Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Força ou Consenso: a Reforma Sanitária Brasileira entre o
Dilema Reformista e o *Minotauro* da Saúde**

Thiago Henrique dos Santos Silva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Pública para obtenção do
título de Mestre em Ciências

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr Áquilas Nogueira Mendes

São Paulo
2016
(Versão Revisada)

**Força ou Consenso: a Reforma Sanitária Brasileira entre o
Dilema Reformista e o *Minotauro* da Saúde**

Thiago Henrique dos Santos Silva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Pública para obtenção do
título de Mestre em Ciências

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr Áquilas Nogueira Mendes

São Paulo

2016

Silva, Thiago Henrique dos Santos

Força ou consenso: a Reforma Sanitária Brasileira entre o Dilema Reformista e o *Minotauro* da Saúde / Thiago Henrique Silva; orientador Áquilas Nogueira Mendes. – São Paulo, 2016.

193p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2016.

1. Aspectos Teóricos e conceituais da produção Marxista na Saúde: O Referencial de Gramsci. 2. As Bases da Estratégia da Reforma Sanitária Brasileira. 3 Do Dilema Reformista ao Minotauro da Saúde no Brasil: a relação orgânica entre a Estratégia política e a conformação de um Sistema de Saúde segmentado

Epígrafe

*“Está ocorrendo em muitos lugares do mapa latino-americano:
contra os gases paralisantes do medo,
as pessoas se unem e, unidas,
aprendem a não se acovardar.*

*Como diz o Viejo Antonio: cada qual é tão pequeno
como o medo que sente e tão grande
como o inimigo que escolhe”*

Eduardo Galeano

De Pernas pro ar: a escola do mundo ao avesso

1999

Dedicatória

A Mateus Henrique, meu filho,
por me ensinar o que é um amor de um pai;

À minha família, por suportar a distância;

Aos que acreditam,
por compartilhar comigo a
esperança de um mundo justo;

Agradecimentos

Ao mestre, orientador e amigo Prof. Dr. Áquilas Mendes. Não tenho palavras para agradecer a nossa convivência, a amizade que construímos neste trabalho conjunto, e a paciência mitológica. Por ter acreditado no projeto e ter investido no sonho.

A Prof^a Dr^a Heloisa Mendonça, motivadora de meu mestrado na USP e eterna orientadora. Este desafio que hoje se completa, nasceu naquela sala do Depto de Medicina Social da UFPE, e hoje toma corpo.

A Carlos Octávio Ocké-Reis, por ter sido quase um co-orientador em minhas “invencionices” finais.

Aos meus pais Eniedson Barros e Mônica Henrique, pela referência de vida, pelo apoio e suporte que sempre me deram. E pelo amor, que hoje toma as vezes da saudade.

Aos meus irmãos Cecilia e Diogo, por terem me acompanhado e construído felicidades ao longo dessa estrada que chamamos de vida. A Patrícia e Rodrigo, que ampliaram a família, irmãos maravilhosos que a vida me deu.

A Natália Madureira, por Mateus. Por ter me feito esforçar no trabalho de conclusão da residência, que culminou nesse mestrado. Pelo papel decisivo para que eu encarasse a empreitada deste Mestrado.

A Rafael Oliveira, irmão há 20 anos, pela acolhida nesta selva de pedras.

A Ronaldo Pagotto e Aristóteles Cardona, pela cumplicidade, pelo ombro e pelo suporte nos momentos mais tensos.

A Fernanda (Jatobá), Gabriel Sollero e Thiago Duarte, que no momento mais crítico me ajudaram a tomar decisões importantes para que este trabalho se concluísse. E, logicamente, pela amizade que construímos nestes quase 3 anos de minha vida paulistana.

A Marina Doce e Olívia Carolino, pelo cuidado e afeto.

A Rafael Diniz, Marco Tulio e Katerina Volcov, além da amizade, pelos apoios nesta reta final, suas críticas foram fundamentais. A Tatiana Berringer, pela banca de qualificação e pelas pistas importantes.

Aos companheiros e companheiras da Consulta Popular, por compartilharem a loucura que é dedicar nossas vidas à vida dos outros: Camilla Veras, Diana, Livia Milena, Liz Magno, Paulo Mansan, André Barreto, Alisson Sampaio, Henrique Gonçalves, Vinícius Ximenes, Andréia e Gleisa Campigotto, Lucas Pelissari, Thais Pacheco, Leidiano, Miriam, Renato Santos, Stephan Sperling, Thiago Wender, Laryssa Sampaio, Rafael Tatemoto, Igor Felipe, Ricardo Gebrim, Paola strada e tantos outros que não caberiam nestas linhas.

Aos meus amigos e amigas da Faculdade de Saúde Pública da USP, que dividiram comigo as agruras dessa vida acadêmica: Antônio, Paulinha morena, Ricardo Jurca, Thiago, Bahia.

A Universidade de São Paulo e à Faculdade de Saúde Pública da USP, locais onde cresci e amadureci muitos nestes três anos.

Ao Grupo de Estudos sobre o Pensamento Social em Saúde do Departamento de Práticas em Saúde Pública da FSP-USP, em especial às Professoras Aurea Ianni e Maria Cristina Marques.

Ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e à Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, que tanto contribuíram com o amadurecimento de minhas reflexões.

A Mateus, por ser a semente de um mundo novo, que o pai luta para construir.

Resumo:

A crise capitalista pela qual o mundo passa atualmente, com o desmonte dos estados de bem-estar social europeus, nos acende o alerta para analisar com maior profundidade o nosso País e tentar compreender os rumos das suas políticas sociais, notadamente do SUS. Se é verdade que o horizonte estratégico da Reforma Sanitária Brasileira se rebaixou à mera reforma administrativa – mas que resultaria no SUS – hoje percebemos que mesmo este foi rebaixado ao “SUS Possível”. São analisadas algumas limitações/escolhas feitas no âmbito teórico e de estratégia política que – não sendo os únicos elementos – contribuíram para o afastamento dos objetivos estratégicos, entre elas o chamado *Dilema Reformista*. A partir do resgate de referenciais teóricos do setor saúde e da literatura marxista na qual se baseiam, fundamentalmente gramsciana, construir-se-á uma interpretação crítica do processo à luz dos seus resultados históricos, condicionados pelas arenas políticas internacionais e pela disputa de projetos políticos no Brasil. Apresenta-se a hipótese de que a conformação de um sistema de saúde híbrido, no qual o setor privado mantém o público aprisionado pela sua lógica de acumulação – ao que chamamos de *Minotauro* da saúde – guarda relações com as estratégias políticas adotadas, logicamente condicionadas pela dominância do capital financeiro e pelos limites estruturais do Estado Brasileiro.

Palavras-chave: reforma sanitária, SUS, crise do capitalismo, saúde, Gramsci, marxismo, dilema reformista

Strength or consensus: the Brazilian health reform between the reformist dilemma and the health minotaur

Abstract:

The capitalist crisis that the world is currently undergoing, with the dismantling of the European welfare-state alerts us to analyze more deeply our country and try to understand the trajectory of its social policies, notably the SUS. If it is true that the strategic horizon of the Brazilian Health Reform is downgraded to mere administrative reform - but that would result in the SUS - today we realize that even this was downgraded to "SUS as possible." Some limitations/choices made in the theoretical framework and political strategy are analyzed - not being the only elements - contributed to the removal of strategic objectives, including the so-called *Dilemma Reformer*. From the rescue of theoretical health sector benchmarks and Marxist literature in which they are based, fundamentally Gramsci, will be built-critical interpretation under the light of the process of its historical results, conditioned by the international policies arenas and the dispute of political projects in Brazil. It presents the hypothesis that the formation of a hybrid health system in which the private sector keeps the public sector trapped by its accumulation logic - to what we call health *Minotaur* - keep relations with the political strategies adopted, logically conditioned by dominance of finance capital and the structural limits of the Brazilian State.

Keywords: Public Health reform, Unified Health System (SUS), capitalism crisis, health, Gramsci, Marxism, reformist dilemma

Sumário

Lista de Siglas	12
Introdução.....	13
Capítulo 1 : Aspectos Teóricos e conceituais da produção Marxista na Saúde: O Referencial de Gramsci.....	17
1.1. A importância das categorias Gramscianas.....	18
1.1.1. O conceito de Hegemonia	20
1.1.2. O conceito de Estado Ampliado	27
1.1.3. Revolução Passiva e Transformismo	36
1.1.4. Guerra de Posição e Guerra de Movimento.....	42
1.2. A recepção Teoria Gramsciana no Brasil	47
1.3. Pressupostos Teóricos do Dilema Reformista: o Eurocomunismo e sua influência no Brasil	50
1.3.1. A Democracia como valor universal e a via pacífica	52
1.3.2. A influência na Reforma Sanitária Brasileira	57
Capítulo 2: As Bases da Estratégia da Reforma Sanitária Brasileira	63
2.1. Análise do cenário da luta política: a importância do “locus” do Estado	66
2.1.1. Análise do Estado em Sônia Fleury.....	66
2.1.2. Análise do Estado em Jairnilson Paim	72
2.2. Análise do cenário da luta política: a crítica ao modelo previdenciário de assistência à saúde	76
2.2.1. A (Im)previdência social – contribuições de Sônia Fleury e Jaime de Oliveira	76
2.2.2 - Eleutério Rodriguez e a crítica contumaz ao Modelo Assistencial.....	84
2.3 – As bases teóricas da Estratégia Política em Jaime de Oliveira	90

2.4. Controvérsias sobre a estratégia da Reforma Sanitária	97
2.4.1. Paim e a Estratégia da Reforma Sanitária: uma análise crítica	98
2.4.2. Gastão Wagner e a Reforma Sanitária Necessária	110
2.4.3. O Dilema Reformista como síntese da contradição estratégica	121
 Capítulo 3: Do Dilema Reformista ao Minotauro da Saúde no Brasil: a relação orgânica entre a Estratégia política e a conformação de um Sistema de Saúde segmentado	 131
 3.1. O Rebaixamento do Horizonte Estratégico: da Guerra de Posição à Canonização da Democracia	 134
3.1.1. A Polêmica entre Guerra de Posição X Guerra de Movimento na Teoria Gramsciana	140
3.1.2. A Canonização da Democracia	146
 3.2. O Rebaixamento de horizontes no setor: A Revolução Passiva na saúde	 153
3.2.1. Construindo o Minotauro : A expansão paralela dos setores público e privado pós-90	159
 Conclusão	 179
Referências Bibliográficas	184

Lista de Siglas

ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo
ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANC – Assembleia Nacional Constituinte
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CF – Constituição Federal
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FBH – Federação Brasileira de Hospitais
FMI – Fundo Monetário Internacional
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS – Instituto Nacional da Previdência Social
MRS – Movimento da Reforma Sanitária
MRSB – Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
OS – Organizações Sociais
OSCIPS – Organização da Sociedade civil de interesse público
PCI – Partido comunista Italiano
RSB – Reforma Sanitária Brasileira
SUDS – Sistema Único Descentralizado de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde

Introdução

O exercício de buscar reflexões que contribuam para os desafios na melhoria das condições de vida da humanidade nos dias atuais não tem sido uma tarefa simples. Em verdade, desde a crise econômica de 2008 não se sabe muito bem para onde caminha a humanidade, e permanecem sem resposta os defensores do capitalismo contemporâneo (pós-crise), assim como seus detratores. Para Varoufakis (2016), desde a destruição do mecanismo¹ que lastreava os Estados Unidos da América como âncora das economias mundiais em 2008, o mundo vaga num labirinto. Dos poucos acordos entre os analistas internacionais, há o da ofensiva generalizada perpetrada pela *Finança Capitalista*² (LÉVY, DUMÉNIL, *et al.*, 2010) no sentido de retomar as taxas de lucro do sistema capitalista, avançando sobre os fundos públicos (BEHRING, 2010), comprometendo, sobretudo, a política social (BOSCHETTI, 2010). Na América Latina (HOUTART, 2016), este fenômeno não seria diferente, e vem se manifestando com intensidade por meio da derrocada de governos eleitos democraticamente, realinhando-os aos interesses hegemônicos norte-americanos, como acontece no Brasil, segundo Guimarães (2015).

Ao observar o fenômeno brasileiro, Singer (2015) afirma que, para resistir a tal ofensiva, seria necessária uma sólida aliança interclassista e/ou intensa mobilização dos trabalhadores. Na ausência destes dois elementos e percebendo os retrocessos impostos pela conjuntura, cabe investigar como tais elementos – notadamente o segundo – foram tratados na trajetória estratégica do bloco progressista³ brasileiro, que foi, perceptivelmente, rebaixando seus

¹ Para descrever este mecanismo, Yanis Varoufakis utiliza a metáfora do *Minotauro* para a dominação norte-americana sobre as economias globais, a partir da conformação dos seus *Déficits Gêmeos*, comercial e fiscal, que atrelaram o resto do mundo ao seu poderio hegemônico. Sou devedor deste autor para a inspiração da metáfora do *Minotauro* da Saúde, enxergando muitos paralelos entre o mito grego e o Sistema de Saúde no Brasil nos tempos contemporâneos. Seu uso para explicar a trajetória do direito à Saúde é de responsabilidade exclusiva nossa, que inclusive é feita de forma diversa do autor grego.

² Para estes autores, a *Finança capitalista* é uma fração da classe burguesa a nível global, conformada – grosso modo – pelos grandes conglomerados financeiros, seguradoras, agências de rating e bolsas de valores.

³ Utilizamos o termo Bloco progressista enquanto alianças de classe. Sobre a polêmica em torno do conceito Gramsciano de Bloco histórico – que não é objeto deste trabalho – recomenda-se Bianchi (2008) e Buci-Glucksmann (1980).

horizontes com o passar dos anos. No setor saúde, Paim (2008) afirma que o afastamento do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) das classes populares organizadas – ao que o autor chama de *O fantasma da classe ausente* – foi um dos principais elementos que contribuíram para o rebaixamento de horizontes da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) (PAIM, 2008, p. 310).

Se os objetivos finais da Reforma Sanitária eram a elevação da saúde da população, as mudanças das práticas de saúde e a modificação do sistema de saúde, o que vemos atualmente é um completo rebaixamento deste programa, ao que alguns autores chamam hoje de “SUS Possível” como Souza (2009). No “SUS Possível” os fundos públicos se transfiguraram em grandes lastros de reprodução de capital, seja por meio da adoção de modelos de gestão indireta (Organizações Sociais e OSCIPS), seja por meio dos novos modelos fundacionais (Fundação Estatal de Direito Privado) ou empresariais (EBSERH) que em última análise fazem parte de um pacote de Reforma do Estado que condiz com a sua ‘modernização’ – de caráter gerencialista - diante das novas demandas do Capital e sua crise estrutural. Como se não bastasse, o setor privado da saúde também tem tido acesso privilegiado a fontes de financiamento públicas consolidando-se como um sistema de saúde à parte, longe da complementariedade definida na Constituinte (BAHIA, 2005; PAIM, 2008). Para Paim, na base deste rebaixamento está o *Dilema Reformista*: o pequeno investimento na via sociocomunitária⁴, na estratégia da Reforma Sanitária ou a dissociação tático-estratégica entre o discurso revolucionário e a prática reformista (PAIM, 2008; GALLO *apud* PAIM, 2008, p. 278-279).

Todo este processo analisado em perspectiva histórica pode ser mais bem compreendido, como aponta Paim, ao avaliar os rumos da Reforma Sanitária Brasileira por meio do conceito Gramsciano de Revolução Passiva, que exclui do processo de mudança os setores democráticos e populares, cumprindo parte de seu programa, mas mantendo-os fora dos espaços de poder, num

⁴ Paim aponta que o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) tinha três grandes “vias” de ação: a **técnico-institucional**, que ajudava com a formulação de conhecimento e de propostas concretas para o setor saúde na transição democrática; a **legislativo-parlamentar**, que assessorava os deputados progressistas durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987/88 e que ajudou a construir o capítulo da Saúde da Constituição; e a via **sociocomunitária**, que tratava de relacionar o MRS permanentemente com os demais movimentos populares, estudantis e sindicais da saúde (PAIM, 2008).

movimento de “conservar mudando” (PAIM, 2008; COUTINHO, 1999). O processo de Revolução Passiva, nos termos de Gramsci, só se completa se as classes populares e suas organizações forem incapazes de desagregar a Hegemonia⁵ das classes dominantes e seu Bloco histórico.

Entre *Força* e *Consenso*, nos parece que a Reforma Sanitária Brasileira fez sempre a opção pelo segundo, e esta escolha estratégica teve peso importante na conformação do que chamamos de *Minotauro da Saúde* do Brasil: um modelo de expansão do sistema de saúde contraditório, que coloca o princípio da integralidade no campo das utopias e utiliza do princípio da equidade para constituir um sistema público rebaixado, universal no marco legal, mas não no mundo real, ao passo que fomenta o crescimento do setor privado com isenções fiscais bilionárias, fazendo com que o subsistema público se torne cada vez mais refém do seu regime de acumulação.

Nossa hipótese é de que, ao escamotear a saúde como parte da luta de classes, rebaixaram-se as possibilidades estratégicas de um movimento que se intitulava de transformação “do modo de produção” da vida, caindo na “cilada da reforma administrativa” (PAIM, 2008; TEIXEIRA, 1989; BERLINGUER, 1989). É com este olhar que tentaremos realizar um balanço crítico da estratégia da Reforma Sanitária Brasileira.

Para isto apresentamos, no primeiro capítulo, uma revisão das principais categorias Gramscianas que servirão de base para a formulação estratégica da RSB, identificando a recepção de sua teoria no Brasil e os pressupostos teóricos do *Dilema Reformista*: a influência do marxismo de linhagem eurocomunista. Em seguida, no segundo capítulo, abordamos obras que consideramos seminais⁶ para a conformação da estratégia do campo da saúde, destacando sua leitura

⁵ Para Gramsci, Hegemonia significa um equilíbrio dinâmico entre *dominação* e *direção*. Por *direção* devemos entender a capacidade ideológica de conquistar – ou impor – o consenso. Por *dominação* entendamos o momento da coerção, da força (ANDERSON, 2006, p. 76). Trataremos deste conceito de forma mais completa na seção 1.1.1 do Capítulo 1.

⁶ Estas obras influenciaram uma gama de debates no âmbito da Saúde Coletiva nos anos que se seguiram às suas publicações e se transformaram em referência para o estudo e debate sobre a estratégia da RSB. A título de ilustração, em pesquisa no Google Acadêmico (23/01/1017) a obra de Teixeira (1989) possui 215 citações, Teixeira & Oliveira (1989) possui 359 citações e a obra de Paim (2008) 278 citações. Além disto, tais autores também foram atores políticos do MRSB, cabendo a este estudo interpretá-los como Intelectuais orgânicos do Movimento Sanitário, nos termos de Gramsci.

sobre o Estado, sua crítica ao Modelo Médico-Previdenciário que balizou a conformação do SUDS e posteriormente do SUS, e ao final discutimos algumas polêmicas em torno da estratégia proposta que se deram no seio do próprio movimento sanitário. No terceiro e último capítulo apresentamos nossa análise – sustentados em outros autores⁷ - das questões teóricas e políticas que balizaram o rebaixamento estratégico do bloco reformador, assim como de seu corolário no setor saúde. Como consequência deste rebaixamento, apresentamos o *Minotauro da saúde*, elementos e dados que comprovam como o Sistema de Saúde Brasileiro vem se conformando historicamente desta forma híbrida, mantendo o subsistema privado – a parte da *Besta* – sempre em posição privilegiada do ponto de vista de acesso aos recursos públicos para seu crescimento, fazendo com que o subsistema público⁸ – a parte humana – permaneça sempre subjugada a si e a seu regime de acumulação, nestes tempos mais do que nunca.

Concluimos, ao final, construindo um balanço do caminho analítico percorrido, apontando ainda algumas insuficiências nas produções correntes no campo da saúde coletiva no que concerne a produções de maior fôlego teórico, que contribuam com um retorno a análise dos grandes projetos de sociedade, contribuindo assim na superação do *Dilema Reformista* com vistas a fazer voltar o *cipó de aroeira, no lombo de quem mandou dar*⁹, e fazer do Direito pleno à saúde universal uma realidade concreta.

⁷ Utilizaremos neste cap. 3, para análise do Estado, os conceitos de Nicos Poulantzas (1977) – a partir de Décio Saes (2001) – de hegemonia e bloco no Poder. Nicos Poulantzas é considerado um dos desenvolvedores do conceito Gramsciano de Hegemonia, com forte influência da Escola Althusseriana.

⁸ Mesmo no interior do considerado Subsistema público, compreende-se boa parte do sistema privado, pois boa parte dos leitos contabilizados como públicos estão na verdade em instituições privadas, primordialmente filantrópicas.

⁹ Como diria Geraldo Vandré, em sua música *Aroeira* de 1967.

Capítulo 1

Aspectos Teóricos e conceituais da produção Marxista na Saúde: o Referencial de Gramsci

As principais obras debatidas neste estudo tomam como base a tradição marxista, porém isto não as isenta de apresentarem divergências entre si. O objetivo deste capítulo é primeiramente apontar a base teórica comum na qual se assenta boa parte da produção marxista na saúde e a partir da qual foi elaborada a estratégia da Reforma Sanitária Brasileira: o referencial teórico Gramsciano. Serão apresentadas as principais categorias do autor da forma como foram trabalhadas pelo próprio, num esforço de compreensão de seu arcabouço teórico a partir da obra em seu contexto, compreendendo Gramsci como um autor de seu tempo. As categorias *Revolução Passiva*, *Transformismo*, *Guerra de Posição*, *Guerra de Movimento*, *Estado Ampliado* e *Hegemonia* foram cunhadas pelo autor sardo a fim de interpretar a política Italiana e o Estado Moderno num período historicamente determinado a partir de uma minuciosa análise objetiva, e qualquer tentativa de interpretar realidades nacionais e históricas distintas deve ser vista com cautela. Obviamente, como aponta a literatura especializada, as categorias gramscianas permanecem no tempo como *chaves analíticas* importantes, inclusive para formações sociais como a brasileira, porém devem sempre ser acompanhadas do cuidado para o qual atentava um dos principais inspiradores de Antônio Gramsci, Nicolau Maquiavel, quando dizia que o mais importante era atentar para a “*verità effettuale*”¹⁰.

Num segundo momento apresentaremos como se deu a receptividade deste autor em solo brasileiro, como sua teoria influenciou importantes pensadores marxistas e não-marxistas no Brasil, e, ao final, demonstrar como

¹⁰ A verdade efetiva, nos termos de Maquiavel (2016).

parte importante das análises que orientam a estratégia da Reforma Sanitária Brasileira utilizaram seu arcabouço teórico para formulação.

1.1. A importância das categorias Gramscianas

O pensador italiano Antônio Gramsci (1891- 1937) é considerado um dos autores clássicos do pensamento marxista. O deputado italiano fundador do Partido Comunista da Itália (PCI) – contemporâneo de Lênin, Rosa Luxemburgo, Trotsky e Stalin – foi e continua sendo um dos pensadores marxistas mais lidos em todo o mundo, não apenas pela densidade de sua obra, mas principalmente pelo fato de que seu legado teórico serviu como base para as leituras estratégicas e condução das lutas dos movimentos de esquerda em várias partes do mundo. Assim descreve Perry Anderson, apoiado na análise dos anos 1980:

[...]. Entretanto, tornou-se agora urgente debruçar-se de novo, com rigor e ponderação, sobre os textos que tornaram Gramsci tão célebre. Pois os grandes partidos comunistas de massa da Europa ocidental – na Itália, na França e na Espanha – estão agora no limiar de uma experiência histórica sem precedentes para eles: assumir as tarefas de governo no quadro de Estados democrático-burgueses, sem mais se referenciar no horizonte de uma “ditadura do proletariado”, que era antes a pedra-de-toque para a Terceira Internacional. No que diz respeito às novas perspectivas do “Eurocomunismo”, a herança política mais ampla e insistentemente invocada é aquela de Gramsci. Não é necessário ter uma visão apocalíptica do futuro imediato para sentir a gravidade dos próximos desafios que estão colocados para a classe operária na Europa ocidental. A conjuntura política atual exige um esclarecimento sério e responsável dos temas da obra de Gramsci, que são comumente associados à nova configuração do comunismo latino (ANDERSON, 1986, p. 8).

Este trecho introdutório do texto de Perry Anderson coloca ao menos dois importantes elementos para análise: o primeiro deles é a questão das experiências histórico-políticas vividas pela França, Itália e Espanha sob o comando de seus respectivos partidos comunistas que angariaram amplo apoio popular e conduziram profundos processos de transformação social em seus territórios. Tais partidos foram corresponsáveis pela construção de um legado

que fez parte do contexto do chamado “Welfare state” europeu, erigindo amplos sistemas de proteção social e outras conquistas importantes para a classe trabalhadora. Porém, à luz da história concreta, tais partidos ficaram muito distantes daquilo que desenhavam como horizonte estratégico: a construção do socialismo. Além disto, os três tiveram trágicos desfechos no final dos anos 1990, passando por sucessivas reconfigurações e rebaixamentos programáticos que os amoldaram cada vez mais à cena política do ordenamento burguês¹¹.

O outro elemento, que dialoga com o anterior, é a questão do Eurocomunismo. Visto como a formulação definitiva de uma “via pacífica” ao socialismo – negando em si o conflito direto e aberto entre as classes em torno do poder do Estado – esta tradição informou não só a estratégia dos partidos comunistas espanhol (PCE), italiano (PCI) e francês (PCF), mas de boa parte dos partidos comunistas ao redor do mundo (incluindo parte do PCB no Brasil), principalmente nos anos 1980 em que a URSS dava sinais claros de seu esgotamento¹². Anderson (1986) deixa em aberto com expressões como “herança política ampla e insistentemente invocada” e “comumente associados” que a trajetória da tradição eurocomunista, apesar de ser “invocada” de Gramsci, não é uma formulação sua. Em verdade, este é um dos principais pontos de confusão entre as teorias pretensamente Gramscianas e as elaborações originais do autor sardo. Os principais pontos de conflito se dão na leitura do Estado – e consequentemente da Democracia – e da estratégia de transição ao socialismo, concepções que demarcaram um “divisor de águas” importante por afrontarem diretamente as concepções de tomada revolucionária do poder do Estado, quase sempre pela via armada, que era amplamente difundida na esquerda daquele tempo.

Diante deste quadro apresentaremos as principais categorias Gramscianas – preferencialmente¹³ a partir do próprio Gramsci – de interesse do presente

¹¹ Para melhor compreensão do fenômeno do eurocomunismo na Europa neste período, sugere-se a produção de Simionatto (2011).

¹² Para melhor compreensão da influência do eurocomunismo no PCB, sugere-se as produções de Simionatto (2011) e Coutinho (2007).

¹³ Diante das polêmicas em torno das diversas interpretações Gramscianas, optamos por apresentar seus conceitos com o mínimo de influência de seus comentadores, e quando nos apoiarmos nestes, o faremos apoiados em obras sustentadas por pesquisas com rigor filológico como Bianchi (2008).

estudo, a saber: concepção de Estado, Hegemonia, contra-hegemonia, Revolução Passiva, guerra de posição e guerra de movimento.

1.1.1. O conceito de Hegemonia

Preocupado em compreender com a melhor precisão possível o solo de embate político em que se encontra, Gramsci inicia estudos e reflexões sobre a famosa *questão meridional*¹⁴, na qual, a partir de uma análise histórica e política da Itália, ele pensa a questão das alianças de classe e das possibilidades de direção de um movimento contra o Estado italiano de caráter revolucionário. São nestes estudos¹⁵ – que datam do período pré-carcerário – que se pode observar as primeiras formulações dos conceitos de hegemonia, bloco histórico e todo o contexto no qual formulará a discussão sobre a Revolução Passiva. Gramsci diz:

[...] No campo proletário, os comunistas de Turim tiveram um ‘mérito’ incontestável: o de obrigar a vanguarda operária a se ocupar da questão meridional, apontado-a como um dos problemas essenciais da política nacional do proletariado revolucionário. [...] (COUTINHO, 2011, p. 111)

Os comunistas turinenses haviam formulado de modo concreto a questão da **“hegemonia do proletariado”**, ou seja, da base social da ditadura proletária e do Estado operário. O proletariado pode se tornar classe dirigente e dominante na medida em que consegue criar um sistema de alianças de classe, que lhe permita mobilizar contra o capitalismo e o Estado Burguês a maioria da população trabalhadora. [...] na Itália, a questão camponesa, como consequência da específica tradição italiana, assumiu duas formas típicas e peculiares, ou seja, a questão meridional e a questão vaticana.

¹⁴ Trata-se da análise de Gramsci sobre como a relação da estrutura econômica e a superestrutura ideológica, construídas historicamente na Itália, conformavam um problema central diante do qual deveria se pensar a estratégia, isto é, a *Questão Meridional*. O atraso econômico e a hegemonia latifundiária do sul da Itália – e seu correlato ideológico que tratava o homem do sul como bárbaro ou semibárbaro – conformava a sociedade meridional como um grande bloco agrário constituído por três estratos sociais: a grande massa camponesa amorfa e desagregada; os intelectuais da pequena e média burguesia rural e os grandes proprietários agrários, tendo sido estes últimos que objetivamente forjaram aliança com a burguesia industrial do norte da Itália, garantindo a transição pelo alto no processo do *Risorgimento*, ou seja, da unificação Italiana. Gramsci dizia que os intelectuais é quem cumpriam o papel de ligar tanto os operários do Norte à burguesia industrial quanto os camponeses do Sul aos latifundiários, através da ideologia. Para desagregar este bloco de forças e constituir novo bloco, Gramsci afirmava ser necessário modificar a orientação política e a ideologia geral do próprio proletariado, enquanto elemento nacional, a fim de conquistar a hegemonia e separar o campesinato ideologicamente dos latifundiários, incidindo sobre a *Questão Meridional*. Para melhor compreensão desta passagem, ver Anderson (1986) e Coutinho (2001).

¹⁵ Estudos do período pré-carcerário, ou seja, entre 1916 e 1926.

Portanto, conquistar a maioria das massas camponesas significa, para o proletariado italiano, assumir como próprias estas duas questões do ponto de vista social, compreender as exigências de classe que elas representam, incorporar tais exigências em seu programa revolucionário de transição, pôr tais exigências entre suas próprias reivindicações de luta. (COUTINHO, 2011, p.111-112, grifo nosso).

