estreita relação com o movimento de construção da nova hegemonia na saúde e no conjunto da sociedade. Uma vez que se pontuou a relação intrínseca, orgânica entre Estado e sociedade civil, considera-se aqui que o movimento da saúde está presente no campo contraditório da sociedade civil e, por isso também, é um movimento que é espaço de disputa. Dessa forma, seguiremos dando relevância aos sujeitos políticos coletivos que, numa perspectiva gramsciana atuam na construção de projetos e ações para garantir uma determinada hegemonia, ou seja, a luta pela manutenção ou para a transformação (GRAMSCI, 2000a). Os sujeitos políticos coletivos estão nos aparelhos privados da sociedade civil, constituindo-se, frequentemente, como resposta à necessidade de defesa intransigente de seus interesses, reportando-se a uma ação coletiva para essa defesa (SILVA, 2014).

A sociedade civil, formada por múltiplas organizações sociais – de caráter, educativo, cultural e religioso, político e econômico – difunde através dessas a ideologia, os interesses e os valores da classe que segue na vigência do Estado e, nesse cenário, articulam-se o consenso e a direção moral e intelectual do conjunto social.

Seguiremos nesta sessão com o objetivo, portanto, de realizar um resgate histórico sobre como surgiu e atuou o Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, analisando a conjuntura brasileira nos anos 1980, ressaltando o protagonismo dos movimentos sociais em saúde que foi formado pelo movimento médico¹³ e pelo Movimento Popular em Saúde (MOPS), e

¹³ O movimento surgiu a partir da crítica ao sistema de saúde vigente e lutas da categoria por direitos trabalhistas. Lideradas por associações e sindicatos médicos, as greves e outras mobilizações reivindicavam melhores condições de trabalho e mudanças no sistema de saúde, caracterizando-se também como resistência ao processo de mudanças da medicina que transformava os médicos – típicos profissionais liberais – em trabalhadores assalariados e ainda como uma forma de luta pela democratização da sociedade. A partir de meados da década de 1980, segundo Gerschman (2011), o movimento dos médicos teria sofrido uma inflexão, passando a dirigir-se prioritariamente a interesses corporativos específicos, ligados à busca de atuação liberal na profissão.

pelos partidos políticos de esquerda que, apesar de suas diferenças na composição, grau de articulação e atuação, conseguiam, ao mesmo tempo, manter certa unidade na ação na luta contra a ditadura, pela redemocratização do país e pela saúde pública. Correia (2015) afirma que foi o questionamento do alinhamento do Estado ditatorial aos interesses do setor privado e à mercantilização da saúde que unificou os movimentos sociais no Movimento da Reforma Sanitária em torno da defesa da saúde pública.

Nesse sentido, existe claramente uma disputa pela retomada do projeto e processo da Reforma Sanitária Brasileira na sociedade civil, com diferentes formulações de proposições e de disputas de interesses das políticas de saúde, através dos sujeitos políticos coletivos participantes dos movimentos de base e, em seguida, da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde numa perspectiva da construção de um novo consenso e de resistência.

Junto a isso, analisaremos como se articulam os interesses do capital na saúde com o apoio do Estado, os quais têm impedido a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto um sistema de saúde público estatal, universal e de qualidade, de acordo com a Constituição de 1988 que é o que foi defendido pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, dos anos 1970 e 1980.

2.1 As bases da nova hegemonia na Saúde

No início do século XIX, no país, a assistência médica era pautada na filantropia de cunho liberal através de suas práticas. A partir das transformações econômicas e políticas sucedidas na vigência do mesmo século, foram surgindo reivindicações da classe trabalhadora sobre a questão saúde. No século seguinte, com o avanço da divisão do trabalho forjada com a economia cafeeira, a saúde emerge como questão social. Em 1922, através da Reforma Carlos Chagas, é atribuído à saúde pública um novo discurso de poder. Posteriormente, através da lei Eloy Chaves foi aprovada, em 24 de

janeiro de 1923, a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs)¹⁴, um dos primeiros seguros da classe trabalhadora que estava ligada ao setor privado e, especificamente, ao ferroviário e que tinham um caráter de capitalização e que deu origem a previdência social.

Entre as décadas de 1930 e 1940, a saúde estava organizada, principalmente, em dois subsetores: a saúde pública e a medicina previdenciária. A saúde pública esteve centrada na concretização das condições mínimas e necessárias, ao contrário da medicina previdenciária que fora caracterizada pela criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões. Em ambos, os trabalhadores somente tinham acesso aos serviços de saúde, se estivessem ligados diretamente aos setores que incentivavam diretamente a economia, industrial, ferroviário, etc., e, conseqüentemente, se tivessem uma vinculação profissional regulamentada. É importante salientar que esse modelo de assistência médica previdenciária perdurou até o início da ditadura militar, período em que os serviços provinham desses institutos. A estrutura desse atendimento hospitalar, essencialmente privado e com fins lucrativos não teve êxito no sentido de eliminar as doenças infecciosas e parasitárias, elevando as taxas de mortalidade infantil, morbidade e mortalidade em geral naquele momento.

Bravo (2013) afirma que, a preocupação maior da previdência foi com o processo de acumulação de reservas financeiras do que mesmo com a ampla prestação de serviços. A referida autora afirma que foi o processo consciente de contenção de gastos que levou na época os trabalhadores a fazerem greve e várias manifestações operárias entre os anos de 1930 a 1935 (OLIVEIRA e FLEURY, 1986 *apud*, BRAVO, 2013, pag. 134). A autora afirma ainda que, “as ações na área da previdência, ao contrário de outras áreas da política social,

¹⁴ Com o decreto 20.465, de 1º de outubro de 1931, que reformava a legislação referente às CAPS, passaram a ser considerada não obrigatória a prestação de serviços médicos. Além disso foi investido um novo modelo de instituição previdenciária que gradativamente foram sendo substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPS), deixando de ser administrados pelas empresas para serem geridos pelos segmentos de trabalho. Essa situação fez com que só tivessem acesso aos serviços de saúde os trabalhadores que tivessem vínculos com os setores fortemente ligados a economia do país. Foram eles: Marítimos (1933), Bancários (1934), Industriários (1936), Servidores do Estado (1938), Empregados em Transportes e Cargas (1938), e Comerciais (1940), que, de acordo com os sanitaristas, afirmam que foi um modelo de orientação contencionista.

puderam ser adotadas sem ônus para os cofres do país [...], serviram como um instrumento de acumulação financeira em mãos do Estado”, tornando-se uma poderosa instituição financeira, com uma relevante taxa de excedente que foi utilizada pelo próprio Estado para apoiar a industrialização¹⁵.

Com a unificação dos IAPs, os trabalhadores não mais contribuiriam compulsoriamente através do lucro da empresa, mas da folha dos salários. Houve o surgimento do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) em 1966, ganhando a medicina previdenciária maior destaque em detrimento da saúde pública. Nesse sentido, os serviços prestados caracterizavam-se pela baixa qualidade, o que levou a uma aparente justificativa para redefinição dos setores públicos e privados, havendo assim uma transferência das atribuições do próprio Estado, enquanto ente provedor dos serviços para a iniciativa privada. Isto foi o que incentivou a criação do convênio empresa e o empresariado dos médicos como profissionais individualizados. Nesse sentido, para Medeiros (2008), “A saúde é enfocada na estrutura das relações sociais de produção, explicitando, na particularidade do capitalismo, a contradição de se gerar riqueza e pauperização e as repercussões no processo saúde e doença” (MEDEIROS, 2008, p. 144)

A Reforma Sanitária tem assim em seus primórdios ideológicos e políticos, já uma disputa classista que foi se constituindo como elemento de construção da própria reforma e do SUS. Os autores que discutem o movimento afirmam que este surgiu numa conjuntura de privilegiamento do setor privado da saúde. A luta e resistência à Medicina preventiva expressavam-se como um pressuposto de construção da luta e do movimento da Reforma. Segundo Bravo (2011), a Medicina preventiva⁴ surgiu com o capitalismo monopolista, e desvinculava os elementos estruturais, a questão do

¹⁵ Na década de 1950 foi criado o Ministério da Saúde que até então estava atrelada ao setor da educação, ficando, ainda assim com uma fração menor em seu investimento. A política de saúde nesse momento estava fundamentada numa concepção equivocada da realidade, entendendo que solucionando a doença se solucionaria a pobreza. Com a era desenvolvimentista esperou-se que o nível da saúde da população melhoraria. Porém, o sistema sanitário sofreu poucas alterações, pois ao Estado interessava uma valorização do sistema econômico em detrimento da política de saúde. No Governo de Kubitschek não foi diferente, reduziu as despesas com a saúde pública de 5,45% (1955) para 4,62% (em 1960), (VIEIRA, 1983 apud BRAVO, 2013 Com a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), em 1960, houve uma abrangência de todos os trabalhadores com regime de CLT equiparando os benefícios.

trabalho e seus impactos diários, como fator determinante no bem-estar da população.

A Medicina preventiva era uma alternativa a intervenção estatal, que redefinia os objetivos de ensino médico e que, ao mesmo tempo, mantinha a organização liberal da prática médica. Para o movimento que à época estava à frente, a superação desses limites liberais ainda estavam aquém de uma mudança radical da concepção de saúde, práticas e intervenção. Medeiros (2008) escreve que naquele momento,

Os requisitos para a superação dos limites liberais da Medicina Preventiva exigiam a formulação crítica que desse conta das reais determinações da crise do setor saúde e caminhasse em direção a uma prática política representativa de um movimento de transformação conjunta do trabalho médico, da consciência sanitária, da produção das condições de saúde e das políticas de saúde. Conclui que a Medicina Preventiva, propondo-se como um movimento de mudança, constituiu-se em um sistema conservador das estruturas da prática médica existente. (MEDEIROS, 2008, p. 147).

Junto a isso Medeiros coloca que, há de se considerar que o movimento preventista ofereceu uma das bases da construção da reforma sanitária brasileira e do SUS. Segundo a autora,

Representou um passo à frente para reorientar a assistência à saúde, de cunho individualista e curativo, a exemplo da Declaração de Alma Ata, de 1977, que proclama o movimento 'Saúde para todos no ano 2000.' A ambivalência da trajetória conduziu uma parcela do movimento à adesão ao Movimento de Reforma Sanitária. (MEDEIROS, 2008, p. 151)

Nesse sentido, o movimento ali presente reforçou a crítica da origem e evolução dessa medicina, a partir do envolvimento e parceria dos trabalhadores da saúde, forças sindicais, juntamente com as universidades, a instituição de novas bases à política de saúde “articulando a crítica ao projeto de reformulação da medicina às lutas sociais” (MEDEIROS, 2008, p.145).

Nesses termos, se aplicam as reflexões de Semeraro (1999) quando esclarece que o movimento político, que pretenda construir uma hegemonia na

sociedade, precisa além de fazer o contraponto, apresentar propostas superiores e mais abrangentes de sociedade. Para o autor, “sua ação política concreta, juntamente com o trabalho de desconstrução das bases hegemônicas do grupo no poder, deve vir acompanhada pela apresentação de uma reinterpretação mais convincente da realidade” (SEMERARO, 1999, p.82).

A medicina social, que tinha um significado oposto à medicina preventiva, tentou realizar uma ruptura ideológica, a partir de estudos que contribuíssem para uma prática transformadora. Visou enfatizar o ambiente humano para a saúde, respondendo às questões sociais resultantes da revolução industrial, diferenciando-se também, por entender que era um serviço a ser prestado pelo Estado, aproximando-se, segundo Medeiros (2008), da Medicina Socializada.

Concomitantemente a este processo, a Medicina preventiva permeou fortemente a América Latina, definindo mais a tradição da Medicina Social através de práticas inovadoras e críticas. Dessa realidade procedeu a metodologia da Medicina Comunitária que, de acordo com Medeiros (2008), constituía em suas especificidades a “ampliação, associada à simplificação da tecnologia, e na preconização da participação comunitária como forma de superação dos problemas sociais identificados” (MEDEIROS, 2008, p.150). A autora afirma que:

A crítica ao modelo norte-americano e a formulação de projetos alternativos teve como base a saúde como indicador das condições propiciadas pela autocracia burguesa, determinantes no processo de adoecimento e morte. Dessa forma, o movimento preventivista na América Latina tende para a tradição da Medicina Social, adotando posição mais inovadora e crítica, ao tempo que a Saúde Pública exercida no país, desde o final do século XIX, esteve dinamizada como função do Estado na sociedade capitalista, imposta pelas condições de intervenção estatal no país (MEDEIROS, 2008, 149).

A partir daí, introduziu-se nos serviços de saúde o trabalho multiprofissional e multidisciplinar com a promoção do trabalho em equipe privilegiando as mudanças na qualidade da atenção médica, atribuindo a este o papel de mudança, desconsiderando a relação entre as condições objetivas de saúde ao processo de desenvolvimento das forças produtivas.

No Brasil, articulada às práticas e saberes fundamentados no conhecimento, consciência sanitária e organização do Movimento Sanitário, desenvolvia-se a Saúde Coletiva que se constituía como estratégia de ampliação do espaço de debate no país. Esta estava pautada numa concepção classista para explicar a disseminação da doença através de uma crítica ao desenvolvimento social e econômico, bem como uma crítica contundente ao modelo de atenção médico-hospitalar e ao acesso desigual aos serviços de saúde. Nesse sentido, atrela-se ao conceito em que também se pautou a saúde coletiva que fora construída através da articulação da produção acadêmica, juntamente com os movimentos sociais que estavam diretamente ligados a saúde e aos setores populares. Ressaltamos aqui que na área da saúde coletiva uma parte dos profissionais destacaram-se, tendo sido expressivos no Movimento da Reforma Sanitária de 1980.

A partir do regime de 1964, instaura-se a ditadura empresarial militar, que visava equilibrar a economia e instaurar a "ordem" tentando vetar toda e qualquer forma de mediação entre Estado e Sociedade. Os militares tomaram o poder e, através da repressão, proibiram qualquer forma de liberdade de expressão, pensamento, manifestação artística ou política. Os movimentos sociais foram reprimidos, os militantes torturados e alguns mortos e o congresso fechado. Todas estas medidas tomadas com o pretexto da existência de uma ameaça à ordem social por parte de uma ofensiva comunista que, segundo os militares, já era ensaiada por Jango. Sobre o período sombrio, diz-se:

[...] a situação política no Brasil encaminhou-se através de linhas de forte tensão política, em que era muito difícil definir regras e as instituições sobre as quais se assentaria a consolidação democrática. A transição foi uma das mais longas que se conhece: estendeu-se por dez anos, sendo claramente controlada durante os primeiros cinco, até 1979. O escândalo do Riocentro, as denúncias sobre a atuação da repressão e o crescimento das associações da sociedade civil - fossem elas partidos, movimentos ou sindicatos - colocaram limites a atuação das forças armadas. Para estas, isso não significou perda de controle no processo da transição, mas obrigou-a a ter maiores cuidados e efetuar

negociações com as forças de oposição (GERSCHMAN, 2011, p.33).

No país, o constatado processo de transnacionalização da economia foi se configurando através de relações sociais que acabaram por afetar o campo das relações sociais e o quadro institucional da sociedade. Isso contribuiu para o colapso de padrões políticos tradicionais. O modo de regulação do capitalismo que instrumentalizou a Era de Ouro, agora não mais se adequa ao que se coloca a partir do regime de acumulação que, funcionará, a partir dali sob o império da valorização financeira.

A crise que acontecia no interior do país estava em um contexto de crise do capitalismo internacional, gerando a estagnação dos diversos setores. De acordo com Bihr (1998, p. 114), o capital transnacionalizado provoca um rompimento entre o espaço econômico e o político, sendo que, ao mesmo tempo em que o capital se transnacionaliza, o Estado permanece essencialmente nacional. A gestão estatal torna-se contraditória por essência. Por um lado, deve continuar a desempenhar o seu papel de atuar na reprodução do capital nos níveis sociais e, sobretudo, políticos. Por outro lado, apesar do seu domínio sobre a reprodução do capital, a sua ação cada vez mais estará debilitada. Para Chesnais (1997), nesse período, a burguesia mundial, conduzida pelos Estados Unidos e pela Inglaterra, começa a dismantelar as instituições e estatutos que materializavam o estado anterior das relações.

Entre 1983 e 1984 ocorreram no Brasil enormes mobilizações populares, muitas pessoas foram às ruas para exigir eleições diretas para a presidência da república, o que ocasionou uma enorme pressão política sobre as forças armadas. Todo este processo resultou em várias negociações políticas entre os militares, as elites políticas e as forças de oposição. O povo lutava por dignidade humana e por direitos coletivos, enquanto as vontades individuais das partes políticas envolvidas, através da influência de outros países política e economicamente prolongavam a permanência de um regime ditatorial no Brasil. A palavra de ordem das lutas que estavam ressurgindo era: democracia, anulada na vigência da ditadura, construindo assim, o período histórico brasileiro chamado de transição democrática.

A transição promoveu em janeiro de 1985, eleições indiretas, por meio de um colégio eleitoral que elegeu Tancredo Neves para presidente, a garantia para o processo de democratização era a figura de Tancredo, que contava com o apoio da maioria.

Com a morte de Tancredo Neves, Sarney assume a presidência do País deixando um grande vácuo político. Com o fim da ditadura, a busca agora seria pela liberdade política, social e cultural, tão rechaçadas nos anos de chumbo, a vontade coletiva e os direitos da população tinham que voltar a ser respeitados e isso ganhava cada vez mais força com a rearticulação dos movimentos sociais, inclusive os movimentos da saúde, sindicatos, coletivos da educação popular em saúde, usuários, todos construindo a luta por outra concepção de saúde. Esse momento histórico do Brasil, com o fim da ditadura foi muito tenso, pois, vários interesses político-econômicos individuais estavam em jogo.

A luta pela Reforma Sanitária e pela saúde pública, no Brasil, esteve consolidada através dos sujeitos coletivos envolvidos na construção do SUS e que foram protagonistas na luta por outra concepção de saúde durante o período de redemocratização do país. Os objetivos que encabeçaram a luta pelo direito à saúde e pela construção de uma saúde universal estavam fundamentados, exatamente, numa concepção do processo saúde-doença como sendo um processo historicamente determinado.

Os grupos de base dos trabalhadores dão forma a uma organização coletiva para lutar por outro tipo de concepção de saúde, onde a determinação socioeconômica fosse relevante. Criou-se um espírito de coletividade, em que as pessoas percebiam que seus direitos na área da saúde estavam sendo negados e que para reverter tal situação tornava-se importante também uma organização coletiva. Vale ressaltar que, segundo Medeiros (2008), a sistematização que enfatizou o desenvolvimento teórico que constituiu as bases originais da reforma sanitária e impulsionou o movimento da saúde esteve intrinsecamente articulada com a Reforma Sanitária italiana¹⁶, que

¹⁶ A partir dos primeiros anos da década de sessenta o movimento operário italiano adquiriu consciência da relação entre as demandas e necessidades de saúde, a organização produtiva, as reformas legislativas e as mudanças no poder; Percebeu ali que a política sanitária e assistencial, como tem sido veículo e instrumento de distorções, pode tornar-se um estímulo para a melhoria do ambiente de trabalho e fora do trabalho, para a participação na vida democrática e para a transformação das instituições. É importante ressaltar que foi durante esse período que, na Itália, encaminhou-se a reforma sanitária (BERLINGUER, 1988)

influenciou diretamente os intelectuais brasileiros. Os pressupostos da reforma italiana se constituíram como resultado das lutas, a partir de um movimento cultural, sindical e político, tornando-se uma inspiração e base à reforma sanitária brasileira. Bravo e Menezes (2011) afirmam que a proposta de Reforma Sanitária dos anos 1970 e 1980

[...] teve como grande influência teórica o marxismo, primordialmente através das elaborações de Gramsci e de um de seus seguidores Berlinguer, autor principal da Reforma Sanitária Italiana, que teve grande repercussão no movimento brasileiro. [...] A concepção anterior, construída a partir de meados dos anos setenta, tinha como horizonte a emancipação humana, que só seria alcançada com o socialismo (BRAVO; MENEZES, 2011, p. 21 -22).

