

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA E A TRANSFORMAÇÃO DO MODELO DO WELFARE STATE NO BRASIL

SYLVIO AUGUSTO DE MATTOS CRUZ¹

¹ Doutor em Ciência Política pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ) e professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). sylvio.cruz@ifrj.edu.br

RESUMO

O presente artigo analisa o processo de construção do Sistema Único de Saúde a partir de pressões exercidas pelo Movimento Sanitarista para que o Estado garantisse o acesso à saúde para todos os brasileiros, rompendo, assim, com um sistema que atendia a manutenção da força de trabalho necessária ao modo de produção capitalista. Objetiva-se, aqui, analisar como o Movimento Sanitarista foi capaz de articular o desenvolvimento de políticas públicas de saúde a partir de um embate entre forças políticas conservadoras e movimentos sociais, para garantir a saúde como um dos direitos fundamentais para uma cidadania plena. A partir de uma perspectiva gramsciniana, faz-se necessário compreender a dinâmica envolvida em torno da problemática da saúde. Entender como o Movimento Sanitarista se articulou com outros atores para uma guerra de posição no campo da sociedade civil e como isso abriu espaços políticos para uma leitura social da questão sanitária. As reivindicações da sociedade civil por uma maior participação democrática propiciaram a construção de uma Constituição (1988) que rompeu com o padrão conservador-meritocrático e particularista vigente, até então, ao considerar a saúde como um direito de todos os brasileiros. A constitucionalização do Sistema Único de Saúde possibilitou uma vantagem de elevar o custo de reversão das conquistas obtidas pelo Movimento Sanitarista, mas não inibiu a possibilidade de o setor conservador obstaculizar os desdobramentos necessários para a continuidade da Reforma Sanitária capaz de um acesso universal à saúde. A partir da década de 1990, as forças conservadoras engendraram uma revolução passiva para obstaculizar qualquer processo de enfeixamento dos movimentos sociais em torno das questões relacionadas ao alcance de um Estado de Bem-Estar Social.

Palavras-chave: Movimento Sanitarista; Política Social; Revolução Passiva; Seguridade Social; Sistema Único de Saúde.

PUBLIC HEALTH POLICIES AND THE TRANSFORMATION OF THE WELFARE STATE MODEL IN BRAZIL

ABSTRACT

This article analyzes the process of building the Unified Health System from the pressure exerted by the Sanitary Movement so that the State could guarantee access to health for all

Brazilians, thus breaking with a system that served the maintenance of health labor force necessary to the capitalist mode of production. The objective here is to analyze how the Sanitary Movement was able to articulate the development of public health policies based on a clash between conservative political forces and social movements, to guarantee health as one of the fundamental rights for full citizenship. From a Gramscian perspective, it is necessary to understand the dynamics involved around the health problem. Understand how the Sanitary Movement articulated with other actors for a war of position in the field of civil society and how it opened political spaces for a social reading of the health issue. The demands of civil society for greater democratic participation led to the construction of a Constitution (1988) that broke with the conservative-meritocratic and particularist standard in effect until then, when considering health as a right of all Brazilians. The constitutionalisation of the Unified Health System provided an advantage in raising the cost of reversing the achievements obtained by the Sanitary Movement, but it did not inhibit the possibility of the conservative sector hindering the necessary developments for the continuity of the Sanitary Reform capable of universal access to health. Since the 1990s, conservative forces have engendered a passive revolution to hinder any process of bundling social movements around issues related to the attainment of a Social Welfare State.

Keywords: Passive Revolution; Sanitary Movement; Social Policy; Social Security; Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado como um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e foi moldado a partir de um abrangente processo de mobilização de um grupo de atores, que se convencionou chamar de Movimento Sanitarista (MS). A sua atuação está fundamentada na universalidade das ações, na descentralização do poder e dos serviços. A descentralização tem viabilizado o surgimento de inovações de práticas de saúde pública no âmbito dos municípios, que têm sido um espaço privilegiado para o desenvolvimento de novas aplicações, muitas das quais se tornam posteriormente políticas nacionais.

Tal condição é resultado de um longo processo de pressões exercidas sobre o Estado para adotar políticas sociais que garantissem a plena cidadania para os indivíduos, rompendo com um modelo de *Welfare State* (WS) meritocrático-particularista que privilegiava determinadas categorias profissionais, respaldadas pela lógica da acumulação de capital. Esses programas têm sido uma resposta inovadora face às problemáticas financeiras do Estado e aos desafios gerenciais e organizacionais para o atendimento das necessidades de saúde da população.

Nesse contexto, o presente artigo pretende abordar as condições políticas que propiciaram modificações nas concepções do WS e também avaliar o papel do MS no aproveitamento de oportunidades – e, posteriormente, na elucubração das ações que proporcionaram a formação de um sistema de saúde pública de cunho universalista.

Recorre-se, neste estudo, a uma revisão bibliográfica sobre o WS e sua tipologia; dos conceitos gramscianos de revolução passiva, guerra de posição e intelectuais orgânicos; da formação histórica da seguridade social no Brasil e da problemática da saúde pública no Brasil. A partir deste referencial, objetiva-se compreender o papel do MS na construção das políticas de saúde pública e levantar alguns questionamentos importantes para analisar a capacidade de liderança política do referido grupo na condução da reforma do sistema de saúde. Em primeiro lugar, que condições o MS soube oportunizar para colocar a problemática da saúde na agenda governamental? Depois, qual foi o papel desempenhado por este grupo contra a hegemonia do bloco histórico das classes dominantes?

Na formulação das hipóteses, destacamos as seguintes: a atuação do MS foi fundamental para a criação de um novo espaço público, que passa a engendrar novas interações de influência com o Estado ao ponto de torná-lo permeável a outras leituras sobre a problemática da saúde pública; o Estado, através de revoluções passivas, conseguiu manter seu domínio hegemônico, evitando que a práxis do MS alcançasse sua dialética.

2 WELFARE STATE: ALTERNATIVAS MORFOLÓGICAS

Podemos declarar, de uma maneira genérica, que o Estado assume uma dupla incumbência: financiar a marcha da acumulação de capital e garantir as condições satisfatórias da reprodução da força produtiva do trabalho. A questão que se sobressai é de que maneira o Estado realiza as políticas necessárias para a reprodução da força de trabalho e se é factível o estabelecimento do WS em consonância com atores políticos que geram demandas com encaminhamentos conflitantes com as políticas estatais garantidoras do atendimento das necessidades básicas de existência da classe trabalhadora. Essa dualidade tem-se traduzido em um dilema político-econômico no desempenho do Estado entre os objetivos da locupletação do capital e a satisfação das condições essenciais para a manutenção de uma força de trabalho.

Pelo viés econômico, podemos compreender o WS como uma necessidade decorrente do próprio processo de industrialização ou como uma compensação às demandas de

acumulação e expansão do sistema capitalista. Já pela ótica política, o WS é resultante de uma condicionante política que propicia a expansão paulatina de direitos ou acordos entre o capital e o trabalho, que acabam configurando e reconfigurando o aparato estatal e as instituições políticas. Nessa mesma visão, Titmuss (2001) salienta que a política social tem sua origem nos valores de uma sociedade e não pode ser discutida ou mesmo conceituada em um vácuo social. Os sistemas de assistência social tendem a representar as características políticas e culturais dominantes de suas sociedades. Eles devem ser vistos na conjuntura de um rol particular de circunstâncias, em uma dada sociedade e cultura e em um período não definido do tempo histórico.

Para Self (2012), uma economia socialista precisaria modificar e transformar o sistema de mercado capitalista de maneira bastante radical, de modo a curar seus abusos e introduzir valores sociais significativos ausentes ou negligenciados. Não obstante, também poderia preservar as funções competitivas e alocativas do mercado. Titmuss (2018) reforça que existe uma correlação positiva entre a ampliação dos programas sociais e a intensificação da divisão do trabalho decorrente da industrialização.