Esta passagem na qual Gramsci utiliza o conceito de Hegemonia – não da forma habitualmente conhecida pelos seus comentadores, mas na forma de **alianças de classe** – é argutamente trabalhada por Anderson (1986) em seu texto *As Antinomias de Antônio Gramsci*. Nele, traça uma trajetória do conceito na tradição Marxista, e localiza nas formulações bolcheviques e, principalmente de Lenin, os contornos mais acabados do conceito:

[...] Lenin, na mesma época, numa carta a Plekhanov, podia fazer referência sem muita cerimônia à famosa “hegemonia” da social-democracia e proclamar que apenas um jornal político seria o instrumento eficaz para preparar “uma verdadeira hegemonia” da classe operária na Rússia.

Na verdade, a ênfase dada por Plekhanov e Axelrod ao fato de que a classe operária deveria adotar uma perspectiva “nacional” de conjunto na luta pela liberação de todas as classes e de todos os grupos oprimidos da sociedade foi desenvolvida em uma perspectiva e uma eloquência totalmente novas, por Lenin no *Que Fazer?* Em 1902 [...] (ANDERSON, 1986, p. 17)

A importância destes trechos não é menor. Para compreender de maneira mais aprofundada a gênese e o desenvolvimento ulterior do conceito em Gramsci, se faz necessário entender em qual contexto o conceito de hegemonia fora desenvolvido e apropriado pelo autor sardo, uma vez que, em conjunto com o binômio oriente/ocidente – na análise do Estado – e seu corolário estratégico guerra de posição/guerra de movimento são definidores de como é entendida por muitos autores a estratégia Gramsciana de transição ao socialismo. O conceito da forma como fora trabalhado por Lenin dizia respeito às alianças de classe no interior do processo revolucionário russo, que tinha no czarismo seu inimigo principal, e discutia-se a forma e o conteúdo das alianças com as demais classes no período da revolução de 1905. A polêmica se dava em torno de quem

dirigiria o processo revolucionário, ou seja, qual seria a classe que deteria a hegemonia do bloco. Anderson adverte que:

[...] Lenin por sua vez, logo acusou os mencheviques de abandonar o conceito de hegemonia pela aceitação tácita do papel dirigente do capital russo na revolução burguesa contra o czarismo [...]

Após a derrota da revolução, Lenin denunciou veementemente os mencheviques pelo abandono do axioma da hegemonia, em uma série de artigos importantes nos quais reafirmava em várias passagens seu caráter politicamente indispensável para todo revolucionário marxista na Rússia.[...] (ANDERSON, 1986, p. 17-18)

A seguir, percebe-se uma notável correspondência com o conceito da forma como já utilizado por Gramsci. Anderson sintetiza nos seguintes trechos de Lenin esta correspondência:

[...]. Porque as tarefas democrático-burguesas não foram resolvidas, uma crise revolucionária ainda é inevitável (...). As tarefas do proletariado que decorrem desta situação são precisa e rigorosamente determinadas. Como a única classe consistentemente revolucionária na sociedade contemporânea, ela deve ser a dirigente na luta de todo o povo por uma revolução democrática integral, na luta de todos os trabalhadores e do povo explorado contra os opressores e exploradores. O proletariado é revolucionário apenas na medida em que tem consciência desta idéia da hegemonia e a traduz nos fatos. [...] (ANDERSON, 1986, p. 18)

[...] Pregar aos trabalhadores que eles tinham necessidade 'não de hegemonia, mas de um partido de classe' significava trair a causa do proletariado diante dos liberais; significava pregar que a política operária social-democrata deveria ser substituída por uma política operária liberal. Renunciar à idéia de hegemonia é a forma mais grosseira de reformismo no movimento social-democrata russo.

[...] do ponto de vista marxista, tão logo uma classe renuncie à idéia de hegemonia ou falhe em considerá-la, ela não é mais uma classe, mas algo corporativo ou a soma de vários elementos corporativos... é a consciência da idéia da hegemonia e a sua colocação em prática nas suas próprias atividades que transformam as corporações no seu conjunto em uma classe.[...] (ANDERSON, 1986, p. 18)

Percebe-se claramente, no trecho anterior, como Lenin contrapõe uma fase “hegemônica” a uma fase de “corporações”, tal qual Gramsci desenvolverá

adiante. Ainda nos escritos pré-carcerários, percebe-se a correlação dos escritos de Gramsci com o uso leniniano do conceito de hegemonia. Segundo Gramsci, em Coutinho (2011):

[...] O proletariado tinha de assumir essa orientação a fim de que ela pudesse ter eficiência política. Isso é evidente: nenhuma ação de massa é possível sem que a própria massa esteja convencida das finalidades que quer alcançar e dos métodos a serem aplicados. O proletariado, para ser capaz de governar como classe, deve se despojar de todo resíduo corporativo, de todo preconceito ou incrustação sindicalista. [...]

[...] O metalúrgico, o marceneiro, o operário da construção civil etc., devem não só pensar como proletários [...] mas devem ainda dar um passo a frente: devem pensar como operários membros de uma classe que tende a dirigir os camponeses e intelectuais, de uma classe que só pode vencer e construir o socialismo se for ajudada e seguida pela grande maioria desses estratos sociais” (GRAMSCI, 2002, apud COUTINHO 2011, p. 113)

É importante o destaque para as primeiras formulações de Gramsci sobre o conceito da hegemonia, pois perceber-se-á nos escritos do cárcere que não há uma ruptura com o momento anterior – conceito baseado na formulação lenineana – mas uma sofisticação para compreender a realidade concreta com a qual se defrontaria anos à frente. Ou seja, o conceito de Hegemonia que nasce para analisar a questão da hegemonia operária internamente ao bloco de forças que luta contra o Czarismo, é operacionalizado para compreender o Estado burguês e a sua forma de domínio. Vejamos o que diz Gramsci, já nos Cadernos do Cárcere, na nota sobre *Supremacia, direção e domínio*:

[...] O critério metodológico sobre o qual se deve basear a análise é o seguinte: a supremacia de um grupo social se manifesta de dois modos, como ‘domínio’ e como ‘direção intelectual e moral’. Um grupo social **domina** os grupos adversários, **que visa a ‘liquidar’ ou a submeter** inclusive com a força armada, e dirige os grupos afins e aliados. Um grupo social pode e, aliás, deve ser **dirigente** já antes de conquistar o poder governamental (esta é **uma das condições principais para a própria conquista do poder**); depois, quando exerce o poder e mesmo se o mantém fortemente nas mãos, torna-se dominante mas deve continuar a ser também ‘dirigente’. [...] (GRAMSCI, 2002, p.62-63, grifos nossos).

Percebem-se, nesta passagem, elementos fundamentais para compreender o conceito Gramsciano de Hegemonia e inclusive ressaltar-se de confusões rotineiramente cometidas em seu nome. Este parágrafo inaugura a discussão geral que se dará no âmbito do conceito de hegemonia sobre *Força e Consenso*.

Quando Gramsci fala em *domínio* – através da coerção, uso da força, das armas – não está falando necessariamente da burguesia ou do Estado Burguês, embora seu estudo siga por este caminho¹⁶. Já quando fala em *ser dirigente* não está falando necessariamente da questão do consenso com o conjunto do corpo social – como muitas vezes se-lhe atribui¹⁷ – mas está fazendo referência exatamente à formulação da Hegemonia como conceito relacionado à *direção* de um bloco de forças. Percebe-se mais claramente esta questão quando o autor afirma que *ser dirigente* é condição para a própria conquista do poder¹⁸.

Quando o autor discute a *Crise de autoridade*, ou Crise de Direção, chama atenção justamente para o momento da hegemonia, ou seja, quando há uma “quebra” da mesma, tal qual propõe em relação à *Questão Meridional*. Gramsci argumenta que:

[...] O aspecto da crise moderna que se lamenta como ‘onda de materialismo’ está ligado ao que se chama de ‘crise de autoridade’. Se a classe dominante **perde o consenso**, ou seja, **não é mais ‘dirigente’**, mas unicamente ‘dominante’, detentora da pura força coercitiva, isto significa exatamente que **as grandes massas se destacaram das ideologias tradicionais**, não acreditam mais no que antes acreditavam, etc. A crise consiste justamente no fato de que o velho morre e o novo não pode nascer: neste interregno, verificam-se os fenômenos patológicos mais variados. [...]

[...] O problema é este: uma **ruptura tão grave entre massas populares e ideologias dominantes**, como a que se verificou no pós-guerra, pode ser “sanada” com o puro exercício da força que impede as novas ideologias de se imporem? O interregno, a crise cuja solução

¹⁶ A escrita do texto deixa claro que ele fala em grupos ou agrupamentos sociais, em aberto.

¹⁷ Principalmente pela tradição Gramsciana inaugurada por Carlos Nelson Coutinho e seguida por importantes formuladores da Reforma Sanitária Brasileira como Sônia Fleury Teixeira, Jairnilson Paim e Jaime de Oliveira, que serão discutidos no capítulo 2 deste trabalho.

¹⁸ Ter estas conceituações em mente em um início do estudo sobre Gramsci se remete a uma escolha teórica que não coaduna com a separação epistemológica e teórica entre a tradição Gramsciana e a tradição Leninista que fora operada em grande parte pelos teóricos do Eurocomunismo, a fim de tornar Gramsci palatável para as democracias – tomadas como horizonte Hegeliano de fim em si mesma – e universalizar seu pensamento como teórico da Democracia e do consenso. Daí a escolha teórica deste trabalho de apresentar inicialmente o Gramsci por ele mesmo.

historicamente normal é assim impedida se resolverá necessariamente em favor de uma restauração do velho? [...] (GRAMSCI, 2002, p. 187, grifos nossos)

Gramsci levanta questionamentos importantes. Suas perguntas podem levar o leitor a ser sugestionado a responder negativamente a ambas, porém o próprio Gramsci no decorrer de sua obra demonstra como sim, as crises, enquanto fases fundamentais da história – que não é linear e evolutiva necessariamente – podem se resolver com a restauração do velho, mesmo que sob outras bases e com novos acordos que garantam nova hegemonia, quando como formula o conceito de Revolução Passiva (transformação pelo alto). O importante aqui é atentar para a **oportunidade histórica** da *disruptiva* ideológica entre classes dominantes e massas trabalhadoras, como descritas a seguir:

[...] a morte das velhas ideologias se verifica como **ceticismo** diante de todas as teorias e fórmulas gerais e como **limitação ao puro fato econômico (ganho etc.) e à política não só realista de fato (como sempre é), mas cínica em sua manifestação imediata**. [...]

[...] Mas esta redução à economia e à política significa justamente **redução das superestruturas mais elevadas às mais aderentes à estrutura, isto é, possibilidade e necessidade de formação de uma nova cultura**.[...] (GRAMSCI, 2002, p. 187-188, grifos nossos)

Estes trechos são ricos em ensinamentos. Primeiramente é importante observar que quando Gramsci discute a *Questão Meridional* está justamente expondo o dado de realidade – a realidade factual, nos dizeres de Maquiavel – de que sem solucionar a ligação ideológica entre o campesinato e a burguesia agrária é impossível que a classe operária italiana construa um novo bloco de forças a fim de construir a revolução na Itália. Ou seja, se faz mister desagregar o bloco agrário (campesinato + burguesia agrária). Esta desagregação se dá justamente no momento de perda do consenso, ou seja, quando a burguesia agrária não consegue mais ser dirigente. Em segundo lugar, lembremos que nosso autor afirma categoricamente que são os intelectuais – através da ideologia – que fazem a ligação do campesinato com a burguesia agrária, conformando o bloco. Desta forma, é possível afirmar que a crise de direção também se configura como uma crise das ideologias (dominantes) que não são mais capazes de manter coeso o bloco de forças. Gramsci traduz isto com as palavras “ceticismo” e à compreensão pelas massas da política “cínica em sua

forma imediata”. O momento de **crise de direção** – ou **crise de hegemonia** – se caracteriza com a **descrença nas superestruturas erigidas sob a base estrutural dominante**¹⁹, e por isto o autor afirma, ao final, ser possível e necessária a formação de uma nova cultura, ou seja, de novas ideologias, que consigam fazer nascer um novo bloco de forças que coloque o operariado no lugar de dirigente, exatamente o que propõe Gramsci ao afirmar a estratégia a partir do conceito de Hegemonia como aliança de classes.

Compreendido o trajeto e as sofisticações que Gramsci opera com o conceito de Hegemonia, parte-se para sua relação mais direta com seu conceito de Estado ampliado.

¹⁹ Juntamente e dando coesão às superestruturas jurídico-políticas a ideologia pertence a este momento, superestrutural, que para Gramsci é erigido sob as bases estruturais da sociedade.

1.1.2. O conceito de Estado Ampliado

O conceito de Estado em Gramsci é o que mais apresenta repercussões estratégicas no conjunto de suas categorias. São em torno das consequências estratégicas do conceito de *Estado Ampliado* que se dão a maioria das polêmicas entre os comentadores de Gramsci e que significaram, na prática, a construção de linhas políticas e estratégias políticas totalmente diversas. Este tema é caro para o presente estudo justamente por fazer parte da base estratégica desenvolvida para a Reforma Sanitária Brasileira²⁰. Nesta seção discutimos o conceito de Estado pelo próprio Gramsci, deixando a polêmica com os comentadores para a discussão no terceiro capítulo²¹.

Num texto extraído de uma *Carta a Tania*²², Coutinho cita o que Gramsci escreve:

[...] Eu amplio muito a noção de intelectual e não me limito à noção corrente, que se refere aos grandes intelectuais. Esse estudo também leva a certas determinações do conceito de **Estado**, que habitualmente, é **entendido como sociedade política** (ou ditadura, ou aparelho coercitivo, para moldar a massa popular segundo o tipo de produção e a economia de um dado momento), e não como um **equilíbrio da sociedade política com a sociedade civil** (ou **hegemonia de um grupo social sobre toda a sociedade** nacional, exercida através das organizações ditas privadas, como a igreja, os sindicatos, as escolas, etc.), e é especialmente na sociedade civil que operam os intelectuais [...] (GRAMSCI *apud* COUTINHO, 2001, p. 267, grifos nossos).

Nesta passagem se percebe uma primeira aproximação com o conceito de Estado Ampliado. Ao descrever que o Estado ‘habitualmente’ é entendido como Sociedade Política (ou seja, aparelho coercitivo), **Gramsci faz menção ao Estado defendido pelos liberais e não ao Estado Leninista** (como interpretam

²⁰ É a partir do conceito de Estado ampliado que autores como Teixeira (1989), Paim (2008) e Oliveira (2007) contribuem para o desenho da estratégia de Democracia Progressiva no seio do Movimento sanitário e da construção de políticas públicas de saúde disputando o orçamento do Estado ampliando seu caráter de cidadania.

²¹ É importante destacar também que o próprio conceito de Estado em Gramsci é apresentado por vezes de maneira diversa e confusa, o que com certeza contribui para confusões interpretativas. Nosso esforço no presente trabalho é de expor o conceito sempre imbricado com o conjunto do seu pensamento, na tentativa de ser o mais fidedigno ao próprio autor “per se”.

²² Gramsci, em seus anos de cárcere se comunicava bastante com amigos, companheiros e parentes por meio de cartas, muitas vezes com termos confusos pois precisava passar pela censura da polícia fascista. Para maiores detalhes ver as *Cartas do Cárcere* em dois volumes.

muitos de seus comentadores)²³ para em seguida descrever - em consonância com suas elaborações sobre o conceito de hegemonia - que o Estado ampliado se trata de um 'equilíbrio da sociedade política com a sociedade civil' ou **'hegemonia de um grupo social sobre toda sociedade'**. É importante destacar aqui o uso sempre imbricado dos termos **"hegemonia"** e **"sociedade civil e sociedade política"**. Entender a relação entre estes conceitos é a chave para a compreensão adequada do que Gramsci quer dizer sobre o Estado ampliado. No trecho a seguir dos Cadernos do Cárcere, sua relação se clarifica:

[...] Mas isto significa que por "Estado" deve-se entender, **além do aparelho de governo, também o aparelho "privado" de hegemonia ou sociedade civil**. Deve-se notar que, desta crítica ao "Estado" que não intervém, que está a reboque dos acontecimentos etc., nasce a corrente ideológica ditatorial de direita, com seu fortalecimento do Executivo, etc. [...] (GRAMSCI, 2002, p. 258, grifos nossos)

Este trecho torna claro que Gramsci fala que compõem o Estado o aparelho de governo (conhecido como Sociedade política) e os aparelhos privados de hegemonia (pertencentes à Sociedade civil). É possível interpretar este trecho como uma demonstração de que **não é toda a sociedade civil que compõe o Estado Ampliado Gramsciano**, e outras passagens reforçam esta interpretação, como quando Gramsci discorre sobre Hegel e o Associativismo. Gramsci acrescenta:

[...] Governo com o consenso dos governados, mas com consenso organizado, não genérico e vago como se afirma no momento das eleições: o Estado tem e pede o consenso, mas também "educa" este consenso através das associações políticas e sindicais, que, porém, **são organismos privados, deixados à iniciativa privada da classe dirigente**. (GRAMSCI, 2002, p. 121, grifos nossos)

Tais organismos privados, ou aparelhos privados de hegemonia, pertencentes às elites econômicas e políticas, ajudam a construir o consenso através da hegemonia que exercem no seio da Sociedade civil. Ou seja, a Sociedade civil em seu conjunto **é dirigida por uma parcela desta, que além de deter o controle dos aparelhos privados de hegemonia também controla**

²³ Trabalharemos no presente texto esta questão, mais à frente. Por hora é importante salientar que a maioria dos teóricos da reforma sanitária brasileira interpreta esta passagem como sendo uma crítica ao Estado Leninista, quando em verdade Gramsci debate com os liberais e seu Estado-gendarme ou "guarda noturno".

a Sociedade política, ou seja, o Estado. É importante frisar como este conceito de Sociedade civil de Gramsci deriva do conceito Hegeliano. Coutinho argumenta:

[...] É preciso distinguir a sociedade civil tal como é entendida por Hegel e no sentido que é muitas vezes usada nestas notas (isto é, no sentido de **hegemonia política e cultural de um grupo social sobre toda a sociedade**, como conteúdo ético do Estado) do sentido que lhe dão os católicos, para os quais a sociedade civil, ao contrário, é a sociedade política ou o Estado, em oposição à sociedade familiar e à Igreja [...] (COUTINHO, 2011, p. 268)

A partir do exposto acima se torna claro como o autor italiano trabalha a relação dos seus conceitos fundamentais no sentido de explicar o que entende por Estado ampliado, pois é neste terreno que se tornam férteis diferentes interpretações, levando a caminhos estratégicos diversos. Correntemente na literatura marxista, o conceito de Estado Ampliado de Gramsci é utilizado como forma de negar a conceituação leninista de Estado – derivada de Marx – de que o Estado condensa o poder de uma classe sobre a outra²⁴. Ao descrever que o Estado não é apenas o aparelho coercitivo, mas também arena da Hegemonia, Gramsci não apenas não nega que o aparelho estatal condensa o poder de uma classe sobre a outra – sendo fiel ao seu tempo histórico no qual Estado já é resultado das dinâmicas do capitalismo monopolista já um pouco distinto do analisado por Lenin – mas o coloca como elemento central no qual se agregam e condensam as forças burguesas ao longo da história. Gramsci argumenta da seguinte forma:

[...] **A unidade histórica das classes dirigentes acontece no Estado e sua história é, essencialmente, a história dos Estados e dos grupos de Estados.** Mas não se deve acreditar que tal unidade seja puramente jurídica e política, ainda que também esta forma de unidade tenha sua importância, e não somente formal: **a unidade histórica fundamental,**

²⁴ Para comentadores como Coutinho (1999) e Teixeira (1989), o fato de aceitarem a ampliação do Estado, contando em seu seio com a “sociedade civil” faz com que as conclusões sejam de que as próprias classes subalternas já fazem parte do Estado, de forma organizada ou não, então não faria sentido identificar no Estado a condensação de força de apenas uma classe. O corolário lógico desta interpretação é que em última análise não é o Estado burguês que precisaria ser destruído, mas sim democratizado de forma progressiva por meio da conquista da hegemonia. Tal é a interpretação de alguns dos principais intérpretes da Reforma Sanitária Brasileira como os já citados anteriormente e que serão melhor abordados no Capítulo 2 deste trabalho. Não custa lembrar que tal conclusão, de que a Democracia burguesa e seu Estado são um fim em si mesmo, retoma traços fortes do idealismo Hegeliano.

por seu caráter concreto, **é o resultado das relações orgânicas entre Estado ou sociedade política e “sociedade civil”**. As classes subalternas, por definição, não são unificadas e não podem se unificar enquanto não puderem se tornar “Estado”: sua história, portanto, está entrelaçada à da 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. [...] (GRAMSCI, 2002, p. 139-140, grifos nossos)

Este trecho dos Cadernos do Cárcere torna claro alguns elementos que porventura pudessem parecer nebulosos. Gramsci demonstra: a) que o aparelho Estatal sempre foi, ao longo da história, o *locus* de agregação do poder das classes dirigentes econômicas²⁵; b) que o Estado é resultado das relações orgânicas entre a Sociedade Política e Sociedade civil, e isto quer dizer que elas se dão no âmbito da Hegemonia, visto que tais relações orgânicas de B não excluem A; c) que as classes subalternas não são Estado, estando inclusive permanentemente desagregadas enquanto não o forem, vinculando sua história sempre à Sociedade Civil. Destes ensinamentos, pode-se reforçar a **conclusão que já afirmávamos anteriormente, de que não é a sociedade civil como bloco coeso que faz parte do Estado, e sim seus aparelhos privados de hegemonia**, que detêm a hegemonia político-ideológica do bloco.

Uma análise mais detida destes escritos não é de menor importância devido aos corolários estratégicos que dela derivam, pois ao entender que não é a Sociedade civil em seu conjunto que compõe o Estado ampliado, e sim sua parte mais poderosa do ponto de vista econômico e político – através dos aparelhos privados de hegemonia – Gramsci tenta aprofundar a distinção entre Estado e Governo, **num debate aberto com os liberais (economicistas) que defendem o aparelho de Estado puramente coercitivo, garantidor das regras do jogo**. Este é o debate em torno do *Estado guarda-noturno*, *Estado-gendarme*. Gramsci indica a seguinte discussão:

[...] Na polêmica (de resto, superficial) sobre as funções do Estado (e entenda-se Estado como organização político-jurídica em sentido estrito), a expressão “**Estado-veiller de nuit**” (Estado – guarda-noturno) corresponde em Italiano a Estado *carabiniere* e quer significar um **Estado cujas funções se limitam à tutela da ordem pública e do respeito às leis**. Não se insiste no fato de que, **nesta forma de regime** (que, afinal, jamais existiu a não ser no papel, como hipótese-limite), **a direção do**

²⁵ Qualquer paralelo com a máxima leninista de que o Estado é o “escritório geral dos negócios da burguesia” não é mera coincidência. Para melhor entendimento do conceito leninista de estado ver Lenin (2012).

desenvolvimento histórico cabe às forças privadas, à sociedade civil, que também é “Estado”, aliás, é o próprio Estado. Parece que a expressão *veiller de nuit*, que teria um valor mais sarcástico do que “Estado carabiniere” ou “Estado gendarme”, é de Lassalle (...). Seu oposto seria o “Estado ético” ou o “Estado intervencionista” em geral, mas existem diferenças entre uma e outra expressão: o conceito de Estado ético é de origem filosófica e intelectual (própria dos intelectuais: Hegel) e, na verdade, poderia ser associado com o de “Estado-*veiller de nuit*”, uma vez que se refere sobretudo à atividade autônoma, educativa e moral do Estado laico, em contraposição ao cosmopolitismo e à ingerência da organização eclesiástico-religiosa como resíduo medieval; o conceito de Estado intervencionista é de origem econômica e está ligado, por uma parte, às correntes protecionistas ou de nacionalismo econômico e, por outra, à tentativa de fazer com que um pessoal estatal determinado, de origem fundiária e feudal, assuma a “proteção” das classes trabalhadoras contra os excessos do capitalismo (política de Bismarck e Disraeli). Estas diversas tendências podem se combinar de variados modos e, de fato, se combinaram. Naturalmente, **os liberais (“economicistas”) defendem o Estado-*veilleur de nuit* e prefeririam que a iniciativa histórica fosse deixada à sociedade civil e às diversas forças que nela brotam, com o “Estado” guardião da “lealdade do jogo” e de suas leis:** os intelectuais fazem distinções muito importantes quando são liberais e também quando são intervencionistas (podem ser liberais no campo econômico e intervencionistas no cultural, etc.) [...] (GRAMSCI, 2002, p. 85-86, grifos nossos).

É interessante apontar que, ao descrever o “Estado gendarme”, o autor italiano indica que a formulação de Estado apenas como protetor das “regras do jogo”, de cunho liberal, teve uma razão de ser na história ao combater a influência eclesiástico-religiosa no Estado, em seu processo de laicização. A crítica de Gramsci aos liberais vem justamente do fato de que “não insistem no fato” (ou seja, ocultam) de que é a parcela mais poderosa da sociedade civil, através dos aparelhos privados de hegemonia que dará a direção deste novo Estado, laico, porém apenas aparelho coercitivo garantidor das “regras do jogo”, ou seja, garantidor legal – com monopólio da força – de que as trocas comerciais e a propriedade privada sejam protegidas como foram os dogmas da igreja anteriormente, garantindo, assim, seu poder sobre as demais classes sociais. Fica evidente, mais uma vez, que o debate de Gramsci sobre a questão Estado restrito *versus* Estado ampliado não era com a formulação leninista, e sim com a liberal.

Posto isso, se faz mister retomar as relações do poder de classe com a questão da hegemonia dentro das formulações gramscianas do Estado. **É a sofisticação do uso do conceito de Hegemonia como elemento definidor**

do poder de classe, dentro do Estado, a principal contribuição de Gramsci para a renovação do marxismo.

[...] Estamos sempre no terreno da identificação de Estado e Governo, identificação que é, precisamente, uma reapresentação da forma corporativo-econômica, isto é, da confusão entre sociedade civil e sociedade política, uma vez que se deve notar que, na noção geral de Estado, entram **elementos** que devem ser remetidos à noção de sociedade civil (no sentido, seria possível dizer, de que **Estado = sociedade política + sociedade civil**, isto é, **hegemonia couraçada de coerção**). [...] (GRAMSCI, 2002, p. 248, grifos nossos)

Eis a fórmula clássica descrita por Gramsci sobre o Estado ampliado e sua relação orgânica com o conceito de hegemonia, ou seja, o consenso ativo das classes subalternas frente à uma determinada direção de classe. O grifo acima destaca que são “elementos” (os aparelhos privados de Hegemonia, sob direção das classes dominantes) e não a sociedade civil como um bloco que compõe o Estado. São estes **aparelhos privados** de hegemonia (imprensa, sindicatos, etc.) capazes de coesionar, convencer, em suma, dirigir o bloco da Sociedade Civil mantendo a hegemonia de uma classe sobre as demais. Gramsci deixa claro qual o **conteúdo de classe das relações hegemônicas** historicamente colocadas:

[...] Se é verdade que nenhum tipo de Estado pode deixar de atravessar uma fase de primitivismo econômico-corporativa, disso se deduz que o **conteúdo da hegemonia política do novo grupo social que fundou o novo tipo de Estado deve ser predominantemente de ordem econômica: trata-se de reorganizar a estrutura e as relações reais entre os homens e o mundo econômico ou da produção**. [...] (GRAMSCI, 2002, p. 290, grifos nossos).

O novo Estado ao qual o autor Sardo se refere é aquele fundado pelas burguesias europeias nas décadas anteriores à sua escrita, forjados a partir da luta destes setores contra o feudalismo que chegava aos seus estertores. A burguesia europeia que já operava mudanças nas *‘estruturas e relações reais entre os homens e o mundo econômico ou da produção’* precisou tomar o poder do Estado – seja por rupturas ou pactuações por alto – para continuar as mudanças na base estrutural daquelas sociedades. Ou seja, a burguesia que já detinha – ou estava em vias de deter – a hegemonia econômica **funda um novo tipo de Estado para garantir a transformação desta hegemonia econômica em hegemonia política**. Desta forma, fica claro o conteúdo de classe das

relações Hegemônicas no Estado moderno: suas superestruturas²⁶ jurídicas, políticas e ideológicas nascem para assegurar a manutenção da base estrutural econômica assentada na propriedade privada²⁷, ou seja, para assegurar a manutenção do domínio da classe burguesa sobre as demais.

Para assegurar a Hegemonia da ordem econômica – assentada na propriedade privada – era preciso manter a Hegemonia política, ou seja, **garantir um certo grau de *eticidade* ao Estado perante às demais classes** que não detinham a Hegemonia e que eram dirigidas pela classe burguesa. Para que as demais classes se conformassem com a direção dada pela burguesia, era preciso que uma parte de suas demandas fosse atendida, não se fechando a burguesia dentro do Estado e dentro da concepção de *casta fechada*. Diante disso, se fazia necessário criar as novas ‘regras do jogo’ ao mesmo tempo universalmente aceitas e garantidoras do domínio da burguesia sobre as demais classes. Gramsci assim descreve:

[...] **A revolução provocada pela classe burguesa na concepção do direito e, portanto, na função do Estado** consiste especialmente na vontade do **conformismo** (logo, *eticidade* do direito e do Estado). As classes dominantes precedentes eram essencialmente conservadoras, no sentido de que não tendiam a assimilar organicamente as outras classes, ou seja, a ampliar “técnica” e ideologicamente sua esfera de classe: a concepção da *casta fechada*. A classe burguesa põe-se a si mesma como um organismo em contínuo movimento, **capaz de absorver toda a sociedade**, assimilando-a a seu nível cultural e econômico; toda a função do Estado é transformada: **o Estado torna-se “educador”** etc. [...] (GRAMSCI, 2002, p. 275, grifos nossos)

O termo ‘Estado educador’ é importantíssimo para compreender o papel dado por Gramsci ao conceito de Hegemonia. Para garantir a hegemonia ético-política a burguesia assegura, por meio do Estado, os seguintes aspectos: a) certifica que as propriedades que antes eram de Deus ou dos déspotas, agora podem ser apropriadas privadamente por cada indivíduo; b) ensina que a propriedade privada está ao alcance de todos; c) erige construtos ideológicos que tornam a propriedade privada um dogma tal qual eram os dogmas religiosos

²⁶ Para uma melhor compreensão das relações entre Estrutura e Superestrutura na tradição Gramsciana ver Bianchi (2008), há divergências entre a leitura deste autor e a interpretação de Coutinho (1999) que não são objeto deste estudo.

²⁷ Isto é, as leis, as ideologias, o ensinamento nas escolas, etc., agora protegem a propriedade privada dos meios de produção. Importante lembrar que antes desta transformação as terras eram consideradas pertencentes ao Rei ou à Igreja - ambos como enviados divinos – e de usufruto comum.

que imperavam anteriormente; d) faz com que o conjunto das leis que ordenam este novo Estado na aparência pareçam ser iguais para todos os indivíduos, mas na essência garantam o primordial de seu poder de classe.

