

# Controle Social na Saúde

Por Maria Valéria Costa Correa

## Introdução

A expressão controle social tem sido alvo das discussões e práticas recentes de diversos segmentos da sociedade como sinônimo de participação social nas políticas públicas.

A temática do controle social tomou vulto no Brasil a partir do processo de democratização na década de 80 e, principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas posteriores: os Conselhos e as Conferências. Esta participação foi concebida na perspectiva de controle social exercido pelos setores progressistas da sociedade civil sobre as ações do Estado, no sentido desse, cada vez mais, atender aos interesses da maioria da população

A área da saúde foi pioneira neste processo devido à efervescência política que a caracterizou desde o final da década de 70 e à organização do Movimento da Reforma Sanitária que congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura com vistas à mudança do modelo “médico-assistencial privatista”<sup>1</sup> para um Sistema Nacional de Saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade. Hoje existem aproximadamente 5.537 conselhos de saúde atingindo quase a totalidade dos municípios brasileiros (5.560), e implicando em cerca de 87.212 conselheiros (798 estaduais e 86.414 municipais), novos sujeitos políticos no Sistema Único de Saúde - SUS. Nas demais áreas, a exemplo da Assistência Social e da Criança e Adolescente, os conselhos vêm se multiplicando. Daí a importância de qualificar o controle social a que se propõe a prática desses conselhos e dos movimentos sociais neles representados.

---

1 - Termo usado por Mendes (1994) para caracterizar o modelo de saúde implementado durante a década de 70 no Brasil. In: MENDES, E. V. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

Para o aprofundamento da compreensão do controle social pressupõe-se uma concepção de Estado e de sociedade civil, pois ele acontece neste eixo. Elegemos a concepção de Gramsci, a qual desenvolveremos resumidamente a seguir, para subsidiar teoricamente o debate a respeito do controle social. Abordaremos os conceitos de controle social em alguns autores que têm tratado desta temática. Em seguida, contextualizaremos o controle social na política de saúde brasileira abordando as Conferências e os Conselhos enquanto mecanismos de tal controle e os limites para a efetivação do mesmo. Por fim, apresentaremos as resistências do Conselho Nacional de Saúde ao giro neoliberal da política de saúde nos anos 90, mostrando a importância das lutas políticas em torno da consolidação do Sistema Único de Saúde.

## **1. A Relação entre Estado e Sociedade Civil em Gramsci e o Controle Social**

É com base na complexificação das relações entre Estado e sociedade, observada na conjuntura de sua época, que Gramsci formula o conceito de Estado, não rompendo com o marxismo, mas considerando as novas configurações do capitalismo neste novo contexto histórico<sup>2</sup>.

Para Gramsci (2000, p. 244), “na noção geral de Estado entram elementos que devem ser remetidos à noção de sociedade civil (no sentido, seria possível dizer, de que o Estado = sociedade política + sociedade civil. Isto é, a hegemonia coraçada de coerção)”.

Assim, o Estado abrange a sociedade política e a sociedade civil, para manter a hegemonia de uma determinada classe sobre a outra. Portanto, o Estado em Gramsci congrega além da sociedade política a sociedade civil com seus aparelhos de hegemonia que

---

2 - Como militante do partido Comunista da Itália, Gramsci vivenciou uma época de profundas mudanças econômicas e políticas: a Primeira Guerra Mundial, a Revolução Russa, as mobilizações operárias na Europa, a consolidação dos regimes totalitários, a depressão econômica de 1929, a ascensão dos Estados Unidos a potência hegemônica mundial (Cf. Semeraro, 1999, p.17). Mas, foi, principalmente, o crescimento do fascismo na Itália e as involuções políticas na URSS que levaram Gramsci a considerar a cultura e a sociedade civil como elementos fundamentais na construção da nova hegemonia política (idem, ibidem, p.25). “Gramsci atribuiu aos aspectos históricos e culturais e aos movimentos políticos da sociedade civil uma função decisiva na constituição duma nova hegemonia” (idem, ibidem, p.32).

mantêm o consenso, ou seja, “Estado é todo o complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente não só justifica e mantém seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados [...]” (GRAMSCI, 2000, p.331). E, para manter o consenso, o Estado incorpora demandas das classes subalternas. No Estado essas buscam ganhar espaços na sociedade civil<sup>3</sup> na tentativa de criar uma nova hegemonia através da “guerra de posição”<sup>4</sup>. A história das classes subalternas “está entrelaçada à sociedade civil, é uma função ‘desagregada’ e descontínua da história da sociedade civil e, por este caminho, da história dos Estados ou grupos de Estados”<sup>5</sup> (GRAMSCI, 2002, p. 139-140).

Em Gramsci não existe uma distinção entre Estado e sociedade civil, mas uma unidade orgânica: “por ‘Estado’ deve-se entender, além do aparelho de governo, também o aparelho ‘privado’ de hegemonia ou sociedade civil” (GRAMSCI, 2000, p.254-255). Na perspectiva gramsciana, sociedade civil e sociedade política são distinções metodológicas do conceito de Estado (GRAMSCI, 2000, p. 47).

A concepção de sociedade civil que tem prevalecido no debate contemporâneo é de inspiração liberal<sup>6</sup>. O que caracteriza essa concepção é uma dicotomia entre Estado e sociedade civil que tem como eixo a mistificação da relação entre estrutura econômica e a

---

3 - Gramsci concebe a superação do Estado pela ‘sociedade regulada’: “Numa doutrina do Estado que conceba este como tendencialmente capaz de esgotamento e dissolução na sociedade regulada, o tema é fundamental. Pode-se imaginar o elemento Estado-coerção em processo de esgotamento à medida que se afirmam elementos cada vez mais conspícuos de sociedade regulada (ou Estado ético, ou sociedade civil)” (Gramsci, 2000, p. 244). Entretanto, “enquanto existir o Estado-classe não pode existir a sociedade regulada” (idem, ibidem, p. 223).

4 - Gramsci (2000, p. 262), a partir da análise do formato da sociedade civil no Oriente, em que o “Estado era tudo, a sociedade civil era primitiva e gelatinosa”, e no Ocidente, em que “havia entre o Estado e a sociedade civil uma justa relação” e essa tinha “uma robusta estrutura”, aborda a mudança da “guerra manobrada” aplicada no “Oriente em 1917, para a guerra de posição, que era a única possível no Ocidente”. Baseia-se na idéia de sitiar o aparelho de Estado com uma contra-hegemonia, criada pela organização de massa da classe trabalhadora e pelo desenvolvimento das instituições e da cultura da classe operária. É a luta pela consciência da classe operária (Cf. Carnoy, 1990, p. 110-111).

5 - No Caderno 25 Gramsci trata da “história dos grupos sociais subalternos”.

6 - Nesta perspectiva, o Estado corresponde ao espaço público e aparece como instância neutra de manutenção da ordem através do uso das leis e como árbitro dos conflitos sociais, garantindo assim as condições para o livre mercado aprovionando apenas os serviços que não interessam ao mesmo. A sociedade civil corresponde ao espaço privado e tem como centro a propriedade privada, “aparece como um conjunto de relações sociais diversificadas entre classes e grupos sociais (...) Nela existem as relações econômicas de produção, distribuição, acumulação de riqueza e consumo de produtos que circulam através do mercado” (CHAUI, 1995, p.405). O centro do Estado é a garantia da referida propriedade (idem, ibidem). Esta função do Estado tem suas raízes em Locke: preservar o direito natural à propriedade.

superestrutura política, cortando os nexos estruturais que as interligam e atribuindo um véu ilusório de isenção classista ao Estado, colocando-o como árbitro imparcial da sociedade. A sociedade civil é tratada por um viés predominantemente político sem articulação alguma com a base econômica, constituindo-se em um espaço homogêneo sem contradição de classe. Os interesses que nela circulam apresentam-se como universais, abstraindo-lhes o caráter de classe.