Wilensky e Lebeaux (1965) consideram que os programas sociais foram cinzelados na medida em que a vida familiar foi sendo modificada pelos novos padrões produtivos, atribuindo novos papéis aos seus integrantes e subtraindo destes a capacidade de determinar a reprodução das forças produtivas. Flora e Alber (1981) afirmam que a modernização e a diferenciação da estrutura econômica propiciaram a construção do WS como uma resposta ao crescimento das demandas por proteção socioeconômicas, como resultantes do crescimento e da expansão dos mercados, da divisão do trabalho e, por fim, das perdas de segurança provocadas pela corrosão do papel da família e de outras comunidades. O'Connor (2001) e Offe (2019) entendem o WS como um meio de compensar as disfuncionalidades criadas pela dinâmica de acumulação do capital no plano social.

Partindo desse ponto, discutiremos, com base na tipologia de Titmuss (2018), os três modelos de WS. O primeiro modelo, o WS Residual, é caracterizado pelo empenho em reduzir ao mínimo os compromissos do Estado, individualizar os riscos e incentivar soluções de mercado para os problemas da sociedade. O segundo modelo, o WS Institucional-Redistributivo, pretende minimizar a dependência dos indivíduos por parte do mercado. Nesse modelo, os direitos individuais passam a ser baseados na cidadania e não na comprovação de relações trabalhistas e contribuições previdenciárias. O seu objetivo explícito é a promoção de políticas universalistas e igualitárias orientadas para a produção e distribuição de bens e

serviços não atendidos pelo mercado. Por fim, o terceiro modelo, o WS Meritocrático-Corporativo, estabelece que a cobertura ao risco é diferenciada pelo tipo de ocupação e pela produtividade alcançada em cada grupo, ou seja, cada indivíduo deve estar pronto para preencher suas necessidades com base no seu trabalho, na sua performance profissional e na sua produtividade. Os dois primeiros, dominantes nas explicações do WS, caracterizam-se por enfatizar as estruturas e os sistemas; o último destaca a importância dos atores e instituições.

2.1 *Welfare* residual

Este modelo de WS parte de uma perspectiva estruturalista para compreender a lógica do desenvolvimento. O desenvolvimento do sistema se dá por superações de desequilíbrios, sendo isso inerente a qualquer tipo de sociedade. Nessa perspectiva, são as forças de mercado que interpretam os requisitos funcionais para a reprodução da sociedade e da economia (ESPING-ANDERSEN, 2012).

No avanço da sociedade, a própria dinâmica do desenvolvimento torna a política social imprescindível, na medida em que os modos de produção pré-industriais são esvaziados pelas forças ligadas ao progresso. A questão central é que o mercado não é um substituto adequado para preencher esses vazios, pois atende apenas aqueles que conseguem atuar dentro dele. Nos espaços desatendidos (residuais), o Estado assume a função de provedor. Essa função passa a ser viabilizada pelo surgimento de um aparato burocrático, que atua como um meio de administrar os bens coletivos. A burocracia estatal passa a ser compreendida, também, como um centro de poder; por isso, tende a realizar ações para promover o seu próprio crescimento.

Nesse contexto, o WS emerge à medida que o desenvolvimento da sociedade dissolve as instituições sociais tradicionais (FLORA; ALBER, 1981). Segundo Esping-Andersen (2012), essa tese tem dificuldade de explicar por quais motivos algumas políticas sociais só apareceram muito tempo depois da destruição da comunidade tradicional. Para Wagner (1994), o Estado só alcançaria um peso como provedor de bens e serviços públicos a partir de um certo nível de desenvolvimento econômico, com a produção de um excedente que seja capaz de alocar recursos, antes escassos, para o atendimento das necessidades sociais.

Para o estruturalismo marxista, o WS é um produto inevitável do modo de produção capitalista. O processo de acumulação de capital traz contradições que forçam a realização de reformas sociais. Segundo o pensamento marxista, como também a congênere lógica do

industrialismo, o WS não depende de iniciativas promovidas por agentes políticos para ser engendrado. O Estado assume uma posição subalterna para que as necessidades coletivas do capital possam ser atendidas. Essa teoria parte de dois pressupostos decisivos: primeiro, o poder é estrutural; segundo, o Estado é relativamente autônomo em relação às classes dominantes. No primeiro pressuposto, à medida que o processo de democratização avança, as classes dominantes são forçadas a fazer algumas concessões aos dominados, de modo que o Estado é adaptado em um provedor de políticas sociais, que dosa e, ao mesmo tempo, legitima as relações de dominação. O segundo pressuposto diz respeito à manutenção do bloco de poder, onde o Estado “só pode servir verdadeiramente à classe dominante até o ponto em que seja relativamente autônomo em relação às várias frações dessa classe, com vista justamente a tornar-se capaz de organizar a hegemonia do conjunto da classe” (POULANTZAS; MILIBAND, 1975, p. 22).

Para Przeworski (1986), a combinação de democracia e capitalismo estabelece uma dualidade: aqueles desprovidos dos meios de produção consentem com o estabelecimento da propriedade privada do estoque de capital, enquanto os detentores dos instrumentos de produção assentem com a criação de instituições políticas que possibilitam aos demais grupos a oportunidade de apresentar suas demandas quanto à alocação e à distribuição do produto. Para Marx, essa dualidade se traduz em um compromisso inviável, pois se configura em uma organização social com grandes instabilidades, em que o palco democrático se configura na forma política de uma revolução maquinada pela sociedade burguesa.

O modelo keynesiano forneceu as bases de sustentação político-ideológica para o Estado capitalista manter concertação entre a propriedade privada dos instrumentos de produção e a gestão democrática da economia. Foi a partir do arcabouço de Keynes que o discurso econômico passou a ser um forte instrumento ideológico. O keynesianismo ofereceu condições para o compromisso de classes viabilizar a inserção política, via partidos políticos, e o exercício em cargos públicos, para os representantes da classe trabalhadora. Isso se justificava como uma condição imprescindível para o crescimento e a expansão do capitalismo. Desde o final do século XIX, os sociais-democratas consideravam como irreversível o progresso eleitoral dos partidos representantes da classe dos trabalhadores e, inevitavelmente, isso culminaria na ascensão ao poder político e na promulgação de leis que levariam a sociedade ao socialismo.

O discurso keynesiano forneceu aos partidos da classe trabalhadora uma justificativa para estarem no poder. A crise econômica da década de 1930 mostrou que o desemprego era

uma questão nevrálgica da sociedade. Nessa concepção, se a economia estivesse operando bem abaixo de sua capacidade máxima, a implementação de uma política macroeconômica que pudesse elevar o volume de produção a um patamar próximo do pleno emprego seria plenamente justificável. Na ótica keynesiana, o desemprego consiste numa insuficiência de demanda. Uma alocação de renda, para aqueles que destinam maior parte do que ganham para o consumo de bens e serviços, conjugada com a expansão dos gastos públicos, acaba produzindo um efeito redutor no nível de desemprego. Em função da existência de um estoque de capital excedente, o produto real sempre pode ser incrementado por aumentos salariais, pela transferência para os mais desprovidos e pelo uso da máquina estatal.

Os governos que implementaram o modelo keynesiano passaram a ter um papel ativo como fornecedores de serviços, sociais ao mesmo tempo em que regulavam o mercado. A atuação do Estado, em múltiplas esferas sociais, procurava regular a força de trabalho, harmonizando incentivos e restrições à participação no mercado, corrigindo as disparidades entre o social e econômico. Em consequência, as relações sociais passaram a ser intermediadas por instituições democráticas, em vez de continuarem dependentes da esfera privada. *Pari passu*, o compromisso estabelecido se tornou cada vez mais dependente de concessões econômicas estabelecidas em bases que não eram as de mercado. A distribuição de recursos passou a ser dependente das coalizões e interações estabelecidas com grupos organizados em padrões corporativistas.