Na passagem a seguir, Gramsci não deixa dúvidas quanto ao afirmado anteriormente: que o Estado moderno nasce como instrumento para adequar o conjunto da sociedade civil a uma nova estrutura econômica, ou seja, a um novo domínio de classe. Diz Gramsci:

[...] Entre a estrutura econômica e o Estado com sua legislação e a sua coerção, está a sociedade civil, e esta deve ser radical e concretamente transformada não apenas na letra da lei e nos livros dos cientistas; **o Estado é o instrumento para adequar a sociedade civil à estrutura econômica**, mas é preciso que o Estado “queira” fazer isto, isto é, que o Estado **seja dirigido pelos representantes da modificação ocorrida na estrutura econômica**. Esperar que, através da propaganda e persuasão, a sociedade civil se adapte à nova estrutura, que o velho *homo oeconomicus* desapareça sem ser sepultado com todas as honras que merece, é uma nova forma de retórica econômica, uma nova forma de moralismo econômico vazio e incosequente. [...] (Gramsci apud Coutinho, 2011, p. 285, grifos nossos) .

Quando fala no sepultamento do velho *homo oeconomicus*, ele afirma a necessidade de que o Estado – enquanto instrumento, porém dirigido pelas forças que modificaram a estrutura econômica – opere para fazer desaparecerem os traços da velha sociedade, notadamente nos âmbitos das ideologias, cultura e costumes. O velho, neste sentido, são as velhas ideologias, os velhos costumes e culturas que são aos poucos apagados pela nova superestrutura ideológica que se erige da nova estrutura econômica.

Tal trecho dos *Cadernos* nos leva a concluir que Gramsci afirma categoricamente que não serão a *propaganda e persuasão* que farão com que a Sociedade Civil se adeque a uma nova estrutura econômica, e sim o papel do Estado sob direção de determinada classe. Como bom estudioso e discípulo de Maquiavel – e de Lenin – está aqui o Gramsci que fala de forma sofisticada da centralidade da questão do Poder do Estado.

Ao final fica claro o conteúdo de classe da Hegemonia descrita por Gramsci em seu conceito de Estado Ampliado. O Estado deixa de ser apenas aparelho coercitivo/fechado/conservador (Estado com influência eclesiástica-religiosa e o Estado liberal puro) e passa a ser educador/construtor do

conformismo/pedra de toque da hegemonia (Estado ampliado), deixando evidente que o ele cumpre o papel de construir o consenso com as classes subalternas com um objetivo: adequar a sociedade civil à estrutura econômica (estrutura esta derivada das revoluções burguesas) e, para isto, deve ser dirigido pelos mesmos representantes da nova estrutura econômica à qual o conjunto da sociedade deve-se adequar.

1.1.3. Revolução Passiva e Transformismo

É também importante considerar para o presente estudo os conceitos de Revolução Passiva e Transformismo, elaborados por Antônio Gramsci. Tais conceitos são amplamente utilizados pela literatura da ciência política brasileira²⁸ assim como por alguns autores do campo da Saúde coletiva²⁹, por serem consideradas chaves interpretativas importantes para a leitura da realidade brasileira.

O Conceito de **Revolução passiva** elaborado por Gramsci ao longo dos Cadernos do Cárcere é, na verdade, uma reelaboração de um termo cunhado por Vincenzo Cuoco para descrever o processo de unificação italiana:

[...] Vincenzo Cuoco chamou de revolução passiva a revolução ocorrida na Itália, **como consequência imediata das guerras napoleônicas**. O conceito de Revolução Passiva me parece exato não só para a Itália, mas também para os outros **países que modernizaram o Estado através de uma série de reformas ou de guerras nacionais, sem passar pela revolução política de tipo radical-jacobino** [...] (GRAMSCI, 2002, p. 209-210) (grifos nossos)

Gramsci, como se vê, estava em busca de uma interpretação não só do processo de modernização do Estado italiano, mas também dos demais países europeus que fundaram seus estados modernos naquele mesmo período. Para o autor, havia uma forte relação entre os processos em diferentes países e o processo expansionista francês sob Napoleão, guardando similaridade por terem sido todos eles processos de repactuação pelo alto das elites tradicionais e da burguesia em ascensão, com a exclusão das camadas populares do processo, o que fatalmente condicionava a inexistência de uma revolução política do tipo jacobino. Num paralelo entre o conceito de Cuoco de Revolução Passiva e a expressão de Edgar Quinet de **Revolução-Restauração**, Gramsci descreve:

²⁸ Ver Bianchi (2008) e Coutinho (2011).

²⁹ Ver Paim (2008) e Teixeira (1989).

[...] Deve-se examinar se a fórmula de Quinet pode ser aproximada da de “revolução passiva” de Cuoco; elas exprimem, talvez, **o fato histórico da ausência de uma iniciativa popular unitária no desenvolvimento da história italiana**, bem como o fato de que o desenvolvimento se verificou como reação das classes dominantes ao subversivismo esporádico, elementar, não orgânico, das massas populares, através de “restaurações” que acolheram uma certa parte das exigências que vinham de baixo; trata-se, portanto, de “restaurações progressistas” ou “revoluções restaurações”, ou, ainda, “revoluções passivas”. [...] (Gramsci *apud* COUTINHO, 2011, p. 318-319, grifos nossos).

Fica claro como o autor desenha seu conceito, estabelecendo paralelos e complementações entre os conceitos de Quinet e Cuoco. Esta foi a fórmula obtida por Gramsci para elaborar um conceito que transcendesse as fronteiras italianas e que servisse como chave explicativa para vários processos de modernização dos Estados europeus, que superavam o atraso feudal mantendo características importantes de seu passado – uma vez que não se tratou da eliminação dos poderes nacionais tradicionais, mas de uma repactuação sob nova hegemonia. Tal fato também é verificado na história brasileira, o que justifica seu amplo uso como categoria interpretativa do desenvolvimento nacional brasileiro³⁰. Vejamos como Gramsci trabalha no sentido da universalização do conceito:

[...] *Relação histórica entre o Estado moderno Francês nascido da Revolução e os outros Estados modernos da Europa continental*. A comparação é de importância vital, contanto que não seja feita com base em esquemas sociológicos abstratos. Ela pode resultar dos seguintes elementos: 1) explosão revolucionária na França, com mudança radical e violenta das relações sociais e políticas; 2) oposição européia à Revolução Francesa e à sua difusão pelos “canais” de classe; 3) guerra da França, com a República e com Napoleão, contra a Europa, primeiro para não ser sufocada, depois para constituir uma hegemonia francesa permanente com a tendência a formar um império universal; 4) insurreições nacionais contra a hegemonia francesa e nascimento dos Estados europeus modernos mediante pequenas ondas reformistas sucessivas, mas não mediante explosões revolucionárias como aquela originária francesa. As “ondas sucessivas” são **constituídas por uma combinação de lutas sociais, de intervenções pelo alto do tipo**

³⁰ Utilizando o aporte teórico Gramsciano autores como Coutinho (199) e Vianna (1998) traçaram interessantes análises sobre processos análogos aos descritos por Gramsci na história política brasileira.

monarquia iluminada e de guerras nacionais, com predominância desses dois últimos fenômenos. Desse ponto de vista, o período da “Restauração” é o mais rico de desenvolvimentos: **a restauração torna-se a forma política na qual as lutas sociais encontram quadros suficientemente elásticos para permitir à burguesia chegar ao poder sem rupturas clamorosas,** sem o aparelho terrorista francês. As velhas classes feudais são rebaixadas à condição de “dominantes” àquela de “governativas”, mas não são eliminadas, nem se trata de liquidá-las como conjunto orgânico: de classes tornam-se ‘castas’, com determinadas características culturais e psicológicas, não mais com funções econômicas predominantes. [...] (Gramsci apud COUTINHO, 2011, p. 319)³¹.

Do ponto de vista italiano, o processo de unificação chamado *Risorgimento* foi o processo histórico através do qual se deu a modernização do Estado italiano, em verdade a unificação da região Sul (agrária, subdesenvolvida) e do norte (industrial, desenvolvido). Tal processo se deu através de **uma aliança entre os latifundiários do sul, os industriais do norte e a Dinastia Savóia** (que governava o Piemonte). Bianchi evidencia esse processo:

[...] Desenhava-se, assim, um vínculo, que seria posteriormente desenvolvido nos Quaderni, entre revolução passiva e a centralidade da política. Estudando os diferentes fatores que teriam permitido o *Risorgimento*, Gramsci identificou o lugar central ocupado pelo aparelho estatal do Piemonte no processo de transição e conformação de Estado nacional unitário na Itália. O fato de que a unidade italiana tivesse ocorrido sob a forma de uma revolução passiva e não de outro modo foi porque “deste desenvolvimento foi motor o Estado piemontês e a dinastia Savóia”. Com seu exército, seu corpo diplomático e sua moderna burocracia, o Piemonte forneceu não apenas as forças militares necessárias à unificação, como também os intelectuais capazes de organizar o consenso. [...] (BIANCHI, 2008, p. 269)

É precisamente neste tipo de alianças de classe que operam o *Risorgimento* enquanto processo que reside o problema fundamental para

³¹ Este trecho dá contornos mais claros ao uso da fórmula da Revolução passiva para interpretação do Brasil: em nosso país todos os grandes processos de mudança se deram a partir de mudanças pelo alto, pactuadas, com a exclusão das forças populares: desde a Independência da República, passando pela Revolução de 1930, Golpe de 1964 e redemocratização concluída com a Constituinte de 1988. Detalharemos tais aspectos mais à frente neste trabalho.

Gramsci: a ausência de iniciativa popular unitária, de um partido que canalizasse os interesses das camadas subalternas e pudesse interferir no processo de forma ativa, não passiva. A exclusão das camadas populares é um pilar fundamental para a compreensão do fenômeno da Revolução Passiva, conforme argumenta Macciocchi:

[...] A revolução passiva caracteriza-se pela **não-participação das massas no movimento e por um tipo de ação que engaja apenas elites políticas**, os partidos enquanto grupos dirigentes e as forças que garantem de cima a direção da ação, excluindo a participação popular, **que elas temem não poder controlar**, a fim de canalizar o movimento histórico para **limites pre-determinados e compatíveis com a linha política da classe dirigente**. A “revolução passiva” não pode constituir, para Gramsci um “programa”³² (como para os liberais do Risorgimento); é preciso, ao contrário, aprofundar a luta para arrancar as massas da “anestesia política” na qual elas são mantidas. [...] (MACCIOCCHI, 1977, p. 110, grifos nossos)

Para Gramsci, essa ausência de iniciativa unitária da classe trabalhadora se dava tanto pela inexistência de um partido orgânico que representasse os trabalhadores como pela debilidade do *Partito d'Azione* de ser este representante, tanto por não se identificar com um programa democrático e popular que caracterizava as linhas gerais de sua atuação anterior – antimonárquica – quanto pelo processo de **transformismo** pelo qual passaram vários de seus quadros. Bianchi nos revela:

[...] Foi na investigação das bases sociais desses partidos que o autor dos Quaderni encontrou os fundamentos de uma diversa capacidade hegemônica por parte de cada um dos grupos: [...] os moderados representavam uma classe relativamente homogênea, razão pela qual a direção sofreu oscilações relativamente limitadas, enquanto o Partito d'Azione não se apoiava especificamente em nenhuma classe histórica e as oscilações que sofriam seus órgãos dirigentes correspondiam aos interesses dos moderados. (BIANCHI, 2008, p. 261)

³² Importante destaque que a autora dá a esta passagem, pois há uma corrente interpretação das categorias Gramscianas (que o colocam como teórico da Democracia) que elevam o conceito de “Revolução Passiva” de chave interpretativa à programa político defendido pelo comunista sardo. Este é um erro interpretativo importante com consequências para elaborações estratégicas, como exporemos adiante.

[...]. Para se tornar um partido dirigente, o Partito d'Azione necessitava assumir uma função jacobina e agir de modo planejado com um programa de governo que pudesse unificar os anseios da nação. **Para imprimir ao Risorgimiento uma direção popular e democrática, deveria ter um “programa orgânico de governo, que abraçasse as reivindicações essenciais das massas populares**, em primeiro lugar dos camponeses”. **A ausência desse programa evidenciava os limites históricos do Partito d'Azione.** [...] (BIANCHI, 2008, p. 261, grifos nossos)

Além disso, Bianchi acrescenta a essa discussão:

[...] A ausência de um programa popular e democrático tornou o Partito d'Azione uma força política **dependente dos moderados**. Os laços pessoais de alguns de seus expoentes, como Garibaldi, com os dirigentes do Piemonte intensificavam o caráter subordinado, transformando-o em mero instrumento de agitação política dos moderados. [...] A função dirigente exercida pelos moderados no Risorgimiento lhes permitiu levar a cabo sua hegemonia sobre os intelectuais da península, potencializando sua função de direção, ao mesmo tempo em que se uniam de modo indissolúvel aos organizadores do novo aparelho estatal. A inexistência de um jacobinismo de conteúdo na Itália era compensada pela **expansão dos estratos intelectuais capazes de soldar ideologicamente a nação**³³ pela difusão dos mecanismos de coerção que garantiam o predomínio das funções de dominação sobre as classes subalternas (Buci-Glucksmann, 1978, p. 130 *apud* Bianchi, 2008, p. 262).

Ao processo de moderação dos intelectuais e lideranças das camadas populares, inicialmente de forma individual, depois de grupos radicais inteiros, Gramsci chamou de **Transformismo**. Como visto, este processo foi fundamental para que o processo de Revolução Passiva se conformasse como tal, anulando os elementos mais ativos das camadas subalternas, tirando-lhe força de intervenção. As palavras de Bianchi são elucidativas para essa reflexão:

³³ No tópico anterior quando discutimos a questão da Hegemonia ficou clara a função dos intelectuais no processo político descrito por Gramsci, que teriam o potencial de desagregar o bloco agrário industrial, conseguindo tecer a aliança dos operários do norte com os camponeses do sul. Este trecho demonstra que isto não aconteceu e que, em verdade, vários intelectuais passaram pelo processo de transformismo acima descrito, soldando ideologicamente o bloco dominante.

[...]. Já no próprio processo de constituição do Estado nacional aparecia esse fenômeno característico da vida política italiana, denominado transformismo ou *gattopardismo*³⁴. Tal fenômeno difundiu-se com o governo da Sinistra storica de Agostino Depretis e a incorporação ao governo dos elementos ativos e progressistas da Destra storica no ano de 1882. Desse modo, conformou-se um bloco moderadamente reformador, bloqueando a ação política dos grupos mais radicais no Parlamento, prática que seria desenvolvida nos governos de Francesco Crispi e Giovanni Giolitti. [...]

[...]. Nestes textos, primeiramente tratou o transformismo como o resultado da **moderação dos radicais do Risorgimento**, que teriam não apenas mudado de posição, mas renovado os centros dirigentes dos movimentos políticos conservadores. [...]

[...] Como modo de agir e pensar, o transformismo era **expressão do empirismo e do pragmatismo** que o marcava. Serva da contingência, a mentalidade burguesa limitava a ação ao âmbito da pequena política, reproduzindo as condições de existência do presente. [...] (BIANCHI, 2008, p. 263-264)

O transformismo dos elementos ativos das oposições democráticas e populares foi fundamental para que o bloco formado pelos latifundiários do Sul, burguesia industrial do norte e pelo Estado Piemontês conseguissem levar à cabo tal processo profundo de mudanças na estrutura econômica e nas superestruturas jurídicas e políticas sob a direção dos moderados. Esse processo também incorpora certas demandas das camadas populares (porém excluindo-a de qualquer protagonismo), culminando na conformação de um novo Estado nacional unificado, sob hegemonia burguesa, porém mantendo relações de poder antigas e seus corolários óbvios: elementos das relações feudais de produção.

³⁴ Em referência à obra de Lampedusa: *Il Gattopardo*.

1.1.4. Guerra de Posição e Guerra de Movimento

Certamente um binômio conceitual Gramsciano que mais causa polêmica na literatura é o que apresentamos neste tópico. É a correlação dos termos guerra de posição e guerra de movimento com o conceito de Hegemonia que compõe a base do que se pode chamar de estratégia política em Gramsci. É justamente por este fato que reside aqui o maior número das polêmicas, pois interpretações destes conceitos foram utilizadas por muitos autores para justificar a leitura de que Gramsci seria o *teórico da Democracia* e que sua estratégia política de guerra de posição seria fatalmente a via para os países de capitalismo avançado.

Vejamos como o próprio Gramsci trabalha o conceito ao discutir o conceito de *Revolução Permanente*, que surge para elaborar as experiências jacobinas de 1789 ao Termidor:

[...] A fórmula é própria de um período histórico em que não existiam ainda os grandes partidos políticos de massa e os grandes sindicatos econômicos, e a sociedade ainda estava sob muitos aspectos, por assim dizer, no estado de fluidez [...] No período posterior a 1870, com a expansão colonial européia, todos estes elementos se modificam [...] e a fórmula da “revolução permanente”, própria de 1848, é elaborada e superada na ciência política na fórmula de “hegemonia civil”. **Ocorre na arte da política o que ocorre na arte militar: a guerra de movimento torna-se cada vez mais guerra de posição;** e pode-se dizer que um Estado vence uma guerra quando a prepara de modo minucioso e técnico no tempo de paz. A estrutura maciça das Democracias modernas, seja como organizações estatais, seja como conjunto de associações na vida civil, constitui para a arte da política algo similar às trincheiras e às fortificações permanentes da frente de combate na guerra de posição: **faz com que seja apenas “parcial” o elemento do movimento que antes constituía “toda” a guerra** etc. [...] (GRAMSCI, 2002, p. 24, grifos nossos)

O autor discute no trecho anterior que as mudanças ocorridas nas formações políticas concretas (os Estados nacionais) devam também modificar a forma como as forças populares desenhavam sua estratégia política. Gramsci discute estas questões pouco após apresentar um debate polêmico sobre uma caracterização geográfica que, *grosso modo*, ajudaria a diferenciar os tipos de

estado: os estados com características mais orientais (Rússia, demais formações capitalistas atrasadas, etc.) e com características mais ocidentais (como a Itália e países de democracias mais consolidadas). Para ele, assim como no trecho destacado, nos países com Democracias capitalistas mais atrasadas, onde a sociedade era mais “fluída”, e o Estado era ‘tudo’, se colocava a via do assalto revolucionário ou guerra de movimento, como ocorreu na Rússia em 1917, último país feudal da Europa. Já nos países mais avançados do ponto de vista econômico, social e político, onde a sociedade civil seria um enorme campo de trincheiras e casamatas, se colocaria a mudança para uma batalha de mais longo alcance, com a estratégia de guerra de posições, de assédio, ganhando maior relevo frente à guerra de movimento. O autor coloca precisamente isto: que uma perde a função de estratégia total para uma combinação de estratégias, numa superação dialética (e não em negação à anterior).

É importante ter em mente que o debate destes conceitos se amadurece em polêmica contra o que Gramsci chamava de “misticismo espontaneísta” de algumas correntes e intelectuais marxistas, como Rosa Luxemburgo, que apostava que o elemento das crises econômicas do capitalismo *sempre* abriria as portas para a tomada revolucionária do poder. Vejamos o que Gramsci argumenta:

[...] Sobre a comparação entre os conceitos de guerra manobrada e guerra de posição na arte militar e os conceitos correspondentes na arte política, deve-se recordar o opúsculo de Rosa [...]. No opúsculo, são teorizadas um pouco apressadamente – e também superficialmente – as experiências históricas de 1905: Rosa, com efeito, negligenciou os elementos “voluntários” e organizativos que, naqueles eventos, foram muito mais difundidos e eficientes do que Rosa poderia crer, já que ela era condicionada por um certo preconceito “economicista” e espontaneísta.[...] O elemento econômico imediato (crises, etc) é considerado como artilharia de campo que, na guerra, abriria brecha na defesa inimiga, brecha suficiente para que as tropas próprias irrompessem e obtivessem um sucesso definitivo (estratégico) ou, pelo menos, um sucesso importante na diretriz de linha estratégica. Naturalmente, na ciência histórica, a eficácia do elemento econômico imediato é considerada bem mais complexa do que a da artilharia pesada na guerra de manobra. [...] Era uma forma de férreo determinismo economicista, com a agravante de que os efeitos eram concebidos como

rapidíssimos no tempo e no espaço; por isso tratava-se de um verdadeiro misticismo histórico, da expectativa de uma espécie de fulguração milagrosa. [...] (GRAMSCI, 2002, p. 71-72)

Nota-se que o embate que Gramsci trava com Rosa é diante do que se chama de expectativa de *fulguração milagrosa*, uma vez que tanto na arte militar quanto na arte da política houve mudanças significativas que não permitiriam fixar-se *apenas* no tipo de estratégia de assalto, de movimento.

[...] Os próprios técnicos militares, que agora se fixaram na guerra de posição como antes se haviam fixado na guerra de Manobra, **certamente não sustentam que o tipo precedente deva ser considerado cancelado pela ciência**; mas, nas guerras entre os Estados mais avançados do ponto de vista civil e industrial, a guerra manobrada deve ser considerada na mesma posição em que antes estava a guerra de assédio em relação à guerra manobrada. A mesma transformação deve ocorrer na arte da ciência política, pelo menos no que se refere aos Estados mais avançados, onde a “sociedade civil” tornou-se uma estrutura muito complexa e resistente às “irrupções” catastróficas do elemento econômico imediato (crises, depressões, etc); as superestruturas da sociedade civil são como o sistema de trincheiras na guerra moderna. Assim como nesta última ocorria que um implacável ataque de artilharia parecia ter destruído todo o sistema defensivo do adversário (mas, na realidade, só havia destruído na superfície externa, e, no momento do ataque e do avanço, os assaltantes defrontavam-se com uma linha defensiva ainda eficiente), algo similar ocorre na política diante das grandes crises econômicas [...] (GRAMSCI, 2002, p. 74, grifo nosso)

Este trecho torna claro que o debate que Gramsci travava não era com a estratégia leninista aplicada a 1917 como se esta tivesse perdido seu lugar, mas sim uma superação dialética que levava em conta as novas formações sociais e os avanços na política e na técnica militar que haviam mudado as condições da luta política (e militar), incorporando-a e complexificando-a diante dos novos desafios. Em seus escritos, são vários os exemplos que o autor sardo dá sobre diversas formas de guerra que combinaram estratégias variadas para se chegar ao objetivo estratégico. Sua crítica à Rosa e aos “economicistas” se dá na medida em que havia uma escolha estratégica “a priori”. Ao analisar um romance do General Krasnov, Gramsci conclui:

[...] A Verdade é que não se pode escolher a forma de guerra que se quer ao menos que se tenha imediatamente uma superioridade esmagadora sobre o inimigo; sabe-se quantas perdas custou a obstinação dos Estados-maiores em não querer reconhecer que a guerra de posição era “imposta” pela relação geral das forças em choque. [...] (GRAMSCI, 2002, p. 73)

A combinação entre a guerra de posição e a guerra de movimento e seus corolários na estratégia política diante de Estados nacionais e democracias robustas foi uma das grandes contribuições de Gramsci contra um debate dogmático no seio do marxismo como o da III Internacional comunista que, sob Stalin, universalizava a estratégia Russa de 1917 como sendo a única possível via de chegada ao socialismo, ou seja, o assalto direto ao poder do Estado. Entretanto, Gramsci não era o único que já percebia a diferença na qualidade da estratégia para o deslindar da luta política nos diferentes países, como afirma o próprio nos Cadernos do cárcere:

[...]. Uma tentativa de dar início à revisão dos métodos táticos deveria ter sido aquela exposta por L. Davidovitch Bronstein na quarta reunião, quando traçou paralelo entre a frente oriental e a frente ocidental: enquanto aquela caiu imediatamente, mas foi seguida de intensas lutas, nesta última as lutas teriam lugar antes. Ou seja, tratar-se-ia de saber se a sociedade civil resiste antes ou depois do assalto, onde este tem lugar, etc. [...]. (GRAMSCI, 2002, p. 73)

Leiv Davidovitch Bronstein, ao qual Gramsci se refere, era um dos codinomes de Trotsky, um dos líderes bolcheviques da Revolução Russa. Ao fim e ao cabo, a combinação das táticas diferentes se dá de forma complexa e complementar, a depender da situação concreta, diz Gramsci. A questão de fundo sempre é a questão do Poder, como fazer para subjugar o inimigo, seja na luta militar ou na luta política. Gramsci, ao construir uma superação dialética na estratégia revolucionária, não nega em nenhum momento que a batalha se dá entre duas classes com projetos antagônicos, distintos, que batalham num terreno político de forma similar às guerras entre os Estados. Este é um elemento que não pode sair de perspectiva, sob pena de se compreender que ao propor uma negação do “confronto direto” significa, na prática, que os inimigos de classe

aceitariam a hegemonia da classe antagônica dentro dos marcos da democracia. Não é isso que atestam os inúmeros golpes de Estado que se sucederam no mundo, derrubando governos de esquerda.

1.2. A recepção da Teoria Gramsciana no Brasil

Foi em meados de 1960 que se iniciaram as primeiras incursões das ideias Gramscianas no Brasil. Contudo, é necessário destacar que neste primeiro momento houve uma difusão bastante limitada de suas ideias por vários fatores destacados por Simionatto (SIMIONATTO, 2011) e Coutinho (COUTINHO, 2007), quais sejam: a recente vitória da revolução cubana, a influência do marxismo-leninismo oficial da URSS, o movimento ‘catártico’ que atingiu parcela significativa do PCB após as revelações dos crimes de Stalin por Krushev com a escolha da via armada por parte significativa da esquerda brasileira, e pelo Golpe Militar de 1964 que, a despeito de ter permitido um ambiente relativamente aberto antes do AI-5, já moldava as possibilidades de difusão das ideias socialistas.

É neste sentido que Coutinho (2007) descreve um primeiro ciclo de difusão das ideias de Gramsci no Brasil: entre os anos 1960 até metade dos anos 1970 se difunde um Gramsci filósofo da práxis, proponente de uma leitura humanista e historicista do marxismo, e não o teórico do Estado ampliado e de uma estratégia renovada de caminho para o Socialismo nos países ocidentais.

Outra dificuldade encontrada nestes tempos iniciais, apontada por Simionatto (2011), foi o fato de que, naquele momento, por conta da ebulição social e cultural que o país passava e fundamentalmente pela leitura oficial da realidade brasileira pelo PCB – e pela III Internacional – o pensamento Gramsciano não teve lastro com nenhum projeto político que o utilizasse como ferramenta de leitura da realidade, uma vez que a esquerda brasileira se dividia basicamente nos seguidores da luta armada e nos defensores de uma estratégia gradualista – notadamente o PCB – porém informada e elaborada sob os princípios da conhecida Internacional Stalinista.

A crítica à estratégia gradualista do PCB é presente em ambos os autores, notadamente em Coutinho (2007), pois para este autor a ambiguidade desta leitura no seio do PCB, mesmo após a reabertura democrática pós-1979, resultará em problemas insolúveis para a história ulterior deste partido. Assim descreve:

[...] O PCB, em suas formulações estratégicas, continuava a propor a imagem de um Brasil “atrasado”, semifeudal e semicolonial, carente de uma revolução “democrático-burguesa” ou de “libertação nacional” como condição necessária para encontrar o caminho do progresso. Para utilizar as conhecidas categorias Gramscianas, o Brasil era visto como uma sociedade “oriental”, que devia ser analisada segundo os paradigmas terceiro-internacionalistas elaborados em função da China, e não como uma formação social já então substancialmente “ocidental”. [...] (COUTINHO, 2007, p. 157)

Ambos os autores sustentam que esta leitura do PCB sobre a Formação Social Brasileira estava equivocada e não levava em conta as transformações estruturais ocorridas no período da ditadura empresarial-militar. Para ambos o Brasil já contava com um desenvolvimento capitalista pleno e suas características do ponto de vista superestrutural o caracterizariam como uma Formação Social de tipo ocidentalizada, que exigiria uma estratégia de guerra de posição e acúmulo de forças. Na prática, foi exatamente esta a linha adotada pelo PCB, entretanto não por entender que um Estado ocidentalizado exigiria a passagem para uma guerra de posições (como defendia a ala Gramsciana dentro do PCB), mas pela compreensão – de acordo com o marxismo-leninismo oficial da III Internacional – do etapismo, que o momento seria de acúmulo de forças. Esta linha, no início da ditadura, foi compreendida como capitulação. Após a reabertura democrática e na época do surgimento do PT, foi entendida como anacrônica e extemporânea por boa parte dos marxistas brasileiros como relata Moraes (2007).

Coutinho (2007) descreve exatamente neste período um segundo ciclo de recepção das ideias de Gramsci no Brasil, nos fins da década de 1970 e início dos anos 1980. O autor aponta duas causas principais para esta retomada: o processo de reabertura política e uma reavaliação e autocrítica de parte da esquerda após o fracasso da luta armada. Tendo sido objeto de franco debate na direção do PCB neste período, as ideias Gramscianas são derrotadas no seio deste partido e seus principais portadores emigram para o PMDB e para o nascente Partido dos Trabalhadores (PT).

No âmbito internacional este período foi marcado pela difusão do que se convencionou chamar de Eurocomunismo, como aponta Simionatto (2011), na esteira da renovação teórico-política do PCI. A autora aponta que termos como “democracia progressiva”, “democracia de massa” e “democracia como valor universal” fizeram parte do repertório teórico desta renovação. É importante destacar o papel de Enrico Berlinguer³⁵ ao afirmar em Moscou (em 1977) que a “Democracia é um valor histórico-universal” e de sua obra, que influenciou fortemente os Gramscianos brasileiros mais destacados. Simionatto ressalta que:

[...]. Essa produção teórica no âmbito do Eurocomunismo, que tinha por base o pensamento gramsciano, foi importante para ajudar a pensar a situação do Brasil, do partido, do comunismo e da política. [...] (SIMIONATTO, 2011, p. 103).

A autora chega a afirmar que tal contribuição foi importante para a renovação do marxismo brasileiro e para libertá-lo do dogmatismo, possibilitando o resgate do pensamento de Marx.