O conceito de sociedade civil em Gramsci tem uma dimensão claramente política, enquanto espaço de luta de classe pela hegemonia e pela conquista do poder político por parte das classes subalternas (Cf. COUTINHO, 2002). As interpretações equivocadas do conceito de sociedade civil em Gramsci têm sido atribuídas por alguns autores<sup>7</sup> às leituras das obras de Bobbio, que identifica uma dicotomia<sup>8</sup> entre sociedade civil e Estado no pensamento gramsciano. Segundo Liguori (2000, p.11), Bobbio coloca esta dicotomia no centro do pensamento de Gramsci, “negando assim justamente aquilo que em Gramsci é mais importante: a não-separação, a unidade dialética entre política e sociedade, entre economia e Estado” (idem, ibidem).

O pensamento de Gramsci tem como eixo de análise da realidade o princípio da totalidade em que subverte os princípios do determinismo econômico, do politicismo, do individualismo e do ideologismo, e estabelece uma articulação dialética entre estrutura e superestrutura - economia, política e cultura - concebendo a realidade como síntese de múltiplas determinações.

A partir desta articulação pode-se afirmar que na perspectiva de Gramsci, não existe neutralidade no Estado, pois, “a unidade histórica das classes dirigentes acontece no Estado e a história delas é, essencialmente, a história dos grupos de Estados” (GRAMSCI, 2002, p.139). A articulação dialética entre estrutura e superestrutura se expressa na sua afirmação “de que

---

7 - Semeraro (1999), Liguori (2000), Montañó (2001), Durante (2001) e Bianchi (2002).

8 - Ver Bobbio (1997, p.49).

não pode existir igualdade política completa e perfeita sem igualdade econômica ...”, e que “o Estado-classe não podia ser a sociedade regulada”<sup>9</sup> (GRAMSCI, 2000, p.224).

A sociedade civil é o lugar onde se processa a articulação institucional das ideologias e dos projetos classistas. Ela expressa a luta, os conflitos e articula, contraditoriamente, interesses estruturalmente desiguais<sup>10</sup>. Por isso, concebê-la sem o corte classista, como não contraditória, homogênea e articuladora de instituições indiferenciadas, “tende a minimizar a percepção dos conflitos sociais e do seu papel na transformação social” (DIAS, 1996, p.114). Segundo Dias, essa visão<sup>11</sup> só é correta do ponto de vista liberal, pensá-la na perspectiva dos trabalhadores, requer sua articulação com os movimentos sociais organizados apreendendo toda a sua contradição. E, ao colocá-los no centro da luta social percebe-se o alcance real da sociedade civil. Dias (1996, p.115) afirma que a sociedade civil desmistificada, “se revela espaço de luta e não mais cenário de pactos sociais. Ela se apresenta, agora no pleno das suas contradições. Não cabe mais a ilusão de que ela é necessariamente progressista [...] Também não se está autorizado a falar em debilidade da sociedade civil. Débeis, erráticos e fragmentários são os instrumentos de intervenção classista das classes subalternas nela”.

Montaño chama a atenção para a diferenciação da noção ideológica do termo “lutas da sociedade civil” – em que essa é considerada como sujeito das lutas, representante do trabalhador, oponente ao Estado e ao mercado - da conceituação do real processo de “lutas na sociedade civil”, em que essa é considerada como espaço de lutas. Os defensores dessa primeira expressão incorrem no erro de homogeneizar os setores diversos e antagônicos presentes na sociedade civil como as “organizações tanto dos trabalhadores, de ‘excluídos’, das chamadas ‘minorias’, dos defensores de direitos humanos, da mulher, da criança e do adolescente, do meio ambiente” como as “organizações representantes do capital (SESC, SESI, Fundação Bradesco) e ainda mais, organizações fascistóides (Tradição Família e Propriedade,

---

9 - Gramsci (2000, p.224) faz estas afirmações ao analisar a crítica que os utopistas faziam da sociedade existente em seu tempo, colocando que “nisto eles não eram utopistas, mas cientistas concretos da política e críticos coerentes”.

10 - Ver Dias (1996, p.114).

11 Dias (1996) ressalta, que essa interpretação e a identificação reduitiva de hegemonia e domínio ideológico são correspondentes.

grupos neonazistas, p.ex.) instituições fanático-religiosas (diversas seitas que pregam o “fim do mundo”, entre outras) ou até fundamentalistas” (MONTAÑO, 2001, p. 304).

A sociedade civil não é homogênea, mas espaço de lutas de interesses contraditórios. As lutas não são da sociedade civil contra o Estado, mas de setores que representam os interesses do capital e do trabalho (ou de desdobramentos desta contradição como a exclusão de gênero, etnia, religião, a defesa de direitos, da preservação do meio ambiente, entre outras lutas específicas) na sociedade civil e no Estado em busca da hegemonia. A sociedade civil enquanto integrante da totalidade social tem um potencial transformador, pois nela também se processa a organização dos movimentos sociais que representam os interesses das classes subalternas na busca da “direção político-ideológica”.

A partir da análise da relação Estado/sociedade civil em Gramsci, pode-se afirmar que o controle social não é do Estado ou da sociedade civil, mas das classes sociais. Por isso é contraditório, pode ser de uma classe ou de outra, pois a sociedade civil enquanto momento do Estado é um espaço de luta de classes pela disputa de poder. É a partir desta concepção de Estado – com a função de manter o consenso além da sua função coercitiva – quando incorpora as demandas das classes subalternas, que se abre a possibilidade de o Estado ser controlado por essas classes, a depender da correlação de forças existente entre os segmentos sociais organizados na sociedade civil.

Nesta concepção, conclui-se que o controle social poderá acontecer via políticas públicas. Desta forma, o controle social na perspectiva das classes subalternas visa a atuação de setores organizados na sociedade civil que as representam, na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que atendam, cada vez mais, às demandas e aos interesses dessas classes. Neste sentido, o controle social envolve a capacidade que as classes subalternas, em luta na sociedade civil, têm para interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses destas classes, tendo em vista a construção de sua hegemonia.

A partir do referencial teórico de Gramsci em que não existe uma oposição entre Estado e sociedade civil, mas uma relação orgânica, pois a oposição real se dá entre as classes sociais, o controle social acontece na disputa entre essas classes pela hegemonia na

sociedade civil e no Estado. Somente a devida análise da correlação de forças entre as mesmas, em cada momento histórico, é que vai avaliar que classe obtém o controle social sobre o conjunto da sociedade. Assim, o controle social é contraditório – ora é de uma classe, ora é de outra – está balizado pela referida correlação de forças. Na perspectiva das classes subalternas, o controle social deve se dar no sentido dessas formarem cada vez mais consensos na sociedade civil em torno do seu projeto de classe, passando do momento “econômico-corporativo” ao “ético-político”, superando a racionalidade capitalista e tornando-se protagonista da história, efetivando uma “reforma intelectual e moral” vinculada às transformações econômicas. Esta classe deve ter como estratégia o controle das ações do Estado para que esse incorpore seus interesses, na medida que tem representado predominantemente os interesses da classe dominante.