Vários setores da sociedade, começaram a construir este movimento: partidos políticos, igreja, independentes. Começaram a surgir assim formas de participação popular, de participação comunitária e, conseqüentemente, as primeiras formas de controle social¹⁷, o que se tornaria, posteriormente, uma das principais bandeiras do movimento da Reforma Sanitária, inclusive no que tange a luta pela saúde no campo constitucional.

2.2 A relação de forças na VIII Conferência Nacional de Saúde e no processo constituinte

Com o processo de transição democrática do País, a saúde passa a ser defendida, com mais ênfase, pelos profissionais, pelos partidos políticos de oposição e pelo próprio movimento da reforma sanitária. Nesse momento concebiam a saúde enquanto política pública e parte integrante da Seguridade Social, juntamente com a Previdência e a Assistência. Esses chegarão até a

¹⁷ “No Brasil, a expressão controle social tem sido utilizada como sinônimo de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, especificamente no campo das políticas sociais, desde o período da redemocratização dos anos de 1980. [...] No processo de redemocratização do país a expressão controle social passa a ser compreendida como o controle da sociedade sobre o Estado” (CORREIA, 2005). Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Controle_Social_-_rec.pdf

VIII Conferência Nacional de Saúde¹⁸ de 1986, defendendo a saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania.

Convocada pelo Ministério da Saúde, através do Decreto lei nº 91.466¹⁹, de 23 de julho de 1985, convidou as organizações da sociedade civil para participar com delegados que as representassem, diferentemente de conferências anteriores. Tal fato colocou os participantes do encontro diante da necessidade de explicitar as teses do movimento, em função dos temas da Conferência: Saúde dever do Estado, direito do cidadão, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor. A VIII Conferência Nacional de Saúde²⁰ foi um acontecimento divisor de águas na luta pela Reforma Sanitária. Nesse sentido, afirma-se que sua realização, em Brasília, no ano de 1986 marca a história da saúde pública no Brasil, pois esta introduz a sociedade civil organizada na discussão da saúde, com uma efetiva participação de segmentos populares, intelectuais, partidos e lideranças coletivas. Tem as proposições de seu relatório final incorporadas ao texto constitucional de 1988, trazendo uma concepção ampliada da relação saúde/doença, que tem como fatores determinantes as condições de vida e trabalho da população.

Os principais aspectos aprovados na nova Constituição em 1988 foram:

- Uma progressiva estatização do setor de saúde da sociedade brasileira;
- Estatização da indústria farmacêutica;

¹⁸ “Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças administrativas estabeleceram os alicerces para a construção do SUS. Posteriormente, durante a Assembleia Nacional Constituinte (1987-88), o movimento da reforma sanitária e seus aliados garantiram a aprovação da reforma, apesar da **forte oposição** por parte de um **setor privado poderoso e mobilizado**” (PAIM e cols., 2011, p. 18).

¹⁹ Decreto nº 91.466, de 23 de julho de 1985(Convoca a VIII Conferência Nacional de Saúde e dá outras providências).

²⁰ “A conferência foi estruturada em três eixos básicos, a saber: saúde como direito inerente à cidadania, reformulação do sistema nacional de saúde e o financiamento do setor saúde. Participaram da conferência cerca de 4000 pessoas dentre as quais 1000 delegados. As principais proposições foram a criação do SUS, com rede regionalizada e hierarquizada, atendimento integral, participação da comunidade, ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado. O Relatório Final da conferência estabeleceu os principais elementos do projeto de Reforma Sanitária” (SILVA, 2014, p. 85).

- Estatização de setores estratégicos na área de produção de imunobiológicos;
- Fortalecimento dos laboratórios e das indústrias de equipamento de saúde estatais;
- O direito universal à saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não-segurado, rural/urbano;
- As ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;
- Constituição do Sistema Único de Saúde, integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade;
- A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais;
- Proibição da comercialização de sangue e seus derivados. (TEIXEIRA, 1989 *apud* BRAVO, 2006, p. 97-98).

Chamamos a atenção sobre a discussão da estatização progressiva. A necessidade de defender a estatização da saúde de forma progressiva deu-se devido ao contexto histórico da época, em que as condições objetivas políticas reais não possibilitavam uma estatização imediata da saúde, existindo um verdadeiro embate classista entre o movimento de Reforma Sanitária e os governos vigentes, também apoiados nos setores econômicos que tratavam a saúde como mercadoria.

Siliansky (2012) escreve afirmando que:

[...] fenômeno mais amplo em que os espaços reservados ao mercado e ao Estado, em um dado sistema, resultam de um processo comum. Trata-se de um frágil, fugaz e mutante ponto arbitrário de corte temporal e geográfico de unidade e luta de contrários, pois mercado e Estado se complementam e disputam ao mesmo tempo. Processo que decorre da dinâmica de cooperação ou extração de excedente a partir dos diversos bens e serviços necessários à produção do cuidado à saúde e da competição entre seus respectivos agentes. E, da dinâmica de reprodução da ordem através

desse instrumento privilegiado que é o Estado, a partir da luta de classes existente em uma determinada formação social. Mercados que são defendidos pelo Estado nos seus limites e regras de funcionamento [...] (SILIANSKY, 2012, p. 31)

Correia (2012), afirma que o próprio relatório final da 8ª CNS aponta que a questão que mais mobilizou os participantes e delegados desta Conferência foi “a natureza do novo Sistema Nacional de Saúde: se estatizado ou não, de forma imediata ou progressiva. A proposta de estatização progressiva foi consenso por causa da necessidade de fortalecimento e expansão do setor público” (RELATÓRIO FINAL DA 8ª CNS, p. 02, 1986). Com a estatização progressiva²¹ criou-se uma abertura perigosa para a privatização da saúde através das parcerias público privadas, com repasse da gestão e do fundo público, prejudicando o SUS e contribuindo para a mercantilização do direito à saúde pública.

O movimento médico teve uma importante contribuição no processo de luta pela Reforma Sanitária, apesar de estar dividido internamente, o que a época, estava sendo comum entre as forças que estavam construindo a luta e, conseqüentemente, acabava por desmobilizar e enfraquecer o movimento. Neste sentido, o sindicato desempenhou um papel meramente corporativista, enfatizando a luta por direitos trabalhistas da categoria médica, sem fazer uma conexão entre a ética médica e o compromisso da luta por condições dignas de vida, ou seja, a determinação social na saúde que era um dos pilares da Reforma Sanitária, que desde a medicina comunitária, já fazia um contraponto ao modelo médico conservador e mercantilizado que existia no Brasil, ao contrário dos conselhos de medicina que protagonizaram, juntamente com os outros movimentos sociais, importante atuação na discussão sobre saúde no que diz respeito a constituinte de 1988: os conselhos de medicina tinham o

²¹ “à natureza do novo Sistema Nacional de Saúde: se estatizado ou não, de forma imediata ou progressiva. A proposta de estatização imediata foi recusada, havendo consenso sobre a necessidade de fortalecimento e expansão do setor público” (RELATÓRIO FINAL da 8ª CNS, 1986, p. 02). “O principal objetivo a ser alcançado é o Sistema Único de Saúde, com expansão e fortalecimento do setor estatal em níveis federal, estadual e municipal, tendo como meta uma progressiva estatização do setor” (RELATÓRIO FINAL da 8ª CNS, p. 12, 1986).

enfoque na defesa da participação popular através dos conselhos de saúde e na municipalização da saúde.

Não se pode negar, contudo, o avanço na luta pela saúde pública, observando o protagonismo do MOPS que havia tomado proporções nacionais, resultado das articulações construídas entre os vários segmentos sociais que participavam do movimento e de parte do movimento médico, sobretudo, a participação de delegados pela primeira vez em um espaço de discussão da construção da política nacional de saúde. Sobre um dos momentos iniciais do MOPS, com Gerschman (2011) lembra:

Em 1979, registrou-se a primeira proposta de promover a articulação nacional do MOPS reunindo as diversas experiências locais de medicina comunitária que expandiam por todo país de maneira espontânea e com apoio também das dioceses, consta a participação de 332 representantes de 18 estados e de 1 território. Os delegados eram, em sua maioria, constituídos por técnicos ligados a universidades ou as secretárias estaduais e municipais de saúde. A característica marcante deste Encontro de Experiências de medicina comunitária (ENEMEC) foi valorizar as experiências locais que apontassem para uma organização popular e independente, as experiências institucionais em andamento - Lajes, Montes Claras, etc. (GERSCHMAN, 2011, p. 96).

A conjuntura política nacional e interna do movimento colocava limites na luta do MOPS e do movimento médico. Existiam divisões internas no movimento por questões ideológicas e políticas, como a não participação em tais espaços estatais, como na própria conferência por exemplo. A saber: os movimentos sociais que construíam o MOPS defendiam que, ocupar estes espaços era importante, pois, isso fortaleceria o controle social, os conselhos, contribuindo para o protagonismo do povo enquanto sujeito com poder de decisão no que diz respeito a elaboração, efetivação e fiscalização da política nacional da saúde, ajudando também a fortalecer a descentralização da saúde proposta pela reforma, pois os conselhos a níveis locais ajudariam a construir esta intenção. A outra parte do MOPS defendia exatamente o contrário, acreditava na atuação do movimento, sem atrelamento ao Estado, e na não ocupação destes espaços, como os conselhos, que eram considerados como gradativamente cooptados e corruptos.

Observou-se que pela primeira vez o MOPS fazia parte das discussões da política nacional de saúde com poder de voto (delegados). O movimento suscitou temas urgentes e necessários para a construção da luta pela saúde pública, suscitou a necessidade do controle social ser efetivado. Outros pontos também como o apoio a luta pela Reforma Agrária (que vai muito além da luta pela terra, abrange, moradia digna, saneamento básico, educação popular, saúde pública de qualidade, lazer, cultura) caracterizam uma importante luta contra-hegemônica e de resistência às imposições dos interesses capitalista no que diz respeito a saúde pública do país. Existia uma repulsa muito grande em participar destes espaços políticos por causa da possibilidade de cooptação por parte do Estado, o que acontecia inúmeras vezes, mas a articulação e a correlação de forças eram necessárias, e esta, às vezes, acontecia nestes espaços de participação popular onde o Estado se fazia presente.

O documento apresentado na 8ª Conferência e defendido pelo MOPS, além de outros pontos, tocava na questão das parcerias-público privado. Tais pautas caracterizam, de certa forma, uma vanguarda por parte do movimento, pois, até então, não se havia discutido tais temas tão avançados politicamente, a nível nacional em espaços de deliberação governamental.

Na Constituinte, houve uma verdadeira arena política em que os interesses na saúde enfrentaram-se em duas correntes. De um lado, estavam os militantes do Movimento Sanitário juntamente com os partidos de esquerda, que defendiam que a saúde fosse domínio exclusivo do Estado, o qual deveria ser o único a oferecer esse tipo de serviço. E, de outro, movidos pelos seus interesses pessoais e corporativos, estavam, de acordo com Boschetti (2006), os grupos empresariais, que defendiam o modelo médico-assistencial privado, que fizeram pressões não só para preservar o mercado privado de saúde, mas também para garantir que esse setor pudesse participar do sistema público.

O objetivo dessa última corrente era dar maior visibilidade ao setor privado que recebia financiamento público. Permanecia a longa tradição de privatizar a coisa pública. Defendia-se, em primeiro lugar, o direito desse setor vender serviços de saúde – isto é, tratar a saúde como mercadoria; e, em segundo lugar, a participação efetiva no sistema público, de modo a complementá-lo, recebendo, para isso, subsídios do Estado (SILVA; BEZERRA, 2017).

As conquistas foram se efetivando a partir da regulamentação de parte das propostas da Reforma Sanitária na Constituição Federal de 1988, posteriormente, as constituições estaduais e as leis orgânicas municipais estabeleceram os princípios que norteariam o modelo de atenção e de organização dos serviços de saúde locais, segundo as diretrizes da Constituição.

O SUS tem a sua criação no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e é regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) conformada pelas Leis n. 8.080 de 19 de setembro de 1990 e n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990, dispondo esta última sobre a participação da comunidade no funcionamento do sistema de saúde, e fruto de intensa negociação uma vez que a primeira lei teve vetado pelo Executivo os artigos sobre financiamento e participação popular (JUNQUEIRA, 2007). A LOS traz como direitos na saúde: a universalidade de acesso aos serviços, a integralidade da assistência, a igualdade sem preconceitos ou privilégios, a preservação da autonomia e o direito do usuário à informação sobre sua saúde. No Artigo 3º, Lei n. 8.080/90, ressalta-se que a organização social e econômica do país expressa os níveis de saúde da população e define, entre outros, alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho, renda, educação, meio ambiente, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais, como fatores determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 1990a) “pela primeira vez na história brasileira, o Estado se comprometeu com um discurso de cidadania plena e universal [...]” (JUNQUEIRA, 2007, p. 68). A defesa dos princípios de universalidade, integralidade da atenção, descentralização com participação popular no setor saúde apela para a necessidade de intervenções Inter setoriais e para a saúde do cidadão, o que antes apenas o consumo de procedimentos médicos.

A consolidação do SUS revela-se como um desafio para as forças sociais progressistas que o defendem através de muitos processos de resistência. Pela letra da lei, o SUS é um sistema público de prevenção e promoção de saúde, visando sempre a melhoria da saúde da população. Com ele, supera-se a oferta estratificada de serviços prestados no campo da saúde que, anterior à sua implantação, diferenciava a população entre os que podiam

pagar e os que não dispunham de condições financeiras para custear os gastos com o seguro saúde.

Estruturou-se na sociedade brasileira, desde a criação do SUS, um modelo único de saúde baseado na universalidade do acesso que tem a característica de ser o arranjo organizacional do Estado que dá suporte à efetivação, aos princípios e às diretrizes de tal política. Materializa-se como um conjunto organizado de serviços e ações assistenciais ofertadas pelas instituições públicas de saúde existentes nos âmbitos municipal, estadual e nacional e, ainda, apenas em caráter de complementariedade, nos serviços privados de saúde quando contratados ou conveniados para realizá-lo.

Em relação à proteção social e atendendo às históricas reivindicações da classe trabalhadora, a garantia da seguridade social é concebida como um dos maiores avanços da Constituição 1988, com as lutas e transformações democráticas ocorridas na década de 1980, contra o regime ditatorial no país, significa a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais (CFESS, 2010b). Ainda que os movimentos sociais não tenham, significativamente, interferido na ordem econômica, é importante ressaltar as vitórias no âmbito social e político. E nesse sentido, as políticas sociais acordadas num espaço de tensionamento e entendidas como resultado de lutas políticas, serão contraditórias uma vez que, sem alterar estruturalmente o capitalismo, podem garantir direitos sociais, melhorar as condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora, que vive do trabalho.

Apesar da ascensão das lutas democráticas e dos movimentos sociais, que apontavam condições políticas e uma base de legitimidade forte para a realização de reformas efetivas, foram muitos os impasses que se interpuseram a essa possibilidade. Consta-se desde antes e sucessivamente como o Estado tem sido parceiro do grande capital através do apoio a ampliação do setor privado em detrimento do desfavorecimento das classes subalternas. De acordo com Behring e Boschetti (2007),

os anos 1990 até os dias de hoje têm sido de contrarreforma do Estado e de obstaculização e/ou redirecionamento das conquistas de 1988, num contexto em que foram derruídas até mesmo aquelas condições políticas por meio da expansão do desemprego e da violência. A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil tem sido responsável pela redução dos

direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação (BEHRING E BOSCHETTI, 2007, p.147).

Mesmo diante das conquistas de 1988, que anunciavam uma importante reforma democrática do Estado Brasileiro e da política social, em que se encaminhava um perfil socialdemocrata, as condições econômicas internas e internacionais eram extremamente desfavoráveis. Num regime de altíssima inflação e incertezas quanto à condução política que seria tomada para uma nova tentativa de arrefecimento desse fenômeno econômico. Buscou-se com isso, uma forma que se equalizasse a econômica e, paralelo a isso, abriu-se espaço para uma nova via de acumulação de capital, através do processo de financeirização, em que o Brasil caminhará numa nova etapa do capitalismo mundial.

Contraopondo-se a esse projeto, analisando as bases do Movimento da Reforma, constata-se que tal projeto implementa uma luta contra hegemônica à racionalidade não só da política de saúde, mas do Estado brasileiro como um todo e do modelo de desenvolvimento capitalista (SOARES, 2012).

3 INTERESSES DO CAPITAL NA SAÚDE E A CAPTURA DO FUNDO PÚBLICO: O PROJETO ANTAGÔNICO

Após uma abordagem acerca das bases da reforma sanitária e uma averiguação do seu projeto, bem como de uma percepção do processo de construção de hegemonia no interior do movimento e para além do movimento, o que iremos discutir nesta sessão é a existência do Projeto antagônico, neoliberal, privatista, hegemônico na segunda metade da década de 1990 (BRAVO, 2006). Aqui, temos como objetivo descrever como os interesses do capital, que desde antes, estavam presentes na manifestação do cuidado com a saúde, seguem atuando de acordo com a sua necessidade de reprodução do capital que, articulado a uma ótica mercadológica, partirá de uma política de ajuste, tendo como tendências a contenção dos gastos e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central. Bravo (2006) escreve que:

A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado. Suas principais propostas são: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível local, eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento. (BRAVO, 2006, p.79)

Os sinais que marcam o esgotamento dos “anos de ouro” mostram-se no fim dos anos de 1960, caracterizando uma estagnação na economia e que acarretaria a grande crise de 1970. Apresentaremos aqui, o que caracterizou os efeitos da crise para as políticas sociais, constatando como o Estado subvencionou e legitimou os reflexos drásticos para os trabalhadores. Para Behring e Boschetti (2007), a tendência é a de restrição e redução de direitos sob a justificativa da crise fiscal do Estado a privatização, a focalização e a descentralização enquanto uma mera transferência de responsabilidades para instituições privadas e novas modalidades jurídico-institucionais. Ou seja, “o Estado atua como garantidor das políticas de acumulação e reprodução da burguesia e de suas frações [...], impõe um modelo educacional e de saúde: nega contínua e historicamente, as identidades e os direitos dos trabalhadores” (DIAS, 1999, p.45).