Se por um lado a Teoria Gramsciana ganha fôlego renovado no mundo, no Brasil faltava um projeto político no qual ela ganhasse forma e contornos para a disputa política real. E foi no nascente Partido dos Trabalhadores (PT) que este ‘casamento’ aconteceu. Coutinho (2007) aponta que no VII Encontro Nacional do PT em 1990 ao menos seis das oito teses apresentadas tinham por base as ideias de Gramsci. Entretanto, esse autor destaca:

[...] E o que de Gramsci tem predominado nos documentos aprovados pela maioria do PT se refere precisamente ao Gramsci teórico da hegemonia, empenhado no fortalecimento da sociedade civil e na construção de um bloco reformador democrático. Desse modo, também em função da complexidade de seu pensamento, apresentam-se hoje no

³⁵ Enrico Berlinguer era irmão de Giovanni Berlinguer, também membro do PCI e que chegou a ser Senador. Médico e impulsionador da Reforma Sanitária Italiana, veio ao Brasil algumas vezes a convite do Movimento da Reforma Sanitária para ministrar seminários e opinar sobre o nosso processo de mudança. Teve eminente influência sobre os principais quadros teóricos da Reforma Sanitária do período, e concedeu várias entrevistas, algumas delas registradas pelo Jornal Proposta, o jornal da Reforma Sanitária.

Brasil diversas “leituras” de Gramsci, que ora o transformam num semiliberal social-democrata, ora num revolucionário de velho tipo, antiinstitucionalista e rupturista (como em algumas correntes minoritárias do PT). Todavia, penso [...] que continua a predominar, entre as ‘leituras’ políticas de Gramsci entre nós, aquela que, por ser a mais fiel ao sentido essencial de suas reflexões, é a que permite fundamentar melhor o alcance atual de sua proposta estratégica: a construção alternativa, no seio da esquerda, de uma “terceira via” entre o reformismo conservador da atual socialdemocracia e o rupturismo anacrônico de matriz bolchevique [...] (COUTINHO, 2007, p. 165)

Foi sob este arco de influências no campo da teoria política que se inicia um ciclo do pensamento progressista no Brasil no início dos anos 1980 e que viria a ocupar a cadeira presidencial 23 anos depois, com o advento do governo Lula. De uma forma geral foi esta estratégia que – mesmo rebaixada ao longo dos anos – informou e influenciou o conjunto da esquerda brasileira: a conquista da hegemonia na sociedade civil, disputada politicamente sob os marcos democráticos.

1.3. Pressupostos Teóricos do Dilema Reformista: o Eurocomunismo e sua influência no Brasil

Uma vez exposto o Dilema Reformista, na seção anterior, nos deteremos agora a identificar seus pressupostos teóricos e analisar criticamente seus fundamentos. Como colocado no primeiro capítulo deste trabalho, em nosso juízo, a base de alguns equívocos estratégicos e táticos está no uso de determinada interpretação da teoria Gramsciana a partir de seus intérpretes. A utilização do categorial Gramsciano nas elaborações teóricas da Reforma Sanitária Brasileira tiveram profundas influências da chamada “Via Eurocomunista” originada na Itália, a partir das elaborações de Togliatti e posteriormente Enrico Berlinguer³⁶, que cunhou e elevou a Democracia ao patamar de um “valor universal”.

³⁶ Enrico Berlinguer, então secretário geral do Partido Comunista Italiano (PCI), foi o autor do texto intitulado Democracia como valor universal, e proferiu um discurso com este tom em Moscou em 1977.

Com teses informadas pela discussão acerca da ampliação do conceito de Estado (compreensão do Estado ampliado = hegemonia + coerção) com a consequente concepção do Estado como arena estratégica de lutas e da cidadania como condensação, tanto de uma relação de forças histórica das lutas travadas no interior do aparelho estatal quanto como instituidora de um novo patamar para a luta política, não fica difícil perceber o lugar que se dá ao conceito de democracia neste período e nas abordagens teóricas em tela.

Em verdade, o momento histórico-político se mostrava bastante propício para a emergência do debate da questão democrática praticamente numa linha “darwiniana”, afinal, a humanidade já havia experimentado tanto do “capitalismo selvagem” quanto dos “totalitarismos”³⁷, sejam de esquerda ou direita. Uma parcela importante da esquerda mundial, com vistas a se distanciar da imagem criada pelo regime soviético após a divulgação dos crimes do regime stalinista, adotou a perspectiva revisionista que contemplava a Democracia como valor universal. Pretensamente inspirada na concepção Gramsciana de Estado ampliado e na aparente oposição entre os conceitos de Oriente e Ocidente e guerra de posição (manobra) X guerra de movimento, tomou conta das formulações teóricas do campo da saúde coletiva³⁸ brasileira. Tal influência se deu por uma dupla via: tanto pela disseminação e aceitação das teses de Carlos Nelson Coutinho (1979) sobre a *Democracia como valor universal*, quanto pela influência direta de Giovanni Berlinguer, um dos principais impulsionadores da Reforma Sanitária Italiana.

No primeiro capítulo deste trabalho buscamos apresentar o categorial Gramsciano *por ele mesmo*, com a mínima interferência de seus intérpretes. As categorias abordadas foram escolhidas por se tratarem exatamente do núcleo dos debates entre as interpretações de matriz eurocomunista e as que a criticam. Tais categorias (Estado, guerra de posição, hegemonia e revolução passiva) se

³⁷ É de conhecimento público o papel que desempenhou a CIA no estímulo de intelectuais, autores, artistas e cantores que poderiam de alguma forma estimular algum sentimento anticomunista, no contexto da Guerra Fria. Hannah Arendt e sua crítica ao “totalitarismo” stalinista, comparando-o ao facismo alemão, foi alvo de financiamentos da agência americana, como demonstra Saunders (1999). Estas movimentações da CIA no campo ideológico foram fundamentais para assentar na esquerda mundial um sentimento de profunda derrota ideológica que se consolida com a queda do muro de Berlim em 1989 e a marginalização do marxismo.

³⁸ Nada parece muito estranho: a afirmação da Democracia como valor universal é de Enrico Berlinguer, então secretário geral do Partido Comunista Italiano (PCI), irmão de Giovanni Berlinguer, ex-senador pelo PCI e um dos principais formuladores da proposta da Reforma Sanitária Italiana.

entrelaçam desenhando a rica contribuição Gramsciana para o marxismo. Entretanto, para fins deste trabalho, trataremos de abordar a principal polêmica em torno do Eurocomunismo: a questão da via pacífica ao Socialismo.

1.3.1. A Democracia como valor universal e a via pacífica

É em Carlos Nelson Coutinho que a corrente eurocomunista ganhará um valioso aliado no debate de ideias em solo brasileiro. Tendo passado boa parte do exílio voluntário durante o regime militar na Itália, Coutinho retorna ao Brasil disposto a disseminar as efervescentes ideias que pululavam na Itália sobre a renovação do marxismo no esteio de Gramsci, Pietro Ingrao, Palmiro Togliatti e Enrico Berlinguer (BRAZ, 2012). As disputas internas entre as correntes do PCB, partido ao qual Coutinho era filiado, serviam de tela para os debates ideológicos do momento. Eram a renovação e reorganização da esquerda brasileira e do pensamento progressista que estavam em questão no período de relaxamento das liberdades democráticas.

Em seu célebre texto de 1979, Coutinho critica por um lado as teses etapistas clássicas do PCB, que pregavam ainda a necessidade de uma etapa de reformas de cunho democrático-burguesas com aliança estreita com setores da burguesia nacional, e de outro as teses da III Internacional e do Trotskismo³⁹, que, de diferentes formas, pregavam a atualidade do assalto revolucionário ao poder. Para ele, as teses que admitiam que o Estado era, em última instância, um instrumento de dominação burguesa e que a Democracia (enquanto corolária deste Estado) seria uma forma de organizar o consenso sobre os governados seriam estreitas, e partiriam de uma concepção equivocada da teoria marxista do Estado (COUTINHO, 1979, p. 34).

Para o autor os ideários liberais que inspiraram a Revolução Francesa e persistiram ao longo do tempo – do ponto de vista do respeito às liberdades democráticas – tomaram um patamar de conquista civilizatória, não podendo ser revogados por aqueles que defenderiam um modelo de sociedade radicalmente democrático, o Socialismo:

³⁹ Coutinho utiliza-se bastante do debate de Gramsci contra as teses da Revolução Permanente em Trotski e contra o que chamava de “economicismo” da III Internacional. (COUTINHO, 1999)

[...] A concepção segundo a qual a velha máquina estatal deve ser destruída para que se possa implantar a nova sociedade – **uma metáfora que muitas vezes é entendida em sentido demasiadamente literal** – quer indicar precisamente que a Democracia política no Socialismo pressupõe a criação (e/ou a mudança de função) de novos institutos políticos que não existem, ou existem apenas embrionariamente, na democracia liberal clássica. [...] (COUTINHO, 1979, p. 37, grifos nossos)

[...] A pluralidade de sujeitos políticos, a autonomia dos movimentos de massa (da sociedade civil) em relação ao Estado, a liberdade de organização, a legitimação da hegemonia através da obtenção do consenso majoritário: **todas essas conquistas democráticas, portanto, continuam a ter pleno valor numa sociedade socialista.** [...] (COUTINHO, 1979, p. 36, grifos nossos)

Percebe-se nestas passagens o esforço de Coutinho em criticar as teses leninistas da tomada do poder, assim como o fizeram, seguindo-o, Teixeira⁴⁰ e Oliveira⁴¹ em textos abordados neste trabalho. Não se pode ignorar que o esforço analítico do autor se dá em busca de renovar uma esquerda constantemente acusada de atrocidades nos países onde logrou chegar ao poder pela via revolucionária, às contradições do SOREX⁴² (Socialismo realmente existente). Particularmente interessa a Coutinho a questão da democratização forçada dos meios de produção, que se deram tanto na União Soviética, quanto na China e Vietnã, sem a necessária democratização dos mecanismos de poder e participação nestes respectivos Estados. Sobre este aspecto, escreve:

[...]. Em outras palavras: o socialismo não elimina apenas a apropriação privada dos frutos do trabalho coletivo; elimina também — ou deve eliminar — a apropriação privada dos mecanismos de dominação e de direção da sociedade como um todo. **A superação da alienação econômica é condição necessária, mas não suficiente para a realização do humanismo socialista: essa realização implica também a superação da alienação política.** (Uma necessidade de que Lênin era também consciente: basta lembrar a sua concepção da cozinha que dirige o Estado.) A superação da alienação política pressupõe o fim do “isolamento” do Estado, sua progressiva reabsorção pela sociedade que o produziu e da qual ele se alienou; ora, isso só se tomará possível através de uma **crescente articulação entre os**

⁴⁰ Vide seção 1.3.2.

⁴¹ Vide seção 1.3.2.

⁴² Termo de João Quartim de Moraes, para categorizar os países onde a experiência socialista teve lugar na história real e concreta, eivada de limites e contradições. (MORAES, 2001)

organismos populares de democracia direta e os mecanismos “tradicionais” de representação indireta (partidos, parlamentos, etc.). Essa articulação fará com que esses últimos adquiram uma nova função — ampliando o seu grau de representatividade — na medida em que se tomarem o local de uma síntese política dos vários sujeitos políticos coletivos. E essa síntese é imprescindível se não se quer que esses sujeitos coletivos sejam coagulados ao nível da defesa corporativista de interesses puramente grupais e particularistas, reproduzindo assim a atomização da sociedade civil que serve objetivamente à dominação burguesa [...] (COUTINHO, 1979, p. 38, grifos nossos)

Retomando a contribuição do austromarxista Max Adler, Coutinho afirma que a articulação entre Democracia representativa e Democracia participativa já fazia parte do patrimônio histórico do Marxismo, propondo integração entre o parlamento e os conselhos operários. Aportando-se de justas preocupações com as contradições concretas das experiências socialistas de seu tempo histórico, Coutinho soma-se à tentativa de construção de uma terceira via, que, assim como Jaime de Oliveira em um texto anteriormente abordado, busca a todo o momento diferenciar-se da capitulação socialdemocrata:

[...] Uma preocupação similar, ainda que sem referência direta a Max Adler, reaparece nas reflexões contemporâneas do comunista italiano Pietro Ingrao, também ele preocupado **em fundar uma “terceira via” entre o modelo soviético atual e a capitulação objetiva da social-democracia** de hoje a uma “gestão honesta do capitalismo”. **É nossa convicção que a democracia de massas (a expressão é de Ingrao) que deve servir de superestrutura à transição** para, e à construção de, uma sociedade socialista tem de surgir dessa articulação entre as formas de representação tradicionais e os organismos de democracia direta; essa articulação, como dissemos, deve promover a síntese dos vários sujeitos políticos empenhados na transformação social uma síntese que — respeitada a autonomia e o pluralismo dos movimentos de base — seja a portadora da hegemonia dos trabalhadores sobre o governo da sociedade como um todo. O que se propõe, em outras palavras é a constituição do “autogoverno dos produtores associados”, a que se referiam Marx e Lênin. [...] (COUTINHO, 1979, p. 38-39, grifos nossos)

A esta altura o autor já deixou evidente que a via que propõe, assim como os eurocomunistas italianos, seria a da construção da Democracia de massas, termo cunhado por Pietro Ingrao, e que em conjunto com o conceito de Democracia Progressiva de Palmiro Togliatti, informariam a estratégia

hegemônica da esquerda brasileira no período pós-redemocratização, como evidenciam os textos-base da Estratégia Democrático-Popular adotada pelo Partido dos Trabalhadores (1987).

Por último, mas não menos importante, vale destacar o que o autor entendia como disputa pela hegemonia e a sua relação com a disputa pelo poder do Estado:

[...] A teoria socialista deve criticar a mistificação que se oculta por trás dessa formulação liberal: deve colocar claramente a questão da hegemonia como questão central de todo poder de Estado. Se a burguesia disfarça sua dominação por meio do “isolamento” e da **“neutralidade da burocracia estatal**, as classes populares devem pôr abertamente **sua candidatura a hegemonia**, ao mesmo tempo em que lutam para **superar a dominação efetiva de uma restrita oligarquia monopolista sobre o conjunto da sociedade**. Mas, se socialismo é também sinônimo de apropriação coletiva dos mecanismos de poder, a hegemonia dos trabalhadores não pode (e não deve) se fazer por intermédio de uma nova burocracia que governe “de cima para baixo”; a libertação do proletariado, como disse Marx, é obra do próprio proletariado; e deve se fazer mediante a criação de uma democracia de massas que inverta essa **tendência à burocratização⁴³ e à alienação do poder**.[...] (COUTINHO, 1979, p. 40, grifos nossos)

Vê-se acima um uso do conceito de Hegemonia diverso do Leninista (e Gramsciano), uma vez que aponta para uma possível Hegemonia dos trabalhadores sobre o conjunto da sociedade, ampliando a participação no aparelho estatal, superando o que chama de dominação restrita dos oligopólios. Diferente, inclusive, do que o próprio Gramsci chamaria de consenso sobre os governados (amparado não só na ideologia, mas também na força) o autor coloca na disputa democrática do Estado a via renovada para chegada ao Socialismo.

Não é preciso ir longe para saber que este texto causou intensos debates no seio do marxismo na época. Ao longo dos anos, Carlos Nelson retomou o debate em torno deste texto, mantendo a essência do que escreveu em 1979.

⁴³ Daqui pode-se inferir o exemplo de Jaime de Oliveira como sendo a tendência à burocratização uma característica essencial do Estado capitalista que necessitaria ser quebrada, dentro de uma estratégia de transição ao socialismo. Vide p.90.

Entretanto, sua influência⁴⁴ sobre o movimento sanitário brasileiro neste momento fulcral de formulações foi decisiva para o desenvolvimento da base teórica que serviria de fundamento para a estratégia do setor saúde.

⁴⁴ Além de diversos seminários, Coutinho escreveu capítulo de livro em conjunto com os principais intérpretes da Reforma Sanitária Brasileira numa obra que se tornou conhecida pela sua influência no campo, organizada por Teixeira (1989).

1.3.2. A influência na Reforma Sanitária Brasileira

Foi no mesmo contexto político que se travavam os debates, no seio da esquerda, sobre as novas vias estratégicas para chegar ao socialismo que se formularam as teses sobre a Reforma Sanitária brasileira. Como já colocado neste trabalho, Carlos Nelson Coutinho teve papel destacado como influenciador teórico do movimento. Em uma obra considerada *clássica* da Reforma Sanitária Brasileira, Coutinho publica o texto *Representação de interesses, formulação de políticas e hegemonia* (COUTINHO, 1989), no qual articula as teses desenvolvidas em 1979 com a nascente estratégia que dominaria o pensamento da esquerda brasileira nas próximas décadas: a formulação de políticas públicas.

Coutinho faleceu em 2012, tendo vivenciado 30 anos de ataques ao modelo do Welfare State europeu, que moldou todo um horizonte de expectativas das classes trabalhadoras europeias no pós-guerra. Entretanto, é sabido que o Estado de bem-estar social foi organizado dentro da lógica capitalista, sustentado por crescimentos econômicos vertiginosos oriundos da chamada fase de ouro do desenvolvimento capitalista, e apesar de ampliar a esfera dos direitos sociais, não colocava em xeque absoluto a dominação burguesa. Coutinho sabia disso, e em busca de identificar quais os limites concretos das concessões que os capitalistas fariam em nome da estabilidade da Democracia, o autor propõe um paralelo com a teoria marxista do salário, na qual o salário do trabalhador oscilaria entre um limite mínimo e um limite máximo, determinado pela possibilidade de lucro de quem compra a força de trabalho e resolvido em última instância pela correlação de forças. O limite mínimo colocaria entraves para reformas que buscassem achatar ainda mais os ganhos do trabalho – em reformas liberais como as de Reagan e Thatcher, aponta – e o limite máximo seria a limitação final do Reformismo tradicional (COUTINHO, 1989, p. 56-57).

Assim descreve sobre os limites:

[...]. **Não é possível compatibilizar a plena cidadania política e social com o capitalismo.** Assim como a expansão dos direitos políticos, da democracia participativa, quando impulsionada além de certo limite, entra em choque com a dominação capitalista, também a expansão dos direitos

sociais termina por encontrar obstáculos na conservação da lógica de acumulação do capital. **O avanço da cidadania, portanto, coloca na ordem do dia a necessidade do socialismo.** (COUTINHO, 1989, p. 57, grifos nossos)

Os trechos acima destacados expõem as bases profundas das teses que articulam a teoria da Reforma Sanitária ao socialismo, como diria Sonia Fleury Teixeira, na busca incessante pela cidadania. Sua luta, por dentro do aparelho estatal, ampliaria e democratizaria não só o excedente econômico, mas também o poder político, através da instalação de uma Democracia de massas. Tendo afirmado categoricamente que a tomada revolucionária do Poder estava fora de questão, nos parece faltar à análise de Coutinho dizer o que faria a classe burguesa durante este processo de *ampliação dos limites do trabalho*. Seria convencida de que o socialismo seria bom para o conjunto da sociedade e submeter-se-ia, por compromisso moral, às disputas nos marcos democráticos? É uma pergunta sem resposta, ou melhor dizendo, uma lacuna teórica que a história tratou de caprichosamente escancarar ao longo dos anos.

Entretanto, esta mesma lógica imperou nas análises dos intérpretes da área da Saúde. Vejamos como era tratado o tema da democracia em Sonia Fleury Teixeira:

[...] A luta pela hegemonia por parte das classes dominadas recoloca a questão da **democracia não só como valor tático, mas também estratégico**. A democracia, enquanto uma modalidade plural de exercício do poder político, passa a ser vista como espaço ideal de formulação de uma contra-hegemonia, ampliando o campo de alianças das camadas populares, de sorte que os intelectuais oriundos das classes médias e da burguesia vem a ser um aliado fundamental neste processo de formulação de um projeto político e cultural dos setores dominados.

[...]. Esta **revisão da perspectiva golpista** das esquerdas aponta para a conquista de reformas no interior do capitalismo, como condição de consolidação de uma contra-hegemonia, mesmo uma via de transição a um socialismo que preserva as conquistas democráticas alcançadas. (TEIXEIRA, 1989 p. 32, grifos nossos)

Seria redundante replicar aqui todas as passagens que apontam para esta “revisão da perspectiva golpista” nas análises que deram base à teoria da

Reforma Sanitária, uma vez que se pode encontrá-la de diversas formas e em distintos graus nos principais autores do campo, como Oliveira (2007), Paim (2008), Teixeira (1989) e Rodriguez Neto (2003). O que importa é justamente essa composição de palavras, que juntamente com a tese da “ampliação do conceito do Estado” que superaria a concepção restrita do Estado cumpre uma dupla função: afirmar que o modelo russo de tomada revolucionária do poder estava superado e apontar a via democrática e pacífica como via “atualizada” de transição ao socialismo. Por esta via, o bloco de forças progressista teria nas disputas e formulações de políticas públicas – dentro de um ambiente democrático – a via pacífica para alcançar uma sociedade justa e igualitária, na qual fosse possível um Sistema Único de Saúde verdadeiramente universal, integral e equânime. A democracia, segundo a autora – e segundo a tradição eurocomunista – era elevada assim a elemento estratégico, e não mais tático. Se a democracia era agora um objetivo estratégico e fim do horizonte, a batalha deveria ser em torno da hegemonia:

[...]. Conquistar **consenso antes de tomar os aparelhos** da sociedade política, introduz uma **nova estratégia para as classes dominadas realizarem a transição para o socialismo**, ademais de trazer para o cerne da luta de classes as **batalhas a nível cultural e ideológico travadas no cenário institucional**. É, pois, com base neste referencial teórico que reafirmamos a nossa tese de que a **conquista da cidadania** através da implementação das políticas sociais é sempre o resultado concreto e específico de uma relação de forças das classes em luta pela hegemonia, de sorte que a resultante deste processo é a corporificação legal e institucional das relações de força estabelecidas historicamente entre as classes mediatizadas pelo Estado, na busca da preservação da hegemonia dominante ou na consolidação de um projeto alternativo de contra-hegemonia. Reforçar a questão da cidadania na transição democrática brasileira é dar conteúdo real, fruto das relações de poder existentes, de qual a democracia será esta que estamos construindo (TEIXEIRA, 1987^a, p.95, apud PAIM, 2008, p.106, grifos nossos)⁴⁵

O trecho anterior é uma síntese das interpretações dos conceitos Gramscianos que informam a estratégia adotada: a luta pela cidadania como meta-síntese. Entretanto, é importante questionar o uso de alguns dos conceitos acima destacados. Novamente, como já mencionado, há um equívoco – ou

⁴⁵ Sobre essa questão da valoração da democracia como estratégia acabada de “transição” (sem ruptura) ao socialismo, ver o chamado de Giovanni Berlinguer na seção 2.4.3.

lacuna – no uso do conceito de Hegemonia (consenso) por parte dos autores. A conquista de hegemonia da qual fala Gramsci é a capacidade de tornar-se força dirigente **no seio das forças populares**, fazendo de sua agenda a agenda geral da classe, superando as pautas meramente corporativas. Isto não significa conquistar um pretenso consenso com o conjunto da sociedade – inclusas aí as classes dominantes – antes de chegar ao poder, através de uma reforma intelectual e moral⁴⁶. Este uso equivocado do conceito de hegemonia parece se preservar no tempo, no que tange a literatura da Reforma Sanitária. Jairnilson Paim, ao discutir o *Fantasma da classe ausente*, incorre em erro semelhante, em nosso juízo. Depois de, acertadamente, afirmar que o desafio central do Movimento Sanitário seria o de construir relações orgânicas com os setores populares organizados, sob risco de que o projeto da reforma não lograsse obter base orgânica de massa, Paim afirma:

O significado político e social das proposições e reivindicações em torno do projeto da RSB têm conseguido um amplo consenso nas forças mencionadas [CONASS, CONASEMS, entidades do Fórum da Reforma Sanitária e Plenária dos conselhos de saúde, Conferências de Saúde e Congressos da Abrasco], particularmente no que se refere ao direito à saúde e ao SUS, expressando hegemonia ético-política e cultural alcançada pelo mesmo. Todavia, no povo em geral e mesmo entre os trabalhadores de saúde, nem a Reforma Sanitária nem o SUS parecem ser considerados conquistas que valham a pena lutar, seja para preservar ou para avançar. Trata-se mais de um consenso passivo que um consenso ativo dos governados. (PAIM, 2008, p. 311)

Ora, como é possível falar em hegemonia se o próprio autor admite que os trabalhadores de saúde não aderem à agenda do SUS e da Reforma Sanitária? Como é possível falar em consenso se as entidades que o autor afirma aderirem às teses da RSB não têm lastro social no *povo em geral*? Novamente, vale retomar Gramsci, mesmo sob o risco de ser repetitivo:

[...] O critério metodológico sobre o qual se deve basear a análise é o seguinte: a supremacia de um grupo social se manifesta de dois modos, como 'domínio' e como 'direção intelectual e moral'. **Um grupo social domina os grupos adversários, que visa a 'liquidar' ou a submeter inclusive com a força armada, e dirige os grupos afins e aliados.** Um grupo social pode e, aliás, deve ser dirigente já antes de conquistar o

⁴⁶ Reforma intelectual e moral sem o poder de modificar, por exemplo, os currículos escolares?

poder governamental (esta é uma das condições principais para a própria conquista do poder); depois, quando exerce o poder e mesmo se o mantém fortemente nas mãos, torna-se dominante mas deve continuar a ser também 'dirigente'. [...] (grifos nossos). (GRAMSCI, 2002, p. 62-63)

Este trecho do *Cadernos do Cárcere* não deixa espaço para muitas dúvidas. A direção política – ética e moral – deve ser exercida sobre o conjunto dos aliados. Os grupos adversários são alvo de domínio, através inclusive do uso da força, como atesta Gramsci. As classes populares sabem bem o que é serem mantidas sob domínio através do uso da força do Estado. Não há um consenso ativo possível entre classes antagônicas, apenas consenso passivo, e este se dá pelo uso da Força, ou pelo menos pela possibilidade de seu uso, logo, este se configura no chamado *consenso dos governados*. A combinação do uso da Força e do Consenso é fundamental para a manutenção da hegemonia. A título de exemplo, vejamos como Anderson (2006) utiliza esta chave conceitual para analisar as relações hegemônicas a nível geopolítico após a queda do muro de Berlim:

[...] Entre 1943 e 1945, o governo Roosevelt elaborou o formato do sistema de poder norte-americano que a vitória sobre a Alemanha e o Japão, em meio às crescentes baixas russas e dívidas britânicas, dava sinais de que traria. Desde o princípio, Washington buscou dois objetivos estratégicos integralmente ligados. **De um lado**, os Estados Unidos decidiram tornar o mundo seguro para o capitalismo. Isso significou dar prioridade máxima a **conter a União Soviética** e deter a disseminação da revolução além de suas fronteiras, onde quer que isso não pusesse diretamente em questão o espólio da guerra, como na Europa oriental. (...). **Por outro lado, Washington decidiu garantir a primazia norte-americana incontestemente dentro do capitalismo mundial**. Isso quis dizer, a princípio, reduzir a Grã-Bretanha à dependência econômica, processo que começara com os próprios empréstimos e arrendamentos, e impor uma regência militar pós-guerra à Alemanha Ocidental e no Japão. Uma vez montado este arcabouço, a grande expansão do capitalismo norte-americano durante a guerra atingiu, com sucesso, as potências aliadas e as derrotadas, para benefício comum de todos os Estados da OCDE. [...] (ANDERSON, 2006, p. 61-62, grifos nossos)

Força e consenso, é este o binômio utilizado de forma harmônica para a manutenção de uma hegemonia. Por um lado, a demonstração do poderio militar construindo a famosa cortina de Ferro com a URSS e, por outro, subjugando as economias mundiais à sua lógica, e em contrapartida, ajudando-as a se recuperar e a se beneficiar do seu domínio. Este brilhante uso da categoria

Gramsciana Hegemonia demarca de forma clara com o uso equivocado da corrente eurocomunista, que parece ignorar o elemento da força.

Capítulo 2

As Bases da Estratégia da Reforma Sanitária Brasileira

Os debates que ocorreram no campo da saúde coletiva – que se constitui enquanto campo ao mesmo tempo em que o movimento sanitário ganhava forma – nos anos 1970 e 1980 tentaram compreender o funcionamento do Estado Capitalista, seu papel na manutenção da ordem estabelecida e suas relações com a sociedade, seja através do uso puro e simples da força e das restrições das liberdades individuais, seja através das formulações de políticas públicas e suas funcionalidades e objetivos finais. É importante salientar que o mundo passava por profundas mudanças políticas⁴⁷, econômicas e intelectuais⁴⁸, e que estas mudanças afetaram sobremaneira o universo intelectual brasileiro, tornando ainda mais ricos os esforços teóricos que tentaram dar corpo a uma Teoria da Reforma Sanitária.

Estes esforços faziam parte de um amplo contexto político de crise do regime autoritário pelo qual passava o Brasil e de ampliação da força do movimento pró-redemocratização, que via nas crises a possibilidade da conquista da Democracia como via para uma sociedade justa, inspirada na constituição das sociais-democracias europeias do pós-guerra. Neste sentido, buscava-se criticar o modelo médico-hegemônico vigente, o modelo assistencial, a arquitetura institucional do INAMPS, a excessiva centralização das decisões no Ministério da Assistência e Previdência Social (MPAS) e no Ministério da saúde (MS), além de aprofundar a discussão sobre o desmonte de um Estado autoritário no sentido da construção de um Estado Social, que, através de políticas públicas, iria avançar na construção de uma sociedade justa.

⁴⁷ No plano internacional, destaca-se a instauração da Doutrina Neoliberal a partir dos Governos Thatcher (1979-1990) e Ronald Reagan (1980-1989).

⁴⁸ Vivia-se na América Latina uma era de esperanças renovadas do ponto de vista de transição ao socialismo, uma vez que em nosso continente ocorriam as mais recentes iniciativas de superação do capitalismo com a Revolução Cubana em 1959, a chegada ao poder pela Unidade Popular no Chile em 1971 e a Revolução Nicaraguense em 1979. Apesar das restaurações conservadoras via ditaduras militares em vários países – incluindo neles o Brasil e o Chile – ainda permanecia vívido em nosso continente o sonho socialista, em vistas destas experiências recentes.

Uma das características marcantes das formulações teóricas da época é que estas eram profundamente vinculadas ao embate político que ocorria na sociedade brasileira e no setor saúde em especial, e praticamente não havia pesquisa e trabalho publicado na área que não estivesse implicado com as mudanças. É sob este “pano de fundo” que devem ser analisadas as teorias produzidas na época. As principais formulações estavam profundamente implicadas em entender o Estado brasileiro, sua gênese e desenvolvimento – considerando sua posição na divisão internacional – e formular estratégias que contribuíssem para sua redemocratização, e para isto partiam da crítica aos modelos explicativos vigentes, como por exemplo, a concepção histórico-estrutural.

Nesse sentido, intelectuais ligados ao nascente movimento sanitário buscavam aprofundar os debates sobre o caráter de classe do Estado e resgatar as teorias de base crítica que historicamente serviram aos setores progressistas para construção e consolidação de políticas públicas.