Perante a conjuntura de crise do capital em que a classe dominante, para o seu enfrentamento, tem buscado o “consentimento ativo” das classes subalternas através da propagação da “cultura política da crise”<sup>12</sup>, se faz necessário resgatar o conceito original de sociedade civil em Gramsci, para subsidiar o debate e as práticas sociais e políticas em torno do controle social. Principalmente, no Brasil, após a institucionalização de mecanismos de controle social sobre as políticas públicas e sobre os recursos a elas destinados, para que esses não se tornem mecanismos de formação de “consentimento ativo” das classes subalternas em torno da conservação das relações vigentes de domínio da classe dominante. O controle social das classes subalternas sobre as ações do Estado e sobre o destino dos recursos públicos, torna-se um desafio importante na realidade brasileira para que se criem resistências à redução das políticas sociais, à sua privatização e mercantilização.

---

12 - Ver MOTA (1995).

## 2. Controle Social nos Autores Contemporâneos<sup>13</sup>

Vários autores brasileiros vêm trabalhando este tema no eixo das políticas sociais. Para Carvalho (1995, p. 8)<sup>14</sup> “Controle social é expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”. Para este autor, a idéia de controle social inspira os Conselhos de saúde para que, com a presença de segmentos sociais tradicionalmente excluídos, possam controlar o Estado, “assegurando políticas de saúde pautadas pelas necessidades do conjunto social, e não somente pelos desígnios de seus setores mais privilegiados” (CARVALHO, 1995, p.28). Ao analisar os Conselhos, considera que eles “têm uma representatividade muito mais política do que social, expressando uma coerência entre a sua composição e o projeto político que o (referindo-se ao Conselho) inspirou” (p. 108). Para ele, os Conselhos se apropriam de parcela do poder de governo e devem usá-lo a favor da proposta de reforma democrática do sistema e da ampliação de seu espaço político. Pela possibilidade que os Conselhos apresentam de exercer poderes governamentais ou estatais, ele os caracteriza como “espaços contra-hegemônicos [...], distinguindo-os de outros organismos de natureza estritamente civil” (CARVALHO, 1995, p.111). E os vê como “uma proposta contextualizada em um projeto de reforma democrática do Estado” (*idem, ibidem*). Também, do ponto de vista da democratização, Valla (1993, p.73) inscreveu o controle social dos serviços de saúde em um Estado democrático que vem passando por mudanças no modo de planejar e gerenciar recursos. Com base nas idéias de Poulantzas<sup>15</sup>, afirma que “a proposta de controle social dos serviços contida na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) implica o reconhecimento de que o Estado [...] é a condensação material das relações de forças sociais”.

---

13 - Estes conceitos foram abordados no texto de minha autoria “Que Controle Social na Saúde?” In: “Desafios para o Controle Social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde”. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

14 - Carvalho (1995) na primeira parte do seu livro Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social, apresenta quatro momentos históricos da participação e controle social: o controle social do Estado sobre a sociedade; a sociedade complementando o Estado através da participação comunitária; a sociedade combatendo o Estado através da participação popular; e a sociedade controlando o Estado através da participação social.

15 - Poulantzas escreveu dois importantes trabalhos sobre o Estado: As Classes Sociais no Capitalismo de Hoje, em que aborda o Estado numa perspectiva estruturalista, e O Estado, o Poder e o Socialismo, em que confere ao Estado um caráter de classe.



Na mesma direção, Barros (1998) trata o controle social sobre a ação estatal dentro da perspectiva da democratização dos processos decisórios com vistas à construção da cidadania. Destaca que “ao longo de décadas, os governos submeteram os objetivos de sua ação aos interesses particulares de alguns grupos dominantes, sem qualquer compromisso com o interesse da coletividade” (BARROS, 1998, p.31). Neste sentido é que houve a “privatização do Estado”. Em contraponto a esta realidade, afirma que a concepção de gestão pública do SUS é essencialmente democrática, devendo ser submetida ao controle da sociedade.

Raichelis (2000), considera controle social como um dos elementos constitutivos da estratégia política da esfera pública. Ele “implica o acesso aos processos que informam decisões da sociedade política, que devem viabilizar a participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e arbitragens sobre os interesses em jogo, além da fiscalização daquelas decisões, segundo critérios pactuados” (RAICHELIS, 2000 ).

Defende a possibilidade de construção da esfera pública - espaço de explicitação de interesses em conflito, de confronto de projetos sociais e de luta pela hegemonia - no âmbito das políticas sociais, que envolve a participação ativa da sociedade civil na sua definição, implementação e controle. Para esta autora, os “Conselhos de gestão setorial” são novos mecanismos que dinamizam a participação social. Insere o debate sobre “as relações entre democratização e representação dos interesses populares na esfera das decisões políticas” (RAICHELIS, 1998)<sup>16</sup>.

Cohn (2000)<sup>17</sup> afirma que o termo “controle social” vem sendo utilizado para designar a participação da sociedade prevista na legislação do SUS. Seu exercício caberia aos Conselhos

---

16 - Raichelis (1998) desenvolve uma análise das possibilidades de construção da esfera pública no âmbito da Assistência Social, através de um estudo do Conselho Nacional de Assistência Social, enquanto espaço de representação da sociedade política e da sociedade civil, na definição e no controle social da política de assistência social.

17 - Para esta autora o conceito de “controle social” se refere “ao conjunto dos recursos materiais e simbólicos de uma sociedade para assegurar exatamente a conformidade do comportamento de seus membros a um conjunto de regras e princípios prescritos e aprovados pela própria sociedade [...] traz consigo exatamente a idéia de ‘fiscalização’ e ‘punição’ dos indivíduos quando não se comportam segundo as normas vigentes prescritas e sancionadas” (p. 45).

de Saúde através da deliberação “sobre a definição das políticas de saúde a serem implementadas, bem como o monitoramento de sua implementação” (COHN, 2000, p.45).

Bravo (2002, p. 45), igualmente partindo do aspecto legal, coloca que o sentido do controle social inscrito na Constituição de 1988 “é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais”. Considera os Conselhos de saúde “como inovações ao nível da gestão das políticas sociais que procuram estabelecer novas bases de relação Estado-Sociedade com a introdução de novos sujeitos políticos na construção da esfera pública democrática” (BRAVO, 2000, p. 41-3). Inscreve o controle social dentro do processo de democratização do Estado via participação na gestão das políticas públicas, e considera os Conselhos como espaços de tensão entre interesses contraditórios<sup>18</sup>.

Em outro trabalho, Bravo e Souza (2002) fazem uma análise das quatro posições teóricas e políticas que têm embasado o debate sobre os Conselhos de Saúde e o controle social. A primeira, baseada no aparato teórico de Gramsci, parte da contradição de classe, visualizando os conselhos como arena de conflitos, em que grupos diferentes estão em disputa. Nesta perspectiva o consenso implica em dissenso e contradição. A segunda baseia-se na concepção de consenso de Habermas e dos neo-habermasianos, e considera os conselhos como espaço consensual, em que grupos com diferentes interesses convergem, através de pactuações, para o interesse de todos. A terceira é influenciada pela visão estruturalista althusseriana do marxismo que nega a historicidade e a dimensão objetiva do real, analisando o Estado e as instituições como aparelhos repressivos da dominação burguesa. Nesta perspectiva, os conselhos são concebidos como espaço de cooptação dos movimentos sociais pelo poder público, e a saída das entidades deste espaço é recomendada. A quarta posição é a representada pela tendência neoconservadora da política que questiona a democracia participativa, defendendo, apenas a democracia representativa. Rejeita os conselhos, por considerá-los canais de participação incompatíveis com esta última.