Até o fim da década de 1960, o modelo keynesiano se constituiu no arcabouço ideológico para o estabelecimento do compromisso de classes, em que diferentes grupos se confrontaram dentro de certos limites em um sistema capitalista. A crise que se estabeleceu nas décadas seguintes pode ser compreendida como o colapso de um capitalismo democrático.

2.2 Welfare meritocrático-particularista

O temor de que o aprofundamento democrático afetasse o mercado e conduzisse a uma guinada em direção ao socialismo levou as forças conservadoras a protegerem o processo de acumulação do capital das intrusões políticas de esquerda. A política social passou a intervir parcialmente para corrigir as repercussões negativas que a dinâmica capitalista acaba gerando sobre a classe trabalhadora. A atuação do Estado é desempenhada por instituições que balizam suas atuações no princípio meritocrático, sob o qual se baseia a reivindicação da cidadania, que se dá de acordo com a estratificação ocupacional no sistema produtivo. Nesse

sentido, as políticas sociais são estabelecidas de uma forma específica para diferentes grupos sociais, exigindo, para a sua elegibilidade, o pertencimento a determinado grupo ocupacional que contribui (financia) diretamente para a sustentação das políticas. Nessa lógica, o Estado passa a utilizar os mecanismos públicos de distribuição de uma forma clientelista.

O modelo do WS Meritocrático-Particularista se distingue dos outros dois modelos por apresentar um paradigma, conservador e corporativo, no qual os direitos sociais, estabelecidos de uma forma contratual, passaram a ser outorgados “de cima” por governos autoritários que não reconhecem todos os direitos necessários para a instauração de uma cidadania política e mantêm, assim, a permanência das diferenças de status na sociedade.

Essa justaposição entre a produção capitalista e a proteção social oferece uma salvaguarda aos interesses particularistas de sindicatos e associações patronais. O atendimento desses interesses resultou do fato de que o WS pode servir de alicerce institucional para os parceiros sociais, permitindo-lhes externalizar os custos para o ajustamento econômico necessário para a manutenção das políticas de bem-estar social para a classe trabalhadora e a garantia da continuidade do crescimento dos níveis de produção. Essa externalidade pode criar uma dependência de trajetória (*path dependence*) na qual as funções sociais do Estado dependem, pelo menos, da manutenção dos níveis de produtividade da economia.

2.3 Welfare institucional-redistributivo

Neste último modelo, o WS passa a ser visto como um importante elemento constitutivo de uma sociedade moderna, voltada para a produção e a distribuição de bens e serviços sociais extramercado, garantidos a todos os cidadãos que estão amparados sob critérios universalistas, assegurando-lhes as mínimas necessidades para a manutenção da vida. Distingue-se dos dois modelos anteriores por destacar as classes sociais como principais agentes de transformação e por salientar que o equilíbrio de poder entre as classes repercute numa melhor distribuição de renda na sociedade. Contudo, segundo Korpi (2019), isso não significava negar a importância de um poder estruturado e hegemônico. Para Crozier e Friedberg (1990), a estrutura de poder sofre influência da mobilidade das classes sociais. Tal influência é decorrente das mobilizações das fontes de incertezas que os atores controlam na estrutura de um determinado jogo, devido a seus relacionamentos e transações com os outros participantes.

A teoria de mobilização das classes pressupõe que o WS desempenha mais do que meramente aliviar a pressão decorrente dos desequilíbrios oriundos do processo de crescimento econômico. Um WS social-democrata cria condições, por si mesmo, para estabelecer as fontes de poder necessárias para os assalariados e, dessa forma, fortalecer os movimentos reivindicatórios da classe trabalhadora. Para Heimann (1968), os direitos sociais podem fazer as fronteiras do poder econômico recuarem. Nesse sentido, o sistema econômico precisa ser suavizado, de modo a garantir a sua manutenção e o seu funcionamento por meio de algumas concessões.

O capitalismo tem levado a massa de assalariados a um processo de atomização e estratificação dentro do mercado. Os trabalhadores são obrigados a competir de uma forma insegura e dependente das decisões que estão fora das suas esferas de controle. Tais circunstâncias têm tolhido a capacidade de mobilidade e solidariedade coletiva. Os direitos sociais, a proteção aos desempregados, as políticas igualitárias e as medidas para a erradicação da pobreza são determinações que se configuram em pré-requisitos necessários para se estabelecer a coesão necessária para a mobilização coletiva de poder. O problema dessa tese é especificar que condições são necessárias para a mobilização do poder. Tal mobilização depende de fontes diversas: do número de eleitores que queiram participar do processo de escolhas coletivas, do nível de organização dos sindicatos, do quantitativo de cadeiras preenchidas pelos trabalhadores no parlamento. Além disso, o poder depende da disponibilidade de recursos das forças conflitantes, do aprendizado histórico da sua mobilização e da confecção de alianças.

Existem vários obstáculos para validar a tese da mobilização de classes. Três, em destaque, são críticos. O primeiro é de que o lócus onde se situa o poder e onde se realiza a tomada de decisão pode ser deslocado do parlamento para instituições neocorporativas, que passam a mover o governo de uma atuação de representante dos interesses nacionais para uma posição de mediador entre partes. O segundo está ligado à capacidade de os partidos representantes da classe trabalhista influenciarem o desenvolvimento de um WS; tal realidade se mostra limitada diante da estrutura de poder que representa as forças conservadoras. Para Castles (1982), a estrutura ideológica do sistema partidário representa um componente indutor da atividade pública. As preferências ideológicas podem influenciar a forma pela qual as demandas sociais serão traduzidas em políticas públicas. De acordo com o autor, os partidos conservadores apresentam uma capacidade maior de promover articulações ideológicas para o estabelecimento de uma unidade, diferentemente do que ocorre com os partidos de esquerda.

O obstáculo está associado à visão indutiva do modelo. É questionável estabelecer uma relação de causa-efeito entre o aumento da representatividade parlamentar dos trabalhadores e o fortalecimento dos sindicatos com a ampliação do WS. Isso não é alcançável por dois aspectos. Primeiramente, é praticamente impossível para os representantes da classe trabalhadora alcançarem a maioria parlamentar. Em segundo lugar, mudanças no espaço do trabalho, resultando da aplicação de novas tecnologias com diferentes formas de racionalização das tarefas, têm resultado na fragmentação e heterogeneização da classe trabalhadora, marginalizando, gradativamente, a sua atuação política. Esse processo tem obstaculizado a consciência de classe e prejudicado a união desses trabalhadores em prol de reivindicações políticas (ESPING-ANDERSEN, 1992).

3 WELFARE STATE À MODA BRASILEIRA

Desde a década de 1920 e, em destaque, após 1930, as políticas sociais têm sido utilizadas como um instrumento de participação em um contexto de incipiente ordenação democrática. O Estado passa a intervir no lócus social, dada a relativa fragilidade organizacional e política da classe trabalhadora, com grande autonomia por meio de seu aparato burocrático. A burocracia se torna uma instância privilegiada na mediação de conflitos na relação capital-trabalho e na disputa pelos recursos destinados as políticas sociais, além de atuar afastada do processo legislativo. Essa singularidade deriva de uma cidadania social concebida através de um processo de incorporação dos assalariados urbanos, antecedente a aceitação da participação política. A partir da revolução de 1930, o Estado assumiu o papel protagonista na “modernização conservadora”, ou seja, na condução do processo de industrialização capitalista, sem, contudo, ocorrer o rompimento com as forças conservadoras – o Estado estabelece uma aliança entre a burguesia industrial nascente e a oligarquia agrária. O Estado procura equacionar as demandas populares, integrando-as aos interesses burgueses, sustentando, por outro lado, um consenso através da idealização de um Estado protetor dos interesses da sociedade (SEGURA-UBIERGO, 2012).