Autores como Sônia Fleury, Hésio Cordeiro, Nelson Rodrigues dos Santos, Sérgio Arouca, Jairnilson Paim, Gastão Wagner, Eleutério Rodrigues e Jaime de Oliveira são fundamentais para compreendermos este período, uma vez que, além de formuladores, foram atores políticos importantes, disputando os rumos estratégicos do Movimento Sanitário. Eles cumpriram o papel de construir uma teoria crítica num dado contexto histórico e político e fizeram dela um guia estratégico.

Hoje, 28 anos após a Assembleia Nacional Constituinte, se faz mister revisitar estas teorias. Não apenas pela questão temporal – pelas óbvias mudanças ocorridas no modo de produção capitalista e nas sociedades – mas fundamentalmente pelo balanço que é possível fazer entre os objetivos iniciais da Reforma Sanitária e o que se observa no Sistema Único de Saúde.

Neste sentido serão apresentadas as formulações que balizam a estratégia política desenvolvida (obviamente submetidas às mudanças impostas pela realidade objetiva) no seio do Movimento Sanitário e que orientaram a atuação deste ator coletivo. Apresentar-se-ão os conceitos e categorias como

expostas pelos próprios autores em suas obras de referência, debatendo com elas nos momentos oportunos. Para tanto, o capítulo está estruturado em quatro partes. A primeira parte busca demonstrar como os autores em questão trabalharam com o conceito de Estado, e como desenvolveram a leitura de que o Estado seria “locus” privilegiado para a luta política; a segunda parte busca explicitar a crítica ao Modelo Médico-Previdenciário, seu papel na conformação de um campo científico e, sobretudo, político; a terceira parte apresenta a contribuição de Jaime de Oliveira, na qual sintetiza as formulações de Estado, Sociedade e o contexto da saúde para apresentar uma determinada elaboração estratégica, e finalmente a quarta parte apresenta ao leitor formulações críticas sobre todo este processo de construção de uma leitura comum no campo da Reforma Sanitária brasileira, na qual se assentam as formulações das políticas públicas de saúde.

2.1. Análise do cenário da luta política: a importância do “locus” do Estado

2.1.1. Análise do Estado em Sônia Fleury

Uma das leituras correntes no campo da saúde nos anos 1970 era balizada pela concepção histórico-estrutural, de matriz marxista, que inaugurara um novo paradigma no conhecimento da relação entre medicina e sociedade e, consequentemente, o papel do Estado nesta relação (TEIXEIRA, 1989). Tal concepção reafirmava o caráter de classe das sociedades modernas e, de acordo com Teixeira, podem ser identificadas relações entre a estrutura de classes e as políticas e práticas no campo de saúde em três níveis:

- Ao **nível econômico**, através das diferentes necessidades de reprodução ampliada do capital que incidem ou se realizam através do setor saúde;
- Ao **nível político**, ao compreender as políticas de saúde como parte do processo de legitimação do poder do Estado, e, consequentemente, da manutenção do domínio de classe;
- Ao **nível ideológico**, ao desvendar as articulações entre a produção científica, as práticas sociais e o conjunto de valores que organiza o universo cultural e moral dos profissionais de saúde, com a inserção desses agentes na estrutura social. (TEIXEIRA, 1989 p. 17 e 18)

Para Teixeira (1989) as interpretações convergiam para a explicação fundamental relativa às articulações entre saúde e produção econômica, deixando os níveis político e ideológico sem um tratamento capaz de elucidar não só sua dinâmica própria como também as relações contraditórias com os outros níveis, reproduzindo no campo da saúde as dificuldades encontradas no marxismo da época com relação à problemática da determinação entre os níveis de infraestrutura e superestrutura⁴⁹.

⁴⁹ Aqui se inicia uma série de críticas da autora às interpretações com base na teoria marxista no campo da saúde. É possível perceber, no entanto, que a matriz marxista que submete sua crítica é apenas uma das várias vertentes da teoria marxista (TEIXEIRA, 1989).

A autora continua sua exposição alegando que a incorporação do método e categorias marxistas⁵⁰ ao setor saúde convergiu para a construção de um esquema analítico de intervenção do Estado através de políticas de saúde, inicialmente a partir da categoria *medicina estatal*. Essa categoria buscava apreender tanto as modificações do aparelho do Estado como dar resposta às alterações do papel da medicina no processo de acumulação, quanto às modificações na própria prática médica enquanto ação estatal (TEIXEIRA, 1989, p. 18). Teixeira utiliza Navarro para evidenciar que:

[...]. Esses estudos convergiram para a busca de **explicações para o crescimento da intervenção estatal no setor**, estabelecendo um modelo de determinações simultâneas em que esse fenômeno era **creditado “ao crescimento das necessidades sociais, que são determinadas tanto pelo processo de acumulação de capital como pela elevação do nível da luta de classes [...]** ⁵¹.

A partir daí, então, Teixeira adverte que:

[...] A primeira característica desse modelo explicativo é o abandono da noção de causalidade e sua substituição pelo conceito de determinação. Assim, a concepção de determinação, oriunda da categoria **determinação social do processo de saúde/doença, permite superar mesmo os modelos multicausais, ao introduzir a noção de determinações contraditórias e simultâneas decorrentes de necessidades do capital e do trabalho**. (...) embora o modelo pretendesse incorporar a análise da determinação como desenvolvimento e superação de contradições dialéticas, na verdade suas aplicações ficaram muito aquém das intenções. Provavelmente como consequência do pouco desenvolvimento das discussões ao nível epistemológico, a utilização do modelo de determinação tem sofrido frequentes **truncamentos mecanicistas**, ao procurar enquadrar as políticas sociais ora sob o ângulo da acumulação, ora sob a perspectiva da legitimação. (TEIXEIRA, 1989, p. 19, grifos nossos).

Teixeira tenta demonstrar que é necessário um maior desenvolvimento das discussões e estudos a fim de evitar tais ‘truncamentos mecanicistas’, e relaciona questões que careceriam de aprofundamento: as relações entre modelos de causalidade distintos (o qual critica a mera transposição do conceito de determinação da epidemiologia social para o campo da análise política da

⁵⁰ Mais uma vez, ao tecer uma crítica genérica à incorporação das “categorias marxistas” a autora não especifica que corrente marxista é alvo de sua crítica, levando o leitor desavisado a imputar a crítica a todo arcabouço teórico marxista.

⁵¹ Navarro, Vicente “Classe social, poder político e o Estado e suas implicações na medicina”. Textos de apoio – ciências sociais, rio de janeiro, ABRASCO/PEC-ENSP, nº1, 1983, pp. 88-100 em (TEIXEIRA, 1989, p. 19, grifos nossos).

intervenção do Estado); as relações de determinação em última instância do econômico e a sobredeterminação dos níveis superestruturais no campo da saúde; a relação dialética entre as necessidades do capital e as do trabalho, de modo a evitar uma polarização mecânica entre supostas “políticas de acumulação” e “políticas sanitárias de legitimidade” (TEIXEIRA, 1989, p. 19-20).

Para finalizar sua crítica à ‘concepção estrutural-funcionalista’ a autora afirma:

[...]. Ao pretender deduzir de uma análise estrutural do Estado capitalista as funções das políticas sociais, **termina-se por reduzir a política social (ou toda política pública) a um mero papel de reprodução do modo de produção nos níveis econômico e/ou superestrutural.** Independentemente da evidência acumulada sobre a funcionalidade das políticas sociais no capitalismo, autores como Coimbra apontam alguns problemas embutidos no modelo marxista-funcionalista, tais como a substituição da reflexão sobre causalidade pela lógica da determinação acumulação x legitimidade, a subordinação das manifestações histórico-concretas a um modelo estrutural e, finalmente, a concepção da determinação como fenômeno externo ao Estado. (TEIXEIRA, 1989, p. 20, grifos nossos).

Ao afirmar que a simples introdução da noção dos interesses de classe não garante que a análise política ultrapasse o nível da reificação, a autora propõe que seja estudado e debatido o **desenvolvimento da cidadania** no Estado moderno⁵². Como a cidadania é tratada como conceito-chave para o desenvolvimento posterior da contribuição da autora acerca da teoria da reforma sanitária, ela será tratada em separado mais a frente neste trabalho.

Já considerando uma concepção ampliada do Estado, a autora reporta que há duas ordens de fatores a serem levados em conta na análise dos determinantes da intervenção estatal: a) o fato de que a política social é a resultante possível e necessária das relações historicamente estabelecidas no desenrolar das contradições entre capital e trabalho e, ao mesmo tempo, é um fator determinante no curso posterior da relação entre as forças sociais fundamentais; b) a presença de diferentes atores na cena política traz para o campo das políticas sociais interesses diversos e contraditórios, tornando a

⁵²Esta passagem marca o divisor entre a análise crítica de um modelo teórico vigente para a revisão dos modelos que discutem a cidadania. A autora se mostrará, tanto no próprio texto em tela quanto no futuro do seu desenvolvimento intelectual, mais afeita às formulações que levam em conta a perspectiva social-democrata de construção da democracia (TEIXEIRA, 1989, p. 20)

intervenção estatal multideterminada. Desta forma, agrupa os determinantes da intervenção estatal em duas categorias: necessidades do processo de acumulação capitalista e a luta pela hegemonia (TEIXEIRA, 1989, p. 21). Porém, mesmo esta formulação é alvo de críticas da autora, uma vez que ainda se apresentam as políticas sociais unicamente como formas de legitimação do poder de classe no sentido da cooptação. Nesta perspectiva, a autora argumenta que:

[...] A incorporação das análises dos teóricos marxistas contemporâneos a respeito do Estado possibilitou **transpor a compreensão da política pública para além de seu caráter legitimador**, como um espaço de luta pela manutenção da hegemonia ou na consolidação de propostas contra-hegemônicas e formação de um novo bloco histórico (TEIXEIRA, 1989, p. 22).

É a partir da incorporação da análise do Estado a partir das categorias Estado ampliado e Estado Restrito – oriundas da tradição inaugurada por Antônio Gramsci – que a autora constrói seus argumentos afirmando que a teoria marxista do Estado foi alterada pelo comunista sardo. Teixeira diz que:

[...] Em outras palavras, para esse autor, a concepção restrita do Estado encontrada nos clássicos marxistas – como “comitê de negócios da burguesia” – resulta primeiramente do fato de ela se encontrar em algumas poucas determinações abstratas do Estado. Esta abstração é necessária, mas não suficiente para explicar a natureza do Estado capitalista, cuja concepção será tanto mais ampla quanto maior for o número de determinações consideradas.[...]

[...] Por outro lado, a visão restrita do Estado, identificado principalmente com seu aspecto repressivo (ou ditatorial), decorreria não só do nível de abstração em que foi tratado, mas, “em grande parte, da natureza real dos Estados com que se defrontaram tanto Marx e Engels como Lênin”⁵³. (TEIXEIRA, 1989, p. 34)

Em consonância com sua análise anterior de que se fazia necessário conhecer a cidadania em sua gênese e desenvolvimento, para além do entendimento meramente funcionalista das políticas públicas como mantenedoras da legitimidade estatal, Teixeira apresenta as categorias basilares de Gramsci como fundamento teórico para a nova leitura em torno da Democracia. Essa autora ressalta duas passagens importantes:

[...]A percepção destas transformações ao nível teórico teria sido realizada com as contribuições de Gramsci que se esforçou tanto para

⁵³ COUTINHO, C. N. A dualidade de poderes. São Paulo: Brasiliense, 1984 *apud* TEIXEIRA, 1989.

compreender o fenômeno recente da socialização da política – sufrágio universal, partidos de massa, sindicatos – como por investigar as novas estratégias de transição no socialismo diante da ordenação política contemporânea. [...] (TEIXEIRA, 1989 p. 34)

A segunda observação de Teixeira sobre Gramsci pode ser evidenciada por:

[...]. Em outros termos, Gramsci rompe com a tradição hegeliana ao ampliar a concepção de Estado para além dos limites do governo (explodindo a dicotomia liberal público/privado). Ao mesmo tempo, introduz com o conceito de hegemonia uma nova visão das relações entre classes, já que o poder político, a supremacia, não é garantida apenas pela dominação (coerção/Estado restrito), mas também pela direção intelectual e moral (consenso/Estado ampliado) [...] (TEIXEIRA, 1989, p. 35).

Partindo da assimilação da teoria do Estado ampliado de Antônio Gramsci⁵⁴ e de seu corolário teórico e estratégico a autora em questão delineia a estratégia para a Reforma Sanitária, em pleno acordo com a máxima “*Saúde é democracia e democracia é saúde*”. Veremos adiante com mais detalhes as formulações sobre a democracia e cidadania que informaram a estratégia desenvolvida pelo movimento sanitário. Nesse momento, vale sumarizar o pensamento de Sonia Fleury Teixeira acerca do Estado: ela critica a concepção que intitula histórico-funcionalista, assumindo a necessidade de se pensar o Estado, levando em conta o desenvolvimento da cidadania. Ao final assenta-se nas formulações gramscianas todo desenrolar de sua análise acerca da Democracia e da estratégia para o movimento sanitário.

2.1.1.1. Cidadania como conceito mediador da relação Estado-Sociedade

A partir da crítica aos modelos teóricos de base histórico-estrutural, exposta anteriormente, restam evidentes os limites apontados pela autora no que concerne à possibilidade de leitura daquela conjuntura histórica através de seu instrumental. Para Teixeira, não bastava a abordagem funcionalista das políticas de saúde, pautada na dicotomia políticas de legitimação *versus* políticas de acumulação. Ao assumir a ampliação do Estado e o papel da Hegemonia na

⁵⁴ Em verdade a partir de uma interpretação específica da teoria gramsciana oriunda de Togliatti e da influência teórica de Giovanni Berlinguer e Carlos Nelson Coutinho sobre o movimento sanitário brasileiro, como veremos adiante.

articulação do consenso – quer seja, o consenso em torno da sua legitimidade – a autora assinala que a cidadania é a abstração necessária à constituição do poder político.

[...]. Enquanto abstração, que implica uma igualdade formal entre os indivíduos isolados perante o Estado, é condição de reprodução da dominação social desde que nega a existência das relações contraditórias de exploração. Nega inclusive a existência de atores coletivos, classes sociais e seus interesses antagônicos – sendo portanto essencial para a construção da ideologia liberal do Estado como representante da vontade coletiva. [...] (TEIXEIRA, 1989, pp. 20-21)

Neste ponto a autora deixa claro **que a cidadania faz parte do arcabouço da hegemonia** – hegemonia que opera ao nível da ideologia, articulando o consenso, com fins de manter a dominação de classe – constituindo-se como fundamento do consenso relativo à ordem. Entretanto, sendo coerente com a crítica de que o Estado é mais do que mero instrumento de dominação burguesa (que a autora contextualiza em sua crítica a concepção estrutural-funcionalista) afirma também que a cidadania é mais que uma mistificação da igualdade burguesa, sendo necessário compreendê-la em sua gênese e desenvolvimento, e que seu reconhecimento foi imprescindível para a constituição, organização e luta das classes dominadas (TEIXEIRA, 1989 p. 21).

Inspirada nas análises que marcaram época na tradição marxista dos anos 70⁵⁵ e no sucesso dos estados de bem-estar social e, sobretudo, pelo imenso movimento de redemocratização que tomava corpo no país no esteio da crise do regime autoritário, a **cidadania emergia como meta-síntese**, elevando a democracia – que a tornaria possível – de elemento tático a valor estratégico.

[...] A identificação do regime democrático com o governo dos cidadãos encontra no conceito de cidadania a síntese das noções de igualdade, individualidade e representação mencionadas, buscando expressá-las a partir da vinculação jurídica de cada cidadão a um determinado Estado Nacional. [...] (TEIXEIRA, 1989 p. 33)

[...] Além de um conjunto de regras formais de exercício do poder político, a democracia é lócus de articulação das mediações entre Estado

⁵⁵ Os anos de ouro do capitalismo no pós-segunda guerra mundial e a consequente consolidação dos estados de bem-estar europeus influenciaram parte importante do pensamento crítico socialista que começava a formular sobre as possibilidades de uma via pacífica, democrática, ao socialismo. A principal corrente neste campo de pensamento foi a eurocomunista, já abordada no Capítulo 1, que influenciou sobremaneira os Partidos Comunistas da França, Itália e Espanha, com forte influência no Brasil poucos anos depois (SIMIONATTO, 2011).

moderno e sociedade. **A cidadania é, pois, a mediação que dá organicidade a esta relação, na medida em que, para além ou em negação a fragmentação das classes na estrutura social, articula o conjunto de indivíduos de uma nação ao Estado representativo, assegurando-lhe a legitimidade necessária ao exercício do poder.** [...] (TEIXEIRA, 1989 p. 33, grifos nossos)

Fica claro a partir dos trechos destacados que a emergência da Cidadania como meta-síntese faz parte de uma determinada leitura do Estado capitalista e de sua funcionalidade, abandonando a tese de que o Estado em si é um ator no jogo político, mas arena, espaço no qual as forças políticas realizarão seus embates e construirão suas sínteses – como as políticas sociais – resultantes da correlação de forças de determinado período.

Esta leitura informa as bases para uma estratégia política que lhe seja corolária, ou seja, uma estratégia que tenha na construção da Cidadania – articulada com a democracia e a democratização dos recursos do Estado – um objetivo tático e estratégico ao mesmo tempo, visto que a autora considera o alargamento da cidadania o caminho para chegada a uma sociedade justa.

2.1.2. Análise do Estado em Jairnilson Paim

Jairnilson Paim, em sua obra⁵⁶, destaca a importância de aproximar as principais categorias de matriz gramsciana à análise do desenvolvimento da sociedade brasileira e do papel que desempenha o Estado na consolidação do capitalismo, quais sejam: bloco histórico, Estado ampliado, sociedade política, hegemonia, reforma intelectual e moral, intelectuais orgânicos, revolução passiva, transformismo, entre outras. Paim esclarece que:

[...] A partir da contribuição gramsciana ao marxismo, realiza-se uma crítica à dicotomia Estado (concebido como sociedade política) e sociedade civil, quando esta “distinção metodológica é transformada e apresentada como distinção orgânica”⁵⁷. Esta confusão entre sociedade civil e sociedade política pode ser explicada por se incluir na noção geral de Estado: “elementos que devem ser remetidos à noção de sociedade civil”⁵⁸. Neste sentido, “seria possível dizer que Estado = sociedade

⁵⁶ Apresentaremos com mais detalhes a obra de Jairnilson Paim posteriormente, na seção 2.4.1 deste trabalho.

⁵⁷ GRAMSCI, 2000b, p. 47 *apud* PAIM, 2008, p. 40.

⁵⁸ GRAMSCI, op.cit., p.244, *apud* PAIM, op.cit., p.40

política + sociedade civil, isto é, hegemonia couraçada de coerção” [...] (PAIM, 2008, p. 40)

O autor justifica o uso das contribuições marxistas gramscianas para uma teoria crítica do Estado, pois estas favorecem um entendimento mais aproximado do papel do Estado no capitalismo. Ele afirma ainda que a determinação econômica (momento da infraestrutura) é insuficiente para a construção do conceito de classe social e para o exame do papel do Estado contemporâneo e que, desta forma, é necessário considerar as determinações políticas e ideológicas, a partir das relações sociais (momento da superestrutura). Paim adverte que:

[...]. Essas relações sociais, políticas e ideológicas constituem os sujeitos e dão concretude à noção de natureza humana. Assim, a filosofia da práxis, em vez de confrontar o sujeito com as estruturas e sustentar um determinismo econômico, aponta possibilidades para a ação social e para a constituição daquele ao forjar um ‘bloco intelectual-moral’ [...] (PAIM, 2008, p.41)

Esta afirmação ganha peso e importância fundamental no debate contemporâneo da Saúde Coletiva, pois ao contrário do que consideram alguns de seus autores, Paim considera que o marxismo,

[...] desde o *18 de Brumário* e *As Lutas Sociais na França* não se reduz ao componente da estrutura, nem subestima a subjetividade, pois esta abordagem rejeita a concepção instrumentalista do Estado, o fatalismo e a dicotomia entre o protagonismo do sujeito e as determinações estruturais, reconhecendo a autonomia relativa da práxis, inscrita no jogo das instituições e nas lutas sociais e de grupos [...] (PAIM, 2008, p. 41)

Para abordar as relações entre Estado, política e ideologia, Paim se vale das três questões básicas para a política, formuladas por Carlos Nelson Coutinho: “*como os interesses são representados? De quem são os interesses representados? Qual a justificação para representar tais interesses?*” (COUTINHO, 1989, p.47 *apud* PAIM, 2008). É a partir destas considerações que o autor afirma que

[...] Cabe ao Estado e aos seus aparelhos dar conta dos enfrentamentos de classe e frações de classes, favorecendo a hegemonia das classes dominantes e buscando o consenso das classes subalternas[...] (PAIM, 2008, p. 43)

A partir deste entendimento, o autor coloca a compreensão de que a questão saúde é objeto de ação política das classes dirigentes que controlam o Estado e seus aparelhos, e como tal propõe a análise de como se apresenta o processo político em saúde, ou seja, como se enfrentam as forças sociais diante desta questão: examinar as disputas pela hegemonia. Nesta perspectiva, Paim aborda a visão acerca da hegemonia em Gramsci:

[...] O fato da hegemonia pressupõe indubitavelmente que sejam levados em conta os interesses e as tendências dos grupos sobre os quais a hegemonia será exercida, que se forme um certo equilíbrio de compromisso, isto é, que o grupo dirigente faça sacrifícios de ordem econômico-corporativa; mas também é indubitável que tais sacrifícios e tal compromisso não podem envolver o essencial, dado que, se a hegemonia é ético-política, não pode deixar de ser também econômica, não pode deixar de ter seu fundamento na função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica. [...] (Gramsci, 2000b, *apud* PAIM, 2008).

O “grupo dirigente” anteriormente destacado é a classe fundamental que detém a hegemonia, isto é, a classe que dirige o núcleo da atividade econômica. Nos Estados democráticos constituídos pelas revoluções burguesas modernas, tal grupo dirigente são as burguesias. Para manter a hegemonia nestes Estados burgueses, o grupo dirigente pode até fazer concessões, desde que não interfiram no núcleo de seus interesses.

O que se pode depreender é, como destaca Paim, que para a hegemonia ser levada a cabo pelas classes dominantes através do Estado são construídas as políticas sociais, que legitimam perante as classes dominadas o Estado Burguês. Neste sentido, o autor destaca que as classes subalternas e seus intelectuais orgânicos devem

[...] atuar sobre as contradições e conflitos desse Estado e apostar na contra-hegemonia, enquanto direção política e cultural, para a formação de um novo bloco histórico. Este é composto pela estrutura e pelas superestruturas, as quais refletem o conjunto das relações sociais de produção, de modo complexo e contraditório. (PAIM, 2008, p. 45)

Para dar conta da análise que discorrerá nos capítulos vindouros, Paim menciona mais duas categorias gramscianas: *revolução passiva* e

transformismo. Paim propõe o uso da categoria *revolução passiva* como “hipótese interpretativa” na seguinte perspectiva:

[...] O tipo de **acordo político eventualmente firmado (formalmente ou não) entre frações de classes dominantes**, mais avançadas ou retardatárias do ponto de vista econômico, ou mesmo com outros segmentos ou grupos sociais (como as camadas médias), assim como a **ausência ou não de uma aliança com as massas populares, a incompletude da reforma intelectual e moral ou o grau de frustração no processo de afirmação de uma vontade nacional-popular**, à moda jacobina, transformadora do aparelho estatal, são todos elementos que compõem analiticamente o conceito e que necessitam da verificação caso a caso, para que se possa aferir os resultados e as possíveis alternativas que existiam diante dos sujeitos históricos”(AGGIO, 1998, p.167 apud PAIM, 2008, p.46, grifos nossos)

É estudando a Reforma Sanitária Brasileira à luz destas categorias que Paim afirma que pode tornar compreensível a proposta, os limites e as possibilidades do movimento que a engendrou, conseguindo inscrever parte substantiva do seu projeto na Constituição da República e na legislação infra-constitucional, ainda que tenha enfrentado dificuldades no processo para realizar o que prometera.

Como a obra de Paim a respeito da Reforma Sanitária é uma revisão crítica datada de 2008 se beneficia – assim como este estudo – da análise histórica dos fatos acontecidos e do balanço do sucesso ou insucesso das estratégias. Todavia, o autor assinala mesmo assim que

[...] Alertava-se que o Estado não era um mero instrumento capaz de ser manipulado livremente por grupos que exercem o poder e que dispunha de uma autonomia relativa frente aos interesses imediatos das classes hegemônicas, selecionando pressões “legítimas” das classes subalternas. Embutidas as idéias de seletividade estrutural do Estado Capitalista (OFFE,1984 *apud* PAIM, 2008), relação de forças (POULANTZAS, 1980 *apud* PAIM, 2008) e consenso ativo de governados, sublinhava-se o papel de Estado de Classe na manutenção da ordem social capitalista. [...] (PAIM, 2008, p. 104)

Este alerta – apesar de não se opor ao rumo geral da estratégia tomada – poderia ter servido de antídoto para desvios de rota posteriores, mas isto não ocorreu. Vejamos agora, à luz destas formulações sobre o Estado já apresentadas, como se formulava a mediação deste com a Sociedade e a emergência necessária do conceito da Cidadania.

2.2. Análise do cenário da luta política: a crítica ao modelo previdenciário de assistência à saúde

2.2.1. A (Im)previdência social – contribuições de Sônia Fleury e Jaime de Oliveira

O campo da saúde coletiva foi se conformando enquanto campo científico, de investigação e de prática político-científica a partir das contribuições de eminentes pesquisadores, que a partir do lugar das ciências aplicadas tentavam influenciar na luta política geral do País e, em particular, no sentido histórico que tomaria o Direito à saúde no Brasil. O texto de Teixeira e Oliveira (1989) que apresentamos foi pilar fundamental da crítica política ao sistema de saúde vigente, em verdade ao *Complexo Previdenciário de Assistência médica*, classificado pelos autores como corruptor, ineficiente, caro, elitista e caótico.

Interessa-nos, para o presente estudo, não a caracterização completa dos 60 anos da história do modelo previdenciário⁵⁹, mas em especial a caracterização de sua crise, pois ela cumpre um duplo papel na constituição do SUS. Isto porque, ao mesmo tempo em que seu aparecimento abre as brechas para que um projeto racionalizador seja colocado em cena, as estruturas de poder realinhadas e suas consequências *post-facto* determinam as possibilidades de futuro do mesmo projeto.

Os autores descrevem que houve três movimentos fundamentais que evidenciaram, passo a passo, a grave crise da previdência no Brasil: a crise ideológica, a crise financeira e a crise político institucional, que se articularam não apenas como um passo atrás do outro – que poderia ser depreendido da temporalidade que assumem os autores ao descrevê-los – mas como um desenrolar de aspectos que vão se influenciando mutuamente.

O primeiro movimento trabalhado é o da **Crise Ideológica**, demarcada com a formulação em 1980 do Programa Nacional de Serviços Básicos em

⁵⁹ Para a compreensão da gênese, auge e declínio do modelo previdenciário no Brasil, ver a leitura da obra completa, Teixeira e Oliveira (1989).

Saúde (PREV-SAÚDE) – que visava a reestruturação e ampliação dos serviços de saúde, compreendendo também as áreas de saneamento e habitação, elaborado por um grupo técnico dos Ministérios da Saúde e Previdência e Assistência Social (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 271). Compreendido como um produto da nova etapa do processo de redemocratização – que deu espaço para uma tecnocracia progressista no interior do Estado – tal projeto se sustentava nas propostas oriundas do encontro de Alma-Ata em 1978⁶⁰ e em projetos nacionais em atenção primária como o Projeto Montes Claros e o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) ⁶¹.

Percebe-se claramente o eixo geral racionalizador na proposta do PREV-SAÚDE, incorporando propostas que vinham sendo debatidas e postuladas pelo campo progressista. Entretanto, houve uma forte crítica pela forma como foi elaborado o projeto, de maneira completamente dissociada da sociedade civil, verticalizada e a princípio impermeável a contribuições externas, sendo por isso classificado pelos autores como projeto “progressista-autoritário” (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 272). Desta forma, o projeto é recebido com desconfiança por vários setores e não encontra apoio decisivo para sua efetivação, sendo mutilado ao longo do caminho. Chama a atenção dos autores a postura do Ministro da Previdência que recoloca o projeto para o debate, num pretenso movimento de “ouvir as críticas e sugestões” que em verdade se caracterizou como uma tática de esvaziamento de um projeto carente de legitimidade social (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 272).

Porém, foi exatamente no processo de debate que ficaram delineadas as estruturas de poder e as agendas colocadas por cada setor da sociedade na disputa em torno do Sistema previdenciário de assistência médica:

[...]. É importante observar, em primeiro lugar, o **caráter predominantemente ideológico dos documentos**, através dos quais as entidades representativas posicionavam-se frente ao projeto de mudança. As **principais polarizações** dentro do debate diziam respeito à proposta de mudança direcionar-se para estatização/privatização,

⁶⁰ Este encontro define um documento final intitulado “Declaração de Alma-Ata”, o qual define a meta de saúde para todos no ano 2000, tendo a atenção primária e participação comunitária como estratégias principais.

⁶¹ Em suma, o projeto apresentava a Atenção Primária como porta de entrada no sistema, participação comunitária, integração dos serviços existentes em cada um dos níveis de complexidade e regionalização como estratégias principais.

centralização/regionalização, participação/manipulação. Assim, o projeto era visto globalmente ou como uma radical estatização do setor, com todas as suas implicações, ou como um conjunto de medidas racionalizadoras que apenas alcançariam frear a demanda não atendida pelo setor privado, evitando assim o colapso que se antevia.

[...] a própria alteração da primeira para a segunda versão é um indicador da natureza do processo de luta ideológica, em torno de grandes modelos de orientação da assistência médica no País. (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 274)

Este processo de debates – possível apenas pelo relaxamento do regime quanto às liberdades democráticas – começa a desafiar o *status quo* na medida em que a crise do modelo vigente exigia o debate aberto de possíveis saídas, e, como veremos adiante, mesmo os defensores da “ordem” também apresentariam propostas que alterariam substancialmente o modelo de assistência médica. Eis o que os autores classificam como sintoma da crise de ideologias:

[...]. Esta primeira manifestação da crise estrutural que corrói a Previdência Social, já há algum tempo, apareceu como crise de ideologias, propiciando um realinhamento dos atores sociais envolvidos no campo em que esta batalha foi travada. Na verdade, esta primeira manifestação como crise de ideologias torna-se compreensível se a inserirmos na transição de um período autoritário para uma abertura democrática, e tomamos em conta a longa ausência de debate político e a necessidade de cada ator articular melhor o próprio discurso. [...] (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 274)

Vale destacar que esse processo de debates – talvez por seu caráter pioneiro – não logrou configurar blocos homogêneos do ponto de vista político, a despeito de sua polarização⁶². Além disto, a ausência de participação dos trabalhadores organizados neste processo certamente deixou uma marca do que seria posteriormente um pesado fardo para o nascente Movimento Sanitário.