---

18 - Trabalha com a categoria democracia de massas - baseada em NETTO, José Paulo. Democracia e transição socialista: escritos de teoria e política. Belo Horizonte: Oficina de Livros, 1990, e INGRAO, Pietro. As massas e o poder. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1980 - na perspectiva de sua ampliação, articulando a democracia direta com a representativa.

Abreu (1999) analisa, a partir da categoria gramsciana de Estado ampliado (relação orgânica entre sociedade política e sociedade civil), a dimensão política dos “Conselhos de Direitos”<sup>19</sup>, e tem como hipótese central que com o formato atual, “se identificam muito mais com as estratégias do controle do capital do que com a luta da classe trabalhadora no sentido da transformação da correlação das forças, tendo em vista a sua emancipação econômica, política e social”. Destaca a contraditoriedade dos interesses de classes que os conformam, em que, por um lado, “apresentam-se como possibilidade de se constituir espaços de expressão política da classe trabalhadora, na luta pela garantia de meios à própria reprodução material e subjetiva” e, por outro lado, “podem desenvolver-se como mecanismos privilegiados de manifestação dos interesses dominantes, e do exercício do controle social do capital”. Entretanto, entende que a participação da classe trabalhadora na construção dos “Conselhos de direitos”, supõe uma postura de contraposição aos interesses dominantes, no sentido de transformar estes espaços em instância de defesa e conquista de direitos e de pressão política e controle social por essa classe. Apresenta como o desafio para estes Conselhos se tornarem mecanismos “de formulação de novos princípios éticos para a gestão e controle dos recursos públicos, para além da institucionalidade estatal burguesa”, a condução da participação da classe trabalhadora nesses Conselhos no sentido da utilização do fundo público para o atendimento das suas necessidades sociais, podendo assim “constituir-se em instâncias de luta pela democratização das relações sociais e transformação da práxis, supondo para tanto, a inscrição desta luta no horizonte societário da citada classe” (ABREU, 1999, p.72).

Correia (2002), também parte do conceito gramsciano de Estado, e considera o campo das políticas sociais como contraditório, pois, através delas o Estado controla a sociedade, ao tempo que apreende algumas de suas demandas. É neste campo contraditório das políticas sociais que nasce um novo conceito para o controle social: atuação de setores organizados da sociedade civil na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que estas atendam, cada vez mais, às demandas sociais e aos interesses das classes subalternas. Neste

---

19 - Abreu (1999, p.68) situa os Conselhos de direitos como conquistas no campo da democratização do Estado e da sociedade civil, considerando-as como “prevalência dos interesses e necessidades da classe trabalhadora nas decisões políticas e encaminhamentos dos processos práticos”. Ressalta, porém, os desafios para o avanço desse movimento frente às estratégias do capital de passivização no contexto atual de ofensiva neoliberal e reestruturação produtiva.

sentido, o controle social envolve a capacidade que os movimentos sociais organizados na sociedade civil têm de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da maioria da população. Conseqüentemente, implica o controle social sobre o fundo público (CORREIA, 2003). É neste espaço contraditório que se inserem os Conselhos gestores – instâncias de participação institucionalizada<sup>20</sup> - projetando a possibilidade de as classes subalternas, neles representadas, defenderem seus interesses no sentido de influenciar e controlar, de alguma forma, os rumos das políticas estatais. Afirma que, contraditoriamente, estes Conselhos podem se constituir em mecanismos de consenso em torno das mudanças nas políticas públicas de acordo com as orientações neoliberais, na direção de realizar cortes nos gastos sociais e privatizar e focalizar tais políticas.

Observa-se que os autores supracitados, apesar de utilizarem referenciais teóricos diferentes nas suas análises, têm em comum tratar o controle social dentro da relação Estado e sociedade civil, apresentando os Conselhos “gestores”, ou “de gestão setorial”, ou “de direitos”, como instâncias participativas, resultado do processo de democratização do Estado brasileiro. As três últimas autoras deixam clara a opção por uma análise desta temática a partir de um nítido viés classista, problematizando o controle social dentro das contradições da sociedade de classes.

#### **4. História do Controle Social na Saúde**

Na segunda metade da década de 70, com o fim do milagre econômico e o agravamento das crises cíclicas do capitalismo, ressurgem os movimentos populares como o movimento de mulheres, o movimento pela anistia e o movimento contra a carestia, além das greves no ABC<sup>21</sup>, o novo sindicalismo e o fim do bipartidarismo. Estes movimentos tinham uma característica antiestatal, ou seja, uma postura de “autonomismo e independência

---

20 - De acordo com Carvalho (1995, p.26) a participação institucionalizada é o “processo de inclusão no arcabouço institucional do Estado de estruturas de representação direta da sociedade, investidas de algum nível de responsabilidades de governo”.

21 - Abreviação das cidades operárias paulistas: Santo André, São Bernardo e São Caetano.

popular” (COSTA, 1989) ou de “de costas para o Estado”<sup>22</sup>, em que este é considerado um instrumento da classe dominante e suas instituições como instrumentos de repressão, de cooptação e de controle dos movimentos sociais (Cf. CORREIA, 2003).

A relação do Estado com os movimentos sociais vai mudando na década de 80<sup>23</sup>, de um lado o Estado passa a reconhecer os movimentos sociais como interlocutores coletivos, respondendo a algumas de suas demandas, e de outro lado, os movimentos sociais presentes na sociedade civil admitem negociar com o Estado rompendo a posição “de costas para o Estado”. Nesta perspectiva dos movimentos populares que admitem uma interação com o Estado, este é considerado permeado por contradições das lutas políticas entre as classes sociais, podendo incorporar, assim, as demandas das classes populares ao implementar políticas públicas.

Durante o período da ditadura militar o controle social da classe dominante foi exercido através do Estado autoritário sobre o conjunto da sociedade, por meio de Decretos Secretos, Atos Institucionais e repressão. Na realidade, durante esse período, a ausência de interlocução com os setores organizados da sociedade, ou mesmo a proibição da organização ou expressão dos mesmos foi a forma que a classe dominante encontrou para exercer o seu domínio promovendo o fortalecimento do capitalismo na sua forma monopolista. Com o processo de democratização e efervescência política e o ressurgimento dos movimentos sociais contrários aos governos autoritários, criou-se um contraponto entre um Estado ditatorial e uma sociedade civil sedenta por mudanças. Este contexto caracterizou uma pseudo dicotomia entre Estado e sociedade civil e uma pseudo homogeneização dessa última como se ela fosse composta unicamente por setores progressistas, ou pelas classes subalternas. A sociedade civil era tratada como a condensação dos setores progressistas contra um Estado autoritário e

---

22 - Termo de Ruth Cardoso (1983) usado no texto *Movimentos Sociais Urbanos: balanço crítico*. In: SORJ, B. & ALMEIDA, M. H. T. (Orgs.) *Sociedade e política no Brasil pós-64*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

23 - Configura-se uma nova relação dos movimentos populares com o Estado que se expressa nas experiências do Movimento da Saúde da Zona Leste de São Paulo, através de demandas em torno de melhorias das condições da saúde, e dos governos municipais do Partido dos Trabalhadores na década de 80, quando os Conselhos foram criados como parte da estratégia de democratizar as gestões municipais abrindo “espaços para que as decisões sobre a vida do município passassem pela discussão e pelo controle da população” (Azevedo, 1988, p. 22).

ditatorial, tornando-se comum falar da necessidade do controle da sociedade civil sobre o Estado<sup>24</sup>.