3.1 A Crise como justificativa das imposições neoliberais

Na década de 1970, o mundo ingressa em um momento de crise. Os 30 anos gloriosos que situam o capital no chão da indústria, extraíndo mais-valia²² diretamente, com a queda da taxa de lucros os saldos negativos da balança comercial, o desalinhamento dos termos de troca e a inflação. Com o

²² Conceito criado pelo alemão Karl Marx (1818-1883) no século XIX. Está relacionado com a força de trabalho, o tempo de realização e o lucro obtido. Pauta-se na relação de exploração entre trabalhador e capitalista, sendo a mais-valia vista, segundo o autor o principal fator responsável pela desigualdade em sociedades capitalistas. Ou seja, a força de trabalho não é convertida em valores monetários reais, o que desvaloriza seu trabalho. Em síntese, a mais valia significa a diferença entre o valor produzido pelo trabalho e o salário pago ao trabalhador, significando a base de exploração do sistema capitalista sobre o trabalhador.

colapso do Sistema de *Bretton Woods*²³ o ambiente macroeconômico muda radicalmente e o mundo desenvolvido passa a conviver com o fenômeno da "estagflação".

O enfrentamento da redução da rentabilidade, da crise do capital expressa-se na reestruturação produtiva - que significou desemprego crônico e estrutural e uma relação desfavorável aos trabalhadores na luta de classes; o processo de mundialização da economia, com nova relação centro/periferia; e os ajustes - das políticas de cunho liberal, convergindo na convivência dos novos com os remotos modos de relação de trabalho: o trabalho estável e qualificado ao lado do aumento do trabalho temporário de cunho meritocrático e seletivo; a elevação da especialização e a precarização do trabalho e, ainda, o retorno do trabalho familiar e artesanal de caráter limitado num padrão de desproteção social e trabalhista; o aumento da informalidade, ficando a mercê do uso da criatividade individual e do adequamento espontâneo.

De acordo com Iamamoto (2005), a acumulação flexível, no enfrentamento da crise, contará com a racionalização da produção industrial, alterações tecnológicas, de produtos e de mercados, fusões de capitais, e a mobilidade geográfica do capital para áreas, até então, subdesenvolvidas e de maior controle da força de trabalho.

O processo de financeirização do capital, representado por um novo estilo de acumulação - com predomínio financeiro e rentista -, na fase da "mundialização do capital", é "dado pelas novas formas de centralização de gigantescos capitais financeiros (os fundos mútuos e fundos de pensão)" que, através dos títulos e da rentabilidade aliada à liquidez, têm a função de "frutificar principalmente no interior da esfera financeira" (CHESNAIS, 1996, p. 14-15). É esta que comanda, cada vez mais, a repartição e a destinação social da riqueza criada na produção, a partir da combinação social de formas de trabalho humano.

Nesse sentido, o Estado subvenciona em favor dessa classe. Bravo (2011), afirma que o Estado, ao responder às demandas do capital e do trabalho, reagiu de forma diferenciada, mas, em última instância, determinado

²³ As conferências de *Bretton Woods*, definindo o Sistema *Bretton Woods* de gerenciamento econômico internacional, estabeleceram em julho de 1944 as normas para as relações comerciais e financeiras entre os países mais industrializados do mundo.

pela correlação de forças entre grupos, classes e frações de classe. Nesse sentido, suas respostas serão sempre mediatizadas por objetivações sociais no processo de construção das relações de hegemonia. Com o objetivo de atender às demandas da acumulação capitalista, é lançada uma agenda de reformas estruturais por organismos financeiros internacionais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI), que representando os interesses dos Estados mais poderosos do mundo, pressionam os Estados nacionais a aderirem às políticas de liberalização, desregulamentação e privatização, impondo reformas políticas, econômicas e socioculturais, interferindo na autonomia dos Estados-nação que a estas aderiram, mediante as condicionalidades de suas políticas internas e externas. Estas instituições que centralizam as decisões estratégicas do capital, desempenham funções relevantes para o ajuste de integração dos espaços mundiais, visando à produção e à própria reprodução do capital. Esse contexto de ajuste neoliberal, que para a América Latina foi iniciado nos anos de 1970, para o Brasil, inicia-se na década de 1990.

Desse modo, o capitalismo em sua fase atual parece ser uma tendência de escala, com sua ação e grau de sofisticação técnica e política muito maior do que expansões em fases anteriores. Os desdobramentos do processo de abertura econômica culminaram nas privatizações, intensificadas ao longo da seguinte década de 1990. Trata-se de uma redefinição das funções do Estado que significou na realidade, e ainda se encontra em efetivação, uma redução dos seus espaços de atuação e a transferência dos mesmos a empresas privadas, ao mercado. Um modelo econômico que reforça o papel do setor privado, fortalecendo os grandes monopólios, ampliando a internacionalização do sistema produtivo e aumentando a pobreza (BOITO Jr., 1999).

O Estado brasileiro vem atendendo às demandas burguesas desde o início da ditadura do grande capital sob a tutela dos militares. Não diferente no presente momento, age a partir da restrição e redução de direitos, sob o argumento da crise fiscal, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise. De acordo com Mota (1995),

a tendência é privatizar os programas de previdência e saúde e ampliar os programas assistenciais, em sincronia com as mudanças no mundo do trabalho e com as propostas de redirecionamento da intervenção social do Estado (MOTA,1995, p. 122)

E nesse movimento histórico, após 1988, o que se vê é a não implementação da seguridade social, seu desmonte gradual e permanente sendo o orçamento, o seu aspecto mais destrutivo e regressivo por não transferir a renda do capital ao trabalho. Concebida como arena de conflitos, é fruto das lutas da classe trabalhadora e espaço de disputas de recursos. Sua defesa e ampliação dessas conquistas, bem como um efetivo posicionamento contrário às reformas neoliberais têm se constituído como desafios permanentes para a consolidação da seguridade social pública e universal.

3.2 O SUS no contexto de contrarreforma do Estado brasileiro

Com os impactos da crise de 1970 nas décadas de 80 e 90, com a crise da dívida – frente à taxa de juros flutuantes, os países devedores ficam sem possibilidade de quitar seus débitos. Nesse contexto, o FMI e o BM passaram a desempenhar um papel incisivo na orientação das políticas econômicas adotadas pelos Estados Latino Americanos, mediante a imposição da adoção de programas de estabilização econômica e de ajuste estrutural, implicando na reforma do Estado com o intuito de racionalizar gastos na área social e de fortalecimento do setor privado na oferta de bens e serviços coletivos (CORREIA, 2005). É a busca de outros espaços e valorização do capital que encontrará na Seguridade Social e, principalmente, no setor saúde a bonança predatória.

Rizzotto (2000) escreve sobre as razões que levaram o Banco Mundial (BM) a ter interesse em intervir na área da saúde, apresentando três importantes: contribuir incentivando o avanço do liberalismo, fazendo a crítica contundente sobre o papel do Estado na intervenção das políticas públicas, até mesmo na saúde; pela necessidade de difusão de uma face humanitarista

diante do agravamento das condições de vida da maioria da população e do aumento da pobreza e da desigualdade social como resultado da implantação do ajuste estrutural nos países periféricos por ele condicionado; por ter passado a área da saúde a se constituir em um importante mercado a ser explorado pelo capital.

A área da saúde é uma área de grande interesse do capital, ou seja, dos grupos privados de saúde, indústrias farmacêuticas e de equipamentos nacionais e internacionais. A interferência desse organismo financeiro pauta-se exatamente no objetivo de fortalecer o mercado da saúde. Nesse sentido, o Estado vem atuando numa perspectiva de retrocessos, com procedimentos voltados a um verdadeiro desmonte da esfera pública, encaminhando um processo de privatização dos mais elementares bens públicos como saúde, sob o discurso da necessidade de reduzir o déficit público. Bravo (2006) afirma que:

a proposta de política de saúde construída na década de 80 tem sido desconstruída. A saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. (BRAVO,2006, p. 100).

Nessa perspectiva, a saúde fica cada vez mais vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. Por se tratar de uma política que muito interessa ao mercado por seu alto custo, o SUS tem sido desmontado através da precarização dos serviços e do seu desfinanciamento sob os interesses do capital que se expressam fortemente nos grupos privados de saúde e no complexo médico-hospitalar (indústria de medicamentos e equipamentos biomédicos).

Apresenta-se como um dos elementos que dificultam a efetivação da política de saúde, o percentual de recursos financeiros federais previstos na Constituição Federal para o SUS. O montante totalizava mais que o dobro do orçamento do Ministério da Saúde. Bravo (2006) faz referência a essa tendência por se configurar como um enorme comprometimento da possibilidade de se fazer avançar o Sistema Único de Saúde, enquanto política social.

No país, na década de 1990, ao mesmo tempo em que o movimento sanitário articulou, junto ao parlamento, a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde, o processo da Reforma Sanitária Brasileira sofreu um enorme retrocesso com a eleição de Collor e, conseqüentemente, com a implementação de políticas econômicas e sociais neoliberais. SILVA, (2014) afirma em uma análise crítica que:

O movimento sanitário não teve a tática e estratégia na perspectiva de continuar a luta pela RSB e passou a priorizar a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) institucionalmente. Não significa, entretanto, que o SUS não fosse uma conquista importante enquanto política pública, mas o esvaziamento da mobilização e organização da luta pelo direito à saúde trouxe conseqüências para o projeto e processo de RSB em toda década de 1990 e no início do século XXI. Paim (2008, p. 319) afirma “que mesmo como retórica, a Reforma Sanitária esteve banida nos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde de 1992 (Governo Collor), 1996 e 2000 (Governo FHC), voltando a ser mencionada apenas quatro vezes no relatório da 12ª CNS (Governo Lula)” (Silva 2014, p. 31).

No governo Fernando Collor, em 1990, as relações sociais em geral, e as relações econômicas em particular, passaram por um processo de despolitização em que o social é substituído pelo econômico e o econômico pelo mercado, o que Oliveira (2006) chamará de “deslocamento, ou colonização da política pela economia”. A partir de tal contexto, SILVA (2014) escreve que:

o Estado se reestruturou, redefinindo-se enquanto expressão das disputas entre as diversas classes e frações de classe. O processo de desregulamentação – com a quebra dos monopólios estatais em vários setores da economia -, juntamente com o processo de privatização das empresas públicas, reduziu bastante a presença do Estado nas atividades diretamente produtivas, fortalecendo grupos privados nacionais e estrangeiros – dando origem a oligopólios privados, redefinindo a força relativa dos diversos grupos econômicos e enfraquecendo grupos políticos regionais tradicionais, além de permitir demissões em massa e enfraquecer os sindicatos. (SILVA, 2014, p.31)

As decisões nesse governo relacionadas aos interesses e disputas de classes, foram ficando cada vez mais fora das instâncias formais dos

parlamentos, encapsuladas nas agências e nos órgãos técnicos do Estado, mais autônomos e, aparentemente, livres de influências políticas. Caracterizando-se pela crise econômica, com redução de recursos federais para a saúde, embora tenha criado o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), promulgado a Lei Orgânica e implantado a Norma Operacional Básica 1991 (NOB/91) e, depois de muita protelação, realizado a 9ª Conferência Nacional de Saúde.

Com Fernando Henrique Cardoso que atuou numa perspectiva de capitalismo dependente e associado, o Plano real teve como objetivo a concretização dessa ideologia. Houve o aprofundamento dos fundamentos macroeconômicos ditados pelos economistas liberais do PSDB e pelo FMI. Os resultados dos anos de Plano Real foram dramáticos em termos de criação de empregos formais, de crescimento e concentração de renda.

Segundo Behring (2008), durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, o Estado, a partir de sua reforma conduzida pelo então Ministro Bresser Pereira, foi dividido em quatro setores: núcleo estratégico, atividades exclusivas, serviços não exclusivos e o setor produção de bens e serviços para o mercado. Segundo o Plano Diretor da Reforma do Estado²⁴, o Estado deverá assumir seu caráter administrativo, ou seja, restrito de maneira plena que garanta o crescimento econômico sustentável da economia brasileira como forma de solucionar a crise.

O discurso apelava para:

um estado fortalecido, com fianças recuperadas e uma administração gerencial e eficiente, com vista a superar a chamada administração pública burocrática, tendo como componentes básicos: a delimitação das funções do Estado, a redução do grau de interferência do mesmo, o aumento da governança e da governabilidade (BRAVO & MATOS, 2001, p. 206)

²⁴ O Plano Diretor da Reforma do Estado foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado e, depois de ampla discussão, aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em sua reunião de 21 de setembro de 1995. Em seguida foi submetido ao Presidente da República, que o aprovou na forma ora publicada. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>

A partir da flexibilização dos direitos sociais, com uma alta demanda de redução de gastos e, conseqüentemente, corte nas políticas sociais, caberá ao Estado o papel de coordenador e financiador das políticas sociais. De acordo com Behring (2008), as políticas passam a ser deslocadas para a gestão de organizações públicas não estatais competitivas, principalmente a política de saúde, sofrendo, dessa forma, impedimentos na plena implementação do texto constitucional.

É importante lembrar que o aval para entrada das entidades privadas ou sem fins lucrativos no âmbito da saúde pública foi reforçada na Constituição Federal onde estabelece-se que, “quando a suas disponibilidades, ou seja, instalações e serviços, forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área ” (Lei nº 8080, de 19.9.90), o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”. A complementaridade justifica-se segundo o pensamento liberal com o objetivo de reduzir a ação do Estado no âmbito da prestação de serviços inseridos nas políticas sociais sob o argumento da ineficácia do próprio Estado.

Com isso, o Estado legitima o processo de privatização da saúde por considerar que as políticas sociais são serviços não exclusivos do Estado, dividindo as suas atribuições com entidades “públicas não estatais”²⁵ e privadas. Nesse sentido, trata-se de um processo de privatização, pois, segundo CORREIA (2012) o Estado deixa de ser o executor direto dos serviços públicos dando espaço para a iniciativa privada mediante repasse de recursos públicos para a rede privada e isenção de impostos. Trata-se de um repasse

²⁵ Uma concepção muito disseminada nos anos 1990, no Brasil, o *público não-estatal* deu forma a uma das principais medidas das reformas educacionais no período, a saber, a transferência de atividades realizadas pelo Estado ao setor privado. O pressuposto do público não-estatal é de que o Estado é burocrático, ineficiente e ineficaz na execução de serviços públicos como a educação, deixando o setor privado encarregado de oferecer tais serviços, para o qual recebe recursos estatais. Como se trata de um serviço para grandes contingentes populacionais, convencionou-se chamar de “público”; e já que é executado pelo setor privado supostamente sem fins lucrativos (confessional, filantrópico ou comunitário), então **públicos não-estatal**. Seu principal difusor, no Brasil, foi o economista Luís Carlos Bresser Pereira, que esteve à frente do Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado (criado em 1995), especialmente criado para realizar esta reforma. Para o seu estudo é fundamental consultar o **Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado (1995)**, documento do Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. **Disponível em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_publico_nao-estatal%20.htm**

direta e indiretamente das políticas sociais com a criação e novos modelos de gestão como as Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Correia (2005) escreve que a contrarreforma desmonta as políticas sociais garantidas constitucionalmente, enquanto direito social, sendo redimensionadas como programas assistenciais, seletivos e focalistas de caráter compensatório. Filgueira & Gonçalves afirmam que,

a política focalizada é de natureza mercantil. Concebe a redução da pobreza como um 'bom negócio' e transforma o cidadão portador de direitos e deveres sociais em um consumidor tutelado, por meio da transferência direta de renda. A escolha dos participantes desses programas subordina-se a critério 'técnicos' definidos ad hoc, a depender do governo de plantão e do tamanho do ajuste fiscal, numa operação ideológica de despolitização do conflito distributivo. Formula-se uma política social que, por sua origem e natureza, nega os direitos e as políticas sociais universais" (FILGUEIRAS & GONÇALVES, 2007, p. 156).

Nesse sentido, o Estado direciona a saúde pública aos grupos de pessoas mais desprovidas de bens: os pobres, desfigurando a sua prerrogativa universal. Concomitantemente a esse processo, o próprio Estado subvenciona a ampliação do mercado para ofertar serviços acessíveis a outro segmento da população com poder de compra, precarizando e anulando o caráter público dos serviços de saúde enquanto direito.

Em suma, esse processo de privatização está, intrinsecamente, relacionado à rearticulação de novas ideologias na esfera da sociedade civil, em que os projetos das elites econômicas sobrepõem-se aos das classes subalternas. Sob o manto dessa nova ideologia, ganha força, também, a indústria cultural destinada a criar atitudes e comportamentos que valorizam os interesses corporativos de classe, em detrimento dos institutos de caráter coletivo.

O governo do Partido dos Trabalhadores (PT), através do então presidente Luís Inácio Lula da Silva, foi atuante na continuidade das contrarreformas. Por meio do chamado Programa de Publicização, que

explicitou a tendência de repasse do fundo público para o setor privado partindo do princípio de que ao Estado caberiam somente as funções de coordenar e financiar, não mais executar as políticas públicas, propõe às entidades de direito privado o repasse de funções antes de responsabilidade do Estado.

Em seu primeiro governo ocorreu a segunda contrarreforma da previdência social. De 2003 a 2006, o governo Lula teria aceito sem maiores contestações as políticas neoliberais, não havendo alteração essencial na correlação de forças entre capital e trabalho. Não se verificou ruptura no processo de precarização social do trabalho – terceirização, cooperativas de trabalho, informalidade, muito menos privatização. Devido ao transformismo político e a um enorme processo de cooptação ocorridos em sua vanguarda, os sindicatos continuaram na defensiva e sem capacidade de mobilização dos trabalhadores (FILGUEIRAS, 2010).

No segundo mandato do governo Lula, diante das mudanças nos rumos econômicos do país – com o aumento das taxas de crescimento econômico e a tímida melhora de alguns indicadores sociais – houve a adesão mais explícita do governo à estratégia ideopolítica do neodesenvolvimentismo, que surgiu após o neoliberalismo experimentar sinais de esgotamento, e logo se apresentou como uma terceira via, tanto ao projeto liberal quanto do socialismo. Sobre este tema Mota (2012) afirma que o governo Lula foi palco da conciliação de iniciativas, aparentemente, contraditórias: as diretrizes do receituário liberal e a pauta desenvolvimentista. Ao analisar o governo Lula assevera:

Na primeira etapa do seu mandato foram realizadas as contrarreformas da previdência e da educação, concomitantemente ao aumento das taxas de juros; enquanto no mesmo período era expandida a assistência social, o crédito ao consumidor, os empréstimos populares e os aumentos do salário mínimo. Através da mediação do mercado e do crescimento econômico induzido pelo Estado, o governo atendeu algumas das reivindicações das classes subalternas, ao tempo que assegurou as exigências das classes dominantes [...] a rigor, ao aliar o combate à pobreza a defesa do crescimento econômico, a burguesia e seu Estado protagonizam uma sociabilidade baseada na ideologia do consenso: a possibilidade de compatibilizar crescimento

econômico com desenvolvimento social (MOTA, 2012, p. 34-35).

No que se refere à política de saúde no governo Lula, Bravo (2007) salienta que esta é apresentada no programa de governo como direito fundamental e se coloca o compromisso na garantia do acesso universal, equânime e integral às ações e serviços de saúde. Havia uma expectativa de que o governo fortalecesse o projeto da Reforma Sanitária brasileira. Entretanto, Soares (2010, p. 15) enfatiza que:

no governo Lula, se corporifica um novo projeto que se relacionam umbilicalmente ao projeto privatista: o SUS possível, defendido pelas antigas lideranças do Movimento da Reforma Sanitária, flexibilizando os princípios político-emancipatórios que orientam sua racionalidade, em nome da modernização e aperfeiçoamento do SUS.