O segundo movimento destacado pelos autores é a chamada **Crise Financeira** da Previdência, quando em seu ápice, no ano de 1981, chegou a apresentar um déficit de 150 bilhões de cruzeiros, quando em 1980 havia sido de 40 bilhões. Entretanto, Teixeira e Oliveira destacam que reduzir a crise da Previdência ao seu aspecto financeiro em curto prazo era uma forma

⁶² Os autores apontam divergências dentro do próprio campo progressista e entre a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge).

reducionista e rasa de se apresentar o problema, como foi feito pelos setores de governo no ano de 1981 quando decretaram a falência financeira do sistema (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 276). Segundo os autores, a agudização da crise financeira do sistema foi produto direto da situação econômica fortemente recessiva criada pela política econômica vigente, que ocasionava desemprego, queda da contribuição dos autônomos e assalariados ao passo em que a União reduzia sua participação na contribuição do sistema⁶³ (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 276-277).

Diante deste cenário, os autores delineiam que a crise com aparência meramente financeira é a expressão, a superfície de uma crise mais profunda, estrutural:

[...]. Como vimos afirmando diversas vezes, a crise previdenciária origina-se na **contradição estrutural** de um sistema em **crescente expansão**, em decorrência de determinações políticas, sem que este processo tenha sido acompanhado de qualquer alteração no mesmo sentido, na **restrita base financeira** deste sistema. Do ponto de vista das relações sociais esta contradição expressa-se por uma superposição antagônica entre a crescente absorção de faixas cada vez mais extensas da população coberta pela proteção social do Estado, principalmente através do MPAS, em direção a um modelo de cidadania universal, e a manutenção de um regime financeiro cujos mecanismos inspiram-se no modelo de relação contratual, no qual a cidadania encontra-se restringida aos efetivos contribuintes do sistema.[...] (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 278)

A contradição principal apontada pelos autores para caracterizar a Crise Estrutural do Sistema é a relação entre a expansão crescente e a base financeira cada vez mais restrita. Este processo é remontado desde o pós-1945 e passa pela estratégia do regime empresarial-militar de legitimação social, ampliando a cobertura para camadas cada vez maiores, ao passo que restringia sua própria participação, recaindo nas contribuições dos assalariados o peso de sustentar todo o sistema.

⁶³ Braga e Silva (1981) apontam que o sistema estava estabilizado até 1979, tendo sua crise financeira eclodido em 1980, coincidindo com a adoção da política econômica recessiva. Eles ressaltam que apenas em 1980 a relação receita/despesa apresentou déficit, apesar da tendência declinante desde 1977. Os autores apontam, ainda, que a participação da União (participação da União na receita total do FPAS) no sistema caiu para 3,4% em contraste com 10% entre 1970-73. (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 277)

Outro aspecto de grande importância na gênese da crise financeira do sistema foram as questões relativas à *gestão dos recursos*. As operações contábeis realizadas com bancos privados – quando eram feitas exclusivamente por redes de coleta pública – geravam prejuízo por conta de pagamento de juros a estes bancos ao tempo que faziam com que estes lucrassem tanto com o recebimento destes juros quanto pelo fato de que tinham um ‘tempo hábil’ entre o dia que recebiam o montante financeiro e o dia em que efetuavam os pagamentos. Neste “intermédio” aplicavam o montante no sistema financeiro sem repassar os lucros gerados de volta à previdência nem muito menos aos usuários. Além disso, nos anos em que a Previdência tinha superávits, era descapitalizada para a realização de grandes obras como a Ponte Rio-Niterói, Rodovia Transamazônica, Companhia Siderúrgica Nacional, dentre outras (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 280).

Se a crise financeira era entendida como a responsável pela falência do sistema, o modelo de privilegiar os produtores de serviços privados de assistência médica foi eleito como seu fato principal. Teixeira e Oliveira chamam a atenção de que, por mais que este modelo tenha parcela importante na gênese da crise, aponta-lo como fator principal serviria apenas para ocultar os demais fatores causais. Os autores explicitam:

[...]. Segundo nossas análises da assistência médica previdenciária o modelo atualmente implantado na Previdência Social é corruptor, incontrolável, sofisticado, atendendo prioritariamente às necessidades de reprodução do capital e não às reais necessidades de saúde da população, o que o torna inviável e oneroso, não podendo fazer frente às crescentes demandas por cuidados médicos, que cada vez mais têm que ser acolhidas no sistema previdenciário. [...]

[...]. No entanto concordamos com aqueles que procuram demonstrar a falácia de se identificar no modelo de assistência médica o único e primordial fator causador da crise financeira. Ao contrário, parece-nos que o consenso rapidamente estabelecido sobre este ponto **teve como principal efeito um ocultamento de outros fatores causais** que não foram tocados. [...]. (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 281-282, grifos nossos)

Os autores destacam que havia um clima propenso aos ataques políticos aos produtores de serviços privados, dada a imensa quantidade de denúncias e processos judiciais contra tais serviços por fraudes e superfaturamento. Não se pode deixar de perceber, entretanto, que esta batalha que ganhou a opinião pública colocava de um lado os interesses da Federação Brasileira de Hospitais

(FBH – representante do conjunto dos hospitais privados, principais beneficiários do modelo de compra de serviços aos prestadores privados) e de outro a possibilidade de mudança, mas com fortes influências dos interesses da Abramge, que via nesta contenda a chance de se colocar como modelo mais racional e econômico. Este processo aconteceu como peça de uma imensa estratégia difamatória em torno da Previdência, tendo como objetivo criar um ambiente político de aceitação das medidas contencionistas ao mesmo tempo em que se atacava os interesses da *gigante com pés de barro*, a FBH (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 284). Como medida de consenso de superação desta crise, aparece a criação do Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), órgão que, como veremos adiante, foi fundamental para a consolidação de estratégias-ponte para o SUS.

A criação do CONASP em 1981, através do Decreto nº 86.329 do Presidente da República, como órgão do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) demarca o terceiro movimento descrito pelos autores, o da ***Crise Político-institucional***. Este conselho tinha como competência operar sobre a organização e aperfeiçoamento da assistência médica, sugerir critérios de alocação de recursos previdenciários para este fim, recomendar políticas de financiamento e de assistência à saúde, dentre outras atribuições (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 291). Presidido pelo Médico do Presidente da República (PAIM, 2008, p. 90), Dr. Aloysio Salles, este conselho contou com o apoio dos técnicos, profissionais e setores da população, além do apoio da ABRAMGE, e como primeira medida racionalizadora, elaborou a Portaria nº 3.046 (em 20 de julho de 1982) que disciplinava o atendimento médico-hospitalar em hospitais privados⁶⁴, além de disciplinar a autorização de novos credenciamentos⁶⁵. Tais medidas são entendidas como os primeiros passos para uma mudança geral no sistema, que se corporificaria mais tarde no “Plano de Reorganização da

⁶⁴ A medida restringiu consultas de 4,5 por ano por segurado para 2 por ano, além de estabelecer a taxa máxima de 5 exames para cada cem por consultas médicas (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 292).

⁶⁵ Houve várias denúncias contra o antigo Ministro do MPAS, Jair Soares, acusando-o de realizar credenciamentos hospitalares com fins políticos. A principal delas foi feita pelo novo Ministro, Hélio Beltrão, que suspendeu 3100 credenciamentos realizados pelo antecessor, que havia assinado 2.400 credenciamentos nos dois últimos dias de gestão. Do total de suspensões, 2600 se destinavam ao Estado do Rio Grande do Sul, onde Jair Soares se candidatava ao Governo Estadual (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989).

Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social” de 23 de agosto de 1982 (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 293).

Percebe-se, no Plano do CONASP, elementos progressistas que já haviam configurado no extinto PREV-SAÚDE e que se configurariam como estratégias-ponte fundamentais para o surgimento do SUS:

[...]. Reconhecendo a privatização da assistência médica previdenciária, a ociosidade e desprestígio do setor público, a impossibilidade de um planejamento racionalizador com a prevalência deste modelo atual, e salientando a necessidade de conter os custos crescentes nesta área, o documento propõe a reversão gradual do atual modelo médico-assistencial. [...] melhoria na qualidade dos serviços e extensão da cobertura à população rural em condições iguais à prestada aos trabalhadores urbanos, assumindo integralmente a responsabilidade estatal sobre a política e o controle do sistema de saúde. [...] (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 296)

A proposta do Plano do CONASP fala ainda em regionalização, hierarquização de todos os serviços (públicos e privados), medidas desburocratizadoras, vinculação de clientela (domicílio sanitário) com modelo hierarquizado iniciando na atenção primária, etc. (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 296). Se faz importante registrar que o plano do CONASP foi fortemente influenciado pela presença de Eleutério Rodriguez em suas fileiras (PAIM, 2008, p. 90), o que fazia parte da concepção do Movimento Sanitário de *Guerra de Posições* dentro da estrutura do Estado.

Tais elementos descritos anteriormente ajudam a caracterizar a crise político-institucional que resulta na criação do CONASP – escândalos envolvendo ministros, prestígio alcançado pelo presidente do CONASP, proposta de mudança ter sido gestada no MPAS – e eles evidenciam a diferenciação com os movimentos anteriores da crise, apesar de guardar com estes relações indissociáveis.

As tendências de mudança já se colocavam no horizonte, mas Teixeira e Oliveira chamam a atenção de que não se poderia esperar do CONASP a panaceia para a solução de todos⁶⁶ os problemas, pois as contradições

⁶⁶ De acordo com Moraes e Flores (1985), nenhuma das medidas contidas no Plano do CONASP enfrentava realmente os problemas da assistência médica no Brasil.

estruturais que estavam na base da Crise da Previdência se encontravam fora de sua alçada (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989, p. 301).

2.2.2 - Eleutério Rodriguez e a crítica contumaz ao Modelo Assistencial

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira notabilizou-se pela capacidade de produção científica e analítica que balizou as disputas políticas extra e institucionais durante todo o *processo*, nos termos de Paim. O Prof. Eleutério Rodriguez Neto certamente foi um dos principais atores de todo este processo. Médico Sanitarista e assessor parlamentar durante os 20 meses que durou a Assembleia Nacional Constituinte, teve papel destacado na formulação do texto constitucional que faria nascer o SUS:

[...]. Propostas consolidadas em 1986 na determinante 8ª Conferência Nacional de Saúde, faltaria apenas dominar o constitucionalês: “O Eleutério sentou, teve que escrever como um constituinte, § 1º, caput isso, um bando de coisas de que a gente não sabia nem o nome e começamos a ter que lidar, transformar as nossas bandeiras do movimento sanitário numa formulação legal”, resumia a cientista política Sonia Fleury, atual presidente do Cebes, em sua fala no seminário “Reforma Sanitária: estratégias e políticas para a Constituinte”, promovido em setembro de 1987 pela Abrasco. [...] (DE LAVOR, *et al.*, 2008)

Como já apontado anteriormente, as condições de crise do modelo da Previdência foram determinantes para as “brechas políticas” encontradas pelo movimento da Reforma Sanitária. Eleutério – em documento que embasou o debate com os parlamentares do PMDB⁶⁷ – relacionava três principais tendências em disputa no campo da saúde: a **conservadora**, a **modernizante/privatista** e a **racionalizadora**. A **proposta conservadora** atribuía os problemas da Saúde ao quadro conjuntural de crise econômica e à inépcia do Estado no controle dos gastos, e defendia a manutenção do modelo de compra de serviços de saúde ao setor privado pelo poder público. Tal proposta era defendida principalmente pelos empresários hospitalares, produtores de equipamentos e insumos, e médicos que tentavam manter sua autonomia na relação com o paciente através de uma prática médica liberal, porém sustentada pelo Estado (RODRIGUEZ NETO, 2003). Era uma proposta

⁶⁷ NETO, E. R. Subsídios para definição de uma Política de Atenção à Saúde para um governo de transição democrática. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, 2003.

atrasada mesmo sob o ponto de vista do avanço do capitalismo na época, haja vista o posicionamento da corporação médica: era uma tentativa de se contrapor ao crescente modelo de Medicina de Grupo que impunha à categoria uma proletarianização jamais vista⁶⁸. A manutenção deste modelo traria sérias implicações, como aponta o autor:

[...]. Este modelo, baseado na oferta de serviços pelo setor privado, vem demonstrando ao longo dos anos a **sua extrema voracidade financeira**, responsável pela **inversão de prioridades assistenciais** no setor, lucratividade das atividades capital-intensivo que caracterizam a tecnologia diagnóstico-terapêutica atualmente disponível, mas nem sempre adequada e necessária à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes. [...]

[...] A grande **capacidade instalada na área hospitalar** e na atividade diagnóstico-terapêutica (ainda que mal distribuídas) **tende a gerar e orientar demanda**, competindo com uma organização mais racional dos serviços[...]. (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 65, grifos nossos)

É interessante perceber que o texto do Prof. Eleutério, escrito em 1985, tem aspectos tão atuais 31 anos depois. A agenda dos atores políticos apontados pelo autor naqueles anos segue a mesma nos dias atuais, com a diferença – enorme – de que nas três últimas décadas o Sistema Único de Saúde conseguiu imprimir uma disputa de modelo assistencial. Sobre os aspectos políticos e econômicos, destaca o autor:

[...] Por outro lado a relação de compra e venda estabelecida vem gerando distorções de qualidade da assistência, à medida em que **este sistema não está motivado ou estimulado pela resolutividade ao atendimento**; ao contrário, sendo até conhecido como a ‘**indústria da doença**’, uma vez que esta sim é o seu principal insumo. Deve-se ainda estar alerta para o fato de que os defensores dessa ‘medicina’ defendem também a assistência individual e curativa como um **direito securitário**, advindo de ser contribuinte da previdência social. Com isso contestam a universalização da atenção e a saúde como direito de cidadania. [...] (NETO, 2003, p. 65)

O autor vai ao centro da questão, em se tratando do Modelo Previdenciário do qual o setor privado da Saúde do Brasil se locupletou por tantos anos. Um sistema altamente ineficiente, gerador de demanda invertendo prioridades assistenciais, excludente e voltado para a reprodução do capital no

⁶⁸ Este artigo do Professor Eleutério descreve três tendências (e agendas) de setores do mercado da saúde que permanecem no tempo. Recentemente, em artigo publicado por eminentes formuladores do campo da Medicina de Família e Comunidade é defendida a tese de um “novo sanitismo” (GUSSO, *et al.*, 2015) que nada mais é do que a tentativa de retomada da “autonomia médica” frente ao Estado, resguardando sua prática liberal. Discutiremos essa questão no capítulo 3 com mais profundidade.

setor sob o guarda-chuva do Estado, mantendo a lógica do acesso apenas ao contribuinte. Esta forma de organização do Modelo Previdenciário, que serviu de berço para o hoje imenso Complexo Médico-Hospitalar, esvazia de sentido qualquer argumento liberal que tente elucidar o papel do capital privado na saúde brasileira. Mesmo com o surgimento do SUS e com o fortalecimento das modalidades de Medicina de Grupo e Seguradoras, a agenda destes atores permanece no tempo, com sutis diferenças. Parece paradoxal que esta forma de organização já fosse considerada atrasada 30 anos atrás. Rodrigues Neto argumenta que:

[...]. Esta forma de organização empresarial do setor é considerada por outras correntes capitalistas como atrasada, uma vez que não incorpora uma dinâmica empresarial mais competitiva e é totalmente dependente da tutela do Estado. [...]. (NETO, 2003, p. 65).

Todo o *boom* que o setor privado obteve nos tempos do regime civil-militar e desde a redemocratização se deveu à sua relação de completa dependência do Estado, seja por meio da compra direta de seus serviços, seja por meio das isenções fiscais que hoje garantem a margem de lucro do setor de saúde suplementar. Se hoje não mais se tutelam pelo Estado como antes – quando dependiam exclusivamente dele para sobrevivência – ainda têm dificuldade de imprimir uma dinâmica mais moderna justamente por conta da relação de dependência financeira ainda mantida.

A **proposta modernizante/privatista** tenta dar uma modelagem mais moderna ao mercado privado da Saúde no país, pregando maior afastamento do poder público da prestação de serviços de saúde – e conseqüentemente da tutela do Estado – relegando a este o papel de ações de alcance coletivo e às populações carentes, que não conseguem adentrar o mercado consumidor. Seria, então, desenvolvido com esta proposta, as modalidades de Medicina de Grupo, Convênio Empresa e formas de “cooperação” autogestionada por sindicatos em parceria com redes hospitalares privadas. Apesar de parecer mais racional que a proposta conservadora, o autor aponta sérias implicações:

[...] as implicações são inúmeras: em primeiro lugar supõe a discriminação da população em dois segmentos, o dos segurados e o dos carentes, em flagrante negação do direito à saúde como direito de cidadania; por outro lado parte do pressuposto da lei de livre

concorrência, quando se está em etapa monopolista do capitalismo, com evidentes e conhecidas tendências à cartelização, com interesses inclusive de grupos multinacionais atuantes na prestação de serviços de saúde. [...] a lógica acumulativa pode induzir a uma série de distorções inclusive nos aspectos éticos da prática médica, situação sobejamente conhecida nos atuais ‘Convênios empresa’. [...] (NETO, 2003, p. 66)

Percebemos como estas tendências permanecem no tempo. A proposta atual de Planos de Saúde populares para inserir cada vez mais setores populacionais ao mercado, em associação com a recente abertura ao capital estrangeiro, demonstra como essa “tendência” em verdade sempre foi uma agenda de determinados setores do capital (VERDÉLIO, 2016).

A crítica do autor ao pressuposto da livre concorrência no setor é um dos pontos centrais para compreender a crítica ao todo desta proposta e inclusive o desenvolvimento ulterior do mercado privado de saúde no Brasil. Um mercado que nasceu e se desenvolveu sob a tutela do Estado em tempos de capitalismo monopolista, ao se despegar do ‘guarda-chuva’ estatal só teria um caminho a trilhar: ser devorado pelos capitais internacionais dos grandes conglomerados de saúde. Tal crítica demonstra a inconsistência do argumento liberal de que a “abertura comercial” do mercado de saúde seria benéfica para o usuário, uma vez que ao serem incorporados à lógica cumulativa dos grandes grupos internacionais, tais serviços de saúde tenderiam a responder mais a uma lógica centrada no lucro do que no cuidado à saúde.

Rodriguez Neto aponta ainda um aspecto fundamental do que significaria a hegemonia desta tendência: a marginalização cada vez maior do setor público. O professor aponta que em muitas sociedades capitalistas os setores sociais têm sido poupados do processo de acumulação interna como forma de compensar os efeitos perversos da concentração e acumulação capitalistas (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 67), e que se correria sério risco de que isso não ocorresse em nosso país⁶⁹. Tal risco para seu desenvolvimento ulterior – e relação predatória com o SUS que trataria do Direito à saúde como direito humano – em verdade residia no próprio metabolismo de um setor submetido à lógica da lucratividade, e encontrava no seio da própria Reforma sanitária (e nas

⁶⁹ Como já apontado anteriormente, esta agenda – modernizante/privatista - não apenas permaneceu no tempo como atualmente parece ter a correlação de forças gerais da sociedade a seu favor.

análises de seus autores) as contradições que lhe abriram brecha. Rodriguez Neto argumenta:

[...]. No entanto, apesar de seus inconvenientes como modelo hegemônico de prestação de serviços, corrigidas estas distorções, especialmente as de caráter ético, através de um controle mais efetivo (pelos usuários e profissionais), **é possível, e até desejável** que essa modalidade possa ser objeto de eleição de determinados grupamentos populacionais que tenham condições de sustentar (individual ou coletivamente seguros), assim como oferecidas por empresas que o desejarem. Assim, **a iniciativa privada pode ser realmente uma força auxiliar** no setor desde que não seja alternativa excludente do setor saúde oficial, e opção individual. [...] (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 67).

A história das políticas de saúde no Brasil demonstrou que a iniciativa privada nunca se conformou em ser apenas auxiliar de um sistema mais amplo que garantisse o direito à saúde de forma universal, algo natural e esperado em se tratando de um setor do mercado.

O autor aponta que em todas as vezes que se apresentaram crises financeiras na Previdência Social surgiu espaço para a proposição da terceira e última tendência: a proposta **Racionalizadora**. Tal proposta teria por base a análise de que seria necessária uma inversão de prioridades assistenciais e de organização do modelo de atenção. Aumentando a cobertura dos serviços básicos de natureza eminentemente trabalho-intensivo – em detrimento da priorização dos serviços capital-intensivo dos modelos anteriores – seria mais inteligente e custo-efetivo do ponto de vista de política pública, se comparado ao custeio do setor privado via Previdência social.

Tal proposta supunha a saúde como direito de cidadania, implicando:

- 1) Responsabilidade do Estado sobre o sistema de saúde e sobre o setor privado complementar e subordinado
- 2) Integração interinstitucional
- 3) Organização dos serviços em rede única, regionalizada e hierarquizada, com mecanismos de referência e contra-referência.
- 4) Universalização e equidade no atendimento à população com garantia de acesso em todos os níveis de atendimento.
- 5) Descentralização do planejamento e execução, com papel fundamental dos níveis estaduais e municipais
- 6) Participação, entendida como mecanismo de controle social sobre o setor, definição de necessidades e controle de qualidade

- 7) Planejamento de ações a partir da necessidades epidemiologicamente determinadas.
- 8) Integralidade das ações de saúde: eliminação da dualidade (inclusive constitucional) entre ações individuais e coletivas, preventivas e terapêuticas
- 9) Articulação conceitual, programática e metodológica entre os setores de formação (educacional) e de utilização (serviço) do pessoal em saúde. (NETO, 2003)

Como se pode perceber, tais pontos serviram de base para a proposta da Reforma Sanitária. Esta proposta tinha como interlocutor principal o Estado e seus governantes, numa tentativa de elaboração de radicais mudanças institucionais, sendo que o autor propõe como principais desafios: a fusão do INAMPS ao Ministério da Saúde, a descentralização, a importância do controle social, o financiamento, o relacionamento dos setores público e privado, a política de pessoal e o corporativismo e a temática da saúde do trabalhador.

A dimensão da crítica que apresenta o Prof. Eleutério é enorme e se sustenta no tempo. Como um dos principais atores do processo pré-constituente e durante a Assembleia Nacional Constituinte, tendo papel fundamental na elaboração do capítulo de Saúde da Constituição, Rodriguez Neto sintetiza o que poderíamos chamar de “linha mestra” de atuação do chamado Partido Sanitário. A forte tendência em se ocupar das mudanças da arquitetura institucional que garantiriam o SUS foi hegemônica no Movimento da Reforma Sanitária antes, durante e depois da Constituinte de 1988 e da Lei Orgânica do SUS de 1990. Esta tendência é *pedra de toque* para as críticas que havia tanto na época quanto principalmente nas décadas posteriores⁷⁰.

⁷⁰ Essa discussão crítica será desenvolvida no capítulo 3 deste trabalho.

2.3 – As bases teóricas da Estratégia Política em Jaime de Oliveira

No contexto de formulação da estratégia de disputa política em que se baseou o movimento da Reforma Sanitária, não há dúvidas de que Jaime de Araújo Oliveira e seus trabalhos tiveram um peso significativo. Seu trabalho anteriormente apresentado (TEIXEIRA e OLIVEIRA, 1989) teve por objetivo compreender o papel que a instituição previdenciária exercia na organização social da prática médica e como, no setor saúde, tomava forma a dinâmica das relações entre as classes sociais e o Estado, conforme lembra Carlos Gentile de Melo no Prefácio à obra.

Tanto o *(Im)previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil* quanto o seu texto que ora apresentaremos, *Para uma Teoria da Reforma Sanitária: “democracia progressiva” e políticas sociais* (OLIVEIRA, 2007) se comprometiam em entender a história, o terreno político, os condicionantes estruturais e conjunturais que serviriam de base para a formulação do nascente sistema nacional de saúde. A partir de referenciais teóricos marxistas, tentou compreender como se davam os embates de classe a partir da análise institucional e da relação com a sociedade, mantendo como linha mestra de união dos dois trabalhos uma análise crítica que serviu de base para a formulação estratégica do setor saúde.

Oliveira (2007) apresenta um recorte na história das políticas de saúde no Brasil pós-64 em dois grandes períodos: o primeiro – de meados de 60 a meados de 70 – se caracterizaria por um privilegiamento dos interesses econômico-corporativos do empresariado privado da saúde; o segundo – que se segue a meados de 70 – no qual se mostra evidente uma crise político-financeira do modelo estabelecido na década anterior, como caracteriza o autor:

[...] “Crise” esta que não passa, na verdade, de uma **expressão setorial da situação mais abrangente**, de crise – simultaneamente **econômica e política**, “**de legitimação**” e “**fiscal**” – que o regime autoritário atravessou, nestes anos de fim do anterior período de crescimento acelerado da economia, e de início do chamado processo de “abertura” política.

Como consequência deste quadro, este segundo período foi marcado também pelo surgimento de um **conjunto de hoje conhecidas**

proposições, voltadas todas, grosso modo, para a idéia do **controle, reforma, e racionalização do modelo assistencial** anteriormente estabelecido.

Mas, uma terceira característica central deste período – que também tem sido assinalada pela literatura sobre o tema – corresponde ao fato de que **praticamente todas estas proposições tiveram que enfrentar fortes dificuldades políticas de viabilização** (nascidas, em síntese, dos interesses empresariais setoriais privados beneficiários do status quo anterior na área, e das articulações que estes setores conseguiram desenvolver, ao interior da burocracia governamental e das “máquinas políticas” aí influentes). E estas dificuldades de viabilização, quando não levaram ao fracasso total das proposições de controle e reforma apresentadas no período, produziram pelo menos fortes limitações no impacto e nas consequências das propostas. [...] (OLIVEIRA, 2007, p. 202) (grifos nossos)

Se faz importante destacar a caracterização da crise feita pelo autor nos trechos anteriormente expostos, pois esta crise abrangente será determinante para o aparecimento das oportunidades de mudança. É devido a uma crise econômica forte, que gera uma crise fiscal sem precedentes com previsíveis consequências nas possibilidades de “legitimação social” do regime, que se abrem espaços para mudanças, principalmente aquelas de cunho racionalizador. É interessante notar que mesmo diante da crise de tamanhas proporções os esforços racionalizadores tiveram forte oposição dos setores empresariais privados que se beneficiavam do modelo anterior, ficando a cargo de muitos dos agentes políticos intra e extrainstitucionais ligados ao Movimento da Reforma Sanitária o papel de liderar um processo de mudança para um modelo mais razoável do ponto de vista administrativo e fiscal.

Oliveira (2007) chama a atenção para a necessidade de se teorizar tal prática política no sentido de que havia agora uma “janela de oportunidades” para o movimento sanitário, dada a nova conformação dos interesses políticos. Esta oportunidade histórica, porém, deveria ter por base o entendimento de que só foi possível **nos marcos e em função da crise fiscal e de legitimidade** do Estado (OLIVEIRA, 2007, p. 203). Com isto, demarca um forte compromisso com propostas de mudanças reais e concretas, comprometidas com alterações graduais no modelo de atenção, mas que possam ir além da resolução da crise fiscal e de legitimidade, recuperando a eficácia político-ideológica das políticas públicas. Oliveira argumenta que:

[...]. Mas, no meu entendimento, o conjunto de proposições que gira em torno da ideia de Reforma Sanitária tem seu significado inovador dado pelo fato de que estas proposições apontam numa direção que se situa (e hoje pode situar-se) para além destas preocupações e de suas auto-limitações. Ou seja, se situa para além dos esforços de resolução de uma crise de legitimidade e fiscal do Estado. E, portanto, **para além dos esforços de auto-reprodução deste Estado e das condições econômico-sociais e políticas que ele ajuda a sustentar.**

Assim, se o período anterior foi marcado por uma tensão entre, por um lado, mesquinhos interesses econômico-corporativos enraizados nesta área, e, por outro, **esforços racionalizadores que compunham, em última análise, um projeto de recuperação da eficácia político-ideológica das Políticas Sociais enquanto instrumento de hegemonia**, o período que hoje se esboça parece, a meu ver, começar a ser marcado por uma tensão entre projetos de hegemonia alternativos. [...] (OLIVEIRA, 2007, p. 203) (grifos nossos)

Percebe-se que o autor novamente dá contornos ao polo principal da contradição no período: mesquinhos interesses econômico-corporativos *versus* esforços racionalizadores. É sob este prisma que se abrem, em seu entendimento, as possibilidades de disputa por uma nova hegemonia. É justamente nesta passagem que se abre um dos maiores desafios teóricos: com que estratégia política se pode ir além do reforço da legitimidade de um Estado impermeável às demandas populares, tendo como campo principal de atuação no próprio Estado? Para Oliveira (2007), a saída seria aproveitar as brechas e reforçar a guerra de posição no aparelho estatal. O risco desta estratégia, como demonstraremos posteriormente, seria o do Reforço da Revolução Passiva.

Diante desta questão – da disputa por uma nova hegemonia – Oliveira apresenta a discussão basilar sobre a estratégia de transição ao socialismo, reafirmando a natureza de classe do Estado capitalista e a necessidade de “sua quebra”, em oposição à mera ocupação de espaços no Estado propugnada pela estratégia social-democrata. O autor retoma polêmicas e debates no seio das internacionais socialistas entre Bernstein, Kautsky e Lenin, optando por este último ao reforçar a ideia de que o Estado capitalista contemporâneo ainda se configura, em última análise, como instrumento de dominação e direção da sociedade no rumo de interesses “burgueses” (OLIVEIRA, 2007, p. 203).