Foi no período de democratização do país em uma conjuntura de efervescência política, principalmente, na segunda metade da década de 80, que o debate sobre a participação social voltou à tona, com uma dimensão de controle de setores organizados na sociedade civil sobre o Estado.

O Movimento de Reforma Sanitária com a proposta do Sistema Único de Saúde como alternativa ao Sistema de Saúde em vigor, foi legitimado em nível nacional na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nesta Conferência houve uma ampla participação dos setores organizados na sociedade civil que, pela primeira vez, tinham uma presença efetiva, não existente nas Conferências Nacionais de Saúde anteriores.

A participação no Sistema Único de Saúde na perspectiva do Controle Social foi um dos eixos dos debates desta Conferência. A participação em Saúde é definida como “o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde” (MACHADO, 1986). O Controle Social do sistema é apontado como um dos princípios alimentadores da reformulação do Sistema Nacional de Saúde, e como via imprescindível para a sua democratização.

Em 1988, articulam-se no Movimento Nacional de Reforma Sanitária os movimentos sociais, sindicatos e parlamentares e fazem pressões na Assembléia Nacional Constituinte para inserir suas pretensões no texto constitucional: a conquista do SUS. Nesse processo, houve uma árdua batalha entre os setores progressistas e setores conservadores, até se

---

24 - Coutinho (2002) chama a atenção para o deslize conceitual de dicotomizar sociedade civil e Estado que vem sendo apresentado como a verdadeira teoria gramsciana. Aponta como raiz deste equívoco entre os intelectuais brasileiros, o contexto da ditadura em que sociedade civil tornou-se sinônimo de tudo aquilo que se contrapunha ao Estado ditatorial. O que era facilitado pelo fato do termo “civil” significar o contrário de “militar”. Assim, tudo que vinha da sociedade civil era visto de forma positiva, e tudo que vinha do Estado era visto de forma negativa. Neste sentido, afirma Coutinho (2002) que nem tudo o que faz parte da sociedade civil é “bom”, já que ela pode ser hegemônica pela direita, e nem tudo que provém do Estado é “mau”, já que ele pode expressar demandas universalistas que se originam nas lutas das classes subalternas. “Somente uma concreta análise histórica da correlação de forças presente em cada momento pode definir, do ângulo das classes subalternas, a função e as potencialidades positivas ou negativas da sociedade civil como do Estado” (Coutinho, 2002).

garantir na Constituição Federal a Saúde como direito de todos e dever do Estado, a descentralização com direção única em cada esfera de governo, o atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, a universalização do atendimento, resolutividade, hierarquização, regionalização e participação.

A participação social na área da saúde foi concebida na perspectiva do controle social no sentido de os setores organizados na sociedade civil participarem desde as suas formulações - planos, programas e projetos –, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade. Foi institucionalizada na Lei 8.142/90, através das Conferências que têm como objetivo avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo, e através dos Conselhos, que são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, com composição paritária entre os representantes dos segmentos dos usuários, que congregam setores organizados na sociedade civil, e os demais segmentos (gestores públicos e privados e trabalhadores da saúde), e que objetivam tal controle.

## **5. Mecanismos de Controle Social: Conferências e Conselhos de Saúde**

Vale destacar o aspecto contraditório desses mecanismos de participação institucionalizados na área da Saúde, pois, apesar de terem sido conquistados sobre pressão, podem se constituir em mecanismos de legitimação do poder dominante e cooptação dos movimentos sociais. Mas, também podem ser espaços de participação e controle social dos segmentos populares na perspectiva de ampliação da democracia e de construção de uma nova hegemonia.

### **5.1. As Conferências Nacionais de Saúde**

A história das Conferências Nacionais de Saúde da 8ª à 12ª, é a história de luta pela construção e conquista da consolidação do SUS. A participação efetiva dos segmentos da sociedade civil se deu a partir da 8ª CNS realizada em 1986, em pleno processo de democratização social brasileiro, foi o marco para a legitimação das propostas do Movimento

Sanitário em torno do Sistema Único de Saúde. A 9ª CNS aconteceu em agosto de 1992, numa conjuntura de insatisfação social com as medidas antipopulares do governo Collor e de boicote ao SUS, foi palco de fortes manifestações pelo *impeachment* do então presidente. Adiada por quatro vezes, teve como tema *Saúde: municipalização é o caminho*, e suas propostas giraram em torno da exigência do cumprimento das Leis Orgânicas da Saúde e do fortalecimento da descentralização e do controle social.

A 10ª CNS foi realizada em setembro de 1996 com o tema *Construindo um Modelo de Atenção à Saúde para a Qualidade de Vida*. Nas suas mesas centrais, debateram-se os problemas e dificuldades na implementação do SUS, e apresentaram-se experiências concretas em que o SUS estava dando certo, com o objetivo de reafirmá-lo. A tônica dos debates foi o protesto contra a política neoliberal implementada pelo governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso e o conseqüente desmoronamento do SUS. A ausência da equipe econômica e dos demais representantes do governo federal nas mesas programadas e a permanente presença do então Ministro da Saúde, Adib Jatene, evidenciou a luta que se travava entre a área econômica e o Ministério, em torno da alocação de mais recursos para a saúde.

A 11ª CNS, realizada em dezembro de 2000, teve como tema *Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social*. Relacionou o agravamento da falta de qualidade de vida e saúde da população ao projeto social e econômico do governo FHC, de rigoroso ajuste fiscal, que privilegiava a lógica econômica em detrimento das políticas sociais. Os participantes propuseram o combate à mercantilização da saúde e a promoção dos valores em defesa da vida. Reafirmaram a necessidade de fortalecer o caráter público das ações e serviços de saúde e a responsabilidade do Estado definida na Constituição Federal, e se colocaram contra a privatização do setor público, através das Agências Executivas e Organizações Sociais. O controle social foi um dos eixos centrais do debate, considerado a peça fundamental para a efetivação do SUS.

O tema da 12ª CNS foi *Saúde: um direito de todos e dever do Estado – A saúde que temos o SUS que queremos*. Estava prevista para o ano de 2004, mas foi antecipada pelo Ministério da Saúde e pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde para dezembro de 2003,



com o objetivo de discutir as propostas que orientariam a formulação do Plano Nacional de Saúde do novo governo, dando legitimidade ao mesmo pela participação social no processo. Uma das novidades desta Conferência foi o aproveitamento dos relatórios das Conferências estaduais na consolidação do relatório final, conferindo agilidade na organização das propostas dos grupos de trabalho. Outra novidade, foi a votação dos delegados pós-conferência e em domicílio, de 81 questões pendentes. As propostas foram organizadas em dez eixos temáticos, os quais reafirmam princípios e definem diretrizes para o rumo do SUS.

## **5.2. Os Conselhos de Saúde**

No processo de descentralização da política de saúde, a criação dos Conselhos de Saúde é uma exigência legal para o repasse de recursos da esfera federal para as esferas estaduais e municipais. Muitos desses foram criados apenas formalmente para cumprir o referido requisito legal, se constituindo em mecanismos de legitimação de gestões. São manipulados desde a sua composição, com a ingerência política dos gestores, até a sua atuação, reduzida à aprovação de documentos necessários para repasse de recursos.