De acordo com Correia (2005), as medidas provisórias, as Leis Complementares, as propostas de Emendas Constitucionais e os projetos de reforma da Constituição oriundos desse processo de contrarreforma desmantelam o que fora garantido através das lutas sociais articuladas pela classe trabalhadora, os direitos sociais. O que está em curso, segundo Correia (2005), é a tendência da utilização do fundo público da saúde a serviço do setor privado/filantrópico como um processo de privatização por dentro do SUS. Tal constatação dá-se a partir do montante de recursos repassados para o setor privado contratado ou conveniado com o SUS, a fim de prestar serviços de saúde à população. O que é destinado ao SUS fica aquém do que é aplicado por parte do Estado no financiamento do setor privado, o que vai de encontro ao que está colocado no 1º do art. 199 da Constituição Federal e no art. 24 da lei orgânica da saúde que preconiza a participação da iniciativa privada em caráter complementar ao SUS.

Para Filgueiras (2010), a retirada do Estado de setores estratégicos da atividade econômica, somado ao agravamento da sua fragilidade financeira, a redução da sua capacidade de investimento e a diminuição da autonomia da política econômica, acabou por enfraquecer a possibilidade de planejar, regular e induzir o sistema econômico.

O crescimento progressivo da dívida pública – com encargos financeiros elevadíssimos - juntamente com a livre mobilidade dos fluxos de capitais, é parte central da subordinação da política macroeconômica aos interesses do capital financeiro, ao mesmo tempo em que redefiniu a presença dos interesses das classes e frações de classe no interior do Estado. A partir da execução orçamentária do Estado veremos que, progressivamente, do orçamento da união parte crescente passou a ser destinado ao serviço da dívida pública, ou seja, a crise do estado tem uma materialidade: provém do processo de ampliação da dívida e do comprometimento do fundo público com essas despesas financeiras.

Com a grande crise de 2008, com a vitória do rentismo que só aprofundou as contradições estruturais da ordem burguesa no cenário mundial e no Brasil, ao orçamento público do país fora imposto uma política de ajuste fiscal, austera e neoliberal. O Ajuste que foi vivenciado nos governos anteriores, no governo Dilma foi gigantesco. E como reflexo dessa crise, houve um aprofundamento da renúncia fiscal. O governo para salvar as empresas transformou isso em dívida pública e os recursos dos quais o governo abriu mão de arrecadar, compreendidos como “investimentos públicos”, na realidade representavam o fortalecimento da iniciativa privada.

Na área da saúde, as medidas econômicas de desonerações e renúncias fiscais fazem parte de um contexto mais amplo de ameaça ao SUS. Dentre os ataques da contrarreforma está em vigência, sem qualquer limite, a expansão do mercado privado de saúde subvencionada pelo Estado através da compra de planos de saúde para os funcionários públicos, dos subsídios e do incentivo econômico subjacente à renúncia de arrecadação fiscal das empresas e, ainda, da isenção fiscal de pessoas físicas. Quando o governo abre mão de arrecadar recursos que são compreendidos como “investimentos públicos”, para além disso, protagoniza o fortalecimento da iniciativa privada e da lógica de consumo via planos de saúde. Nesse sentido, a seguir, veremos como o estado tem invertido a lógica da complementaridade no SUS.

3.3 A compra de serviços privados pelo Estado: complementariedade invertida

Desde 1970, já sob os auspícios do Estado ditatorial, o setor privado de assistência à saúde cresce sem precedentes, consolidando o complexo médio-industrial que beneficia empresas internacionais de produção de medicamentos e de equipamentos biomédicos. Nesse regime, os governantes ampliaram a compra de serviços pela previdência e facultaram incentivos fiscais às empresas para que houvesse a contratação de companhias privadas ou cooperativas de médicos que prestassem atendimentos aos seus funcionários. Traçaram a privatização de parte dos serviços médicos estatais, sob o argumento de que eram inadequados por não serem lucrativos.

O que nos chamou a atenção foi perceber o expressivo crescimento de estabelecimentos hospitalares que visavam unicamente o lucro, conforme Mendes (1994), “é de ver-se que, em 1969, havia 74.543 leitos privados no país, e em 1984, eles chegaram a 348.255, ou seja, num período de 24 anos, dá-se um crescimento da rede privada em 465%, possibilitada, sobretudo, pelas políticas da Previdência Social” (MENDES, 1994, p. 24). Da mesma forma, houve também um efetivo aumento de seguros privados de saúde, com a justificativa que os seguros públicos já não correspondiam as necessidades da classe média, dos trabalhadores das agências federais, do ramo da indústria e de outros setores mais organizados. Como já é sabido, não havia nenhum interesse do Estado em construir um Sistema Único de Saúde que fosse configurado para o atendimento de saúde a todos, sem exceção.

Contra-pondo-se às práticas do Estado ditatorial, assim como ao modelo assistencial médico privatista, o Movimento Sanitário de 1970, organizado a partir de setores progressistas e de base, conseguiu debater a Política Nacional de Saúde indo contra a regulação da saúde pelas forças mercantis e defendeu na VIII Conferência a tese pela Reforma Sanitária que tinha como pilar a concepção da determinação social no processo saúde-doença, que ia de encontro a toda uma concepção médico-curativa, focalista no tratamento da saúde. Tendo como principal objetivo a ser alcançado o Sistema Único de Saúde, com expansão e fortalecimento do setor estatal em níveis federal,

estadual e municipal, tendo como meta uma progressiva estatização do setor (RELATÓRIO FINAL DA 8ª CNS, 1986, p. 12).

Como está garantido no artigo 24, parágrafo único, da lei 8080/1990, ao tratar da participação complementar, afirma-se o que está declarado como legal na Constituição. O texto garante que somente quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir o atendimento assistencial à população é que se poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Em adição, no artigo 38 da mesma lei, tem-se que não são permitidos concessões e auxílios às instituições prestadoras de serviços de saúde que assumam finalidade lucrativa.

A contrarreforma estatal, sintonizada com as proposições neoliberais, tem inviabilizado ou criado obstáculos para a efetivação do SUS, porquanto alguns caminhos percorridos no panorama da saúde brasileira estão na direção inversa das diretrizes que compõe a Reforma Sanitária. Em se tratando deste aspecto, a constatação de Correia (2015, p. 71) traz à tona o fato de que, “ao invés da progressiva estatização da saúde, houve um processo de progressiva privatização, com incentivo estatal para o crescimento do livre mercado, para a compra de serviços privados de saúde pelo setor público”, como também “para a entrega de unidades e serviços públicos de saúde às entidades privadas”.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, utilizando dados disponibilizados pela Receita Federal divulgou, em 2013, que no período de 2003 a 2011, o montante de recursos que o Estado deixou de recolher, via declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) e Imposto de Renda de Pessoa Jurídica (IRPJ) e desonerações fiscais dirigidas à indústria farmacêutica e aos hospitais filantrópicos, ultrapassou R\$ 104 milhões.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA),

Em 2011, o IR teve participação de 48,8% (R\$ 7,7 bilhões) no total do gasto tributário em saúde, seguido pelos 18,6% das empresas (R\$ 2,9 bilhões), os 18,3% dos medicamentos (R\$ 2,8 bilhões) e os 14,3% dos hospitais filantrópicos (R\$ 2,5 bilhões). O gasto tributário relativo à indústria farmacêutica foi o que mais cresceu entre 2003 e 2011 (de R\$ 1,7 bi para R\$ 2,8 bi), seguido do relativo às despesas dos empregadores com assistência médica, odontológica e farmacêutica (de R\$ 1,7 bi para R\$ 2,9 bi) (IPEA, 2013, p. 15).

Com a expansão pelo livre mercado, o setor privado da saúde tem atuado quando o Estado brasileiro incentiva a rede privada filantrópica, via contrato de gestão que discriminará as atribuições e responsabilidades de ambas as partes, à prestação direta de serviços na área da saúde, passando a ceder recursos orçamentários e humanos, equipamentos, prédios e bens a serem por ela geridos sem processo licitatório e sem prestação de contas a órgãos de controle interno e externo da administração pública.

Sobre as desonerações e seus efeitos, Vianna (2015) afirma que na saúde, os gastos tributários configuraram-se em 20,6 bilhões em 2010 para 24,9 bilhões em 2014, o equivalente a 9,5% dos gastos tributários de 2014. A autora ainda ressalta que parte importante das desonerações tributárias que geram os gastos tributários na área da saúde está relacionada à dedução no IRPF, Imposto de Renda Pessoa Física, de despesas com planos de saúde e serviços médicos.

As medidas que o Estado utiliza para fortalecer a rede privada filantrópica e eliminar os empecilhos entre o público e o privado no setor saúde, dentre elas, Correia (2015) aponta a seguinte:

Em 2009, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-Sus), que ofereceu o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas) para instituições de saúde privadas, consideradas de excelência – Albert Einstein, Sírio Libanês, Hospital do Coração, Oswaldo Cruz, Moinhos de Vento e Samaritano -, para desenvolverem projetos de intervenção no SUS. Esses hospitais coordenaram 107 projetos de desenvolvimento institucional do SUS, no triênio 2012-2014, em diversas áreas, como capacitação de profissionais, aprimoramento de gestão e inovação tecnológica. Neste empreendimento, foram investidos, aproximadamente, R\$ 976 milhões (CORREIA, 2015, p. 73).

Correia (2015) afirma ainda que,

A contratualização de serviços privados filantrópicos, ditos complementares ao sistema público de saúde, constitui-se em uma das formas de captura do fundo público pelo setor privado. O volume de recursos públicos alocados na compra de serviços privados filantrópicos pelo setor público, especialmente, nos procedimentos hospitalares, demonstra

que a referida complementariedade está invertida. Entre os anos de 2008 a 2014, foram alocados, no setor privado filantrópico, em média, 57% dos recursos do SUS destinados aos procedimentos hospitalares, enquanto que no setor público essa média não passou os 43%. Evidencia-se, também, que nos procedimentos em que os valores da tabela do SUS são mais altos, acontece um repasse muito maior de recursos públicos para o setor privado (CORREIA, 2015, p. 76).

Quando o Movimento Sanitário debateu e decidiu, por consenso, pela estatização progressiva da saúde, alegando que o Estado precisaria fortificar o setor de saúde para poder estatizá-lo por completo, imediatamente, autorizou-se, juridicamente e constitucionalmente, por meio do artigo 199, § 1º da CF/88 dispositivo que afirma: “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”. Tal encaminhamento possibilita legalmente a privatização da saúde. Naquele contexto fortaleceram-se as bases histórico-político-econômicas para as privatizações que acontecem hoje no SUS, como os novos modelos de gestão da saúde vigentes hoje no Brasil. Ao mesmo tempo em que entendemos as condições objetivas reais, correlações de forças, articulações políticas na época da Reforma Sanitária, ou seja, todos estes elementos que não permitiam uma estatização imediata, esta permissão da entrada e permanência do setor privado na saúde defendida na Constituição possibilitou uma complementariedade. Tal procedimento, mais tarde, configurou-se, ao invés de somente uma parte complementar de fato, numa interferência superior em termos de números nos serviços de saúde. O que Correia (2015) afirma ser uma complementariedade invertida. Sinaliza que:

A expansão dos serviços privados filantrópicos contratados pelo SUS, expressa uma complementariedade invertida, e contraria o assegurado na constituição de 1988. Esse processo contradiz também um dos pilares da Reforma Sanitária brasileira, pois, ao invés da progressiva estatização da saúde, tem ocorrido um processo progressivo privatização, o que tende a reatualizar os traços estruturais do modelo de saúde da previdência social, nos anos da ditadura, que era baseado na compra de serviços privados (CORREIA, 2015, p. 77).

Segundo Campos (2007),

Até os dias de hoje, 60% da capacidade hospitalar utilizada pelo SUS são de hospitais filantrópicos ou privados. Este acordo, provavelmente, atenuou a possibilidade, verificada em outras reformas sanitárias, do setor hospitalar e de parte importante da categoria médica opor-se ao SUS. No entanto, este arranjo trouxe problemas para a gestão do sistema. A manutenção da forma privada de propriedade e o importante grau de autonomia conservado por estes serviços contribuíram para a fragmentação do sistema (ainda quando dito único), dificultando sua integração ao sistema. Mesmo a forma de compra de serviços não foi ainda totalmente substituída por formas de relação sistêmicas ou globais, como seria o caso de contratos de gestão entre SUS e conveniado (CAMPOS, 2007, p. 1)

O impasse é que, na prática, o que está assegurado pelas leis, não se efetiva de fato, pois o que se verifica é a descentralização e a municipalização problemáticas, a falta de fiscalização dos processos administrativos nos municípios por parte de órgãos nacionais como o conselho nacional de saúde, a fragilidade e a não autonomia dos municípios em relação à gestão da saúde, a falta de apoio e fiscalização do envio das verbas. Uma complementariedade às avessas²⁶ que possibilitou – desde o texto Constitucional, como também através das leis das Organizações Sociais - OSs, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, Fundações Estatais de Direito Privado- FEDPs e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSEH – “novos modelos de gestão” que também ganham terreno no cenário das contrarreformas. Coerentes com a proposta de flexibilização da gestão propalada pela contrarreforma do Estado, trazem em seu bojo a Parceria Público-Privado (PPP) selada através dos Contratos de Gestão e se revelam em distintas modalidades: com personalidade de direito

²⁶ CORREIA (2012) coloca que a complementariedade permitiu a ampliação dos serviços privados de saúde por dentro do SUS, principalmente nas áreas mais lucrativas - média e alta complexidade, distorcendo esta complementariedade na prática. Está invertida, porque de cerca de 60% dos recursos públicos da Saúde são alocados na rede privada, através de convênios/compra de serviços privados de média e alta complexidade. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo3-estadolutassociaisepoliticaspUBLICAS/pdf/amercentilizacaodasaudeeapoliticadesaudebrasileira.pdf>>.

privado “sem fins lucrativos”. No tópico seguinte, abordaremos os modelos privatizantes de gestão e como o Estado tem atuado de modo a viabilizar a transferência da gestão para esses modelos, o que tem caracterizado um verdadeiro retrocesso no arcabouço jurídico do SUS.

3.4 Modelos privatizantes de gestão como determinações dos interesses do capital em curso

A partir de 1990, ainda no governo de Fernando Collor de Melo, as políticas públicas brasileiras – principalmente as de Seguridade Social (Saúde, Assistência e Previdência Social) – passaram a sofrer ameaças na sua implementação. Porém, esse quadro foi ainda mais acentuado durante a gestão presidencial de Fernando Henrique Cardoso, na qual a contrarreforma do Estado deixa de ser um projeto e passa a concretizar-se com o Ministério de Administração Federal e Reforma do Estado, capitaneada pelo, então ministro, Bresser Pereira.

A lógica privatizante propõe que o Estado deveria deixar de ser agente produtor de serviços (políticas sociais) para ser estimulador, coordenador e financiador, possibilitando assim, que fosse entregue a iniciativa privada a gestão das atividades e serviços de interesse público através da Publicização que, de acordo com Bresser, trata-se da “descentralização para o setor público não-estatal da execução de serviços que não envolvem o exercício do poder de Estado, mas devem ser subsidiados pelo Estado, como é o caso dos serviços de educação, saúde, cultura e pesquisa científica” (BRESSER, 1995, p.12). Neste sentido, no governo de Fernando Henrique Cardoso foram dadas as bases para a aprovação da Lei 9.637/98 que cria as Organizações Sociais (OSs), enquanto “instrumento de viabilização e implementação de Políticas Públicas” (REZENDE, 2008, p. 26). As OSs são qualificadas legalmente enquanto:

Art. 1º[...] pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção

e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei. (Lei 9.637/98)²⁷

Essa lei prevê a contratação de funcionários pelas OSs sem concurso público, que por sua vez são contratadas sem processo licitatório, ao mesmo tempo em que também ficam isentas de prestação de contas aos órgãos de controle interno e externos da administração pública, porque estas são consideradas atribuições privativas do conselho administrativo. Entretanto, seu caráter privado leva a questionar: qual a finalidade do privado, senão o lucro? Isso fica expresso em seu caráter limitado para o usuário e o trabalhador, pois as OSs não realizam concursos públicos e não concorrem a processos licitatórios na compra de materiais. Quanto ao usuário, limitam o atendimento, pois trabalham com regime de metas e, principalmente, não permitem o controle social, contrariando o que está previsto na legislação do SUS, visto que o controle é feito através de um Conselho Administrativo –formado por representantes indicados pelos gestores (REZENDE, 2008).

Ainda durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, foi aprovada a Lei 9.790/99 que criou as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e com ela os Termos de Parceria, que é instrumento que permite a contratação dessas organizações por parte do Estado, para que essas possam ofertar serviços. As OSCIPs destinam-se às entidades que já desempenham serviços públicos ou de interesse coletivo e que o Estado resolve apoiar ou fomentar. Têm ainda maior abrangência do que as OSs, por estarem representadas por empresas do terceiro setor, a exemplo de Organizações Não Governamentais (ONGs).

²⁷ LEI 9.637/1998 (LEI ORDINÁRIA) 15/05/1998. “Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do programa nacional de publicização, a extinção do Laboratório Nacional de Luz Síncrotron e da fundação Roquette Pinto e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências”. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%209.6371998?OpenDocument

O quadro a seguir permite uma síntese comparativa dos modelos de gestão do SUS, das OSs e das OSCIPs:

Quadro 1 - Modelos de Gestão – SUS, OS e OSCIP

Sistema Único de Saúde (SUS)	Organizações Sociais (OSs)	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs)
Gestão Única do Sistema de Saúde em cada esfera de Governo (Gestão do Sistema e da Rede de Ações e Serviços).	Autonomia Administrativa e Financeira de cada OS.	Autonomia Administrativa e Financeira de cada OSCIP.
Descentralização da Gestão entre as três esferas de Governo.	Descentralização das Ações e Serviços de Saúde para a Iniciativa Privada e não para os Municípios.	Descentralização das Ações e Serviços de Saúde para a Iniciativa Privada e não para os Municípios.
Hierarquização dos Serviços, conforme a complexidade da atenção à saúde, sob comando único.	Autonomia Gerencial dos Serviços de cada OS.	Autonomia Gerencial dos Serviços de cada OSCIP.
Financiamento Solidário entre as três esferas de Governo, conforme o tamanho da população, suas necessidades epidemiológicas e a organização das ações e serviços.	Financiamento definido no orçamento público, para cada OS, conforme a influência política de seus dirigentes, com —contrapartida da entidade— por meio da venda de serviços e doações da comunidade e com reserva de vagas para o setor privado, lucrativo	Financiamento definido no orçamento público, para cada OSCIP, conforme a influência política de seus dirigentes, com —contrapartida da entidade— por meio da venda de serviços e doações da comunidade e com reserva de vagas para o setor privado, lucrativo.
Regionalização	Inexistente, porque a entidade possui autonomia para aceitar ou não a oferta regional de serviços, já que seu orçamento é estabelecido por uma das esferas de Governo.	. Inexistente, porque a entidade possui autonomia para aceitar ou não a oferta regional de serviços, já que seu orçamento é estabelecido por uma das esferas de Governo.
Universalidade e Integralidade da Atenção à Saúde.	Focalização do Estado no atendimento das demandas sociais básicas, conforme o interesse da OS.	Focalização do Estado no atendimento das demandas sociais básicas, conforme o interesse da OSCIP.
Participação da Comunidade, com a política de saúde definida em Conferências de Saúde.	Inexistente.	Inexistente.
Controle Social, com Conselhos de Saúde que acompanham e fiscalizam a implementação da política de saúde e a utilização de seus recursos.	Inexistente. O Controle Social tal como previsto na Lei 8.142/90 é substituído pelos tradicionais conselhos de administração internos da entidade, com paridade	Inexistente. Somente a celebração do Termo de Parceria é precedida de consulta aos Conselhos de Políticas Públicas existentes, das áreas correspondentes

	diferente daquela estabelecida na Lei 8.142/90 e não é deliberativo.	de atuação
--	--	------------

Fonte: Rezende (2007, p. 35-36)

Os anos de 1990, durante o governo FHC, representaram um período de intensas e regressivas contrarreformas para a política de saúde. Esse processo teve continuidade no governo do Presidente Luís Inácio Lula da Silva com a proposição do Projeto de Lei Complementar (PLC) nº 92/07²⁸ que autorizava o repasse das funções do Estado para um setor denominado “público não estatal²⁹”, mediante transferência de recursos públicos, integrando assim a estratégia de contrarreforma do Estado mínimo para o trabalho e máximo para o capital.