Nesse contexto, a cidadania é obtida pelo exercício de uma profissão reconhecida e regulamentada pelo Estado, o que o cientista político Wanderley Guilherme dos Santos (1979) denominou de “cidadania regulada”. Além disso, o sindicato depende, para existir como instituição, do reconhecimento oficial do Ministério do Trabalho. No governo Vargas, foi introduzido o direito à assistência médica aos trabalhadores urbanos portadores de carteira de

trabalho assinada, configuração bismarckiana (WS Meritocrático-Particularista) que deixa à margem milhões de trabalhadores que atuam em atividades não regulamentadas pelo Estado (no campo e no setor informal). Assim, a hegemonia da burguesia passou a ser desempenhada por meio de mecanismos corporativistas-autoritários respaldados no aparato burocrático.

A política social está vinculada ao desenvolvimento industrial, considerado como uma base para o desenvolvimento social. As reivindicações democráticas, nesse cenário, cedem espaço para as demandas sociais, via populismo, caracterizadas pelo discurso nacionalista-desenvolvimentista. A política social se articula em torno da regulação e da segmentação do processo de incorporação de variadas categorias de trabalhadores (1930-1945), através da legislação trabalhista e previdenciária, mais uma vez, revestidas de conotações populistas (SEGURA-UBIERGO, 2012).

No período entre 1946 e 1964, as políticas sociais se subordinam ao esforço do desenvolvimento industrial, condição que foi utilizada como força retórica para o estabelecimento de uma justiça social. Tal retórica sublinhava que somente a partir de um capitalismo nacional forte se estabeleceria o desenvolvimento social. Apesar de uma relativa abertura democrática, o processo de regulação do trabalho permanece concentrado nas forças conservadoras. Um aspecto característico da relação entre o Estado e as representações, reguladas, dos trabalhadores é o uso das práticas populistas do clientelismo e cooptação, processos facilitados pelo fato de que o Estado Desenvolvimentista era, simultaneamente, produtor e distribuidor de rendas públicas, condição que era evidenciada pelas atuações dos Ministérios do Trabalho e dos vários institutos de Previdência.

No período do Milagre Econômico (1967-1973), estabeleceu-se uma conexão estreita entre a expansão dos serviços sociais e a acumulação de capital. Diversos complexos empresariais foram criados para a produção de bens e serviços sociais, visando ao atendimento de demandas que não concorriam para o bem-estar de grande parte da população. Esse aparato, engendrado pelo Estado, fez o atendimento de certas demandas em detrimento de outras, aplicando diversos mecanismos de seleção que lhes são próprios, gerando, com isso, contradições e conflitos entre os atendidos e desatendidos.

Conforme Offe (1984), existem três mecanismos seletivos à disposição do Estado. O primeiro mecanismo é chamado de seleção negativa, que consiste na exclusão de qualquer interesse conflitante com a lógica capitalista de acumulação de capital. O segundo mecanismo é de seleção positiva, que permite ao Estado selecionar as políticas que coadunem com os interesses de determinados grupos capitalistas, em detrimento dos outros grupos de menor

envergadura. Por último, o mecanismo do mascaramento traveste de neutralidade determinada política e, concomitantemente, marginaliza as alternativas que não são interessantes ao processo de acumulação de capital.

No período compreendido entre 1965 e 1985 aconteceu uma consolidação institucional e uma reforma conservadora das políticas sociais. Foram organizados sistemas nacionais públicos em diversas áreas (saúde, previdência, assistência, educação e habitação) dentro de um quadro de expansão dos complexos empresariais. Segundo Draibe (1990), esse contexto favoreceu a articulação entre os fundos e os recursos que suportariam as políticas sociais com os mecanismos seletivos de inclusão/exclusão. Sabendo-se que a expansão das políticas sociais ocorria em circunstâncias de ausência de mecanismos de controle democráticos, novas práticas de clientelismos passaram a afetar a alocação de recursos e a contaminar os sistemas nacionais públicos.

Ao final da década de 1970, o Estado se aprofunda numa crise fiscal agregada a um desequilíbrio externo. Esse quadro decorre de algumas evidências:

- 1) o esgotamento do potencial de crescimento do modelo fordista periférico, que fundamentou a produção de bens de consumo duráveis no Brasil;
- 2) o aumento da concentração justaposto ao abismo social;
- 3) o forte endividamento externo que lastreou o aparelhamento do parque produtivo e os pesados investimentos estatais em infraestrutura.

Aliada a tudo isso, uma série de medidas institucionais levou o Estado a exercer um controle mais intenso sobre os sindicatos, a política salarial e a condução da política monetária e cambial. Esse cenário marcou o aparecimento de um processo de transição que guindou a análise das políticas sociais para a esfera da eficácia gerencial e social das políticas públicas, abordagem que é defendida e difundida pelo Banco Mundial. Passa-se a preconizar uma atuação mais ativa, por parte dos governos, no que se refere à condução das políticas sociais. Os governos deveriam resolver os desequilíbrios mediante um melhor uso dos gastos públicos no sentido de corrigir a pobreza e a desigualdade dos segmentos populacionais mais vulneráveis. Essa orientação fortalece o papel compensatório das políticas, retirando o seu caráter universal. Cabe aos governos corrigir tais desequilíbrios, por meio da redução do gasto público e da intensificação da privatização dos ativos estatais, de modo a garantir a eficácia e a equidade do gasto social. As políticas sociais, nessa ótica, são consideradas causa primeira do déficit público, passando a ser o alvo principal dos governos nos ajustes estruturais. Esse processo foi menos intenso nos países onde o WS já se encontrava consolidado e as forças

organizativas da sociedade civil e parte da burocracia estatal obstaculizavam o processo de desmantelamento do que foi conquistado. No Brasil, e nos demais países periféricos, o WS não alcançou o nível de maturidade das nações mais evoluídas e as políticas sociais sofreram perdas irreparáveis, criando um hiato ainda maior nas condições precárias da grande parte da população brasileira.

O aprofundamento da crise econômica da década de 1980 fez surgir uma série de reivindicações da sociedade civil pela abertura do espaço democrático e por uma gestão transparente dos fundos públicos como princípios norteadores para um novo sistema de proteção social. Pressões provenientes da sociedade civil organizada propiciaram a elaboração de uma Constituição (1988) que cindiu com o padrão conservador-meritocrático-particularista do WS. Nesse momento, a sociedade passou a pressionar a inclusão da questão social na agenda constitucional como meio de resgatar a enorme dívida social herdada de períodos anteriores. A Constituição de 1988 incorpora direitos básicos e universais que simbolizam, por si, um rompimento com o passado.

4 POLÍTICAS DE SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DO SUS

Somente com a promulgação da Constituição de 1988 é que a saúde foi reconhecida como um direito social, ficando a cargo do Estado a sua universalidade. Tal alcance se configurou numa das maiores conquistas do MS. Até então, o sistema de saúde se caracterizava por ser insuficiente no atendimento da população, mal distribuído, com atuação descoordenada, ineficiente quanto à utilização dos recursos, autoritário, fortemente centralizado, corrupto e injusto. Diante da permanência do regime autoritário e das características perversas que constituíam o sistema de saúde, o MS se coordenou e possibilitou um sistema de acesso universal.

Antes de 1988, a saúde pública, assim como as demais políticas sociais, encontrava-se em um caudal de princípios e conceitos operacionais que, muitas vezes, gerava contradições de natureza política, ideológica ou conceitual. Porém, para entender as forças que geram tais contradições na formulação desses programas é necessário montar um quadro cronológico sobre o processo de formulação de políticas de saúde no país, cinzelado a partir de embates ideológicos entre os diversos atores participantes da agenda formuladora do programa.

Antes da década 1980, as políticas públicas brasileiras se caracterizavam por um forte centralismo decisório e financeiro no âmbito da esfera federal, restando aos estados e

municípios, quando envolvidos em uma política específica, o papel de meros coadjuvantes na execução da política engendrada na esfera maior. Esse quadro tendia ao estabelecimento de um relacionamento entre os estados e municípios com o governo federal baseado na troca de favores de cunho clientelista.