O Conselho de Saúde é um espaço de lutas entre interesses contraditórios pela diversidade de segmentos da sociedade nele representados. Desta forma, constitui-se em espaço contraditório em que, de um lado, pode formar consenso contrarrestando os conflitos iminentes ao processo de acumulação do capital e, de outro, pode possibilitar aos segmentos organizados na sociedade civil que representam as classes subalternas, defenderem seus interesses em torno da política de saúde. Este espaço não é neutro, pois, nas tomadas de decisões manifestam-se conflitos em torno de projetos de sociedade contrapostos. Os interesses dos diversos segmentos sociais nele representados nem sempre são consensuais, pois nas entrelinhas revelam direções antagônicas para os caminhos da saúde nas esferas de governo correspondentes. Os representantes de setores organizados na sociedade civil que compõem um Conselho podem defender os interesses do capital ou do trabalho, em cada proposta apresentada ou aprovada em torno da direção da política de saúde. O segmento que representa as classes subalternas pode interferir para que o fundo público não seja mercantilizado.

Nos Conselhos existem tensões que se expressam na presença de diferentes interesses de classes que cada conselheiro representa, para dar o rumo das políticas públicas. Não são espaços neutros, nem homogêneos, pois neles existe o embate de propostas portadoras de interesses divergentes para dar o rumo da política específica na direção dos interesses dos segmentos das classes dominantes ou das classes subalternas, lá representados. Isso quer dizer que o controle social é uma possibilidade neste espaço, a depender da correlação de forças dentro dos mesmos que, por sua vez, é resultante da correlação de forças existente no conjunto da sociedade civil. Um fator determinante<sup>25</sup> para que, no âmbito dos Conselhos, haja algum controle social 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 dentro dos mesmos, ampliando seu poder de intervenção.

## 6. Limites para o Controle Social

O processo de democratização do Estado é importante para aprofundar o controle social na perspectiva de Gramsci, na direção deste apreender as demandas das classes subalternas, ao mesmo tempo em que este processo é fruto das lutas dessas classes.

Ao analisar historicamente a relação entre capitalismo e democracia, Borón (1994), coloca que a progressiva democratização do Estado capitalista foi resultado da mobilização política das classes subalternas “sem as mobilizações populares e as lutas operárias, suas conquistas democráticas não teriam sido possível e o Estado burguês teria se cristalizado como simples dominação oligárquica, remoçada com certos traços formais de conteúdo liberalizante” (p. 97).

Situamos os Conselhos Setoriais das Políticas Sociais, especialmente o Conselho de Saúde como resultado do processo de democratização da sociedade brasileira. Este foi concebido como espaço institucional de controle social sobre as ações do Estado na área da

---

25 - Ver em Correia (1996, p. 14).

saúde, a medida que setores organizados na sociedade civil estão representados em sua composição e esse tem legalmente caráter deliberativo sobre a política de saúde e sobre seus recursos.

Ressaltamos a importância de esclarecer de qual sociedade civil está se tratando, pois esta não é homogênea, nela estão presentes interesses das classes antagônicas, a exemplo do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra e da União Democrática Ruralista que representam interesses opostos. Na concepção liberal de sociedade civil, esta é considerada homogênea e portadora de interesses universais implicando em práticas sociais que visam superar os antagonismos de classes, estabelecendo-se negociações e parcerias entre Estado e sociedade para resolver problemas que se apresentam como universais, formando-se novas relações colaboracionistas baseadas em consensos interclasses. Foi nesta perspectiva que aconteceu o discurso participacionista e de controle social do governo FHC, na busca das parcerias com a sociedade para enfrentar os problemas sociais solidariamente, controlando os gastos que deveriam ser mínimos, racionalizados e eficazes, repassando serviços para um “terceiro setor” que estaria além do Estado e do mercado e “refilantropizando” a assistência. A sociedade civil toma vulto como produtora de bens e serviços, antes de responsabilidade do Estado. Este é o controle social máximo que interessa às classes dominantes e é funcional à preservação do seu domínio.

No entanto, o controle social interpretado a partir do conceito de sociedade civil em Gramsci, requer desmistificar a aparente homogeneização desta como portadora de interesses universais, colocando como eixo de análise os antagonismos de classe que a atravessam e que são próprios das relações sociais de produção capitalista.

Em termos de concepção, estes canais institucionais de participação abrem à possibilidade de os setores organizados na sociedade civil que representam os interesses das classes subalternas obterem algum controle sobre as políticas sociais, a depender do seu poder de organização, mobilização, informação e articulação. A transparência na gestão poderá ser exigida, e as deliberações poderão ser cobradas. O controle social, ou seja, o controle dos segmentos que representam as classes subalternas sobre as ações do Estado e sobre o destino dos recursos públicos, torna-se um desafio importante na realidade brasileira

para que se criem resistências à redução das políticas sociais, à sua privatização e mercantilização.

A efetivação do controle social no campo dos Conselhos é limitada, do lado dos gestores: pela não transparência das informações e da própria gestão, pela manipulação dos dados epidemiológicos, pelo uso de artifícios contábeis no manuseio dos recursos do Fundo de Saúde, pela ingerência política na escolha dos conselheiros, pela manipulação dos conselheiros na aprovação de propostas, e, do lado dos usuários: pela fragilidade política das entidades representadas, pela não organicidade entre representantes e representados, pela não articulação deste segmento na defesa de propostas em termos de um projeto comum, pelo corporativismo de cada conselheiro defendendo os interesses somente de sua entidade, pelo não acesso às informações, pelo desconhecimento sobre seu papel e sobre a realidade da saúde na qual está inserido.

Os entraves para a efetividade do controle social sobre as políticas públicas também estão em nível macro econômico e político, dada a pré-determinação das definições em torno dos orçamentos públicos, especialmente, no que tange aos gastos sociais, resultantes das negociações com os organismos financeiros internacionais em torno das bases para o refinanciamento da dívida externa e da contratação de novos empréstimos. Este limite tem sido determinado pela dinâmica própria da sociedade do capital, que no seu estágio de crise atual, necessita que os recursos públicos subsidiem, cada vez mais, a reprodução ampliada do capital, em detrimento da reprodução do trabalho. É dentro deste limite maior da sociedade do capital que está situado o controle social em sua contraditoriedade – o controle da classe dominante para manter o seu domínio, e as estratégias de controle das classes subalternas na busca da construção de sua hegemonia.

## **7. As resistências do Conselho Nacional de Saúde ao Giro Neoliberal da Política de Saúde nos Anos 90**

Na década de 90, configurou-se legalmente a saúde universal, pública e de qualidade e a participação social como controle social, ao tempo em que se vem tentando implantar, na

realidade, um processo de universalização excludente, mercantilização e privatização da saúde, decorrentes dos reflexos das mudanças do mundo econômico em nível global e das reformas sanitárias propostas pelos agentes financeiros internacionais, em especial pelo Banco Mundial que vem tendo proeminência nesta área desde a segunda metade da década de 80.

A política de saúde brasileira vem sendo tensionada por dois projetos que representam interesses antagônicos. O projeto do capital, que defende as reformas recomendadas pelo Banco Mundial e o projeto de setores progressistas da sociedade civil que defendem o SUS e seus princípios, integrantes da proposta da reforma sanitária. Este último projeto tem sido defendido por segmentos dos movimentos populares e sindicais, e instituições acadêmicas como o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) que, articulados no Movimento de Reforma Sanitária nos anos 80 e 90 conseguiram incorporar formalmente parte de sua proposta na legislação do SUS.