Granemann (2011) coloca que,

Desde a contrarreforma do Estado brasileiro realizada sob a gerência de Bresser Pereira no governo de Fernando Henrique Cardoso, não havia sido difundido projeto de contrarreforma do Estado com pretensões tão abrangentes como o recentemente divulgado pelo governo Lula, o Projeto Fundação Estatal. (GRANEMANN, 2011, p. 50).

Isso porque, desde seu projeto inicial, as Fundações Estatais de Direito Privado já trazem características muito próximas as que subsidiaram o projeto das OSs e OSCIPs, tais como: a busca por novos padrões, novos desafios,

²⁸ Art. 1º Poderá, mediante lei específica, ser instituída ou autorizada a instituição de fundação sem fins lucrativos, integrante da administração pública indireta, com personalidade jurídica de direito público ou privado, nesse último caso, para o desempenho de atividade estatal que não seja exclusiva de Estado, nas seguintes áreas: I – saúde (§ 1º Para os efeitos desta Lei Complementar, compreendem-se na área da saúde também os hospitais universitários federais) ; II - assistência social; III - cultura; IV - desporto; V - ciência e tecnologia; VI - meio ambiente; VII - previdência complementar do servidor público, de que trata o art. 40, §§ 14 e 15, da Constituição; VIII - comunicação social; e IX - promoção do turismo nacional.

²⁹ Instituições de natureza privada, que tem como objetivo promover a eficiência através de um menor custo dos serviços sociais prestados. Para estes setores, propôs a estruturação das Organizações Sociais (OSs); 4) O Setor de Bens e Serviços para o Mercado, constituídos por empresas públicas que garantiam acesso da população a bens e serviços de infraestrutura. (BRASIL, 1995, p. 52-53). Para cada um desses setores, o Estado propôs ainda o que chamou de “formas de propriedade”: Propriedade Estatal: gerenciada pela administração pública e composta por patrimônio público; Propriedade Privada: regidas por entidades privadas, compostas por patrimônio privado (com finalidades voltadas para a obtenção de lucro); Propriedade Não-estatal: constituída por organizações sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, que não pertencendo a nenhum grupo específico são orientadas diretamente para o atendimento do interesse público (Rezende, 2008, p. 26). Disponível em: <http://cress-mg.org.br>. Acesso em: 12 de abril de 2017.

agilidade e efetividade para provocar, aparentemente, mudanças no que não funciona bem ou de forma insatisfatória.

Além disso, Junqueira (2007) afirma que,

O projeto de lei permite que cada fundação, como ente autônomo, tenha seu plano próprio de cargos, carreiras e salários. Além da segmentação da base sindical e da fragilização da organização dos trabalhadores, para os gestores é também um problema administrar pessoal cujos salários são diferenciados para a mesma função. Esta é uma dificuldade que já existe com as contratações que são feitas pelas entidades parceiras nos níveis estaduais e municipais de governo. Convivem na rede de saúde, e por vezes na mesma unidade, trabalhadores com salários muito distintos e que executam ações semelhantes.

A mais recente proposta contrarreformista para a saúde surgiu em 2010, final do governo Lula, com a Medida Provisória nº 520. Já no Governo da presidente Dilma Rousseff, surge a Lei 12.550/2011 que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Esta foi legitimada enquanto empresa “com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado”. Isso significa que essa empresa fica responsável não só pela gestão de recursos físicos, mas também de recursos humanos, materiais e financeiros de todos os hospitais vinculados a universidades federais brasileiras. Segundo Correia (2011):

A EBSERH desvincula na prática os Hospitais Universitários das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), comprometendo a formação e qualificação dos profissionais de saúde que trabalham na saúde pública e a produção do conhecimento na área de saúde. Tem como referência o Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que reserva espaços para atendimentos de planos de saúde privados. (CORREIA, 2011, p. 44)

Assim, como as OSs e as Fundações Estatais de Direito Privado, a EBSERH é mais uma afronta ao que é público e estatal. Apesar de ter sido rejeitada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, foi, no entanto, levada adiante pelo então governo até a criação de seu estatuto no dia 28 de dezembro de

2011. Estabelece graves restrições quanto à participação dos usuários e dos trabalhadores em instâncias deliberativas, consolida e legaliza o direcionamento das atividades de ensino e pesquisa realizadas nos HUs, através de convênios e contratos com empresas do complexo médico-industrial, já em curso pela atuação das Fundações Privadas ditas de Apoio nas universidades.

O tripé que caracteriza a universidade pública é quebrado quando um hospital-escola passa a ser gerido por uma empresa privada e suas pesquisas estão a mercê da lógica do mercado, a autonomia universitária é quebrada, pois todas as decisões referentes a gerência do hospital, assim como a verba, equipamentos e pessoal estarão sob o controle da empresa, resultando em prejuízos ao atendimento às necessidades de saúde da população

Segundo Rezende (2008), uma das justificativas que o governo usa para legitimar esses novos modelos de gestão é de que as atividades que não são exclusivas do Estado podem ser repassadas para OSS, OSCIP's, FEDP's e EBSERH. As contratações desrespeitam as Leis Federais nº 8080 e nº 8142 de 1990, têm caráter inconstitucional, pois ferem os princípios constitucionais no que compete ao município e ao Estado gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população.

Da perspectiva do direito, é inconcebível a cessão de servidores públicos, como prevê a lei das OSs, quando estes foram concursados para prestarem serviços em órgãos públicos. A Constituição Federal no art. 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, logo, fica evidente a inconstitucionalidade da transferência da gestão pública para esses setores. Porém, com a aprovação da lei da terceirização, essa realidade muda, pois, esta prevê a legalização da terceirização de todas as atividades-fim.

Com o repasse da gestão dos serviços públicos de saúde para o setor privado representado através desses novos modelos de gestão, a possibilidade de apropriação de eventuais excedentes nas suas várias formas é facilmente alcançada, uma vez que a lei que ampara esses organismos como as OSS e EBSERH, por exemplo, concede aos seus conselhos administrativos a autoridade para dispor sobre os seus planos de cargos, salários e benefícios de seus contratados.

O referido art. 196 que diz “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” impede qualquer tentativa do Estado de se desresponsabilizar do exercício da política de saúde.

As entidades que, juridicamente, têm natureza filantrópica, ou seja, não deveriam obter lucro, na verdade escondem um caráter empresarial e ainda são isentas de impostos e recebem dinheiro do SUS para oferecerem serviços de saúde. O caráter empresarial é nítido, inclusive na questão lucrativa, pois, por exemplo, as Santas Casas que, juridicamente, são filantrópicas em suas instalações atendem aos planos de saúde privados.

É por conta desse processo histórico e permanente de privatização da saúde que se acentua cada vez mais no Brasil, que surgirão frentes de resistências. Essas, apontarão possibilidades de repensar a efetividade da política enquanto direito social, historicamente conquistada. Seguiremos adiante, apresentando o processo de construção da crítica a não efetividade da saúde em sua forma integral, a construção do pensamento contrário a lógica burguesa através de ações e práticas que edificam a nova hegemonia na nova forma de conceber e fazer saúde.

4 A FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE: O MOVIMENTO QUE CONSTRÓI A NOVA HEGEMONIA NA SAÚDE

O capitalismo não se apresenta apenas como um processo de produção de mercadorias, mas também como “produtor” de indivíduos, de aparatos jurídicos e de aparelhos privados de hegemonia que se incubem de disseminar a ideologia dominante (GRAMSCI, 2008). Nesse sentido, as lutas sociais articuladas em torno da defesa dos direitos humanos, sociais e do trabalho ocupam boa parte da agenda dos movimentos. Essas lutas estão atreladas às estratégias de construção de um outro modelo de sociedade.

O Movimento intitulado Frente Nacional contra a Privatização da Saúde busca unificar bandeiras específicas e universais que merecem destaque pelas estratégias utilizadas. Ao mesmo tempo em que está no campo da disputa por

direitos sociais imprescindíveis às necessidades de reprodução da vida, o que se percebe é que não estão desvinculadas dos processos da luta política e de organização coletiva, com vistas à superação da sociabilidade do capital, pois, “ênfatizar a importância de uma perspectiva de longo prazo não significa que ignoremos o 'aqui' e 'agora', desprezando arrogantemente as demandas prementes e objetivas” (MÉZSÁROS 2003, p.122).

Pretendemos nesta seção, portanto, apresentar esse movimento que na atualidade vem defendendo, ênfaticamente, as bandeiras do Movimento da Reforma Sanitária, dos anos de 1970 e 1980. Destacando-se pelo papel de protagonismo, enquanto sujeito político coletivo, que tem atuado na luta pela universalização do direito à saúde e com ele a todas demandas dos trabalhadores, fortalecendo a construção de resistências e ações contra hegemônicas ao capital, com vistas à uma nova hegemonia: a das classes subalternas.

4.1 O surgimento da Frente Nacional contra a Privatização da saúde

Atentos às tendências ideopolíticas da Reforma Sanitária na contemporaneidade, identificamos sujeitos políticos coletivos que disputam o projeto. Em 2003, no início do governo Lula, considerado um governo de frente popular, com a expectativa de uma retomada da agenda da Reforma, uma vez que o governo eleito trazia a expectativa de mudanças nos rumos das políticas sociais, principalmente a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, a Associação Brasileira de Economia da Saúde – ABRES, a Rede Unida e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde – AMPASA, mobilizam-se com o chamamento da necessidade de se colocar uma agenda política à RSB.

Em 2005, o Fórum da Reforma Sanitária Brasileira é criado com o protagonismo do CEBES e da ABRASCO. Percebe-se aqui que a agenda da RSB retorna, porém com os seus princípios da universalidade, da integralidade e o entendimento do que é público, flexibilizados. Houve a realização de um

conjunto de reuniões com sujeitos coletivos do Movimento Sanitário na passagem de 2005 para 2007, e foram produzidos e lançados documentos, entre os quais se destacam:

- a) Carta de Brasília (2005);
- b) Reafirmando Compromissos pela Saúde dos Brasileiros (2005);
- c) O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade (2006.);
- d) Boletins da 13ª Conferência Nacional de Saúde (2007) e;
- e) A Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil (2010)

O Fórum da Reforma Sanitária (2007) reafirma o caráter civilizatório, porém com proposituras diferentes do Movimento da Reforma Sanitária na década de 1980, ou seja, na contemporaneidade defende:

Para seu êxito, são imprescindíveis a elevação da consciência sanitária da população e dos trabalhadores da saúde, a conquista da cidadania plena, a ampliação da mobilização da sociedade civil, a articulação dos movimentos sociais, a democratização do Estado e a “despartidarização” e profissionalização da gestão da saúde [...] ao afirmarmos o caráter civilizatório da Reforma Sanitária Brasileira, entendemos que, por meio desse processo de transformação e do Estado brasileiro, seremos capazes de alcançar um patamar civilizatório no qual as relações sociais e as políticas sejam regidas pelo primado da justiça social [...] fortalecer a Reforma Sanitária na conjuntura atual é superar a dissociação entre Estado e sociedade, governo e setores organizados, entre políticas públicas e aspirações populares. Apostar numa Reforma Sanitária solidária é uma opção estratégica capaz de articular diversas proposições, assegurando organicidade ao nosso projeto de sociedade mais justa (FÓRUM, 2007, p.02).

O referido documento expressa a adesão do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira às ideologias da pós-modernidade e do neodesenvolvimentismo. Defendia a radicalização do processo de desenvolvimento nacional pautado nos propósitos: crescimento autônomo e soberano, geração de emprego, distribuição de renda e garantia dos direitos da cidadania. Uma vez que a sua agenda volta-se para o cotidiano do SUS, não priorizando as determinações estruturais tais como: totalidade, modo de produção, contexto e classe social.

É importante ressaltar que tanto essa frente popular de cunho desenvolvimentista como sua fácil relação com os segmentos bancários-financeiros foram construídas em meio a contradições, que foram amenizadas, em termos conjunturais, pelo crescimento econômico (acumulação de capital) e pelo momento de bonança internacional e seus efeitos macroeconômicos.

Durante o Governo Dilma, essa realidade desmoronou acirrando as contradições históricas do padrão de acumulação e distribuição do capitalismo brasileiro. O ajuste fiscal proposto pelo governo Dilma Rousseff, oriundo da política de estabilização praticada no Brasil desde 1994, teve consequências econômicas e sociais. Este modelo de estabilização monetária, que visava conter o processo inflacionário, ampliou a dívida pública, redimensionando os gastos públicos em função da dívida.

Na crise capitalista mundial de 2008, na tentativa de conter seus efeitos no Brasil, o BNDES passou a interferir, drasticamente, nos cofres públicos e nas políticas sociais. Criou-se a Lei que possibilitava o repasse da União para este banco. Dessa forma, os cortes do orçamento da União nos serviços sociais passaram a ser também alocados no financiamento das grandes empreiteiras e na formação de grandes empresas monopolistas. Nessa ordem, observou-se uma crescente apropriação do dinheiro público com o serviço da dívida pública, bem como a ampliação de recursos do BNDES para financiar a iniciativa privada, por meio de privatização e, até mesmo, no incentivo financeiro a grandes grupos monopolistas. Dito de outro modo, a política de estabilização monetária, em seu momento de crise aprofundada, demandou um grande ataque aos direitos sociais no Brasil, ao mesmo tempo em que tornou o pagamento do serviço da dívida pública a prioridade da destinação do dinheiro público, via política de juros altos.

De acordo com Gomes (2016),

O ajuste fiscal abre espaço para um duplo processo de privatização. Em primeiro lugar, temos um profundo corte nos investimentos nos serviços públicos implicando em arrocho salarial, terceirização e precarização do trabalho no setor público, fragilizando a atendimento à população cada vez mais empobrecida. Em segundo lugar, os recursos cortados são direcionados para o pagamento de parte do serviço da dívida pública ou direcionado pelo tesouro para o BNDES que em seguida empresta às grandes empresas do setor privado, em

especial as empreiteiras e fundos de pensão para atuarem no processo de privatização dos serviços públicos. (MENEZES, 2016, p. 63)

A linha de ação do governo de Dilma foi a de aprofundar o desmonte do Estado e novos arranjos estavam a caminho. Naquele momento, o Governo do PT, que já havia defendido e sancionado a Fundação Estatal de Direito Privado como alternativa “pública” à privatização escancarada representada pelas Organizações Sociais (OSs), chegara em 2011, na 14ª CNS, com outro discurso, no qual todos os tipos de parcerias público-privadas seriam bem-vindas. O ministro, à época, declarou ser “contra a privatização”, mas não considerava administração via OSs uma forma de privatização. Foi nesse contexto, de incentivo ao livre mercado, por dentro e por fora do próprio SUS, em um categórico favorecimento à mercantilização da saúde e à ampliação do setor privado que a Frente será constituída. Constava-se também que 62% dos recursos públicos estavam alocados na rede privada por meio da compra de procedimentos de alta e média complexidade pelo SUS, via convênios e contratações, significando uma complementaridade invertida.

É nessa conjuntura de não implantação do sistema público e da transmutação da saúde de bem coletivo para produto de mercado, que a defesa do SUS contra a privatização perpetrada pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde surgirá em 2010, objetivando um SUS universal, público, estatal, sob a administração direta do Estado. Denominada, inicialmente, como “Frente Nacional contra as OSs e a procedência da Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.923/98” este movimento teve como pioneiros os Fóruns de Saúde dos estados de Alagoas, Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo e do município de Londrina em torno da procedência desta ação. A referida ação era contrária à Lei 9.637 que criaria as OSs e que, à época, tramitava no Supremo Tribunal Federal desde 1998. A partir da articulação desses Fóruns foram realizadas visitas e audiências com os Ministros do STF, inclusive com o próprio ministro relator da ADI, Carlos Ayres Brito. Na sequência desses eventos, houve a mobilização para o Seminário no Rio de Janeiro, intitulado 20 anos de SUS: Lutas Sociais contra a Privatização e em defesa da Saúde Pública Estatal. É nesse grande evento que a Frente surgirá enquanto

Movimento Nacional. A Frente Nacional é composta por diversas entidades³⁰ reunidas em torno da luta por um SUS 100% público, estatal e de qualidade. As lutas fragmentadas e corporativas que vieram após as lutas coletivas de 1980, significaram um processo de neutralização e desmobilização. Essa consideração de Bravo e Menezes (2011, p. 32) situa o surgimento da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde como [...] fundamental, na contracorrente, a defesa da democracia, da participação da sociedade nas políticas públicas, na socialização das informações. A Frente localiza-se, nesse sentido, no que é denominado pelas autoras como outros mecanismos de participação a pressionar os conselhos e as instâncias não estatais, a partir da concepção da saúde como melhores condições de vida e de trabalho.

A criação dos fóruns contra a privatização da saúde aparece como uma nova forma de mobilização e organização dos sujeitos políticos coletivos pela construção de uma política de saúde como dever do Estado. Por sua vez, os Fóruns estaduais e municipais são espaços de discussão, debate e deliberações dos movimentos sociais sobre a política de saúde. Agregam em sua organização: estudantes, profissionais da área de saúde, professores, usuários, partidos, sindicatos, independentes.

Nesse sentido, a luta por outra concepção de Saúde que a Frente defende busca construir a contra-hegemonia à concepção capitalista em que a saúde é vista como mercadoria. Assim, irá se contrapor às defesas de

³⁰Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN); Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ (ASFOC-SN); Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Central de Movimentos Populares (CMP); Central Sindical e Popular (CSP-CONLUTAS); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); Fórum Nacional de Residentes ; Instrumento de Luta e Organização da Classe; Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS); Executivas Nacionais dos Estudantes de Medicina, Enfermagem e Serviço Social; Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores das Universidades Públicas Brasileiras (FASUBRA); Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS); Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST); Seminário Livre pela saúde; os Fóruns de Saúde (Rio de Janeiro, Alagoas, Paraná, São Paulo, Rio Grande do Norte, Londrina, Distrito Federal, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Rio Grande do Sul e Paraíba), os setoriais e/ou núcleos dos partidos políticos. (PSOL, PCB, PSTU, PT e PC do B); Consulta Popular e projetos universitários (UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Universidade Estadual de Londrina (UEL); Universidade Federal Fluminense (UFF); Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de saúde da FIOCRUZ; Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e; Universidade de São Paulo – USP. (Frente Nacional Contra a Privatização, 2011).

proposições da agenda política do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira que, na atualidade, defende o projeto da Terceira Via.

Desde o seu surgimento, a Frente Nacional prioriza a luta pelos princípios do SUS: integralidade, universalização e equidade, pois entende que saúde quer dizer: acesso as políticas públicas, o ser humano tem que ter todas as suas necessidades físicas, psicológicas satisfeitas e condições socioeconômicas de sobrevivência, isto abrange, emprego, moradia, educação e, é claro, saúde.