Entretanto, se por um lado reafirmava a natureza de classe do Estado, por outro afirmava que a “fórmula” que havia sido tentada na Europa ocidental – na tentativa de reproduzir a vitória Bolchevique de 1917 – havia fracassado, e que este elemento colocava em aberto o debate sobre a estratégia de transição ao socialismo nas sociedades capitalistas mais avançadas, mais resistentes a irrupções revolucionárias. Neste sentido, o autor afirma que:

[...] fará, no entanto, ressurgir o nosso tema ao interior do pensamento político marxista contemporâneo, onde ocupa até hoje uma posição-chave. “Redescobre-se”, neste sentido, os autores dos anos 20/30 (como Gramsci, os frankfurtianos e os austríacos); retorna-se aos “clássicos”, buscando indicações aí presentes (embora de forma não sistematizada) sobre o problema; e, a partir desta retomada, desenvolve-se uma produção relativamente original, expressa, por exemplo, na obra de autores contemporâneos: alemães (como os adeptos da “teoria derivacional”, ou Hirsch, Offe, ou ainda Habermas); franceses (como Althusser, Poulantzas, J.M. Vincent, ou C. Bucci-Glucksmann); italianos (como Togliatti, Ingrao, Cerroni, Bobbio, ou Napolitano; suecos (como G. Therborn) etc. [...] (OLIVEIRA, 2007, p. 204)

Evidentemente, tanto o fracasso das tentativas de irrupções revolucionárias na Europa quanto a ortodoxia da III Internacional contribuíram para um ambiente intelectual que buscasse alternativas à clássica estratégia bolchevique de tomada revolucionária do poder do Estado⁷¹. Oliveira demonstra, em sua obra, que as principais chaves teóricas que utilizará para ler a realidade brasileira são as inspiradas na tradição Gramsciana, porém com a “ampliação togliattiana”, conforme apresentada no capítulo 1.

[...]. Como, por exemplo – retomando indicações mais ou menos implícitas nos “clássicos” do marxismo – o conceito de “hegemonia”. E, a partir deste, a noção de **Estado ampliado**, na tentativa de dar conta da modernidade da ordenação política contemporânea. Ou, ainda, a noção – que será central neste nosso trabalho – de **guerra de posição** (por contraste com a idéia correlata de **guerra de movimento**), enquanto proposta de orientação estratégica para a luta pelo socialismo no contexto que o autor italiano descreve sinteticamente como “ocidente”. Noção que será retomada e ampliada, no pós-guerra, por Togliatti,

⁷¹ Entretanto, há bastante polêmica no âmbito da ciência política sobre este aspecto. As críticas iam desde a migração do Marxismo ocidental do âmbito dos partidos políticos – e por consequência da luta política real – para as universidades, onde sofriam toda sorte de influências (AMADEO, 2006), como também em relação ao fato de que era impossível apontar que se esgotavam as possibilidades de uma via revolucionária tendo em vista a Revolução Chinesa de 1949, a Revolução Cubana de 1959, e as Revoluções Vietnamita (1945), Salvadorenha (finalizada em 1992) e a Sandinista de 1979 na Nicarágua.

através do conceito de **Democracia Progressiva**. [...] (OLIVEIRA, 2007, p. 204)

Estas são as bases conceituais da fórmula defendida pelo autor⁷²: *guerra de posição + democracia progressiva*. Oliveira tem o cuidado de tentar diferenciar tal formulação da estratégia social-democrata – de mera ocupação do estado – ao mesmo tempo em que a diferencia da estratégia bolchevique (caracterizada por Gramsci de guerra de movimento). Para isso, afirma que a fórmula de Togliatti incorpora a ideia de *quebra do Estado* defendida por Lenin, sem a qual o Estado não poderia perder sua natureza de dominação de classe. Esta quebra viria da necessidade de se promoverem modificações estruturais em características básicas e específicas do Estado Capitalista como, segundo o autor, sua tendência à centralização e burocratização⁷³ (OLIVEIRA, 2007, p. 204). Oliveira expõe essa discussão conforme o que se segue:

[...]. Portanto, o que queremos frisar, em primeiro lugar, é que, se a noção gramsciana de **guerra de posição**, a que já fizemos referência, distingue-se, por um lado, da tática política a que foram levados os bolcheviques em 17 pelas circunstâncias concretas da Rússia da época – a **guerra de movimento** – é preciso considerar que, por outro lado, ela se distingue também, igualmente, da estratégia social-democrata de mera “ocupação” (sem “quebra”) do aparelho de estado “Burguês”, capitalista.

Em outros termos, o que queremos frisar é que a noção de **guerra de posição / democracia progressiva** inclui a noção marxiana-leninista de “quebra do Estado”. Com a diferença (vis a vis uma situação de **guerra de movimento**) de que esta “quebra” é pensada, aqui, como algo que se realiza (tem que se realizar) anteriormente à tomada do poder de estado. E como condição para tal. [...] (OLIVEIRA, 2007, p. 204)

Contudo, as transformações necessárias à quebra do Estado não se dariam apenas dentro de seu aparelho. Oliveira trabalha com a conceituação Gramsciana de Estado ampliado (sociedade política *mais* sociedade civil), ou, como ficou conhecida a formula clássica: hegemonia coraçada de coerção. Neste sentido, desapareceriam as ideias de quaisquer distinções entre o aparelho de Estado e os aparelhos privados, e entre os aparelhos de hegemonia

⁷² Oriunda da tradição Togliattiana.

⁷³ Aqui residem questões importantes que trataremos no terceiro capítulo sobre nossas divergências com o autor. Por ora vale o destaque de que os exemplos colocados carecem de sustentação, uma vez que a construção de um aparelho estatal menos burocratizado e descentralizado em nada garante uma mudança de hegemonia de classe.

e coerção (OLIVEIRA, 2007, p. 204). Para o autor, todos os aparelhos, públicos ou privados de hegemonia e coerção seriam, em última análise, integrantes do Estado.

É ao assumir esta leitura do Estado ampliado em Gramsci que o autor parte para a diferenciação do que compreende pela distinção estratégica entre guerra de posição e guerra de movimento:

[...]. Ou seja, nos encontramos agora no **núcleo da distinção entre guerra de posição e guerra de movimento**. Uma vez que, como se sabe, a primeira corresponde a uma proposição estratégica orientada para os contextos nos quais o Estado capitalista já adquiriu claramente sua forma “ampliada”. Ou seja, estendeu-se aos aparelhos privados e se tornou hegemônico, dirigente, mais do que meramente dominante e coercitivo.

Portanto, em síntese, a idéia de **Guerra de posição e sua sucedânea (democracia progressiva)** apontam, conjuntamente, no sentido da necessidade de promover, naqueles contextos, uma ação política e ideológica (moral, cultural) ampla, que inclui, além dos problemas (por si só complexos) ligados à “quebra” do aparelho de estado, todo o processo de luta pela hegemonia nos aparelhos, públicos e privados, de hegemonia e coerção. [...] (OLIVEIRA, 1988, p. 205, grifos nossos)

Fica evidente que Oliveira trabalha a fórmula Togliattiana⁷⁴ de Democracia progressiva como se fora sua fórmula para a guerra de posição, dando a entender que o momento da guerra de movimento estaria superada pela história⁷⁵. Dentro deste arcabouço, as Políticas públicas, notadamente as políticas sociais, cumpriram um importante papel em “ampliar as fronteiras” do Estado para uma hegemonia alternativa.

Uma vez assentada a estratégia propugnada pelo autor, retoma uma discussão sobre as políticas públicas a partir das funcionalidades do Estado e como elas se tornam indispensáveis para o Estado capitalista ser o que é, ou seja, que seja ‘capitalista’ e seja ‘Estado’, mantendo as condições gerais de

⁷⁴ Há problemas em descrever esta fórmula como ‘gramsciana-togliattiana’ como faz o autor, pois leva o leitor a imputar a Gramsci uma formulação pela qual não pode ser responsabilizado. Esta questão foi levantada no capítulo 1 e trataremos dela igualmente no capítulo 3.

⁷⁵ Na nota 28 do mesmo texto o autor afirma que guerra de posição e guerra de movimento não podem ser tratadas como estratégias qualitativamente distintas, mas sim analiticamente, pois o que as diferenciaria seria a questão da complexidade e duração da luta pela hegemonia. Em nosso juízo, uma estratégia de Democracia progressiva é completamente distinta de uma estratégia de tomada revolucionária do poder do Estado, tanto qualitativa quanto analiticamente. Esta nota reforça nossa observação de que houve uma incorporação equivocada e forçosa de categorias Gramscianas.

reprodução do modo de produção⁷⁶. Enquanto primeira aproximação, Oliveira afirma que a atuação governamental, através das chamadas “Políticas Públicas”, costuma orientar-se em pelo menos duas grandes direções: a da garantia de condições “econômicas” e a da garantia de condições “político-ideológicas” de reprodução da ordem estabelecida (OLIVEIRA, 2007, p. 205). Neste sentido o autor afirma que, do ponto de vista dos interesses dominantes, as Políticas públicas cumprem papel fundamental na manutenção do *status quo*. Entretanto, retomando ligação com a estratégia por ele propugnada, formula o problema:

[...] como devem ser pensadas, alternativamente, as chamadas “Políticas públicas” (e, mais particularmente, as “**Políticas Sociais**”) ao **interior de um projeto de guerra de posição/democracia progressiva**?

Ou, dito, de outra forma: se as “políticas públicas” jogam um papel razoavelmente claro como instrumento de manutenção e reprodução da ordem política e econômica dadas, **como devem ser encaradas, alternativamente, num projeto de transformação radical, revolucionária** (embora “progressiva”) deste quadro?

[...] como se colocam, mais concretamente, no âmbito das “Políticas Públicas”, **as questões da “quebra do Estado”, e da luta pela hegemonia**”? (OLIVEIRA, 1988, p. 206, grifos nossos)

A profundidade e densidade destas questões apresentadas por Oliveira, engajadas numa mudança radical da sociedade brasileira, faziam parte dos debates do conjunto da esquerda neste período. Inspiradas pelo sucesso da fórmula eurocomunista no pós-guerra europeu, tais eram as questões que animavam o debate no interior das academias e partidos políticos no Brasil. Propostas como Orçamento participativo e a criação dos Conselhos setoriais (como os de saúde, educação e assistência social) fazem parte de estratégias que tentam responder as questões mencionadas neste capítulo 2, que permanecem candentes.

⁷⁶ Oliveira faz referências a autores da Teoria Derivacional como W. Muller e C. Neussus e a marxistas como Althusser para tentar percorrer um caminho analítico que ajude a compreender como o Estado garante as condições gerais de reprodução do modo de produção capitalista. Não sendo objeto central deste trabalho, sugerimos a leitura de Por Marx, de Louis Althusser para melhor compreensão da questão. (ALTHUSSER, 2015).

2.4. Controvérsias sobre a estratégia da Reforma Sanitária

Evidentemente, o Movimento da Reforma Sanitária, assim como a esquerda brasileira do período⁷⁷, não era um Bloco homogêneo. Havia divergências tanto no interior do que se convencionou chamar *Partido Sanitário* assim como com intelectuais do campo que se recusavam a alcinha de partícipes da *Reforma Sanitária oficial*.

As críticas de tais intelectuais iam desde divergências sobre as estratégias-ponte a serem tomadas para chegar ao SUS, até o descolamento dos movimentos sociais e o descaso que teve o movimento sanitário em construir uma base social que propiciasse sustentação ao processo de mudança que se impunha na saúde do país.

Destacamos, para fins deste trabalho⁷⁸, as contribuições de Gastão Wagner, Jairnilson Paim e Edmundo Gallo. Gastão abre uma polêmica pública com o texto de Jaime de Oliveira (OLIVEIRA, 2007) apresentado anteriormente, em capítulo do livro *Reforma Sanitária: Itália e Brasil* (CAMPOS, 2007) publicado em 1988, que inicia uma discussão com Sônia Fleury Teixeira sobre as leituras acerca da estratégia da Reforma Sanitária e as consequências estruturais da mudança pelo alto que estava em curso.

Gallo et al. (1988) discutem a viabilidade de um projeto reformador de tal monta sem uma articulação orgânica com os movimentos populares e sindicais.

Jairnilson Paim, em seu livro de 2008, *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica* (PAIM, 2008), faz um resgate contemporâneo para tecer uma crítica em perspectiva histórica à estratégia e às suas insuficiências (e equívocos).

Apresentaremos nesta seção os textos em questão que contribuirão para a construção de uma reflexão crítica a ser aprofundada no terceiro capítulo do presente trabalho.

⁷⁷ Consideramos especialmente a década de 1980, período no qual a maioria das obras abordadas neste trabalho são produzidas.

⁷⁸ Tais obras foram escolhidas por partirem de uma crítica ao Modelo médico-hegemônico e elaborarem proposições Estratégicas para o Movimento Sanitário.

2.4.1. Paim e a Estratégia da Reforma Sanitária: uma análise crítica

Das revisões realizadas ultimamente sobre o período da Reforma Sanitária, seu processo político e as estratégias do movimento, a mais bem acabada (e recente) foi feita por Jairnilson Silva Paim, no livro “Reforma Sanitária Brasileira (RSB): contribuição para a compreensão e crítica” – oriundo de sua tese de Doutorado defendida em 2007 – lançado em 2008. Ele traz a concepção de que a Reforma Sanitária Brasileira se constitui numa Reforma Social inconclusa, e que ao longo de sua história passou por diversos momentos de um ciclo: ideia, proposta, movimento, projeto e processo. É a partir deste entendimento que o autor discorrerá sobre a história da RSB, desde suas formulações iniciais até a análise dos últimos governos republicanos, nos quais toma vulto o “processo” de implementação da RSB, sempre sujeito às “manobras da política”.

Este estudo fundamentou-se em parte da produção científica oriunda do campo de conhecimento denominado Saúde Coletiva, que surge vinculado com a proposta e o projeto da RSB e apresenta importantes rupturas com o campo da Saúde Pública (políticas, ideológicas, organizacionais e culturais), mas também algumas continuidades (institucionais, científicas e tecnológicas) (PAIM, 2008, p. 292).

O estudo, que usa como base leituras do discurso de intelectuais, documentos e publicações (entrevistas, notícias, relatórios e textos críticos, ideológicos e apologéticos), do período entre 1976 e 2006, concentra em alguns argumentos:

[...] procurou examinar os impasses deste campo, analisando os antecedentes e as circunstâncias em que foram formulados a proposta e o projeto, bem como a capacidade de articulação e de fazer política dos seus atores no processo, particularmente na conjuntura pós-constituente (...) representa uma das leituras possíveis de um fenômeno histórico-social, sem a pretensão de esgotar a compreensão de um processo incerto, sujeito a surpresas e que não tem um fim previsível. (PAIM, 2008, p. 293)

Já na abertura do livro, no capítulo intitulado “A Reforma Sanitária como um fenômeno “sócio histórico”, o autor traça um panorama geral do arsenal de categorias analíticas que tomará por base para o desenvolvimento do estudo. Aqui o autor toma a RSB como objeto de estudo destacando sua natureza: um fenômeno histórico e social. Para isto, ele tem como pressuposto a seguinte ideia geral:

[...] compreensão da História como realização de sujeitos sociais diante das circunstâncias, o que implica certa intencionalidade e, ao mesmo tempo, o reconhecimento das limitações estruturais e dos constrangimentos conjunturais. (Paim, 2008, p. 35).

Deste modo, o autor propõe (Paim, 2008, p. 36) que a RSB, enquanto fenômeno histórico e social, possa ser analisada como ideia-proposta-movimento-processo: ideia que se expressa em percepção, representação, pensamento inicial; proposta como conjunto articulado de princípios e proposições políticas; projeto enquanto síntese contraditória de políticas; movimento como articulação de práticas ideológicas, políticas e culturais; processo enquanto encadeamento de atos, em distintos momentos e espaços que realizam as práticas sociais – econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas.

Paim coloca como necessária uma aproximação do objeto (reforma sanitária) com a natureza do Estado, suas relações de classe e correlação de forças estruturais e conjunturais, bem como, com o tipo de sociedade no qual ele está inserido.

Para tal aproximação, Paim se utiliza das categorias *Hellerianas* dos quatro tipos de práxis, e como consequência, diferentes possibilidades de mudanças em sociedades: reforma parcial, reforma geral, movimentos políticos revolucionários e revolução social total (Heller, 1986 *apud* Paim, 2008). Em seguida, o autor se debruça sobre cada uma destas categorias, para ao final defender a tese de que a RSB representa um *projeto de reforma social*, e como tal

[...] poder-se-ia considerar a hipótese de que ela foi concebida como *reforma geral*, tendo como horizonte utópico a *revolução do modo de vida*, ainda que parte do movimento que a formulou e a engendrou

tivesse como perspectiva apenas uma *reforma parcial*. (Paim, 2008, p. 38)

Tais debates da aproximação da Reforma Sanitária com as Teorias de Estado perpassaram todas as formulações estratégicas, e se consolidaram com uma das principais polêmicas da época. Serão debatidas mais detidamente, adiante neste trabalho, as questões relativas ao Estado e sua relação com a sociedade – de onde derivam fundamentalmente as estratégias políticas – porém, por hora, basta a primeira aproximação exposta.

Os próximos capítulos do livro fazem parte de um bloco chamado de “Conjuntura da transição democrática: da criação do CEBES à Constituição”, no qual o autor destaca a importância de fatos históricos, resgata origens de ideias e formulações políticas que foram deveras importantes para os passos que tomava o Movimento Sanitário.

O autor descreve a conjuntura do nascimento do CEBES no ano de 1976, quando eram tomadas medidas racionalizadoras por parte do governo federal; passa pela análise da importância que começaram a ter os planos “pré-sus” como o Programa Nacional de serviços básicos em Saúde (Prev-Saúde), o Plano de Reorientação da Assistência Médica no âmbito da Previdência Social (o Plano do Conasp), as Ações Integradas de Saúde (AIS) e finalmente deságua na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986.

Esta conferência, que foi o marco histórico mais importante da Reforma Sanitária, colocou no plano simbólico e político o amadurecimento das formulações de todo um campo científico – a Saúde Coletiva –, sua postura ética e seu engajamento político na mudança radical da Assistência à Saúde no País, incorporando esta luta na questão mais geral pela efetivação da democracia no contexto pós-85, o que viria (em parte) a ser conquistado na Constituinte de 1988.

Como se pode perceber, os debates que vieram à tona durante a 8ª CNS tiveram o mais alto balizamento teórico e epistemológico. Um dos conceitos que vinham em debate no seio do movimento sanitário não só no Brasil, mas em todo

o mundo, era a definição do conceito de saúde. Muito influenciado pela teoria da Determinação Social do processo saúde-doença, Paim definia a saúde como:

[...] A saúde era entendida como produto das condições objetivas da existência, dependendo das condições de vida – biológica, social e cultural – e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, através do trabalho [...] Assim, promover saúde implicaria “conhecer como se apresentam as condições de vida e de trabalho na sociedade, para que seja possível intervir socialmente na sua modificação” (PAIM, 1987, p.47, *apud* PAIM, 2008, p.107)

Tais conceitos foram levados para a 8ª Conferência Nacional de Saúde – muito por influência deles – e foram aprovadas as resoluções mais avançadas da conferência e o apontamento para um Sistema de Saúde unificado, universal, equânime, integral e com a participação social.

A obra de Paim discorre sobre alguns acontecimentos e posicionamentos durante a Conferência, destacando questões referentes à reformulação do sistema, financiamento do setor saúde, novos pactos interfederativos, municipalização, e a relação com o setor privado. Dentro das análises de conjuntura da sociedade brasileira que eram feitas durante a conferência, se previa uma correlação de forças desfavorável durante a Assembleia constituinte de 1988, porém uma parte do movimento sanitário já mostrava alguns equívocos analíticos que cobraram seu preço anos à frente. Nos referimos aqui ao fato de que o Movimento Sanitário começa a evidenciar sua tendência a falar “em nome” das classes subalternas, como se vocalizasse seus interesses mais viscerais. Paim explicita essa ideia:

[...] Ainda quanto às condições políticas para a viabilização de uma Reforma Sanitária Brasileira, cabe ressaltar que se é verdade, por um lado, que a inexistência de partidos orgânicos e estruturas sindicais fortes dificulta a mobilização que a deflagraria, colocando o Brasil em situação distinta dos demais países europeus, como a Itália, por outro lado – e também diferentemente daqueles países – a gravidade do quadro sanitário da maioria da população brasileira faz com que se torne cada vez mais uma exigência premente e inadiável (POSSAS, 1987, p.251 *apud* PAIM, 2008, p.118)

Como a história mostrou, anos à frente, estas “condições objetivas” não se tornaram “condições subjetivas” suficientes para que as massas populares dessem sustentação para o projeto da RSB.

Mesmo assim, a 8ª Conferência Nacional de Saúde estabelece, em seu relatório final, novos conceitos, “bandeiras de luta” importantes e, principalmente, esperanças ao futuro da saúde no país. “Saúde é direito de todos e dever do Estado” foi a meta-síntese que iniciou e que terminou a Conferência, dando o tom do que estaria por vir nos embates na Constituinte.

Após a 8ª Conferência Nacional de Saúde a exigência colocada para o Movimento Sanitário Brasileiro, de acordo com Paim (2008), era a institucionalização de suas deliberações. Para isto, foi desenhada uma gama de estratégias políticas, que passaram pela criação da Plenária Nacional de Saúde (da qual compunham partidos, movimentos sociais, CUT, ANDES, CFM, etc.), atuação junto a parlamentares da Assembleia Constituinte e o tensionamento pelo Grupo Executivo da Reforma Sanitária, que deveria ser chamado pelo Ministério da Saúde. Contudo, após a oitava, o Ministério da Saúde adotou uma postura estática e não encaminhou a criação do Grupo Executivo. Ao menos, após várias pressões da Abrasco e do INAMPS, foi criada em 1986 a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), que, apesar de seu caráter consultivo e de outras limitações (como a presença da iniciativa privada), foi considerada pelo autor⁷⁹ como marco para o desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira.

Este ano (1986) foi ainda o ano do 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, ficando estabelecido em sua declaração final “... a continuidade da mobilização social, o apoio à CNRS e aos avanços das AIS, a construção de uma Frente Popular pela Reforma Sanitária, o engajamento no processo constitucional e o comprometimento dos candidatos nas eleições com a Reforma Sanitária (LIMA; SANTANA, 2006 *apud* Paim, 2008.)

⁷⁹ Eis aqui uma sutil mostra dos caminhos tomados pelo movimento sanitário, diante da conjuntura, que foram amoldando o movimento dentro de um escopo maior de revolução passiva.

O autor destaca também, nesta parte, o importante papel que cumpriu o INAMPS, principalmente na figura do seu Presidente, Hésio Cordeiro. Hésio e seu grupo elaboraram vários documentos para o debate teórico no seio do movimento sanitário, colocando uma agenda positiva para a RSB propondo, por exemplo, a organização do sistema a partir de Unidades Básicas em bases territoriais denominadas Distritos Sanitários. Paim esclarece:

[...] Outro documento utilizava o conceito ampliado de Saúde para a reestruturação do sistema, centrando-se na descentralização e na organização do processo de trabalho dos profissionais, a partir da gestão do distrito sanitário. (Paim, 2008, p. 130)

[...] O terceiro documento para discussão, assinado pelo presidente do Inamps, apresentava diretrizes para um Serviço Nacional de Saúde, contemplando a questão institucional (unificação descentralizada), quadro de pessoal, financiamento, estruturas gestoras e fluxo de recursos. A proposta “tático-operacional” explicitada indicava transferência de unidades básicas e ambulatorios para a gestão municipal e as mais complexas para a gestão estadual, servindo de campo de integração ensino-serviço. Trata-se, na realidade, do aprofundamento das AIS e a sistematização das idéias iniciais do futuro Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) (Paim, 2008, p. 130)

Em 1987 foi lançada a publicação Proposta – Jornal da Reforma Sanitária – com o título “Reforma Sanitária é irreversível” e editorial assinado por Sérgio Arouca. Neste, Arouca reiterava o caráter suprapartidário do projeto e sua articulação com outras reformas sociais prometidas pela “Nova República”. Porém, na apresentação dos trabalhos realizados pela CNRS, Paim chama a atenção para o seguinte trecho extraído do documento produzido pela Comissão:

[...] Falar em Reforma Sanitária, não é só falar em Reforma Administrativa, não é só falar em um momento, em um tempo determinado, mas sim falar de um processo que viabilize, no prazo mais curto possível, a superação do quadro sanitário de nosso país. (Paim, 2008)

Apresenta-se aqui a observação de Paim sobre o documento:

[...] este fragmento suscita duas observações. A primeira diz respeito ao destaque da RSB enquanto processo e não mais como proposta ou projeto. A segunda refere-se a uma construção mais sutil do discurso quando ressaltava que “não é só falar em Reforma Administrativa” (grifo nosso). Ao contrário de várias manifestações durante a 8ª CNS que rejeitavam a ideia de Reforma Sanitária como Reforma Administrativa, inclusive reiteradas no Relatório Final, meses depois ela passava a ser aceita, mesmo com a advertência do “não é só”. Era já um sinal de revolução passiva chegando perto da Reforma Sanitária. (Paim, 2008, p. 131)

Este é o debate que vai permear boa parte da obra daqui por diante, ou seja, os rumos “reformistas” que o movimento sanitário foi escolhendo ao longo de sua trajetória, num esforço de viabilizar o SUS, ao passo que perde de vista a real Reforma Sanitária. Paim se posiciona no centro deste debate, colocando de um lado e de outro os argumentos sobre os posicionamentos tomados. Neste trecho da obra o autor destaca, apesar de seu grifo acerca do “amoldamento à revolução passiva”, a importância da CNRS no contexto da Assembleia Constituinte, quando esta comissão produziu importantes documentos como o “Proposta para o componente da Saúde da Nova Constituição Brasileira” e o “Proposta para uma Nova Lei do Sistema Nacional de Saúde”. Estes documentos e outros mais foram encaminhados à Assembleia Nacional Constituinte que os acolheram na subcomissão de Saúde, Seguridade Social e Meio-ambiente, na comissão da Ordem Social e na Comissão de Sistematização. Paim (2008) argumenta que apesar das críticas à CNRS, o balanço final foi positivo.

Paim aponta ainda que os tensionamentos gerados pela CNRS favoreceram uma evolução das AIS para os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS). No final desta parte, o autor coloca que um dos aspectos mais relevantes neste desenvolvimento foi o apoio dos Secretários Estaduais de Saúde para a Reforma Sanitária.

Uma das partes mais importantes da obra para este estudo é quando o autor descreve a formação do SUDS e os trabalhos “trans-constituintes”. Paim destaca a importância de documentos produzidos pelo INAMPS, principalmente

na figura de seu presidente, Hésio Cordeiro. Estes documentos foram publicados enquanto se desenrolavam os trabalhos da Constituinte, e fomentaram bastante debate. O primeiro folheto apresentou diretrizes para um Serviço Nacional de Saúde, reforçando a proposta do Distrito Sanitário e os demais folhetos trataram de colocar para o debate elementos que resultaram num aprofundamento da estratégia-ponte para a construção do SUS e para a implosão programada do INAMPS. Para o autor, o SUDS deve ser considerado como avanço no processo de Reforma Sanitária Brasileiro:

[...] desencadeando pela base, a reformulação do atual Sistema Nacional de Saúde”, como anunciou o Jornal da Reforma Sanitária que apresentando no seu quarto número a manchete *Já começou!* (Paim, 2008)

Porém, o autor destaca que esta visão dividia o movimento sanitário. É nesta parte da obra que se iniciam os mais proeminentes debates sobre a questão central de seu estudo: o dilema reformista.

[...] Mas esta interpretação não era consensual. Ao contrário, constatou-se novamente certa polarização no interior do Movimento Sanitário quando uma parte acusava o Ministério da Previdência/Inamps de esvaziar a Reforma Sanitária, reduzindo-a a uma dimensão administrativa identificada com o SUDS (PCB,1988). A outra parte defendia a pertinência do SUDS como trincheira técnico-institucional para a construção da Reforma Sanitária e como estratégia para a implantação do SUS (SARAIVA FELIPE,1988 *apud* PAIM, 2008, p.136).

[...]. Os que defendiam esta trincheira de luta *técnico-institucional*, utilizada na organização, implantação e desenvolvimento do SUDS, argumentavam que ela permitiria a definição e experimentação de modelos assistenciais, de organização de serviços e de gestão visando a construção, de forma ascendente e participativa, do novo sistema de saúde (PAIM, 1988). Já os que se opunham, criticavam misturar o SUDS com a Reforma Sanitária porque equivaleria a reduzi-la às reformulações do setor saúde, pois o SUDS dirigia-se apenas à realização de “objetivos eficientizadores” do sistema de saúde. (Paim, 2008, p.136)

[...] Assim, o antigo “partidão” (PCB) defendia a Reforma Sanitária e relembrando o conceito ampliado de Saúde, assimilado pela 8ª CNS, sublinhava um conjunto de transformações que deveriam ser realizadas na sociedade, a saber: Reforma Agrária; Reforma Urbana; distribuição de renda; rompimento com a dependência externa; controle social dos meios de comunicação; ensino gratuito; controle do ambiente e acesso à assistência à Saúde. Reconhecia que o SUDS constituía numa “estratégia no processo de Reforma Sanitária”, mas advertia que “e esta

não se resume naquele” (PARTIDO COMUNISTA BRASILEIRO, 1988, apud PAIM, 2008, p.136)

Tais trechos acima destacados colocam, de forma clara, pela primeira vez na obra, a *polêmica reformista*. De um lado uma parte do movimento sanitário que a partir de certa leitura estratégica aposta na luta técnico-institucional como prioritária naquele momento, a fim de acumular forças nesta trincheira com vistas a conquistar par e passo a hegemonia para suas bandeiras; do outro, vemos outra parte do movimento sanitário alertando que desvincular a transformação do Sistema de Saúde das transformações mais gerais pelas quais precisa passar a sociedade brasileira pode se configurar numa “arapuca reformista”, e colocar em risco o objetivo maior: a construção de um estado de coisas que torne a Reforma Sanitária plena efetivamente possível.

Mais à frente, o autor reforça sua própria posição enquanto *intelectual orgânico* do movimento sanitário naquele período histórico, colocando em seguida o referencial teórico que sustenta sua formulação:

[...]. Evidentemente que a Reforma Sanitária não se resumia ao SUDS, mas este trazia embutida a negação do sistema então vigente, carregando o embrião do novo sistema proposto pela RSB. Fazia parte, portanto, de uma longa luta organicamente vinculada à democratização da sociedade, do Estado e das instituições. As AIS e SUDS, mesmo com suas reconhecidas limitações enquanto estratégias-ponte para o Sistema Único de Saúde, representaram iniciativas relevantes de inflexão nas políticas privatizantes do autoritarismo. Políticos aliados ao movimento sanitário reconheciam o movimento social pela democratização da saúde como um dos mais consequentes e coerentes que a sociedade brasileira já viu (SCALCO, 1988). Assim, a Reforma Sanitária não se definia como programa de governo ou como política social do Estado. Constituíu um projeto político-cultural, nascido na sociedade civil, no interior dos movimentos sociais pela democratização da saúde, cujo corpo doutrinário sedimentou-se na 8ª CNS (PAIM, 1988, apud PAIM 2008, p.137).