Para Melo (2004), os efeitos desagregadores do federalismo acabam obstaculizando a formulação de políticas públicas mais criativas. Tais efeitos decorrem de uma representação política proporcional de lista aberta que resulta em um comportamento individualista do político, esvaziando, com isso, a formulação de linhas partidárias de caráter nacional. Esse tipo de representação desarticula qualquer orientação programática ou ideológica por parte dos legisladores.

Neste cenário, as políticas eram caracterizadas pela fragmentação institucional. O aparato estatal apresentava um crescimento assimétrico e desordenado com a superposição de novas agências às agências preexistentes, sem que se realizasse uma coordenação de esforços e ações entre os diversos órgãos envolvidos. Segundo Palermo (2000), essa fragmentação resulta em um sistema que desfavorece a definição de escolhas. A existência de diversos grupos de interesses dentro dos partidos, aliada à baixa disciplina partidária na arena parlamentar, propiciam um centralismo decisório na esfera federal. Essa situação resultou numa elevada concentração de poder no executivo federal que passa, assim, a selecionar os atores participantes para determinadas agendas políticas.

Outro fator que caracterizou a formulação das políticas nesse período foi o alijamento da sociedade civil do processo de formulação de políticas sociais. Segundo Nunes (2017), a relação entre o Estado e a sociedade envolvia três gramáticas que estruturaram tal relação: o clientelismo, o corporativismo e o insulamento burocrático.

A alocação e a distribuição de recursos eram influenciadas, em dado instante, pela relação entre os políticos e sua clientela, numa prática de troca de favores ou, em outro momento, por uma lógica corporativa derivada de uma estratificação ocupacional criada via regulamentação de algumas profissões, ou seja, uma cidadania regulada.

Por outro lado, temos a construção de um aparato burocrático, que, no intuito de proteger o processo decisório das pressões clientelistas e corporativistas, acaba criando outra casta que se favorece com os vínculos com outras burocracias estatais e com segmentos nacionais e internacionais. Isso repercute na contaminação do processo de tomada de decisão sobre as políticas. Os atores burocráticos apresentam interesses próprios e possuem

instrumentos de poder específicos que são apresentados ao longo da cadeia de produção das políticas (DINIZ, 1998).

Segundo Marques (2006), as posições e as relações que tais atores desempenham no aparelho burocrático incentivam ou constroem escolhas, viabilizam acessos a recursos e instrumentos de poder, facilitam o estabelecimento de alianças ou a solução de conflitos e influenciam os resultados da política. Esse desenho da máquina estatal, caracterizado por um forte padrão de gestão hierarquizado, acabou promovendo uma redução do espaço para a participação de instâncias mais próximas ao cidadão. Embora a proposta formuladora do modelo buscasse garantir uma uniformidade de procedimentos, o que restou dos princípios norteadores do modelo, produziu um afastamento entre usuários e agentes públicos, resultando em perda de eficácia e qualidade dos sistemas públicos.

Com o fim da euforia desenvolvimentista, o Milagre Econômico, constatou-se a incapacidade do Estado de sustentar o ritmo de crescimento da economia. O Estado passou a gerar um grande endividamento externo que descambou em uma profunda crise econômica, destacada por altas taxas de juros, índices acaçapantes de inflação, arrocho salarial, repressão política, censura aos meios de comunicação e fortes intervenções nos sindicatos.

Nesse cenário, surgiram vários movimentos sociais que reivindicaram direitos de cidadania e assumiram um papel substantivo na arena política nacional. Esse conjunto de atores possibilitou o estabelecimento de uma das bases ideárias da Reforma Sanitária (RS), instalando as pré-condições para se ampliar a presença da sociedade civil na definição das políticas de saúde, na organização e no funcionamento do sistema de saúde (SADER, 1988).

O processo de democratização adotou uma dinâmica mais ativa no período compreendido entre o final dos anos de 1970 e o início da década de 1980, de modo a assumir características estratégicas. Essa luta, antes restrita às universidades, aos partidos clandestinos e a alguns movimentos sociais, transferiu-se para o interior do Estado. No interior de alguns órgãos centrais, formuladores de políticas sociais se aproveitaram da oportunidade para introduzir novos modelos de políticas sociais com o intuito de introduzir elementos de transformação. Ocorreu um fortalecimento da capacidade analítica dos partidos políticos em relação à problemática social, de modo que alguns deles passaram a inserir as questões sociais como parte de suas plataformas partidárias.

O resgate do passivo social passou a ser um tema central da agenda da democracia, e movimentos de naturezas diversas passaram a convergir para esse locus. Ao longo da década de 1980, essa dinâmica foi ganhando densidade através do surgimento de um fecundo tecido

social emergente, formado a partir da aglutinação de vários movimentos reivindicatórios urbanos, da formação de uma frente partidária de oposição, do novo sindicalismo (CUT) e da organização de movimentos setoriais que propiciaram a formulação de projetos de reorganização institucional, como foi o caso do MS. Entre os movimentos sociais, pode-se destacar os Movimentos Populares em Saúde (MOPS), que passaram a incorporar as propostas do MS, destacando, entre outras, a crítica à medicina privada financiada com recursos públicos. Os MOPS proliferaram em torno de comunidades carentes das grandes cidades e se organizaram em torno de reivindicações de melhores condições de vida, saneamento, postos de saúde, moradia, etc. Os MOPS tiveram a participação destacada de médicos, profissionais e agentes de saúde com experiência em medicina comunitária, com forte influência de partidos de esquerda e da ala progressista da igreja católica (Comunidades Eclesiais de Base).

Essas mudanças culminaram numa posição privilegiada assumida pelo MS na Assembleia Nacional Constituinte (ANC), em 1987-1988, que passou a vislumbrá-la como uma arena pública privilegiada para a proposição e formatação de projetos que resultaram na produção de ações que descentralizaram o poder, as ações e os serviços de saúde pública.

De meados da década de 1970 até a criação da ANC, o MS soube oportunizar o contexto político através da formulação de um discurso que se consubstanciou em uma estratégia que cresceu e formou alianças com gestores de saúde municipais, parlamentares da ala progressista e lideranças de outros movimentos sociais. Essa aliança permitiu modificar as correlações de forças em prol da difusão de uma concepção inovadora sobre a saúde pública e também sobre a construção de novo arcabouço institucional que permitisse assegurar a saúde como um direito universal e um dever do Estado.

O SUS possibilitou o surgimento e o desenvolvimento de sistemas municipais de saúde em curto espaço de tempo. Tais sistemas passaram a aprimorar práticas de atenção à saúde básica e à saúde da família. Esse fortalecimento e a maior autonomia dos municípios corroboram a lógica subjacente na criação do SUS: descentralização e gestão participativa.

O aumento da complexidade proporcionada pela descentralização das políticas de saúde pública e pela crise econômica que abateu o Estado no início da década de 1990 demandou a necessidade da elaboração de novos mecanismos de tomada de decisão: maior participação social e a construção de alianças com os principais atores envolvidos na concepção e gestão de políticas de saúde pública. Foi concebida uma estrutura inovadora para a governança da saúde que envolveu a participação de um maior número e variedades de

atores provenientes da sociedade civil (usuários, trabalhadores, movimentos e instituições da sociedade) e das três esferas de governo em áreas de responsabilidade institucional bem definidas, assegurando que cada nível de governo sustente a implementação da política nacional de saúde.

5 UM OLHAR GRAMSCIANO SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

Durante a República velha (1889 – 1930), a saúde pública no Brasil era marcada por uma dicotomia entre o atendimento público e a assistência médico-hospitalar privada. De um lado, existiam as campanhas sanitárias, ao passo que, do outro, atuavam a filantropia, a medicina liberal, a medicina previdenciária e as empresas de saúde privada. A partir do governo Vargas, foi introduzido o direito à assistência médica aos trabalhadores urbanos portadores de carteira de trabalho assinada. No meio rural, o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), fruto do período de autoritarismo, representava mais uma concessão do que propriamente um direito do trabalhador. Grande parcela da população se encontrava numa posição marginal em relação aos serviços básicos de saúde.