Entre as bandeiras da Frente levadas às ruas, retratadas nesse momento no conjunto das recentes manifestações de rua, é importante registrar o posicionamento contra os subsídios aos planos privados de saúde e [...] contra a entrada de capital estrangeiro nos serviços de assistência à Saúde e pelo arquivamento do Projeto de Lei do Senado (PLS) 259/2009 que altera a artigo 23 da Lei 8080/90 para viabilizar o rentismo [...] (FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE, 2013)

Enquanto sujeito político coletivo a Frente defende o que se denomina “controle do controle social”. Como escreve Correia (2013), ao tratar dos novos mecanismos de controle social alternativos aos espaços de controle social na instância estatal, em que segue afirmando que na perspectiva das classes subalternas é a articulação dos segmentos que a compõem em torno de um projeto comum para a sociedade a partir da construção de uma “vontade coletiva”, obtendo desta forma um posicionamento em bloco mais efetivo, ampliando seu poder de intervenção.

A partir do entendimento de que a saúde é determinada por um conjunto de direitos, o Movimento através de seu posicionamento retoma os preceitos do movimento sanitário, bem como propõe a retomada do horizonte de uma sociedade socialista, onde saúde não seja tratada como mercadoria.

4.2 As lutas da Frente em defesa da saúde pública e contra os interesses do capital na saúde

As ações da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde apresentadas por Bravo e Correia (2012), por estratégias articuladas

demonstram uma organicidade na defesa do SUS e contra a privatização e se fazem presentes no âmbito jurídico como abordado acima, também do parlamento, no controle democrático do controle social, nos meios de comunicação, na academia e na formação profissional, como nas unidades de saúde, nas ruas e no conjunto da sociedade.

Uma das características significantes da atuação da Frente é o fato de estar na rua, dialogando com os sujeitos, trabalhador, estudante, usuários da política, socializando as informações, politizando, explicando a importância da luta contra privatização da saúde e da mercantilização do direito à saúde. Trabalhando com a mobilização popular, nas reuniões, nos seminários promovidos pelas entidades que discutem saúde, como também, realizando os seus próprios seminários³¹.

Através dos atos, dos abaixo-assinados socializados nas ruas, das manifestações públicas da Frente, na mobilização nas redes sociais, das quais o movimento faz parte. Todo este trabalho de sensibilização, informação e mobilização, contribui para que os indivíduos tenham a compreensão do que está acontecendo, que seus direitos estão sendo retirados e da necessidade que ele, enquanto sujeito de direito, tem de se organizar coletivamente e lutar. O movimento tem tido um papel muito importante no fortalecimento do controle social³². Vem realizando diversas atividades, como audiências com os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF). Além disso, acompanhou a votação da ADI N°1.923-98, no plenário do STF, em 31 de março de 2011, e tem realizado a partir de 2011, atos estaduais de comemoração ao dia mundial da saúde (07 de abril), bem como diversas manifestações estaduais contra a privatização da saúde (CADERNOS DE SAÚDE, 2014).

³¹O primeiro seminário nacional da Frente aconteceu em novembro de 2010, no Rio de Janeiro. Congregou 400 participantes de todo o país e criou a Frente Nacional Contra a Privatização. Desde então, já foram realizados mais três seminários nacionais: o 2º ocorreu em São Paulo, em 2011; o 3º em Maceió –Alagoas, o 4º seminário ocorreu em Santa Catarina, em junho de 2013. O 5º seminário internacional aconteceu em março de 2015, no Rio de Janeiro. Teve como tema: “Saúde, crise do capital e lutas sociais na América Latina. O 6º Seminário, aconteceu em Goiás, e, o VII Seminário Nacional está previsto para acontecer em outubro, na cidade de Maceió- AL, com o tema: “Saúde em tempos de retrocessos e retirada de direitos”.

³²A Frente desde 2011 vem realizando seminários nacionais, no intuito de se articular e propor agendas de luta na saúde.

Conforme consta nos Cadernos de Saúde³³ de 2014, intitulado por “As lutas pela saúde e os desafios da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde na atualidade” organizados por Maria Inês Souza Bravo e Juliana Sousa Bravo de Menezes,

Esta frente, inicialmente, foi denominada de ‘Frente Nacional Contra as OSs e pela procedência da ADI 1.923/98’, como resultado de uma articulação dos Fóruns de Saúde dos estados de Alagoas, Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo e do município de Londrina em torno da procedência da referida Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), contrária à Lei 9.637/98 que cria as Organizações Sociais (OSs), que tramita no Supremo Tribunal Federal (STF) para julgamento, desde 1998. A priorização desta luta pela Frente foi devido à possibilidade da votação desta ADI, no STF, acontecer a qualquer momento, conforme o veiculado na imprensa. (CADERNOS DE SAÚDE, 2014)

O Movimento atua nos espaços de discussão política, jurídica e crítica com relação à saúde, e contra a privatização da saúde pública, através dos modelos privatizantes de gestão; pauta-se na compreensão de que cobrando juridicamente das instâncias responsáveis, também está efetivando-se o controle social na política de saúde.

A Frente Nacional tem utilizado algumas estratégias de luta no campo jurídico cabe destacar: ações civis públicas; ação direta de inconstitucionalidade contra as leis municipais e estaduais e contra as suas implementações, articulações com os ministérios públicos estaduais e federal, TCE (Tribunal de Contas do Estado) e TCU (Tribunal de Contas da União), continuidade ao acompanhamento à votação da ADI 1.923/98 (pela inconstitucionalidade da lei 9.637-98 que cria as OSs); articulação para elaboração da ADI 4.895-2013 contra a EBSEH, ajuizada pelo Procurador Geral da República (CADERNOS DE SAÚDE, 2014, p.78)

Assim como na VIII Conferência Nacional de Saúde os movimentos sociais da saúde tiveram um papel importante, pois aquela era a primeira vez que os movimentos participavam da conferência e ainda na condição de

³³ Coletâneas construídas pelo movimento que pretendem socializar e estimular o debate junto aos sujeitos sociais, ressaltando os dilemas e os desafios para a efetivação do SUS real.

delegados, participando de um debate em âmbito nacional sobre política nacional de saúde, com um papel decisivo. Da mesma forma, a 14ª Conferência foi importante, no sentido de que a Frente Nacional defendeu a sua posição contra as privatizações da saúde, articulando forças. Ao mesmo tempo, participava dos debates da Conferência posicionando-se contra a implantação dos novos modelos de gestão, implantados pelo Ministério da Saúde do governo PT.

Dentro das instâncias dos mecanismos de luta utilizados pela Frente Nacional Contra a Privatização como os documentos escritos, o movimento atua com:

[...] abaixo-assinado on-line pela procedência da ADI 1.923/98, atualmente com cerca de 7.000 signatários, e uma Carta aos Ministros do STF com aproximadamente 400 assinaturas de entidades. Elaboramos um documento intitulado 'Contra Fatos não há Argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil', o qual demonstra com fatos ocorridos nos Estados e Municípios brasileiros que já implantaram as OSs como modelo de gestão de serviços públicos, os prejuízos trazidos por essas à sociedade, aos trabalhadores e ao erário, confirmando que não existem argumentos capazes de sustentar a defesa jurídica ou econômica das mesmas³⁴

O Documento "Contra fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil" teve como objetivo apresentar aos Ministros do Supremo Tribunal Federal fatos ocorridos nos Estados e municípios brasileiros que já implantaram as Organizações Sociais (OSs) como modelo de gestão dos serviços públicos na área da saúde e que têm trazido prejuízos à sociedade, aos trabalhadores e ao erário público.

É atestada no documento, a necessidade dos Ministros do Supremo Tribunal Federal julgarem procedentes os pedidos de inconstitucionalidade formulados no âmbito da ADI 1.923/98, que dentro das reivindicações tramitadas no âmbito jurídico. Em 2010 o Movimento construiu e entregou

³⁴ Entrevista com Maria Valéria Costa Correia publicada na Edição nº 449 do Jornal Brasil de Fato, no mês de outubro de 2011.

carta³⁵ aos ministros do Supremo Tribunal Federal, em que estava explícita a total inconformidade e insatisfação com a Lei 9.637/98. O que se espera ver numa realidade de estado democrático de direito é que os ministros ajam em concordância no que diz respeito aos princípios e normas constitucionais e no acolhimento as decisões democráticas (DALLARI, 2007).

Outro avanço da Frente Nacional foi sua participação na 14ª Conferência Nacional de Saúde, no período de 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011, em Brasília. Os delegados da conferência – incluindo os que faziam parte da Frente Nacional – rejeitaram, em maioria, a privatização da saúde imposta atualmente. Fortalecendo a luta contra-hegemônica nesse espaço de correlação de forças, a Frente lançou o Manifesto em defesa do SUS e contra a privatização, colocando-se contrária a implantação dos Novos Modelos de gestão no SUS. Alegou serem esses últimos apenas formas mascaradas de privatização, pois entregam a gestão das unidades de saúde, patrimônio, equipamentos, serviços, trabalhadores e recursos públicos para entidades privadas, tratando-se do “mais grave e intenso ataque contra o SUS em toda a sua história”.

No que diz respeito à luta contra o modelo de gestão para os Hospitais universitários, a EBSEH, o movimento construiu o manifesto em defesa dos Hospitais Universitários como instituições de ensino público e estatal, vinculadas às universidades, sob a administração direta do Estado: Contra a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares nos Hospitais Universitários (HUs) do Brasil.

A FNCPS (2011) entende que para os problemas existentes no campo da gestão do SUS não se colocam como solução os modelos privatizantes de gestão, mas garantindo as condições materiais necessárias para a efetivação

³⁵ Destaca-se que esse documento traz denúncias das irregularidades das OSS, entre as quais. Em junho de 2012 este documento, fala dos avanços na luta contra as Organizações Sociais, a saber: O desembargador Romero Marcelo do Tribunal de Justiça da Paraíba concedeu uma liminar suspendendo a Medida Provisória 178/2011 que autoriza o Governo do Estado a contratar Organizações Sociais para execução terceirizada de serviços essenciais como saúde, educação e cultura em Santa Catarina; O Tribunal Superior do Trabalho negou o pedido do Estado de Santa Catarina de anular a decisão da ação civil pública n. 5772/05, que proíbe o Estado de Santa Catarina de realizar contrato com Organizações Sociais. Essa decisão já estava transitando desde 2007.

No Mato Grosso, a juíza federal da Segunda Vara, Célia Regina Ody Bernardes, cancelou o contrato no qual o estado de Mato Grosso passou a gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande para a Organização de Saúde (OSS) Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (IPAS).

do modelo de gestão preconizado pelo SUS. Dentre os principais problemas apontados pela FNCPS (2011, p. 74) nessa diretriz, são:

- 1) Gastos públicos influenciados pela lógica do mercado e modelos gerenciais privatizantes;
- 2) Ampliação de serviços de saúde privados, e inserção de elementos de co-pagamentos dentro do sistema público de saúde;
- 3) Transferência para o setor privado de atividades de interesse público, através de privatizações e terceirizações, entre outros mecanismos;
- 4) Introdução de mecanismos de competição dentro do setor público, com critérios de mercado;
- 5) Incorporação tecnológica indiscriminada e mercantilizada no Sistema Único de Saúde;
- 6) Dependência de preços elevados para o setor público, de equipamentos, medicamentos e insumos estratégicos para a saúde.

Diante dessas questões, a FNCPS (2011, p. 75), apresenta propostas na perspectiva de reverter as tendências acima expostas:

- Defesa dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, intersetorialidade, participação social e descentralização;
- Aprimoramento do modelo de financiamento do SUS através das seguintes medidas:
 - a. Financiamento que retome os princípios que regem o Orçamento da Seguridade Social;
 - b. Defesa de aplicação, no mínimo, de 6%⁸⁰ do PIB para a saúde pública, garantindo a universalidade das ações e serviços de saúde;
 - c. Extinção da renúncia fiscal para pessoa jurídica que presta assistência médica aos seus funcionários;
 - d. Acabar com a transferência de recursos públicos para o setor privado. Recurso público para o serviço público estatal;

e. Rejeição da manutenção da DRU (Desvinculação das Receitas da União de 20% dos recursos destinados aos setores sociais);

f. Regulamentação da Emenda Constitucional 29, que estabelece critérios para financiamento dos serviços de saúde, integrado aos da Seguridade Social, assim, compatíveis com as necessidades sociais. Nos percentuais exigir que a União aplique em ações e serviços de saúde, no mínimo, 10% da corrente bruta e compromisso de os Estados aplicarem, no mínimo 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais para a saúde.

g. Eliminar o limite da LRF (Lei de Responsabilidade Fiscal) para despesa com pessoal na saúde.

- Ampliação do desenvolvimento tecnológico e inovação em equipamentos, insumos, métodos e processos de saúde pública, fortalecendo a capacidade reguladora estatal e social.
- Fortalecimento do parque tecnológico público de produção de medicamentos e insumos em saúde, e do marco regulatório sobre as indústrias privadas, nacionais e multinacionais.
- Ampliação da ação regulatória do Estado na iniciativa privada através dos mecanismos:
 1. Aumento do controle sobre a rede privada de prestação de serviços e garantia de que esta seja complementar ao setor público.
 2. Extinção de isenções fiscais para operadores e prestadores privados de serviços, planos e seguros.
 3. Abolir a renúncia fiscal para gastos com planos, seguros, aposentadoria privada e gastos com educação para pessoa jurídica.

- Revisão dos modelos de gestão burocratizados, clientelistas e terceirizados para uma gestão pública com participação dos diversos sujeitos sociais, tendo como estratégias:

1. Democratizar as instituições de saúde (criação de conselhos gestores e colegiado de gestão);
2. Desmontar a lógica vertical e fragmentada das instituições de saúde;
3. Garantir a transparência da gestão e do controle dos gastos;
4. Romper com o isolamento no setor saúde através da criação de novos canais com políticas setoriais, infraestruturas, e com outras instâncias e poderes (sociedade, academia, poderes judiciário e legislativo);
5. Investimento para a formação do novo gestor (critérios para este gestor: não ser indicado e sim eleito, ter responsabilidade sanitária e com gestão participativa, ser servidor público concursado);

A Conferência Nacional de Saúde (1986, p.19) expõe,

que deve ser constituído um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais dos diversos ministérios e aos distintos fundos sociais. Este orçamento será repartido por setor, cabendo ao de saúde uma parcela de recursos que constituirão o Fundo Único Federal de Saúde. Os fundos de saúde, nos diferentes níveis, serão geridos conjuntamente com a participação colegiada de órgãos públicos e da sociedade organizada.

Conforme Silva (2014), “a VIII Conferência já chamava atenção para a necessidade de uma reforma tributária que eliminasse o caráter de regressividade do financiamento da saúde; a necessidade de estabelecer fontes estáveis de receita para que os programas de atenção à saúde não fiquem comprometidos nas conjunturas recessivas” (SILVA, 2014, pag.192)

No ano de 2013, 'entidades federais ligadas à educação e à saúde'³⁶ construíram um Plebiscito Nacional sobre a EBSEH, em que 60 mil pessoas opinaram. Dessas 96% disseram não à EBSEH, tendo votado a comunidade universitária e os usuários dos hospitais universitários.

Junto a importantes entidades nacionais, a Frente vem construindo a luta contra a implantação da EBSEH, através de abaixo-assinado; manifesto com mais de 400 assinaturas de entidades; lutas no âmbito jurídico com articulações com o Ministério Público Federal questionando a legalidade da lei 12.550 que cria a EBSEH; participação na marcha de Brasília; Manifestações feitas pelos Fóruns estaduais de saúde, no dia mundial de saúde; realização de visitas ao Ministros do STF e também ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) cobrando posicionamento em relação à EBSEH.

Esteve presente nas mobilizações populares que estiveram nas ruas do país em junho/julho de 2013, entendendo que a determinação social do processo saúde-doença, influência no agravamento dos problemas sociais, pois, assim como era defendido pelo movimento da reforma sanitária, saúde quer dizer todas as condições plenas de vida e acesso às políticas públicas: educação, previdência, saúde, cultura e lazer. Nas ruas, a reivindicação era por uma sociedade anticapitalista, em que a saúde não seja privatizada, colocando-se contrária às medidas tomadas pelo governo do PT que, através dos novos modelos de gestão, retiram direitos na área da saúde e sucateiam o que é público.

O documento da Frente, lançado neste período das manifestações de junho/ e julho de 2013, considera que as propostas apresentadas para a Saúde pela presidenta Dilma diante dos reclamos das ruas foram insuficientes e não

³⁶ Segundo documento da Frente sobre a realidade da EBSEH nas universidades federais: Do total de 47 Hospitais Universitários vinculados às Universidades Federais: 27 Hospitais já estão com contrato assinado com a EBSEH, e 20 não assinaram. Das 33 Universidades que têm Hospitais Universitários: 20 assinaram contrato e 13 não assinaram. As 13 Universidades que não assinaram contrato com a EBSEH: **Universidade Federal do Pará, Universidade Federal do Tocantins, Universidade Federal do Goiás, Universidade Federal de Campina Grande, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Universidade Federal de Santa Federal de Lavras.** Quatro Universidades fizeram adesão, mas não assinaram contrato: UFU, UFCG, UFRG, UFJF. 4 Universidades estão debatendo a EBSEH nos seus Conselhos Catarina, Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade Federal de Uberlândia, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Universitários: UFG, UFSC, UFF, UNIRIO.

apresentaram nenhuma mudança de fundo ou reforma estrutural para o atendimento das necessidades sociais. Não enfrentaram nenhum aspecto relacionado à determinação social da saúde, rebaixando a pauta da saúde à lógica incrementalista e assistencial e reiterando o modelo médico-centrado e a privatização. Atesta ainda, que os problemas do SUS não serão estruturalmente resolvidos e em algumas dimensões até poderão ser aprofundados, com a implantação das propostas do chamado “pacto para a saúde pública”. Pois, a contratação de médicos estrangeiros não resolve o problema de pessoal no interior e na periferia; a abertura de vagas para a graduação em Medicina e Residência também não é solução para a crise da saúde. Pelo menos se essas medidas não forem acompanhadas de uma discussão sobre o modelo de formação para o SUS e a prática de se priorizar vagas para o setor privado persistir. A construção de novas unidades de saúde pública sem especificar se serão 100% estatal, sob as normas do direito público, com contratação de pessoal pelo RJU e financiamento efetivo também não trarão melhorias para a saúde; tais ações promovem o fortalecimento da rede filantrópica e aprofundam a agenda de privatização do sistema público de saúde.

Em janeiro de 2015, foi publicado mais um manifesto intitulado “Pela sobrevivência do SUS público e estatal não a PEC 358/2013!”. Nesse, o movimento coloca-se contra o subfinanciamento do SUS, denunciando as gravíssimas distorções na aplicação dos recursos a ele destinado a partir do momento em que o fundo público da saúde é utilizado para financiar a atenção especializada de alto custo, em sua quase totalidade prestada pelos serviços privados contratados e corporações profissionais mercantilistas; como também pelas OSs, OSCIPs, FEDPs e EBSEH e assemelhados que “administram” parcela importante dos serviços da sua rede com a lógica mercantil. Nesse sentido, defende o aumento dos recursos para SUS contrapondo-se a lógica estabelecida pelo mercado numa perspectiva de superar, inclusive, a incompatibilidade do financiamento por procedimentos e metas a serem estabelecidas com as reais necessidades de saúde da população.