O outro projeto é apoiado pelo setor privado, pelos donos de hospitais, diretores dos hospitais filantrópicos e beneficentes, grupos privados de saúde, indústrias farmacêuticas e de equipamentos nacionais e internacionais, organizados na Federação Brasileira dos Hospitais (FBH), na Confederação das Misericórdias do Brasil, na Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), e no Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (Sinamge), com aliados no governo e na burocracia estatal, e tem conseguido influenciar a política de saúde, consubstancializando na prática o projeto neoliberal. Suas raízes estão no modelo assistencial privatista promovido pela Previdência Social nos governos da ditadura.

Contrapõem-se propostas de reafirmação do SUS e propostas para seu desmonte no sentido de abrir a saúde para o mercado, conforme o recomendado pelos organismos internacionais. Assim, embora pare a ameaça sobre o caráter público e universal do SUS, tem-se aglutinado setores progressistas da sociedade para sua defesa, nas seguintes instâncias de participação social: Conferências Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde,

Plenárias Nacionais de Saúde<sup>26</sup>, Plenárias Nacionais de Conselheiros de Saúde e em alguns Conselhos de Saúde das três esferas de governo, em especial no Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>27</sup>.

O tensionamento entre o projeto do capital e dos setores progressistas da sociedade tem desenhado a política de saúde brasileira, pois existem resistências políticas ao primeiro projeto. Por força desses setores foi inscrito na Constituição de 88 e nas Leis Orgânicas da Saúde um arcabouço legal avançado que contempla um conjunto de reformas positivas, do ponto de vista da classe trabalhadora. Entretanto, sua efetivação prática tem sido boicotada pelo projeto do capital para a saúde, expresso, em parte, nas propostas de reforma do Banco Mundial para esta área, que têm se constituído em contra-reformas, pelo sentido regressivo aos direitos conquistados legalmente.

As reformas implementadas a partir da segunda metade da década de 90 em consonância com as orientações do BM, estão ancoradas na necessidade de limitação das funções do Estado, e vão demandar da política de saúde brasileira: o rompimento com o caráter universal do sistema público de saúde, ficando este encarregado apenas de prestar atendimento aos mais pobres, que não podem pagar pelos serviços no mercado, através de um modelo assistencial centrado na oferta da atenção básica e na racionalização da média e da alta complexidade; a flexibilização da gestão dentro da lógica custo/benefício, privatizando e terceirizando serviços de saúde e estimulando a criação das Organizações Sociais, com repasse de recursos públicos; o estímulo à ampliação do setor privado na oferta de serviços de saúde; e a transferência das funções do Ministério da Saúde para agências de regulação e organizações não estatais. Algumas destas orientações geraram contradições frente à agenda de reformas progressistas defendida pelo Movimento de Reforma Sanitária, asseguradas na forma da lei.

---

26 - As Plenárias Nacionais de Saúde tiveram um papel importante na conquista legal do SUS, mas foram progressivamente se desarticulando na década de 90.

27 - O CNS tem a atribuição formal de atuar na "formulação e controle da execução da política de saúde em âmbito federal" (Decreto 99438/90).

Com base nos resultados da tese de doutorado “O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais”<sup>28</sup>, que contém uma análise das tendências da política nacional de saúde e do posicionamento do CNS frente às orientações do Banco Mundial, no período de 1995 a 2002, podemos afirmar que a atuação do CNS<sup>29</sup> contribuiu efetivamente para inibir, ou mesmo evitar a implementação de muitas das recomendações do BM para a política de saúde, tais como:

- A quebra do caráter universal do acesso aos serviços de saúde na forma da lei – Em 1995, o Conselho Nacional de Saúde contribuiu com as mobilizações contra a Proposta de Emenda Constitucional nº 32 que propunha a retirada da garantia legal do acesso universal à saúde, alterando o artigo 196 da Constituição de 1988, e aprovou uma Resolução contra estas alterações constitucionais enviando-a para todos os parlamentares como forma de pressão;
- A propagação das experiências de flexibilização administrativas com o repasse da gestão da saúde para Organizações Sociais ou Cooperativas que tendem à privatização deste setor, e com o duplo acesso aos hospitais públicos - O CNS rejeitou as experiências do Plano de Assistência à Saúde de São Paulo, do Plano Assistencial Integral - Saúde de Roraima, das Organizações Sociais do Pará, da terceirização dos hospitais do Rio de Janeiro. Posicionou-se contrário ao duplo acesso aos Hospitais Públicos, aprovando uma deliberação contrária a um Projeto de Lei que alterava a Lei 8.080/90 e possibilitava aos Hospitais Universitários captar recursos advindos do atendimento a usuários de planos de saúde;
- As experiências de co-pagamento quebrando o caráter público dos serviços de saúde estatais - O CNS esteve sempre atento à garantia deste caráter e às denúncias desta natureza. Através da Recomendação nº 003, de 28 de setembro de 1995, defendeu o

---

28 - Tese de minha autoria, defendida pela UFPE, em 30 de setembro de 2006.

29 - Estas atuações foram impulsionadas e apoiadas pelas Conferências Nacionais de Saúde e pelos Encontros e Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde, nos quais o CNS esteve presente na mobilização e na organização.

este caráter assegurado legalmente. Este Conselho também provocou uma discussão nos Conselhos Estaduais e Municipais sobre o tema a partir da solicitação de propostas do levantamento de situações reais de cobrança “por fora” no SUS e de alternativas de controle destas situações;

- A transformação da FUNASA em Agência Executiva Autônoma, na Agência Federal de Prevenção e Controle de Doenças (APEC), que caracterizaria o repasse das funções executoras do Ministério da Saúde para uma esfera não estatal - As articulações do CNS mobilizaram forças contrárias ao Projeto de Lei de criação dessa Agência, contribuindo para sua retirada da pauta da Câmara dos Deputados, em abril de 2002.

○ O CNS também se posicionou contrário:

- A Reforma do Estado e seu reflexo no setor saúde – Em 1996, o CNS aprovou uma Resolução solicitando ao Governo Federal a suspensão da aplicação da reforma neste setor. No âmbito do CNS foi formado um Grupo de Trabalho sobre Reforma do Estado e sua influência no SUS.
- Ao modelo assistencial centrado na atenção básica - O Conselho empenhou-se para a efetivação da NOB/SUS/96, e por mais recursos para a sua operacionalização, posicionando-se contrário ao remanejamento de recursos da média e da alta complexidade na implantação do PAB, defendendo a integralidade do SUS, em contraposição às orientações do BM de “racionalização” do acesso ao atendimento hospitalar e da expansão, apenas, da rede básica de saúde. Seu posicionamento também foi contrário ao processo de recentralização do sistema de saúde ocorrido, através da definição do PAB variável pelo nível federal. Os Conselheiros expressaram sua rejeição à “cesta básica de saúde” do Banco Mundial, e criticaram o PACS e o PSF por ainda possuírem características de programas. O CNS posicionou-se favorável à ampliação da atenção básica, mas defendendo sua articulação com a média e alta



complexidade, dentro das diretrizes da Equidade, Integralidade e Universalidade, negando a focalização.