Somente a partir da Constituição de 1988 a saúde foi afirmada como direito social, ficando a cargo do Estado assegurar o direito à saúde a todos os brasileiros. Tal alcance se configurou numa das maiores conquistas do MS. Até então, o “sistema de saúde” se caracterizava por ser insuficiente no atendimento da população, mal distribuído, com atuação descoordenada, ineficiente quanto à utilização dos recursos, autoritário, fortemente centralizado, corrupto e injusto. Diante da permanência do regime autoritário e das características perversas que constituíam o sistema de saúde, o MS se articulou.

O MS influenciou a articulação de movimentos sociais e a atuação parlamentar em torno da problemática da saúde. Constituiu-se, deste modo, em um núcleo intelectual que passou a operar uma leitura socializante da saúde pública – num contexto em que a cidadania nunca foi um princípio de governo. Assim, vislumbrou-se a possibilidade de estabelecer um sistema de saúde capaz de atender as demandas prioritárias de saúde básica, organizada de uma forma democrática na sua gestão e administração, com base na racionalidade de um planejamento.

Para Hall e Taylor (2003), a formulação de uma política não se configura somente numa disputa de poder, mas também numa luta pelos interesses envolvidos, em que algumas instituições atribuem poder a certos grupos em detrimento de outros. Os interesses devem ser

entendidos como objetos de disputa que, ao final, definem o processo político. Nesse espaço de disputa, vários atores, ideias e interesses se inter-relacionam e configuram o cenário para a formulação da política, no qual que irá preponderar o jogo de interesses dominante.

Para a compreensão do processo de construção das políticas reformadoras da saúde pública, faz-se necessário definir os papéis exercidos pelo Estado e pela sociedade civil. Marx (1983), no livro *O Capital - Volume I*, considera que a principal finalidade do Estado é defender os interesses da classe dominante, sobrepondo suas decisões via coerção às demais classes. No contexto histórico dessa definição isso soava de forma coerente, uma vez que grande parte dos Estados apresentava regimes políticos autoritários e quase sempre despóticos. Coutinho (1997) reforça que o Estado capitalista se manifesta efetivamente como uma arma nas mãos da burguesia, como algo fortemente excludente e coercitivo.

Periodicamente, as interações econômicas e políticas têm contribuído para escamotear as intenções do Estado capitalista. Pressionado pelas lutas dos trabalhadores, o Estado foi obrigado a incorporar novos direitos de cidadania política e social para eles. O processo consistia no apaziguamento das demandas da classe trabalhadora, de modo a estabelecer um ambiente favorável à acumulação do capital. Em decorrência dessa dinâmica, um número cada vez maior de pessoas passou a se articular para exercer e exigir seus direitos e, então, diversos movimentos começaram a se constituir e atuar como grupos de pressão. Essas forças acabam cinzelando um novo espaço político, onde se desponha uma sociedade ativa que, muitas vezes, contrapõe-se ao Estado (COUTINHO, 1997).

Gramsci conceitua esse novo espaço público de sociedade civil. Esse novo conceito foi construído por Gramsci para servir como parte de um arcabouço teórico dedicado à compreensão das forças de transformação que se consolidavam nas sociedades capitalistas evoluídas. Em tais sociedades, essas forças possibilitaram alterações no padrão produtivo, no maior protagonismo estatal na condução da economia e na formulação das políticas de proteção e Bem-Estar-Social. Houve, nessa nova composição, uma expansão da classe operária relacionada ao crescimento do associativismo, à diversificação, à organização dos diversos interesses e à socialização da política. Gramsci percebia que essas forças estavam reconfigurando o Estado na medida em que elas invadiam e socializavam o espaço político (COUTINHO, 1997).

Nesse contexto, a questão da saúde, entendida como um bem público e um direito universal, passou a ser construída dentro de um processo de embates de concepções e de pressões dos movimentos sociais que tencionam uma ruptura com as desigualdades e

iniquidades das relações sociais, buscando a construção de arenas capazes de viabilizar mudanças para a democratização da saúde. Em tais arenas, o problema saúde deixa de ser um negócio de doença para se transformar em uma garantia de vida.

A atuação dos médicos sanitaristas trouxe um “pensar crítico” à questão da saúde pública. Nesse pensar crítico, houve a incorporação de arcabouços das ciências sociais para compreender e entender a dinâmica da problemática da saúde no contexto brasileiro. Esse grupo epistemológico, formado por intelectuais orgânicos na perspectiva gramsciana, organizou-se para uma guerra de posição, ou seja, uma batalha política e ideológica no campo da sociedade civil. Desse embate surgiu uma correlação de forças entre atores sociais que influenciou a qualidade do consenso político, necessário para mudar a ordem vigente.

O resgate do Estado passou a ser um objetivo estratégico dessa batalha política contra uma configuração que traduzia o interesse de uma classe dominante. Segundo Poulantzas (1991), esse Estado operava para modificar e condensar o equilíbrio de forças nas lutas políticas a partir de uma lógica que organizava as classes dominantes e desorganizava as classes dominadas, realizando, com isso, mudanças de posição de alguns atores no intuito de reforçar as posições conservadoras da classe dominante e manter a ordem estabelecida. Esse processo, chamado por Gramsci de revolução passiva, constitui-se numa revolução cujos principais atores sociais são alijados do processo e cooptados pela hegemonia de uma classe totalmente indiferente aos interesses dos dominados. Tal estratégia foi amplamente utilizado para manter as condições necessárias ao modelo desenvolvimentista do capitalismo brasileiro (GRAMSCI, 2002).

A revolução passiva expressa essencialmente uma mudança para preservar o status da classe hegemônica. Nesse processo, ocorre uma modernização na estrutura econômica sem que haja uma transformação político-social de caráter mais incisivo (WERNECK VIANNA, 1998). A revolução passiva pressupõe a presença de dois momentos: o da restauração, que é uma reação à probabilidade de um efetivo e radical movimento “de baixo para cima”, e o da renovação, em que algumas demandas “de baixo” são atendidas pelas velhas camadas dominantes. Tanto no processo de formação do Estado italiano quanto no brasileiro, processos semelhantes teriam gerado problemas similares: grandes diferenças econômicas regionais, acentuada desigualdade social, patrimonialismo e Estado associado com interesses privados.

O risorgimento italiano, a Independência, a Proclamação da República e a Revolução de 1930 no Brasil são caracterizados como revoluções passivas, ou seja, revoluções que não alteraram a relação de poder entre as classes sociais. A raiz de tais problemas se encontra no

fato de que a Itália e o Brasil não passaram por revoluções burguesas, ou seja, por um conjunto de transformações econômicas, tecnológicas, sociais, culturais e políticas que só acontecem quando o desenvolvimento capitalista atinge o ápice de sua evolução industrial.

No entendimento de Gramsci (1980), é através de uma revolução burguesa que a classe dominante pode se firmar como classe dirigente, deixando de lado alguns interesses corporativos para defender aqueles mais relevantes, favorecendo, assim, a construção de alianças com outras classes para excluir representantes da velha ordem. Deste modo, sorrateiramente, a classe dominante vai absorvendo os interesses das classes subalternas e, assim, conduzindo a sociedade para patamares mais elevados de desenvolvimento. A ausência desse protagonismo, na Itália e no Brasil, deixou o processo de tomada de decisão como prerrogativa do Estado. Nesse contexto, a possibilidade de influenciar o processo de decisão política dependeria do aparecimento de intelectuais orgânicos para a superação das condicionantes estruturais que alimentavam as desigualdades na sociedade brasileira.

Para Fernandes (1976), o processo de industrialização conduzido pelo capitalismo monopolista acaba criando condições para o desenvolvimento urbano e tecnológico, que resulta, como consequência inevitável, na integração econômica e cultural de um conjunto cada vez mais expressivo de trabalhadores. Consequentemente, tem-se um grau mais elevado de consciência e de capacidade organizativa dos trabalhadores, aumentando, dessa maneira, a possibilidade de influenciar as agendas políticas.