Nesta reivindicação, insere-se a priorização da estruturação da atenção básica, concomitantemente, com o financiamento com os demais níveis de atenção. Ressalta-se, neste documento, a importância da substituição da rede

privada contratada pela rede pública amplamente estruturada e a valorização da força de trabalho a partir da criação da Carreira Única do SUS. Nesse manifesto, a Frente, os Fóruns de Saúde e os movimentos sociais ligados a saúde, conclamam pela Condenação da PEC 358/2013 em nome da sobrevivência do SUS universal no País. Essa proposta de Emenda Constitucional consistirá na redução de recursos financeiros diante do que é necessário para a efetivação do Sistema. Reafirmando assim, o que defendeu o Movimento da Reforma nos anos de 1980: o redirecionamento do fundo público para o financiamento exclusivo para a rede pública, objetivando fortalecer a expansão do setor estatal nos níveis federais, estaduais e municipais.

Em janeiro de 2015, a Frente através do manifesto intitulado de “Não à entrada do capital estrangeiro na Saúde!”, repudia o Projeto de Lei do Senado, o PLS 259/2009, de autoria do senador Flexa Ribeiro (PSDB-PA), que tem por objetivo permitir a participação de capital estrangeiro na assistência à saúde. A justificativa utilizada para tal projeto é a suposta insuficiência que o SUS teria em atender às demandas do que dita o direito à saúde, deixando para a iniciativa privada a atribuição de suprir as necessidades da população nas ações e serviços que não são de execução do setor público.

Em abril do mesmo ano, a Frente participou ativamente da 19ª Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, entidades e Movimentos Sociais e Populares. Os documentos finais do encontro foram um manifesto público e uma carta aberta³⁷ à Câmara Federal de Deputados e Senado. Ambos os textos tiveram importante contribuição da Frente Nacional, que reafirmava sua posição diante da atual conjuntura nacional de ataque aos direitos trabalhistas e aos direitos sociais.

Desde o início de 2013, segundo o jornal Folha de São Paulo, o Governo Federal abriu possibilidades de negociação com grandes empresas que atuam no mercado de planos privados, negociando um pacote de medidas que visariam transferir mais recursos públicos e mais financiamentos, ampliando este mercado. Essa proposta universalizará o acesso aos serviços públicos

³⁷ Reafirmou a luta em defesa da saúde como direito de cidadania e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, com ampliação do acesso integral aos serviços públicos de saúde para todo o povo brasileiro.

através de plano privados e seguros privados. O preceito constitucional da saúde como direito é ferido drasticamente ao ser substituído por uma abordagem da Saúde como mercadoria a ser mais amplamente consumida, especialmente, pelas chamadas classes C e D, para impulsionar o atual modelo de desenvolvimento. Diante disso, a Frente lançou o manifesto de repúdio à proposta do Governo federal de subsidiar os Planos Privados de saúde afirmando que:

O que se constata é que o Estado está cada vez mais mínimo para o SUS e máximo para o mercado. A privatização desta vez não é de forma travestida de modernização da gestão, como no caso dos “novos” modelos de gerenciamento. Ou mesmo na forma da complementariedade invertida, em que a rede privada, em vez de ser complementar à pública, tem absorvido 62% dos recursos públicos destinados aos procedimentos de alta e média complexidade, através de convênios e contratação de serviços da rede privada pelo SUS [...]. Tornar-se-ia absoluta, e em níveis nunca vistos nesse país, a tendência da nossa história recente de alocar cada vez mais os fundos públicos para o setor privado da saúde, em detrimento da ampliação do setor público para a garantia do direito de todos à saúde e do dever do Estado de prestar serviços à população³⁸.

Face às questões apontadas, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, em resposta, lança três notas³⁹, reafirmando as respectivas propostas:

- Defesa incondicional do SUS público, estatal, universal, de qualidade e sob a gestão direta do Estado e contra todas as formas de privatização e Parcerias Públicas Privadas;
- Alcançar um mínimo de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para a Saúde, garantindo o investimento público e o financiamento exclusivo da rede pública estatal de serviços de saúde;
- Pelo fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU)⁴⁰;

³⁸ Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br/2013/03/manifesto-de-repudio-proposta-do.html#more>>. Acesso: 20 de abril de 2017

³⁹ Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br/search?q=ir+para+as+ruas>>. Acesso: 20 de abril de 2017.

- Pela Auditoria da Dívida Pública⁴¹;
- Contra os subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde⁴²;
- Contra a entrada de capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde⁴³.
- Pela revogação da Lei 12.550/2011 que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH);
- Pela revogação da Lei 9.637/1998 que cria as Organizações Sociais (OSs) e pela procedência da ADI1. 923/1998 que tramita no STF;
- Pela anulação imediata da Proposta de Lei Complementar nº 92/2007, em tramitação no Congresso Nacional, que propõe as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs);

⁴⁰ Desvinculação das Receitas da união, que permite ao governo mexer a seu bel prazer em 20% do orçamento da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social). A DRU surgiu em 1994 e vem sendo constantemente prorrogada pelos diferentes governos. Com a desvinculação os recursos retirados tanto da seguridade como da educação podem ser utilizados pelo governo para qualquer fim, é uma forma de transferência e garantia de rentabilidade do capital portador de juros, seguindo as recomendações dos organismos financeiros internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI). Sua criação é parte da preparação para a adoção do Plano Real nos anos 1990, e integra o conjunto das decisões macroeconômicas adotadas na sustentação do referido plano. A perpetuação da DRU e a sua extensão a Estados e Municípios (DRE e DRM) afetam drasticamente a natureza jurídica das contribuições sociais ao desvincularem-nas (ainda que parcialmente).

⁴¹O Brasil é um país no qual se gasta mais com a dívida do que com o pagamento de todos os seus funcionários. O que se observa são cortes de orçamento, anúncio de suspensão de concursos públicos, o adiamento da contratação dos já aprovados, e a possibilidade de não honrar os acordos de reajustes do funcionalismo. Tal medida se deve à forte queda na arrecadação, causada pela diminuição da atividade econômica. Mas o que se percebe diante disso é que o pagamento da dívida se mante, repleta de ilegalidades, e que deveria ser auditada, conforme prevê a Constituição Federal de 1988. A dívida é o centro dos problemas nacionais, e que precisa ser enfrentada, para que os trabalhadores não tenham de pagar a conta. O Orçamento Federal brasileiro dedicou no ano de 2012, aproximadamente 45% para o pagamento de juros e amortizações da dívida e pouco mais de 4 % para a saúde, demonstrando que a prioridade da política econômica é o favorecimento do capital financeiro internacional. “Desde 2001 está sendo organizado o movimento social pela Auditoria Cidadã da Dívida, formado por intelectuais, ativistas e militantes da causa no Brasil que lutam pela efetivação da Constituição”. Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br/2013/04/0501.html#more>>. Acesso: 20 de abril de 2017. A auditoria da dívida está prevista na Constituição Federal – artigo 26 do ADCT – até hoje não cumprido.

⁴² O SUS é um sistema único, universal e igualitário. A existência de planos privados financiados com recursos públicos aponta que vem na contramão do SUS legal. Os planos de saúde oferecem apenas consultas, exames e procedimentos especializados para 25% da população, com um gasto per capita que é o triplo do gasto per capita do SUS.

⁴³A desvalorização do Real frente ao Dólar deve intensificar este processo de internacionalização, que trará mais prejuízos do que vantagens para a saúde. Levará a um aprofundamento do processo de mercantilização da saúde, com a introdução de tecnologias de controle de gastos com os pacientes via controle de trabalho dos profissionais. A exemplo disso, vê-se o sistema de saúde americano que não é nada animador neste sentido, pois apesar dos EUA serem o mais importante e rico país capitalista, seu sistema de saúde é extremamente limitado.

- Defesa de concursos públicos pelo RJU e da carreira pública de Estado para pessoal do SUS e contra todas as formas de precarização do trabalho; - Pela eliminação do limite da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)⁴⁴ para despesa com pessoal na saúde;
- Defesa da implementação da Reforma Psiquiátrica;
- Pelo cancelamento do Projeto de Lei do Deputado Federal Osmar Terra que propõe alterações na Lei 11.343/2006 invertendo a prioridade de intervenção na área da saúde mental – que considera a internação compulsória como último recurso clínico para pessoas que apresentam problemas no uso das drogas, conforme a Lei 10.216/2001 – colocando-a como primeira e principal estratégia de cuidado;
- Contra o modelo “médico assistencial “privatista” centrado no atendimento individual e curativo subordinado aos interesses lucrativos da indústria de medicamentos e equipamentos biomédicos, e pelo fortalecimento da atenção básica com retaguarda na média e alta complexidade;
- Pela efetivação do Controle Social Democrático e das deliberações da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

Em dezembro de 2015, aconteceu a 15ª Conferência nacional de saúde. A avaliação da Frente⁴⁵, que esteve atuante nesse espaço de disputa é que

⁴⁴ Trata-se de outro obstáculo objetivo para a ampliação dos gastos com saúde pública é a LRF (Lei de Responsabilidade Fiscal), que engessa as administrações de municípios, estados e União, colocando limites burocráticos para os gastos com pessoal, sob pena de graves sanções aos administradores. Serve para impulsionar o processo de privatização da saúde, ao colocar um limite de gastos com salários do funcionalismo público e induzir os governantes a contratarem funcionários via terceirização, já que estes gastos não entram como despesas de salários para a LRF. Não há como melhorar os serviços públicos de saúde sem um aumento significativo dos gastos com saúde, pois é uma área que exige gastos intensivos com pessoal. De acordo com (BLINDER & LONGHI, 2015).

⁴⁵ “Questões importantes envolvidas com a defesa intransigente do direito à saúde foram tratadas de maneira superficial, apesar de manifestas na fala da quase totalidade dos participantes e presente no Relatório Base da 15ª CNS: garantia de condições de acesso a serviços de qualidade; integralidade na assistência; condições de trabalho compatíveis com o respeito a usuários e profissionais do setor; salários dignos aos trabalhadores da área, inerentes às responsabilidades envolvidas no desempenho de suas funções; combate ao processo de sub e desfinanciamento do SUS e rechaço aos processos de privatização do setor. Em seu lugar, prevaleceu uma “burocratização” da Conferência. A ausência de discussão de seu regulamento dificultou o entendimento da dinâmica a ser adotada nos grupos e na plenária final; a celeridade nas discussões esvaziou seu conteúdo; o processo de votação eletrônico prejudicou o debate nos grupos de trabalho e escamoteou as contradições. Estes

A partir do anúncio da aceitação de um dos pedidos de impeachment da presidente Dilma Rousseff pelo presidente da Câmara dos Deputados Eduardo Cunha, ocorrido na noite do dia 02 de dezembro, a 15ª CNS tornou-se o apêndice de uma disputa que nada tem a ver com a defesa do direito à saúde e os interesses da classe trabalhadora, haja vista os inúmeros ataques ao já combatido Sistema Único de Saúde e aos trabalhadores deste país, durante o ano de 2015.⁴⁶

A Frente Nacional Contra a Privatização avalia que,

no contexto de desmonte do SUS, via privatização e aprofundamento da precarização do trabalho, é necessário fortalecer o protagonismo das classes subalternas com vistas às transformações societárias, enfrentando os determinismos sociais do processo saúde e doença, tendo como horizonte uma nova hegemonia. O que é essencial é estabelecer um projeto comum de sociedade, a partir do corte de classe (e de seus desdobramentos como a questão de gênero, etnia, religião, do meio ambiente, entre outras lutas específicas), aqui o das classes subalternas. Para tal é ímpar manter a autonomia e independência dos movimentos sociais em relação ao Estado (BRAVO; CORREIA, 2012, p.148).

Em 2016, a Proposta de Emenda Constitucional 55, que propõe o congelamento da destinação de recursos para a saúde por 20 anos, sem levar em consideração o crescimento populacional, a mudança de perfil epidemiológico e das necessidades de saúde decorrentes disso, representa uma afronta direta ao direito à saúde garantido na constituição. A emenda faz diminuir o investimento do Estado brasileiro nas políticas sociais (Educação, Saúde, Assistência Social, Previdência, etc.). Segundo o governo, a PEC 55 não prejudica a saúde nem a educação, pois seu único objetivo é promover maior realismo orçamentário. Apesar de a proposta conter um artigo específico que prevê a redução dos atuais mínimos constitucionais de gastos com saúde, o governo afirma que ela não congela os gastos reais com saúde e educação,

elementos romperam com o rito que consagrava o espaço da Conferência como uma verdadeira arena de debates, contribuindo não só para a problematização da política de Saúde do país, como também para o avanço no processo de tomada de consciência e de organização das lutas dos trabalhadores por seus direitos.” Disponível em: <http://www.contraprivatizacao.com.br/2016/01/1018.html>. Acesso em 11 de abril de 2017.

⁴⁶ Cf. endereço virtual <www.contraprivatizacao.com.br>.

e que somente estabelece que, para aumentá-los, será necessário diminuir os gastos reais em outros itens do Orçamento. Em suma, a contenção de gastos imposta pela PEC deverá provocar a paralisação ou redução dos investimentos públicos em infraestrutura, educação e saúde por duas décadas.

No IV Seminário da Frente Nacional contra a privatização da Saúde em Goiânia, capital de Goiás – um dos estados que mais avançaram no desmonte do SUS constitucional com a entrega de quase a totalidade dos serviços de Saúde para as Organizações Sociais - Oss –, os representantes de 15 estados discutiram formas de ampliar a mobilização contra a PEC. A luta para barrar a emenda do teto dos gastos públicos no Senado foi encarada como prioridade. Foi constituída uma caravana à Brasília no dia em que a PEC foi votada. A manifestação somou-se a uma grande mobilização em Brasília, expressando uma unidade grande das lutas sociais como um todo.

A PEC 143 também põe em risco o SUS pois, permite que 25% de tributos destinados a fundos e despesas específicas, como saúde e educação, sejam usados para qualquer outra finalidade considerada prioritária pelos governos; desvincula receitas da União, estados e municípios por quatro anos a partir de sua promulgação constitui-se como uma ameaça ao financiamento do SUS. Com sua aprovação, o Sistema Único de Saúde perderá até R\$ 80 bilhões em recursos para custeio. O cálculo elaborado pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) do Ministério da Saúde e aponta perdas de mais de R\$ 14 e R\$ 21 bilhões, respectivamente nos estados e municípios, para financiamento do SUS.

Em junho de 2017, a Frente lançou o manifesto⁴⁷ em defesa dos Institutos e Hospitais Federais, contra o sucateamento e a privatização. Foi reafirmado no documento que unidades Federais do Rio de Janeiro cumprem um papel estratégico no atendimento de média e alta complexidade e na produção de conhecimento, através do ensino e pesquisa na área da Saúde. As unidades Federais contam com 2.664 leitos e serviços de emergência, terapia intensiva, cardiologia, oncologia, traumatologia e ortopedia, queimaduras, urologia, cirurgias bariátricas, plásticas, transplantes, entre outros. Ainda assim, na cidade do Rio de Janeiro em 2015, 134 mil

⁴⁷ Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br>>.

pacientes aguardavam vagas para consultas, exames e internações. A crise financeira do Estado também trouxe impactos para os institutos e hospitais federais, o que refletiu-se num aumento de atendimento em 31% nas emergências, 23,4% nas cirurgias e 10% nas internações no ano de 2016, segundo dados do Ministério da Saúde (2017).

O caminho da luta contra os retrocessos na saúde bem como contra os retrocessos dos direitos sociais é o que se coloca na ordem do dia para Frente Nacional contra a privatização da Saúde. Junto a isso, a luta por um outro modelo que venha a pautar-se nos princípios básicos do SUS, precedidos pelo Movimento da Reforma sanitária e reafirmados pela Frente Nacional contra a Privatização.

O caráter anticapitalista das ações da Frente Nacional⁴⁸ está expresso, em seus textos e artigos publicados, quando é mencionada a defesa da determinação social no processo saúde-doença, ficando claro que tem que se levar em conta todas as condições objetivas socioeconômicas reais de vida de um indivíduo para poder oferecer qualquer tipo de diagnóstico ou tratamento. A luta por uma saúde pública, gratuita, estatal, universal, integral, descentralizada –, na qual o caráter meramente curativo e medicamentoso seja abandonado, na qual as pessoas tenham condições dignas de moradia, estudo e lazer, na qual a saúde seja tratada como um direito que é garantido constitucionalmente e não somente como um serviço prestado – fica evidenciada na atuação do movimento que busca hegemonia na saúde.

Em tempos de capitalismo, numa conjuntura de crise estrutural que fere integralmente a vida humana e social e que impõe mudanças regressivas na dimensão das relações sociais, o desafio que se coloca para a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, diante da mercantilização do direito à saúde, é

⁴⁸Silva (2014) revela que, “na contemporaneidade, o processo de Reforma Sanitária Brasileira se desenvolve entre distintos projetos que estão em disputa. Os sujeitos políticos coletivos que na década de 1980 formularam propostas da RSB enquanto perspectiva de transformação social, projeto civilizatório e luta de caráter democrático popular, na contemporaneidade, apresentam propostas inconciliáveis com a universalidade e a integralidade, uma vez que o enfoque passa a ser no crescimento econômico com o desenvolvimento social, mas com vista à focalização. Para tanto, as preocupações se voltam para o acesso, cuidado e qualidade; a justiça social; a Reforma Sanitária enquanto Reforma Solidária e; a transformação por dentro do SUS. Tais perspectivas não fortalecem o projeto de RSB enquanto projeto político-emancipatório, ou seja, civilizatório e de lutas popular democráticas. Ao contrário, tendem a fortalecer a tendência privatista e o processo de contrarreforma em curso” (SILVA, 2014, pag. 19).

o de ampliar a participação dos sujeitos, fortalecendo as lutas sociais e a organização das classes subalternas na defesa da emancipação política, tendo como horizonte a emancipação humana e um projeto societário anticapitalista.

A partir do aporte teórico exposto, consideramos que a FNCPS tem como horizonte a construção de uma nova hegemonia, pois concordando com Dias (1996) “uma nova hegemonia, construída, a partir das condições concretas e da experiência efetiva nas lutas sociais. Uma hegemonia que é política e econômica” (DIAS, 1996, p. 11).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do referencial teórico de Gramsci conclui-se que não existe uma oposição entre Estado e sociedade civil, mas uma relação orgânica, em que a hegemonia é construída e, ao mesmo tempo, disputada. A disputa por hegemonia travada pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, enquanto movimento numa perspectiva de classe, constitui-se em um espaço de articulação e construção de consenso que concebe a saúde como questão nacional que se coloca como um amplo espaço de possibilidades e estratégias e de articulação de classe, ou seja, dos interesses das classes subalternas.

A questão da construção hegemônica da sociedade é uma questão que não se resolve sem que um núcleo organizatório proponha-se, clara e explicitamente, à tarefa de, gradativamente, ir unificando as experiências parciais, setoriais e moleculares de cada um dos setores das classes subalternas em uma alternativa política – um projeto global concreto. Tal unificação deve servir para impulsionar as lutas atuais e, ao mesmo tempo, para oferecer possibilidades de uma transformação mais profunda da sociedade, pois, “uma efetiva contra-hegemonia depende de compreendermos as condições das classes subalternas, com todas as dificuldades que envolvem na atualidade” (SILVA, 2011, p. 117). É necessária a formação de um núcleo com vistas a desenvolver uma política pedagógica e que concretize a participação das massas, que, pela prática concreta, alcance a consciência da necessidade de quebrar seus limites e, de forma organizada, construir novas relações hegemônicas. A teoria gramsciana torna-se fundamental para entender as relações de força que emergem da sociedade civil com o Estado. O que só é possível através da compreensão do processo histórico de sedimentação da direção e do consenso das forças, trazendo para contemporaneidade, elementos que contribuem para a construção da luta.