- Aos contingenciamentos dos recursos da saúde - O CNS denunciou constantemente o desvio dos recursos da saúde e do Orçamento da Seguridade Social para o Fundo de Estabilização Fiscal (FEF), e, principalmente, os contingenciamentos realizados pela área econômica. Esses contingenciamentos foram relacionados diretamente com os Encargos Financeiros da União – EFU, ou seja, com a priorização do pagamento dos juros e amortização da dívida interna e externa por parte do executivo, cumprindo as condicionalidades dos organismos financeiros internacionais, especialmente, com as do FMI. A intervenção do CNS foi na re-alocação dos recursos pré-definidos, não influenciando na definição do montante a ser aplicado na saúde. Esta definição ficou a cargo da equipe econômica e da sua política de ajuste econômico, em consonância com os acordos firmados com as agências internacionais de financiamento.

Estes fatos demonstram a importância das lutas políticas dos segmentos sociais que representam as classes subalternas na consolidação do SUS e na construção de resistências ao projeto do capital, sem as quais o cenário da política nacional de saúde poderia ser outro.

Não houve um automatismo das imposições econômicas dos organismos financeiros internacionais na política nacional de saúde, devido às resistências das forças políticas que representam os interesses das classes subalternas. Esses interesses se expressaram no CNS e deram o seu sentido político predominante em defesa da saúde pública universal, criando resistências às contra-reformas recomendadas pelo BM.

Apesar da importante atuação do CNS e do controle social exercido pelos setores progressistas da sociedade civil influenciando a política de saúde em muitos aspectos, este teve limites, pois não conseguiu influenciar de forma incisiva no modelo de assistência à saúde implementado, o qual seguiu, em parte, as orientações do Banco Mundial, nem tão pouco influenciou na determinação do montante de recursos destinados à saúde. Esta determinação ficou por conta das condicionalidades inerentes aos acordos do governo com o

FMI e BM, apesar das inúmeras denúncias e resistência aos contingenciamentos resultantes destes acordos.

Ressaltamos que os mecanismos de controle social sobre as ações do Estado são mecanismos de democracia que têm limites. Podem denunciar a apropriação privada do que é público e/ou re-alocar recursos pré-determinados no Orçamento da União para atenderem necessidades reais da população, o que já é um grande avanço na atual conjuntura brasileira. Porém, este controle não é suficiente para se contrapor à ordem do capital. Estes mecanismos podem se constituir em instrumentos de gestão ou de resistência à reprodução ampliada da acumulação do capital quando denunciam a aplicação do fundo público no financiamento desta. É nesse sentido, que estes devem ser fortalecidos e ampliados.

O acompanhamento e a participação da sociedade na definição da alocação dos recursos destinados às políticas sociais, que estão sendo descentralizados para os estados e municípios através de fundos específicos, são de grande importância para que estes sejam gastos com o atendimento às demandas reais da maioria da população e não fiquem a mercê dos interesses clientelistas, privatistas e/ou de 'currais eleitorais'. O Conselho pode ser um instrumento para este fim, já que planos, programas, projetos, relatórios financeiros, entre outros, têm que passar pela sua aprovação. É um espaço que não pode ser desprezado numa realidade como a brasileira onde o que é público é tratado com descaso, os recursos para as políticas sociais são escassos e o controle sobre estes ainda, na sua maioria, está nas mãos dos gestores tratando-os com sigilo como se fossem privados.

## Referências bibliográficas

ABREU, Marina Maciel. **A relação entre o Estado e a sociedade civil: a questão dos conselhos de direitos e a participação do Serviço Social.** In: Serviço Social & Movimento Social. São Luís, jul./dez.1999. v.1, n.1, p. 61-76.

AZEVEDO, R. **Conselhos populares: uma varinha de condão?** In: Teoria e Debate, n. 4, set.1988.

BARROS, Maria Elizabeth Diniz. **O Controle Social e o processo de descentralização dos serviços de Saúde.** In: Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: IEC, 1998.

BIANCHI, Álvaro. **Retorno a Gramsci: para uma crítica das teorias contemporâneas da sociedade civil.** In: XII Congresso Nacional dos Sociólogos. GT Política e Poder: Teoria Política. Curitiba, UFPR, abr. 2002. Disponível em: <<http://planeta.terra.com.br/educação/politicon/index.htm>> Acesso em: 20 jan. 2004.

BOBBIO, Norberto. **Estado, Governo e Sociedade: para uma teoria geral da política.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal.** In: BRAVO, Maria Inês Souza; Potyara Amazoneida Pereira (Org.). Política social e democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Gestão Democrática na Saúde: A Experiência dos Conselhos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro.** In: Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social vol. III. Brasília: ABEPSS, 2000.

BORÓN, Atilio. **Estado, Capitalismo e Democracia na América Latina.** São Paulo: Paz e Terra, 1994.

CARNOY, Martin. **Estado e Teoria Política.** São Paulo: Papius, 1990.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social.** Rio de Janeiro: FASE / IBAM, 1995.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia.** 3ª ed. São Paulo: Ática, 1995.

COHN, Amélia. **Cidadania e formas de responsabilização do Poder público e do setor privado pelo acesso, equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde.** Cadernos da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Saúde: Descentralização e Democratização.** In: Textos Técnicos para Debates. III Conferência Estadual de Saúde de Alagoas. CES / SESAU / AL, 1996.

\_\_\_\_\_. **Que controle social na política de Assistência Social?** In: Serviço Social & Sociedade, Ano XXIII n. 72. São Paulo: Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. **Que Controle Social?** Os conselhos de saúde como instrumento. 1ª reimpr. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

\_\_\_\_\_. **A Relação Estado e Sociedade e o Controle Social:** fundamentos para o debate. In: Serviço Social & Sociedade, Ano XXIV n. 77. São Paulo: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_. **Desafios para do Controle Social:** subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

COSTA, Nilson do Rosário *et al.* (Orgs.) **Demandas populares e políticas públicas de saúde.** Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 1989.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Gramsci e a Sociedade Civil.** Disponível em: <<http://www.Gramsci.org/>> Acesso em 20 nov. 2003.

DIAS, Edmundo Fernandes. **Sobre a leitura dos textos gramscianos.** In: DIAS, Edmundo Fernandes *et al.* O Outro Gramsci. São Paulo: Xamã, 1996.

DURANTE, Lea. **Gramsci e os perigos do cosmopolitismo.** In: Revista Novos Rumos. Ano 16, n. 34, Instituto Astrogildo Pereira, 2001.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do Cárcere.** Vol. 3: Maquiavel. Notas sobre o Estado e a política; edição e tradução, Carlos Nelson Coutinho; co-edição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

\_\_\_\_\_. **Cadernos do Cárcere.** Vol. 5: O Risorgimento. Notas sobre a História da Itália; edição e tradução de Luiz Sérgio Henriques; co-edição, Carlos Nelson Coutinho e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

LIGUORI, Guido. **O pensamento de Gramsci na época da mundialização.** In: Revista Novos Rumos. Ano 15, n. 32, Instituto Astrogildo Pereira, 2000.

MACHADO, Francisco de Assis. Participação Social em Saúde. In: **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** Ministério da Saúde, 1986.

MONTAÑO, Carlos Eduardo. **"Terceiro Setor" e "Questão Social" na Reestruturação do Capital:** O Canto da Sereia. Tese de Doutorado. UFRJ, 2001.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social:** um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e os conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática.** São Paulo: Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. **Desafios da gestão democrática das políticas sociais.** In: Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo 3. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, 2000.

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

SIMIONATTO, Ivete. **Gramsci sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social.** Florianópolis: UFSC; São Paulo: Cortez, 1995.