A integração econômica e cultural de vários segmentos do proletariado viabilizou um momento favorável para a politização e a democratização da saúde. Entre conflitos de interesses e a oposição de forças conservadoras, a luta desempenhada pelo MS passou a ser reconhecida como parte intrínseca da luta pela democracia, da mesma forma que a institucionalização da democracia desponta como uma condição para assegurar a saúde como direito de cidadania.

É oportuno destacar o contexto que o gerou a abertura política, que caracterizou o fim a ditadura. De acordo com Coutinho (2006), foi uma transição fraca que possibilitou a reprodução dos velhos processos de transformação de cima para baixo. Essa transição combinava processos provenientes do “alto” com aqueles oriundos dos movimentos sociais de forma a estabelecer uma solução conciliadora pelo alto (COUTINHO, 2006).

Ao longo dos anos 1990, a disputa ideológica favoreceu amplamente os projetos de cunho neoliberal. Nessa conjuntura, os trabalhadores tentavam manter os direitos já conquistados. O projeto sanitarista pretendia não somente uma reforma no setor da saúde, mas

também uma reforma social. Contudo, diante da crise fiscal que abateu o Estado, a RS foi sendo reduzida ao controle social do SUS. Posteriormente, esse controle social se desloca da esfera de formulação para o da fiscalização da gestão do sistema de saúde.

A criação das comissões intergestoras bipartite e tripartite, enquanto ampliava o aspecto fiscalizatório sobre o SUS, também significava um esvaziamento do poder de decisão do controle social em cada uma das instâncias que integra o sistema, na medida em que essas comissões eram meramente deliberativas. Nesse período, importantes sujeitos coletivos do MS passaram por momentos de ambiguidade, o que traz à luz a ideia de transformismo de Gramsci. A crescente demanda por saúde acaba colocando um dilema para o MS: prosseguir o objetivo original de se estabelecer uma Reforma Social ou priorizar o direito de acesso aos serviços de saúde. Assim, a crescente hegemonia do discurso neoliberal na década de 1990 suscitou a elucubração de estratégias que viabilizaram possibilidades de transformismo, situação que acabou provocando distanciamentos no interior do MS.

Apesar das ambiguidades, o MS manteve a articulação necessária para enfrentar as estratégias e retóricas que demandavam uma redução substancial dos gastos públicos para o enfrentamento da crise fiscal. No governo de Fernando Collor, houve retrocessos sobre avanços obtidos durante a Nova República, particularmente no que se refere ao financiamento da saúde. No período Collor, o gasto médio *per capita* representava US\$ 44 contra US\$ 80 em 1987. Essa redução drástica do financiamento atingiu, em cheio, as redes hospitalares, pública e privada, a ponto de reduzir em 80% o atendimento hospitalar contratado pelo SUS (SINGER, 2002). O MS travou uma guerra de posição contra as forças que preconizavam a redução do Estado como forma de se alcançar a estabilidade monetária. Nesse contexto, mais uma vez, o MS teceu uma rede de alianças que possibilitou a criação da arena política para o surgimento do SUS.

Percebe-se que elementos estruturais associados ao conceito de revolução passiva têm permeado o processo da RS. Os obstáculos e os impasses desse processo não devem ser compreendidos como questões conjunturais. Paradoxalmente, esse processo prosseguiu, aprofundou-se e sofisticou-se sob o Governo Lula, que, em tese, seria o mais capacitado socialmente para desempenhar o papel outrora cumprido pelo movimento sindical. Nesse período, houve uma deterioração interna dos movimentos sociais, simultaneamente ao predomínio da lógica de acumulação do capital financeiro – tudo isso se travestindo em uma embalagem democrática.

Gramsci (1980) destaca que a hegemonia não é uma simples melhoria social que apazigua as urgências e carências mais prementes; a luta se daria na busca de melhores condições (de trabalho, condições políticas democráticas e maior participação nas decisões). Ela consiste, sobretudo, numa forma sofisticada de subalternização, apresentada pelas camadas dominantes como algo natural e legítimo. Enfrentá-la representa uma luta mais árdua, na medida em que se defronta com uma multiplicidade de agências “enquadradoras” que diluem qualquer evidência de contraposição entre capital e trabalho, entre dominante e dominado, para, exatamente, assegurar a manutenção da hegemonia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar o papel desempenhado pelo MS no processo de construção das políticas de saúde que possibilitaram a construção do SUS. Pretendeu-se, desse modo, contribuir para o debate que aborda a relação existente entre o Estado, os movimentos sociais e o MS nas arenas políticas responsáveis pelo atendimento das demandas de saúde apresentadas pela sociedade.

Deve-se ressaltar que, no processo de formulação de políticas de saúde, a função do MS não foi, de maneira alguma, substituir o papel do Estado, mas, sim, torná-lo mais eficiente e obrigá-lo a atuar de forma a atender, satisfatoriamente, os anseios e as necessidades da população. A sintonia observada na retórica dos atores envolvidos e a homogeneidade encontrada na narrativa que descreve a trajetória do processo de mudanças no sistema de saúde pública desde da década de 1970, destaca a participação de movimentos sociais, através de várias articulações, no enfrentamento da problemática da saúde pública. Tais articulações possibilitaram a construção de um tecido de relações que culminaram na criação do SUS.

Após a constatação da existência do problema sanitário e apontada a RS como meio de solução, o que se coloca em questão é como os objetivos perseguidos pelo MS foram secundarizados ao longo da implementação da RS. Tais objetivos passaram a ser entendidos como alheios aos processos de acumulação e valorização do capital. Os grupos que gravitavam em torno desses processos passaram a traçar estratégias contrarreformistas que resultaram numa regressão dos direitos sociais. Essas pressões minaram e transformaram a RS em uma reforma parcial, ou seja, apenas mudanças de ordem setorial, institucional e administrativa. A reforma geral da saúde, constante no projeto original do MS, acabou se transformando num rol de promessas não cumpridas. O Estado se valeu de mecanismos

seletivos, descritos por Offe (2019), para desarmar forças que pudessem obstaculizar a lógica capitalista de acumulação de capital. As alterações impostas por essas forças, que se articularam numa lógica de custo-benefício, tentaram desmontar as conquistas obtidas na Constituição de 1988. Vários direitos instituídos no plano político jurídico, inclusive os relacionados com a saúde, jamais foram efetivamente implementados no Brasil. Nesse contexto, os conceitos gramscianos de moderno príncipe, revolução passiva e transformismo possibilitam uma melhor compreensão sobre o que ocorreu com a RS.

Gramsci (1980) criou uma figura, em analogia a Maquiavel, que representa a figura de um chefe de Estado ideal, que assumisse o papel de organizar o povo no intuito de levá-los à fundação de um novo Estado. Para Gramsci, o moderno príncipe seria o agente da vontade coletiva transformadora. Atuaria como um organismo de mediação e síntese, teria as iniciativas políticas que envolvessem a totalidade dos substratos sociais. Na visão gramsciana, o moderno príncipe não pode ser representado como um indivíduo, mas, sim, deve expressar a figura de um ente que reflita as aspirações da coletividade, traduzindo-se no partido político.

O moderno príncipe, segundo Gramsci, assume uma posição central na realização de uma reforma intelectual e moral, ligadas, umbilicalmente, a um programa de reforma econômica (sem o qual as duas não podem acontecer). O novo príncipe assume a responsabilidade para a construção de uma nova ordem, respondendo contra as forças econômicas que impedem a formação de uma vontade coletiva (GRAMSCI, 1980).

O moderno príncipe brasileiro, na condução do governo, não cumpriu as promessas feitas no processo de redemocratização; pelo contrário, manteve a política econômica que favorecia a acumulação e valorização do capital, com avanços concedidos em algumas políticas de Bem-Estar-Social, como no caso da saúde. Oliveira (2010) salienta que, para sustentar e garantir a governabilidade e posterior êxito na luta pela sucessão, pratica-se um processo de hegemonia às avessas, ou seja, depois que chegam ao poder, os novos príncipes praticam políticas que são o avesso ao mandato concedido pelas urnas, com a retórica da garantia do governo e das instituições.