O modo de produção capitalista reconfigurou – a partir de seu projeto de acumulação e reprodução ampliada – as políticas sociais que, juntamente, com o Estado burguês propôs a entrada do livre mercado na administração e

execução das políticas sociais deixando um amplo espaço para o repasse de dinheiro público para o setor privado.

Buscando relacionar os pressupostos do movimento em questão aos da Reforma Sanitária, o que se constata nesta pesquisa é que a Frente Nacional assume e atualiza a luta do Movimento da Reforma Sanitária nos anos de 1980, ao combater a privatização da saúde, mantendo-se fiel às lutas e aos princípios da reforma sanitária na defesa da saúde como um bem público. Desta maneira, contribui para a resistência organizada contra as privatizações e a mercantilização da saúde. As resistências que tem se dado no campo jurídico, no âmbito do parlamento, no conjunto da sociedade, nas ruas, no controle democrático do controle social, no âmbito da formação e nos meios de comunicação, vem caracterizando a Frente, numa visão Gramsciana, como um movimento contra hegemônico.

O movimento tem se expandido como um movimento de vanguarda através dos militantes da luta pelo direito à saúde e sua bandeira tem chegado à população com poder de crítica. Esse movimento constitui um instrumento de luta contra hegemônica às manobras do capital, pois faz um contraponto a concepção burguesa do processo saúde doença, se configurando como sujeito político coletivo, uma vez que vem construindo ações e projetos na perspectiva de seu fortalecimento que vai de encontro à hegemonia predominante.

Nesse sentido, a luta por outra hegemonia se coloca enquanto um processo em que os indivíduos explorados pelo capital, fazem um contraponto social e político acerca de todos estes elementos citados que servem como estratégias do capital para manter a ordem burguesa. Fazer um movimento contra hegemônico é trabalhar com mobilização, politização, ocupação de espaços políticos, articulação de forças, construção de estratégias envolvendo diversos sujeitos coletivos. Uma efetiva contra hegemonia depende da compreensão das condições da classe subalterna, com todas as dificuldades que envolvem na atualidade.

A sociedade civil é arena de luta de classes e, portanto, do embate entre aparelhos privados de hegemonia e de contra hegemonia no sentido do convencimento, da formação, da educação de quadros, de sua organização segundo horizontes e projetos de classe contrapostos. O controle social interpretado a partir do conceito de sociedade civil em Gramsci, como

elucidado nos estudos de Correia (2015), requer desmistificar a aparente homogeneização desta como portadora de interesses universais, evidenciando o antagonismo entre as classes, próprio das relações sociais de produção capitalista.

A Frente enquanto movimento social retoma os preceitos da Reforma Sanitária no sentido de considerar a determinação social para formular e discutir a concepção de saúde, assim construindo a luta por uma saúde totalmente pública gratuita e de qualidade, reivindicando ao Estado uma estatização imediata da saúde. O movimento se coloca com uma perspectiva crítica, socialista, indo à raiz dos problemas sociais, entendendo qual a sua causa (uma sociedade de classes, em que a classe hegemônica explora as classes subalternizadas, através da propriedade privada dos meios de produção), e assim, coletivamente, constrói cotidianamente a contra-hegemonia ocupando espaços com um posicionamento classista no sentido de contribuir com a luta por outro modo de sociabilidade humana.

Torna-se relevante a necessidade de não perder de vista o cariz socialista das lutas cotidianas, uma vez que se coloca como alternativa ao capital, ou seja, não podem perder a intenção de destruição da estrutura da sociedade na qual vivemos. Para isto, é imprescindível uma visão de totalidade das relações sociais para entendermos as causas da miserabilidade humana e assim construir a nova hegemonia social, política econômica e cultural. Ainda que na contramão da hegemonia dominante, o movimento reflete em suas propostas a perspectiva gramsciana de sociedade civil, espaço de luta de classes e disputa de hegemonia, representam estratégias coletivas de resistência, mas também de ações concretas no enfrentamento às políticas neoliberais implementadas nas últimas décadas e vigentes na atualidade. Gramsci (2002, p.268) reitera que "a nova construção só pode surgir de baixo para cima", envolvendo os estratos nacionais mais subalternizados "econômica e culturalmente", tornando-os protagonistas "de um fato histórico radical que envolva toda a vida de um povo e ponha cada qual, brutalmente, diante das próprias responsabilidades inderrogáveis".

A mobilização que o movimento faz em torno da viabilização do Projeto de Reforma Sanitária, construído no Brasil, é uma estratégia para a defesa da saúde que é entendida como melhores condições de vida e de trabalho. A

Frente se configura como sujeito político coletivo, à medida que constrói ações e projetos na perspectiva de seu fortalecimento para a transformação da hegemonia predominante. Os intelectuais que estão vinculados ao movimento possuem um papel importante e diferenciado na elaboração e na defesa do projeto da Reforma Sanitária Brasileira. Sua elaboração e capacidade de fomentar o consenso são imprescindíveis na construção da homogeneidade e consciência ao projeto de sociedade nas dimensões econômica, social e política e na organização da cultura.

A FNCPS configura-se, na atualidade, como um movimento anticapitalista e contra hegemônico, pois, através de suas lutas cotidianas, constrói estratégias que não perdem o horizonte de outro modo de sociabilidade humana que não este, capitalista, tendo em vista que, a construção de uma nova forma social, uma nova sociabilidade, é possível somente se for pensada em conjunto com as formas específicas de sua realização.

6 REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. **O público e o privado na atenção à Saúde: notas para uma caracterização de trajetórias e desafios no Brasil**. IN: BRAVO, Maria Inês Souza & MENEZES, Juliana Souza Bravo de (Org.) Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos: desafios atuais. São Paulo: Cortez, 2012.

BLINDER, A. & LONGHI, J. **O SUS cada vez mais ameaçado**. Disponível em: <<http://pstusaude.blogspot.com.br/2015/09/o-sus-cada-vez-mais-ameacado.html>>. Acesso 10 ago. 2015.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 3. ed.- São Paulo: Cortez, 2007.

BOITO JR., Armando. Política neoliberal e sindicalismo no Brasil. São Paulo, Editora Xamã, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

_____. **Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <www.planalto.gov.br. >Publicado no D.O.U de 16/12/2011.

_____. **Lei n. 8.080 de 19 de set. de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Coletânea de Norma para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. 3ª edição. Brasília-DF, 2011.

_____. **Lei n. 8.142 de 28 de dez. de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde- e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Coletânea de Norma para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. 3ª edição. Brasília-DF, 2011.

_____. **Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado: Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. 1995

_____. **Relatório Final da 8ª CNS**, Ministério da Saúde, Brasília, 1986.

BIANCHI, Álvaro. **O laboratório de Gramsci: filosofia, história e política**. São Paulo: Alameda. 2008.

BOSCHETTI, Ivanete Salete Ferreira; SALVADOR, Evilásio. **Orçamento da Seguridade Social e Política Econômica: perversa alquimia**. Serviço Social e Sociedade, nº 87, São Paulo: Cortez, 2006. p. 25-57.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e Capital Monopolista: A Degradação do Trabalho no Século XX**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1987.

BRAVO, Maria Inês Souza / **Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócios históricos** – 1. ed. - São Paulo: Cortez, 2013.

_____. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais** / Maria Inês Souza Bravo. ---4. ed. ---São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Política de saúde no Brasil**. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. (Org.). **Política de Saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. 1.ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2007.

BRAVO e MENEZES, J. S. B. **A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões**. In: _____.; _____. (Org.). Saúde na atualidade: por um Sistema Único de Saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: Ed. UERJ: Rede Sirius, 2011.

BRAVO; MATOS, M. C. **A Saúde no Brasil: reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal**. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara A. P. (Org.). Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contrarreforma: desestruturação de Estado e perda de direitos**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

Berlinguer G, Teixeira SF, Campos GWS. **Reforma Sanitária: Brasil e Itália**. São Paulo: CEBES-Hucitec; 1988.

BIHR, A. **Da Grande noite à alternativa: o movimento operário em crise**. São Paulo: Boitempo, 1998.

BUTTIGIEG, J. “Educação e hegemonia”. In: COUTINHO, C. N.; TEIXEIRA, A. de P. (Org.). **Ler Gramsci, entender a realidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 39-50.

_____. **Sulla Categoria gramsciana di ‘subalterno’**. In: BARATA, G.; CAVALCANTE, M. P. “Hegemonia e Formação da Vontade Coletiva”. In: Ana Cristina de Souza Vieira; Maria Virgínia Borges Amaral. (Org.). **Trabalho e Direitos sociais: bases para a discussão**. Maceió: EDUFAL, 2008, v., p. 95-119.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismos de controle social frente às**

condicionalidades dos organismos financeiros internacionais. Tese de doutorado. Universidade Federal de Pernambuco, 2005.

_____. **Por que ser contra aos novos modelos de gestão do SUS? Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal universal, gratuito e de qualidade.** Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. 1ª Ed, p. 43-49 Rio de Janeiro: UERJ. Rede Sirius, 2011.

_____. **A Construção do SUS e os processos de privatização.** Anais da 64ª Reunião Anual da SBPC – São Luís, MA – julho/2012;

_____. **Entre a Reforma Sanitária e o SUS: Os interesses do capital na saúde.** In **Reforma sanitária e Contrarreforma da saúde: Interesses do capital em curso.** Maceió: Edufal, 2015

CHESNAIS, F. **A mundialização do capital.** São Paulo: Xamã, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde.** Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, Brasília: CFESS, 2010.

_____. **Capitalismo de fim de século.** In: COGGIOLA, O. (org.). **Globalização e socialismo.** São Paulo: Xamã, 1997.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político.** Rio de Janeiro: Campus, 1992.

_____. **Marxismo e Política.** RJ: Cortez, 1994

_____. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. **o 1978b. Maquiavel, a política e o Estado moderno.** 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

_____. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político.** Rio de Janeiro: Campus, 1992.

DIAS, Edmundo Fernandes. **A Liberdade (Im) Possível na Ordem do Capital: Reestruturação Produtiva e Passivização.** Textos Didáticos nº 29, 2ªedição IFCH/UNICAMP, Campinas-SP, setembro de 1999.

_____. **Gramsci em Turim: a construção do conceito de hegemonia.** São Paulo: Xamã, 2000.

_____. **Política Brasileira: Embate de projetos hegemônicos.** São Paulo: Editora Instituto José Luís e Rosa Sundermann, 2006.

_____. **O outro Gramsci.** São Paulo, Xamã, 1996.

DALLARI, D. **Saúde Democrática e Jurídica**. In: JB Online, 24/11/2007

ENGELS, Friedrich. **A Origem da família, da Propriedade Privada e do Estado**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 2000.

FILGUEIRAS, L. & GONÇALVES, R. **A economia política do governo Lula**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2007.

FILGUEIRAS. Modelo Liberal-Periférico e bloco e poder: política e dinâmica macroeconômica nos governos Lula. IN: MAGALHÃES, João P. **Os anos lula, contribuições para um balanço crítico 2003-2010**. São Paulo. Garamond. 2010.

FÓRUM da Reforma Sanitária Brasileira. **Reafirmando Compromissos pela saúde dos Brasileiros**, ABRASCO/CEBES/Abres/Rede Unida/Ampasa, 2005. Brasília, nov.2005.

_____. **O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade**. ABRASCO/CEBES/Abres/Rede unida /Ampasa. Rio de Janeiro, jul. 2006.

_____. **BOLETIM DO FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA**. O Controle Social é uma Questão Estratégica. Divulgado durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde. Dez, 2007.

_____. “A Reforma Sanitária é uma Reforma Solidária”. **BOLETIM DO FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA**. Divulgado durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde. Dez, 2007.

_____. Mudanças na saúde exigem alteração no modelo de desenvolvimento e superação das desigualdades. **BOLETIM DO FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA**. Divulgado durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde. Dez, 2007.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. **Em defesa do SUS: público, estatal, universal e de qualidade**. 2011.

_____. **Contra fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil**: Frente Nacional pela procedência da ADI 1.923/98 e contra as Organizações Sociais. Brasília, 2010.

_____. **CADERNOS DE SAÚDE. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade** / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1. Ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011. 76 p.

_____. **Documento da Frente não à entrada do capital estrangeiro na Saúde**. Janeiro de 2015

_____. **NOTA DA FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE À MARCHA UNIFICADA DOS SERVIDORES PÚBLICOS.** Brasília, 24 de abril de 2013.

_____. **Manifesto 14ª Conferência FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE.**

_____. **Manifesto em defesa dos Hospitais Universitários como instituições de ensino pública estatal, vinculadas às Universidades, sob a administração direta do Estado: Contra a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares nos Hospitais.**

GERSCHMAN, Silvia. **A Democracia Inconclusa. Um Estudo da Reforma Sanitária Brasileira.** 2a. Ed. Rio, de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

GOMES, J. M. **21 anos de Plano Real, sistema da dívida e ajuste fiscal.** In: Universidade e Sociedade - Publicação semestral do ANDES-SN: Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior. Brasília. Disponível em <http://portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-632920299.pdf>. pg. 58-65.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho com a colaboração de Luiz Sergio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2000a. v. 3.

_____. **Cadernos do cárcere.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho com a colaboração de Luiz Sergio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2002. v. 5.

_____. *Quaderni del carcere.* **Edição crítica de Valentino Gerratana.** Turim: Einaudi, 1977, 4 v.

_____. **Cadernos do cárcere.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho com a colaboração de Luiz Sergio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1999. v. 1.

_____. **Cadernos do Cárcere: Os intelectuais, O princípio educativo, Jornalismo.** Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho. Coedição: Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000a. Vol. 2.0.

_____. **Concepção dialética da História.** 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1978^a.

_____. **Americanismo e fordismo.** Tradução de Gabriel Bogossian. São Paulo: Hedra, 2008.

_____. **Cartas do Cárcere,** vol. 2. HENRIQUES, L. S. (Trad.); COUTINHO, C. N.; HENRIQUES, L. S. (Org.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

_____. **Cadernos do Cárcere**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, v. 1.

_____. **Cadernos do cárcere**, 6 v. Edição de Carlos Nelson Coutinho, com a colaboração de Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999-2002.

_____. **Maquiavel, a política e o estado moderno**. 8.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

GRANEMANN, S. **Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital**. In: BRAVO, M.I. S; MENEZES, J.S. B (org.) *Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade*. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius - ADUFRJ, 2011.

GRUPPI, Luciano. **Tudo começou com Maquiavel**. Tradução de Dario Canali. 15. Ed. Porto Alegre: LP&M, 1998.

_____. **O conceito de hegemonia em Gramsci**. R J: Graal, 2000

IAMAMOTO. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

JUNQUEIRA, Virgínia. **Organizações Sociais e as Fundações Estatais de Direito Privado: duas faces na contrarreforma de estado na saúde**. *Temporalis*, São Luiz – MA, v. VII, n. 13, p. 67-90, jan./jun. 2007.

LENIN, V. I. (1979), *Obras Escolhidas*. São Paulo, Alfa-Ômega, p. 03-34.
LIGUORI Guido. **Roteiros para Gramsci**; Tradução de Luiz Sérgio Henriques. – Rio de Janeiro. Editora UFRJ, 2007. (Pensamento crítico; v. 8).

_____. **Estado e sociedade civil: entender Gramsci para entender a realidade**. In: COUTINHO, C. N.; TEIXEIRA, A. de P. (Org.). *Ler Gramsci, entender a realidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 173-188.

_____. (Org.). **Gramsci da un secolo all'altro**. Roma: Editori Riuniti, 1999, p. 27-38.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do Partido Comunista**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001 [1848].

MEDEIROS, Silvana Márcia de Andrade. **Direção das lutas dos trabalhadores: o caso da Reforma Sanitária brasileira**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. Serviço Social, Recife, 2008.

MÉSZÁROS, I. **Economia, política e tempo disponível: Para além do capital**. Margem Esquerda, São Paulo: Boitempo, n.1, 2003.

MONTAÑO, C., DURIGUETTO, M. L. **Estado, Classe e Movimento Social**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MOTA, Ana Elizabete. (Org.) **Desenvolvimentismo e construção de hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade**. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. **Cultura de Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência social e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. 1995.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA, Celia, BAHIA, Ligia, MACINKO, James. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. The Lancet, Saúde no Brasil, maio de 2011, p.11-31.

_____. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 365p

RAVAGNANI, Carmem Lúcia Cruz. **A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde: direito garantido, não se compra, não se vende**. Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas. Franca, 2013.

REZENDE, Conceição Aparecida Pereira. **O modelo de Gestão do SUS e as ameaças do Projeto Neoliberal. Política de saúde na atual conjuntura: modelo de gestão e agendas para a saúde**. Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo. . . [et al.]. 2ª ed. Rio de Janeiro – RJ: Rede Sirius /Adufrj - Ssind, 2008.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **O Banco Mundial e as Políticas de saúde no Brasil nos Anos 90: um projeto de desmonte do SUS**. Campinas, 2000, 260f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Campinas, 2000.

SADER, Eder. **Quando novos personagens entraram em cena: experiências e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo (1970-80)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

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

_____. "Nietzsche e a 'vontade de potência'". Revista de Cultura Vozes, Petrópolis, n. 5, vol. 94, p. 15-30. 2000.

SILVA, Alexandra Ximenes da. **Lutas Sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da Reforma sanitária brasileira/** Alexandra Ximenes da Silva. - Recife, 2014.

SILVA, D. R. **Intelectuais, cultura e escola única no pensamento político pedagógico de Antonio Gramsci.** Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade de São Paulo. 2010

SILVA, Gisele Souza Da. **Financeirização do capital, fundo público e políticas sociais em tempos de crise. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal universal, gratuito e de qualidade.** Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. 1ª Ed, p. 10 -14. Rio de Janeiro: UERJ. Rede Sirius, 2011.

SIMIONATTO Ivete. **Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana.** Rev. Katál. Florianópolis v. 12 n. 1 p. 41-49 jan./ jun. 2009.

_____. **V Gramsci: sua teoria, incidência no Brasil, influência no serviço social.** Universidade Federal de Santana Catarina. 1995

_____. **SOCIEDADE CIVIL, CLASSES SUBALTERNAS E CONSTRUÇÃO DEMOCRÁTICA: cenários e desafios no âmbito do Mercosul.** São Luís – MA. 2007.

_____. **Estado e Sociedade Civil: uma visão gramsciana da contemporaneidade.** *Sociedade em Debate*. Pelotas, v. 3, n. 4, p. 3-14, dez. 1997.

_____. **Concepção dialética da história.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A Contrarreforma na Política de Saúde e o SUS Hoje: impactos e demandas ao Serviço Social.** Tese (Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco), 2010.

_____. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, M. I. S. e MENEZES, J. S. B.de. (Org.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais.** São Paulo: Cortez, 2012.

VIANNA, M. L. T. W. "A viabilidade de um Sistema Universal de Saúde no Brasil". Disponível em: <plataformapoliticasocial.com.br>. Acesso em: 14 mai. 2017.