À luz do enquadramento gramsciano, percebemos um processo de transformação pelo alto, ou seja, uma revolução passiva. A revolução efetivada pelo moderno príncipe brasileiro assume um caráter transformista moderado, que, por meio de cooptações, traz atores outrora atuantes nos movimentos sociais para o campo moderado. Através dessa ação transformista, o moderno príncipe, à frente da condução do Brasil, tem alcançado sustentação e aprovação dos substratos mais desprovidos da sociedade.

Para Coutinho (1995), essa realidade representava um jogo de soma zero, pois a burguesia processava e intensificava a acumulação de capital enquanto os substratos menos favorecidos apenas perdiam. Em épocas do capitalismo concorrencial, não existe uma preocupação por políticas sociais; o Estado se apresenta, apenas, como guardião das condições necessárias para a expansão capital. Além disso, o Estado conduz um relacionamento com a sociedade mediado através de mecanismos coercitivos. A própria dinâmica do capitalismo acaba criando mecanismos que obstaculizam a reprodução e acumulação de capital.

Novos atores sociais surgem como efeito dessa dinâmica. O Estado, antes limitado, passa a desenvolver uma compreensão ampliada para atender as demandas da sociedade. Contudo, essa forma ampliada não representa os interesses e a proteção das classes subalternas, mas, sim, o atendimento dos interesses para a manutenção do capital.

O SUS é o resultado do processo que remonta ao final da década de 1970, quando determinados atores sociais foram de grande importância para a inserção de determinados problemas na agenda governamental. O MS engendrou articulações que possibilitaram mudanças nas correlações de forças em torno da democratização da saúde. Como percebemos, essas mudanças nas políticas de WS foram permitidas até um limite de tolerância da lógica capitalista, que exerceu influências transformistas e ações cooptadoras que acabaram por promover rupturas e desarticulações na sociedade civil.

O processo de redemocratização se deparou com uma cidadania débil. Nesse contexto, vários espaços de atuação institucionalizados passaram a ser invadidos por interesses particulares. Os movimentos sociais perderam a capacidade de se articular devido à cooptação de seus intelectuais. Paulatinamente, depara-se com sujeitos coletivos organizados numa miríade de diversos e minúsculos interesses, num espaço chamado Terceiro Setor, que passa a ser sinônimo de uma sociedade civil. Essa situação dificulta o enfeixamento de vários grupos de interesses em torno de projetos sociais, relacionados a interesses universais, que poderiam favorecer a evolução do momento econômico-corporativo dos embates sociais para um momento ético-político.

O aparecimento de novos sujeitos sociais e a disseminação de uma consciência sanitária que promova a plenitude da cidadania e a participação da sociedade passam a ser elementos essenciais para a continuidade, ou retomada, da RS e do desenvolvimento do SUS. A aglutinação desses novos atores sociais em torno de uma nova cultura de participação política é uma condição fundamental para levá-los a evoluírem do momento econômico-

corporativo, com suas demandas pontuais, para um momento ético-político, em que é factível a construção hegemônica das classes subalternas.

8 REFERÊNCIAS

CASTLES, F. G. The impact of parties on public expenditure. In: CASTLES; F. G. (Ed.). **The impact of parties**. London: Sage, 1982. p. 60-64.

COUTINHO, C. N. Representação de interesses, formulações de políticas e hegemonia. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 1995. p. 55-58.

_____. Notas sobre cidadania e modernidade. **Revista Praia Vermelha: Estudos de política e teoria social**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 123-166, 1997.

_____. O Estado Brasileiro: gênese, crise, alternativas. In: LIMA, J. C. F; NEVES, L. M. W. (Orgs.). **Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 190-192.

CROZIER, M.; FRIEDBERG, E. **El actor y el sistema: las restricciones de la acción colectiva**. México: Alianza Editorial, 1990.

DINIZ, E. Uma perspectiva analítica para a reforma do Estado. **Lua Nova**, São Paulo, n. 45, p. 41-43, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ln/n45/a03n45.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2020.

DRAIBE, S. M. As políticas sociais brasileiras: diagnóstico e perspectivas de políticas públicas. In: IPEA/IPLAN. **Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas - políticas sociais e organização do trabalho**. Brasília: IPEA, 1990. v. 4, p.1-66.

ESPING-ANDERSEN, G. **Politics against markets: the social democratic road to power**. Princeton: Princeton University Press, 1992.

_____. **The three worlds of welfare capitalism**. Cambridge: Polity Press, 2012.

FERNANDES, F. **A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

FLORA, P; ALBER, J. Modernization, democratization and the development of welfare States in europe. In: FLORA, P.; HEIDENHEIMER, A. (Eds.). **The development of welfare States in Europe and America**. London: Transaction Books, 1981. p. 23-24.

GRAMSCI, A. **Maquiavel, a política e o Estado moderno**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

- _____. **Cadernos do cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. v. 5.
- HALL, P. A.; TAYLOR, R. C. R. As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 58, p. 194-196, 2003.
- HEIMANN, E. **Teoría social de los sistemas económicos**. Madrid: Tecnos, 1968.
- KORPI, W. **The democratic class struggle**. London: Routledge, 2019.
- MARQUES, E., C. Redes sociais e poder no Estado brasileiro: aprendizados a partir de políticas urbanas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 21, n. 60, p. 19-20, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/25041>>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- MARX, K. **O capital**. São Paulo: Abril Cultural, 1983. v.1. p. 12.
- MELO, M. Escolha institucional e a difusão dos paradigmas de política: o Brasil e a segunda onda de reformas previdenciárias. **Dados**, v. 47, n. 1, p. 192-193, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/dados/v47n1/a05v47n1.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2020.
- NUNES, E. **A gramática política do Brasil**. Rio de Janeiro: Garamond, 2017.
- O'CONNOR, J. **The fiscal crisis of the State**. New York: St. Martin's, 2001.
- OFFE, C. **Contradictions of the welfare State**. London: Hutchinson Group, 2019.
- OLIVEIRA, F. Hegemonia às avessas. In: OLIVEIRA, F.; BRAGA, R.; RIZEK, C. **Hegemonia às Avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2010. p. 21-28.
- PALERMO, V. Como se governa o Brasil? O debate sobre instituições políticas e gestão de governo. **Dados**, v. 43, n. 3, p. 6-9, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0011-52582000000300004>>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- POULANTZAS, N. **O Estado, o poder, o socialismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1991.
- _____. MILIBAND, R. **Debate sobre o Estado capitalista**. Porto: Edições Afrontamento, 1975.
- PRZEWORSKI, A. **Capitalism and social democracy**. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.
- SADER, E. **Quando novos personagens entram em cena: falas e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo (1970-1980)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- SANTOS, W. G. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro, Campus., 1979.
- SEGURA-UBIERGO, A. **The political economy of the welfare State in Latin America: globalization, democracy, and development**. Cambridge University Press, 2012.

SELF, P. Socialism. In: GOODIN, R. E.; PETTIT, P.; POGGE, T. **A companion to contemporary political philosophy**. Sussex: Wiley-Blackwell, 2012. p. 426-427.

SINGER, A. Saúde. In: LAMOUNIER, B.; FIGUEIREDO, R. (Orgs.). **A era FHC**. São Paulo: Cultura Editores Associados, 2002. p. 502-508.

TITMUS, R. **Welfare and society**. New York: Palgrave, 2001.

_____. **Essays on the welfare State**. London: Policy Press, 2018.

WAGNER, A. Three extracts on public finance. In: MUSGRAVE, R.A.; PEACOCK, A. (Eds.). **Classics in the theory of public finance**. New York: St. Martin's Press, 1994. p. 9-15.

WERNECK VIANNA, L. J. **A revolução passiva: iberismo e americanismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1998.

WILENSKY, H. L.; LEBEAUX, C. N. **Industrial society and social welfare**. New York: Free Press, 1965.