[...] O referencial teórico que sustentava esta estratégia indicava que para avançar a Reforma Sanitária exigiria a utilização permanente das instituições para garantir os espaços conquistados e fortalecer a “guerra de posição” na construção da hegemonia dos setores democráticos e populares (PAIM, 1988). Esta posição orientava um desenho estratégico no qual a Reforma Sanitária poderia ser implantada a partir de três trincheiras de luta (técnico-institucional, sociocomunitária e legislativo-parlamentar), todas essenciais, relevantes, sinérgicas e igualmente complementares, cuja matriz doutrinária situava-se no Relatório Final da 8ª CNS e cujo arcabouço formal encontrava-se nos documentos produzidos pela CNRS. (Paim, 2008, p.138)

Estes dois trechos dão o tom do entendimento do autor sobre os rumos que deveria tomar o movimento sanitário naquele dado período histórico. O destaque das três trincheiras de luta assinaladas pelo autor nos remete a observar com calma o trajeto da obra até o momento: uma atenção bem maior é despendida para a discussão e aprofundamento da 1ª e 3ª vias, enquanto a via “sociocomunitária” é relegada para um segundo plano, como o próprio autor afirmará mais a frente em sua obra. Esta escolha, teórica e política, demonstra com traços mais fortes onde reside a polêmica reformista da qual trataremos mais adiante. Apenas a título de ilustração das escolhas políticas adotadas, nesta parte do livro, é ressaltada pelo autor a vontade de contar com todos os comprometidos com a reforma sanitária, e para ilustrar coloca o depoimento do Superintendente da Confederação das Misericórdias do Brasil afirmando que toda a capacidade instalada das casas de misericórdia estaria à disposição para a Reforma Sanitária. Em determinado momento temos a discussão que Paim traz do processo constituinte, uma parte da obra que se faz fulcral para entendermos os caminhos e os descaminhos do movimento sanitário dentro deste “Dilema Reformista”.

O autor coloca que a 8ª Conferência não chegou a propor um texto para a Constituinte, porém outros espaços construídos pelo movimento sanitário o fizeram, como o I Congresso da ABRASCO em 1986 e a própria CNRS. Tais propostas foram divulgadas no Jornal da Reforma Sanitária.

O jornal apresentava o projeto como “consenso nacional”, incluindo manifestações do Presidente Sarney, dos seus Ministros da Saúde (Roberto Santos), da Previdência e Assistência Social (Raphael de Almeida Magalhães) e da Educação (Jorge Bornhausen). Acrescentava as opiniões do Secretário Geral do Ministério da Saúde e presidente da CNRS (José Alberto Hermógenes de Souza) e do Assessor da Presidência da República para Assuntos de Saúde (Eleutério Rodriguez Neto). Em nossa compreensão, tal entendimento acerca de um consenso nacional abre um grande leque de debates, ainda mais se considerar quais os motivos que levariam figuras políticas como José Sarney, Jorge Bornhausen e Roberto Santos a adotarem posturas pró-reforma sanitária. Este com certeza é mais um elemento que configura a Revolução Passiva e as apostas transformistas que adotou o movimento sanitário ao longo do tempo.

Paim destaca, ainda, que Eleutério citava três níveis de luta para a Reforma Sanitária Brasileira, quais sejam: a conquista de uma nova constituição, a reformulação de Lei 6229/75 e o terceiro implicava em colocar a saúde como objeto do desenvolvimento nacional. Mais à frente, Paim destaca um trecho do Assessor da Presidência da República em que fica clara a aposta feita pela corrente hegemônica do movimento sanitário:

[...]. Mesmo tendo consciência da limitação do instrumento legal, em termos de sua eficiência para as mudanças necessárias, o movimento deu, acertadamente, um maior peso a esse tipo de atividade, ainda que hoje, aprovadas a Constituição e várias leis, possa-se confirmar aquela relatividade (RODRIGUEZ NETO, 1997, p.69, *apud* Paim, 2008)

Esta aposta, assim como a reiteração da consigna “saúde é democracia, democracia é saúde”, preocupa o autor, ao ponto de afirmar que é possível que esta linha de pensamento do movimento sanitário apostasse num caminho de “Reforma social pela via democrática, progressiva, sem rupturas, quiçá uma revolução passiva” (Paim, 2008).

Porém, no nosso entendimento, o ponto alto para a compreensão de que o caminho tomado pela Reforma Sanitária vinha sendo o de uma Revolução Passiva vem mais à frente, explicitado pelo seguinte trecho:

[...] Finalmente, no momento da Comissão de Sistematização foi apresentada a proposta da Plenária da Saúde sob a forma de “emenda popular” sendo defendida por Sérgio Arouca na Assembleia Constituinte (...) Este documento obteve 54.133 assinaturas com o apoio de 167 entidades da sociedade civil. A outra emenda “popular” apresentada pela FBH, Abramge, Federação Nacional dos estabelecimentos de saúde e outros representantes do capital em saúde teve cerca de setenta mil assinaturas, talvez dos próprios funcionários da área hospitalar privada. Assim, ficou constatada a fragilidade da trincheira sócio-comunitária da construção na Reforma Sanitária pois, apesar de contar com o respaldo da Abrasco, Cebes, UNE, PT, PCB, PSB, PC do B, CFM, Fenam, CUT, CGT, Conam, entidades de moradores, sindicais, profissionais, entre outros, a emenda popular da saúde assegurou menos assinaturas que a da Reforma Agrária, com 3 milhões, e a do ensino público, com mais de 1 milhão (RODRIGUEZ NETO, 1997, *apud* Paim, 2008)

Este trecho coloca provocações fundamentais para a compreensão da Reforma Sanitária Brasileira enquanto processo de *Revolução Passiva*,

evidencia a estreita base social da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e deixa claras as limitações deste processo enquanto caminho para a transformação efetiva da sociedade, uma vez que a RSB, antes apresentada como “consenso nacional” não tensionava frontalmente nenhum elemento fundante do capitalismo brasileiro, como o fazia (e faz) a reforma agrária, e nem assim conseguiu avançar e se capilarizar na sociedade.

2.4.2. Gastão Wagner e a Reforma Sanitária Necessária

Como apontado na apresentação desta seção, havia divergências importantes no interior do Movimento da Reforma Sanitária, e o autor em tela foi responsável por abrir uma intensa polêmica ao debater fundamentalmente o tipo de estratégia que estava tomando o movimento no processo de transição democrática brasileira. Em seu texto intitulado “A Reforma Sanitária Necessária” (CAMPOS, 2007), Campos apresenta uma leitura divergente da apresentada por Jaime de Oliveira (OLIVEIRA, 2007), primeiro em relação à divisão temporal estabelecida. Campos adverte que:

[...] Onde Jaime vê “cortes”, tendemos a identificar **continuidade**, sobre novas bases, de um mesmo modelo de produção de serviços de saúde, servindo cada uma das alterações político-administrativas antes para **radicalizar e consolidar o modelo assistencial do que para encerrá-lo**. Assim, consideramos que os acontecimentos de meados de sessenta (reforma administrativa e unificação dos institutos previdenciários, entre outros) contribuíram para **tornar vitoriosa uma tendência que já vinha dos anos cinquenta**, marcadamente no IAPI, de estender a assistência médico-hospitalar por meio do financiamento estatal, segundo lógicas de mercado. É obvio que esta continuidade não é um movimento linear. [...] (CAMPOS, 2007, p. 211, grifos nossos)

Para Campos, esta divisão temporal proposta por Oliveira (2007), apesar de parecer pedagógica, sugere que desde meados de 1975 estariam ocorrendo mudanças importantes que serviriam de base para a Reforma Sanitária, tese da qual Campos diverge. Em verdade, o autor não crê que tais medidas racionalizadoras fariam parte de uma reforma sanitária viável, plausível e eficaz, mas sim o estabelecimento de correções internas ao modelo privatista, necessárias à sua própria reprodução e expansão (CAMPOS, 2007, p. 212). Diante disto, questiona:

[...]. Ora, seriam as medidas racionalizadoras capazes de resolver a **crise fiscal**? Em certa medida, até que sim, desde que se entenda por problema fiscal apenas o equilíbrio entre receita e despesa, excluindo desse cálculo o tema da justiça social. O mesmo, contudo, não pode ser dito com relação à **crise de legitimidade**. Seriam esses projetos capazes de tornar palatável aos cidadãos um modelo que privilegia o lucro, e não a satisfação de suas necessidades? [...] (CAMPOS, 2007, p. 212, grifos nossos)

Oliveira (2007) descreve como um dos elementos centrais para as possibilidades abertas para a agenda da Reforma Sanitária exatamente a **convergência das crises de econômica, fiscal e de legitimidade** pelas quais passava o regime autoritário. Oliveira afirma – assim como Eleutério também em texto já apresentado – que a **contradição política principal** se dava entre a disputa de dois projetos, o privatista-conservador e o modelo racionalizador, o qual qualifica como o modelo que principia a Reforma Sanitária. Além disto, Oliveira deixa claro que é preciso ter em conta que as possibilidades foram abertas *pelas* crises e tem que ser resolvidas *em função* delas. Por mais que afirme que é preciso ir além da mera solução das crises, na prática não se avançou muito neste sentido. É sobre isto que chama atenção a crítica de Campos.

Abre-se neste ponto um debate que se correlaciona com a crítica à estratégia geral. Afinal, em nome de quem resolver esta crise fiscal e de legitimidade que é do Estado autoritário? Como seria interpretada pelo cidadão comum a capacidade de que a crise fosse resolvida pela transição pactuada, por alto, que se dava no Brasil? Seria de fato uma estratégia de hegemonia alternativa reforçar o papel do Estado que conseguia operar sua transição como uma *Revolução Passiva*, como apontado por Paim? Campos se defronta com questões parecidas:

[...]. Ou, pensando candidamente e com otimismo, seria possível, aproveitando a crise de legitimidade do regime político e do modelo assistencial, introduzir sub-repticiamente, **por original via prussiana**, modificações reformistas no modelo, no sentido de adequá-lo, lenta e inexoravelmente, ao projeto de Reforma Sanitária? Essa alternativa de prática política, na qual é difícil separar a ingenuidade – o *wishfulthinking* – do projeto deliberadamente articulado de dominação social, **ignora o papel do Estado na manutenção e na reprodução do modo hegemônico de produção dos serviços de saúde**. [...] (CAMPOS, 2007, p. 212, grifos nossos)

Ao classificar o processo de mudanças proposto – e defendido – por Oliveira como “original via prussiana”, Campos faz uma crítica tenaz à prática política de vários militantes da Reforma Sanitária e principalmente aos marcos teóricos que vinham sendo produzidos que orientavam esta prática. Ocupar assessorias técnicas, cargos de confiança, lugares estratégicos na máquina

pública enquanto estratégia central – apesar de não propugnada, mas defendida – para mudanças na arquitetura institucional que permitissem *experiências* para o SUS era uma prática corrente. Entretanto, a construção dessa estratégia de hegemonia alternativa dentro do Estado acreditava que o simples “convencimento” – *interna corporis* – de que tais medidas racionalizadoras seriam necessárias para evitar o colapso do Sistema de Saúde. Ao mesmo tempo, traria força para um projeto que contivesse em si as possibilidades de “quebra do Estado”. Em acordo com a crítica de Campos, soa como diz o próprio autor, *wishfulthinking*, ou seja, mais desejo do que possibilidade real.

Mais do que apontar as resistências que viriam do próprio aparelho estatal e da iniciativa privada, o autor afirma que existe uma série de dificuldades relacionadas aos limites teóricos e de prática política no Movimento Sanitário, que levavam a um **diagnóstico tão restrito quanto o campo de ação**, privilegiando transformações racionalizadoras por dentro do aparelho estatal. Campos afirma que:

[...]. Opta-se, quase sempre, pela tentativa de impor reformas “por cima”, por intermédio do aparelho estatal, o que requer a participação no governo, seja lá qual for a composição de forças que ele represente. [...] (CAMPOS, 2007, p. 212)

[...] pela transformação de parte significativa dos intelectuais que elaboraram o novo pensamento sanitário em dirigentes da máquina governamental. [...] (CAMPOS, 2007, p. 213)

Assim, como apontará Paim (2008) em sua obra vinte anos depois, Campos afirma que estão dados naquele momento os elementos de *transformismo* pelo qual passará o movimento sanitário – ou vários de seus componentes – nos anos vindouros. Neste sentido, a desarticulação do movimento com as bases populares que davam musculatura e radicalidade – preservando o **elemento jacobino**, nos termos de Paim – para as mudanças políticas que o país passava eram criticadas pelo autor:

[...]. Resumindo: ao contrário de outros países capitalistas, que realizaram reformas na Saúde, e nos quais **os intelectuais progressistas tiveram que compor-se com o movimento sindical de trabalhadores ou com partidos apoiados nessa classe**, aqui, o principal agente das transformações teria sido o “**partido sanitário**” encastelado no aparelho Estatal e apoiado, evidentemente, por autoridades constituídas. Ou seja, **a própria eleição dos instrumentos para implementação das políticas, em larga medida, já diz de seus**

limites “transformistas” (no sentido gramsciano, de reforço do bloco politicamente dominante) e da renúncia, a priori, de qualquer veleidade de trabalhar, junto à sociedade, pela construção de uma nova hegemonia, de um novo bloco político, capaz de dar concretude, apesar dos constrangimentos impostos pela realidade brasileira, a um projeto de socialismo. [...] (CAMPOS, 2007, p. 212 – 213, grifos nossos).

Estes limites são centrais na tentativa de compreensão do processo transformista pelo qual passaria a Reforma Sanitária Brasileira. A opção por não priorizar alianças dos tipos mencionados parte do pressuposto de que colocar a luta pelo direito universal à saúde no Brasil no contexto geral da luta de classes faria com que o movimento perdesse bases sociais importantes, e que perdesse o “consenso” que vinha sendo conquistado com importantes setores sociais (PAIM, 2008). Entretanto, é justamente nesta perspectiva que alerta Gastão:

[...]. Esses planos e programas, elaborados pelos intelectuais de saúde, poderão ser apropriados por diferentes forças, conforme seu conteúdo realmente se identifique com certos interesses, segundo a capacidade de iniciativa e amadurecimento político desses agentes coletivos. Não existe, portanto, um “partido de saúde” colocado acima das classes, supostamente capaz de elaborar políticas em nome de e para a “sociedade”. [...] (CAMPOS, 2007, p. 213)

Era notório como os documentos da época tratavam do tema da Saúde como um grande consenso nacional, acima dos interesses partidários e de classe. Foram comemoradas posições favoráveis ao texto da Saúde apresentado à constituinte de 1988 por personalidades como Jorge Bornhausen, José Sarney e Roberto Campos, como assinala Paim (2008) em seu livro. Entretanto, a história ulterior mostrou que Campos estava correto em suas observações. O autor afirma, ainda, que poucos foram os momentos nos quais se buscou uma aliança mais orgânica com a sociedade civil, como na VIII Conferência Nacional de Saúde, que teve na criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS) um dos principais instrumentos de atuação do que chamou de “Partido Sanitário da Ordem” ⁸⁰ (CAMPOS, 2007, p. 214). A crítica de

⁸⁰ A composição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) dá razão às críticas de Campos: nove representantes de ministérios e governo federal, dois representantes das secretarias estaduais e um por todas as secretarias municipais, poder legislativo com dois representantes, três representantes do patronato, duas vagas para prestadores privados, profissionais de saúde (representados pelos médicos) com uma vaga, uma vaga para usuário e três representantes dos trabalhadores (CUT, CGT e CONTAG).

Campos ao que denominava de reforma sanitária oficial acaba se constituindo numa crítica a uma estratégia mais geral que este grupo, hegemônico (de acordo com o autor), logrou desenvolver nos anos decisivos da redemocratização brasileira, que nasce, porém, nos primeiros anos do Regime Civil-Militar Brasileiro, assim que nasce o MDB⁸¹. Este processo molecular de mudanças graduais que foram sendo incorporadas ao aparelho estatal acaba por ser reivindicado em um dos textos produzidos pela CNRS, o que ratifica a elaboração do autor de que a interpretação histórica das políticas de saúde por meio de “cortes”, como propõe Jaime de Oliveira, seria equivocada, e que mesmo a CNRS admitira que a reforma proposta seria a **continuidade do desenvolvimento do mesmo processo** que criou bases ampliadas para o desenvolvimento da capitalização dos serviços de saúde (CAMPOS, 2007, p. 215).

Pode-se depreender claramente, das formulações expostas acima, que se interpõem os conceitos Gramscianos caros a este trabalho: a *Revolução Passiva* enquanto mudanças graduais dirigidas desde cima com pouca ou nenhuma incorporação dos interesses e demandas organizadas dos de baixo; o *Transformismo* pelos quais passam intelectuais ligados à classe trabalhadora que ao chegar ao Estado, acabam por reforçar ideologicamente sua dominação; tudo isto dentro do que se propugnava por estratégia de *guerra de posição*, com lutas pela hegemonia de longo alcance. E como não poderia deixar de ser, este processo de mudanças estruturais via *Revolução Passiva* resulta num

⁸¹ Boa parte dos intelectuais aos quais Campos se refere – de forma indireta – eram membros do PCB ou de sua “franja”, de seu campo de influência. Durante o regime civil-militar brasileiro os remanescentes do PCB migraram para o MDB e de lá construíram sua forma de resistência, ocupando espaços na burocracia estatal quando possível no nível central, estadual e municipal. Figuras como Eleutério Rodriguez, Hésio Cordeiro, Nelson Rodrigues e tantos outros tiveram papéis destacados por terem construído carreira seguindo esta lógica. Hésio foi presidente do INAMPS entre 1985 e 1988, Eleutério chegou a ser Secretário Executivo do Ministro da Previdência e posteriormente assessor parlamentar durante a Constituinte, e Nelson Rodrigues foi Secretário de Saúde de Campinas e Secretário de Estado da Saúde do governo do Estado de São Paulo. Ironicamente a mesma lógica foi seguida pelo Partido dos Trabalhadores nos anos posteriores, logicamente com diferença importante por se tratar de uma tentativa de legitimar uma nova forma de governo, o *modo petista de governar*, com gestões participativas pautadas no planejamento estratégico, como demonstra Reis (2001). Ao fim e ao cabo, com os diversos transformismos no processo, este modo também acabou por se converter num amplo processo de *Revolução Passiva*. Tema que merecerá melhor destaque no terceiro capítulo.

movimento de “conservar mudando”, como na metáfora⁸² usada por Lampedusa.

Campos explicita essa ideia:

[...]. Queremos frisar, chamar a atenção **para a noção de continuidade, de transformação dentro da ordem pré-estabelecida**, que, de resto, os próprios dirigentes do movimento defendem e adotam como diretriz política.

Essa noção de reordenamento de produção de serviços de saúde, sem rupturas importantes de sua lógica, se articula com outra, que também faz parte do universo teórico desses técnicos: de tomar o Estado, e dentro dele, especificamente o governo, como principal base de sustentação para o desenvolvimento da reorganização da assistência médico-sanitária. [...] (CAMPOS, 2007, p. 215, grifos nossos)

Como afirmamos no primeiro capítulo do presente trabalho, há diversas interpretações das categorias de análise gramscianas, e esta expressa no texto de Campos – na forma que atuavam os técnicos progressistas – poderia ser entendida como *Revolução Passiva como o próprio programa político*⁸³. Eram mudanças graduais que iriam molecularmente modificando a base estrutural da sociedade. Entretanto, como lembraria o próprio Gramsci, o processo da Revolução Passiva é um instrumento de **reforço de hegemonia do bloco no poder**, o que significa, para Campos, que o processo iniciado em 1967 estaria reforçando e ampliando as bases para a capitalização da saúde no País.

Diante da análise exposta, o autor chega a uma conclusão: os ideólogos que ele chama de partido sanitário estariam usando uma concepção restrita de Reforma Sanitária, pois apenas desta forma poderiam imaginar que a composição de forças da época, demonstrada inclusive nas forças que

⁸² No Romance *Il Gattopardo* de Giuseppe Lampedusa, que retrata a decadência da Aristocracia Siciliana durante o período do *Risorgimento* italiano, em um dos diálogos eis que sugere o príncipe de Falconeri: “tudo deve mudar para que tudo fique como está”. Gramsci ao estudar este período descreverá o *Gattopardismo* como uma das manifestações da Revolução Passiva.

⁸³ Gramsci descreve a Revolução Passiva como um fenômeno, histórico, datado, mas que aparentemente se reproduziria em outros locais. De fato, esta categoria analítica foi usada para aproximações de várias realidades, incluindo a brasileira. Luiz Werneck Viana, Carlos Nelson Coutinho, dentre outros descreveram nossos processos de mudanças pactuadas desde cima como processos de Revolução Passiva. Entretanto, mesmo entre os estudiosos de Gramsci há aqueles que defendem a **Revolução Passiva como um programa político** para a “era democrática”, como afirmou Luiz Sérgio Henriques, um dos organizadores da edição brasileira dos Cadernos do Cárcere, em recente colóquio sobre o pensamento do autor Sardo (HENRIQUES, 2016).

compuseram a Assembleia Nacional Constituinte⁸⁴, poderia abrir possibilidades de mudanças radicais (CAMPOS, 2007, p. 216). Campos cita uma série de elementos que confirmariam sua hipótese: a postura de alguns dos intelectuais em justificar a continuidade da prestação privada de serviços, na tentativa de se organizar uma compatibilidade entre as “leis de mercado” e o bem-estar comum; e afirmações de Hésio Cordeiro em 1987 de que a Reforma Sanitária já estaria ocorrendo e que seria irreversível. Por último, Hésio ainda afirmava que o SUDS seria o início da Reforma Sanitária, se caracterizando como a maior revolução no setor saúde já ocorrida no Brasil (CAMPOS, 2007, p. 216). Além de criticar o uso da palavra ‘revolução’, Campos vai além:

[...] Ora, tal conclusão só é possível para aqueles que, vendo a **reforma como um conjunto de procedimentos funcionais para a modernização e reprodução ampliada do atual modelo assistencial**, a imaginam estruturalmente determinada. Nenhum analista, considerando a história brasileira recente, poderia afirmar a irreversibilidade de um processo de mudanças que a maioria da sociedade civil sequer percebeu, baseado apenas no apoio político-institucional.

Essa segurança, portanto, só pode decorrer da visão que, entendendo a reforma como uma continuidade dos “esforços racionalizadores”, **a vê estruturalmente condicionada, quase transformada em “razão de Estado”**. Daí a conclusão de que o Estado seria o primeiro e maior interessado na “resolução da crise, fiscal e de legitimidade” do setor saúde, de que tudo seria condicionado pela própria dinâmica do desenvolvimento capitalista: necessidade de estender a cobertura assistencial, de racionalizar os gastos, etc. [...] (CAMPOS, 2007, p. 217, grifos nossos)

Ao evidenciar que a teoria da *Reforma Sanitária Oficial* estaria estruturalmente condicionada e transformada em razão de Estado, servindo como veículo para a modernização da reprodução ampliada do modelo vigente, o autor afirma categoricamente que esta concepção de Reforma Sanitária estaria bastante longe da pretendida Reforma Sanitária articulada com a ideia de contra-hegemonia fundada nos trabalhadores. Eis as razões pelas quais Campos chama esta concepção de restrita.

⁸⁴ Timothy Power (POWER, 2000) - renomado cientista político britânico – em Tese de Doutorado demonstra que em torno de 40% do Parlamento Constituinte que compôs a Assembleia de 1988 foi de ex-membros da ARENA/PDS, que no momento se dividiam em 7 partidos diferentes. Esta composição dá um pouco do tom da relação de forças durante este processo.

Entretanto, mesmo sob esta concepção restrita, a Reforma Sanitária oficial teria ainda logrado apresentar dois importantes debates: o da universalização e dos modelos assistenciais. Sobre a universalização, Campos afirma que foi a maior contribuição de tal corrente para o amadurecimento da consciência sanitária da sociedade brasileira, uma vez que este consenso se dá de tal forma que até o discurso liberal precisa partir desta premissa (CAMPOS, 2007, p. 217)⁸⁵. Entretanto, cabe recordar, se por um lado afirmavam o consenso em torno da universalização, por outro impediam que ela pudesse se dar na prática, através de um discurso tecnocrático que minou as bases do financiamento do SUS desde a Constituinte. Sobre a questão dos modelos assistenciais, o autor é incisivo:

[...]. Contudo, quanto a isso, ocorre um fenômeno interessante: à medida que aumenta a densidade de “oficialismo” de cada documento, diminuem as referências ao tema e a complexidade com que é tratado... chegando a desaparecer quase completamente nos documentos aprovados, por exemplo, pela Comissão de Sistematização da Assembléia Nacional Constituinte. Este “apagamento” do tema não é casual, uma vez que, ao não se discutir o modelo assistencial, está se dando por decidido a manutenção do modo de produção de serviços de saúde existente, e possibilitando, quando muito, correções técnicas ou administrativas. [...] (CAMPOS, 2007, p. 218)

Campos critica uma prática análoga a de uma *prisão na dialética do possível* que seria a lógica do movimento sanitário. Entendemos esta crítica e concordamos em parte com ela, que pode ser explicitada talvez mais pela práxis política real do que pelas formulações teóricas, pois formulações como a do próprio Eleutério, já explicitadas aqui, não nos parecem se perder nas meras reformas administrativas, e enfrentam a questão do modelo assistencial e do modo de produção de serviços de maneira contumaz.

Contudo, concordamos com o autor quando ele critica a subestimação do poder de classe contido no interior do próprio Estado quanto na tentativa de fazer este Estado modelar e conformar um serviço privado de saúde que atenda aos interesses públicos. Também nos parece correta – sobretudo sob perspectiva

⁸⁵Recentemente o Sociólogo Jessé Souza, em comunicação oral (SOUZA, 2016), vem defendendo a tese de que as elites brasileiras são *curto-prazistas*, sem interesses em longo prazo, pensamento que poderia tranquilamente albergar a retórica do Direito à Saúde com pensamentos em curto prazo para a manutenção de hegemonia.

histórica – quando critica a supervalorização do problema da integração interinstitucional como elemento central da Reforma:

[...] Essas simplificações tendem a “ocultar” **o peso decisivo que a lógica de mercado** e os interesses privados têm no modo como se articulam a distribuição e alocação dos recursos, a produção e o consumo de serviços, e, até mesmo, no perfil de intervenção do Estado no mercado de Saúde. Assim, são supervalorizados problemas secundários, decorrentes dessa lógica da mercantilização, **sendo propostas soluções que não alteram, em absoluto, essa dinâmica**. Sem dúvida, **esse é o caso da falta de integração institucional**, transformada em palavra-chave da reforma oficial.

[...]. No entanto, parece que o mercado é resistente ao controle, ainda que racional. **Parece que o mercado tende a seguir a sua lógica de reprodução e de desenvolvimento**, apesar das prédicas dos planejadores preocupados com a saúde da população. Nesse campo, o fracasso dos reformadores oficiais é patente. Pretenderam e pretendem subordinar os hospitais privados a um contrato de direito público, nada conseguindo até agora – a não ser a inclusão desta possibilidade no texto constitucional. Mesmo que essa possibilidade venha a ocorrer, conseguirão, com este instrumento, reverter a lógica de funcionamento das instituições?

[...]. Ao contrário do que pretendiam esses técnicos, acumulam-se indícios de que vem ocorrendo uma penetração progressiva do interesse privado no aparelho estatal de saúde, que cada vez mais deixaria de ser público. [...] (CAMPOS, 2007, p. 220-221, grifos nossos)

É com estas críticas que Campos exemplifica, com impressionante permanência na história, que o padrão medicalizante e mercantil hegemônico lançava suas ofensivas contra o que era público, sintetizado no *modelo Incor do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo* (CAMPOS, 2007, p. 221). Atualmente se sabe que, este modelo, iniciado na cidade de São Paulo, foi o precursor do modelo das organizações sociais que se espalharam para todo o país, lançando as ofensivas da reprodução ampliada do capital para dentro do setor público, mais precisamente para dentro de sua estrutura interna de administração da coisa pública (BRAVO, 2012).

Apesar de concordarmos em muitos dos elementos levantados pelo autor, acreditamos que há de destrinchar melhor a falta do apoio social e as análises dos interesses de classe que condicionaram as possibilidades de que o Movimento Sanitário tivesse êxito. Certamente, Campos não era o único que apontava tal contradição *in loco*, ao mesmo tempo em que se desenrolavam os acontecimentos. Gallo et al. assumiam como absolutamente lógica a proposta

da Reforma Sanitária para fazer frente ao deprimente quadro sanitário brasileiro, entretanto, já chamava a atenção de que era também uma opção manter o setor privado prestando serviços para evitar uma maior oposição dos setores que historicamente se colocavam contrários às políticas públicas (GALLO, *et al.*, 1988, p. 415). Manter tais setores virtualmente satisfeitos, contudo, não significava que o projeto racionalizador teria apoios populares, como ressalta o mesmo.

Assim como Campos, Gallo et al. ressaltam que a práxis política do Movimento sanitário teve um papel importante nesta dificuldade em construir alianças mais orgânicas com os setores populares organizados:

[...]. Em primeiro lugar, há que se ressaltar que **os movimentos sociais, sindicais ou populares não aderiram à proposta com a intensidade esperada**. Problemas em outros setores tais como as questões salariais, de transportes, habitação ou posse da terra, ainda constituem prioridades desses movimentos e seu interesse no setor saúde torna-se relativo.

[...] Em segundo lugar, se coloca a questão de que a proposta da “Reforma Sanitária” foi **gerada no interior da tecnoburocracia** e se estendeu no máximo ao conjunto dos profissionais do setor, **chegando aos movimentos sociais de forma acabada, verticalmente, a partir do Estado**. O seu processo de formulação priorizou a condução dentro dos limites das instituições governamentais. [...]

[...] A Participação popular na Política e nas Ações de Saúde por seu lado, tem escassos canais, representados pelas ineficazes Comissões interinstitucionais de saúde (CIS, CRIS, CIMS e CLIS) e não avança nem em quantidade nem em qualidade, a não ser em raros locais cuja excepcionalidade só confirma a regra: a “Reforma Sanitária” não tem **o reforço da participação popular a não ser em seu próprio discurso, que visa fundamentalmente legitimar a proposta para o setor**. [...] (GALLO, *et al.*, 1988, p. 415-416, grifos nossos)

Não se trata apenas de identificar que não houve participação popular ou envolvimento dos movimentos sociais no processo de construção da Reforma Sanitária Brasileira. Esta literatura por hora apresentada já daria conta de demonstrar isso. É preciso compreender como um processo político tal qual o iniciado no Brasil pós-redemocratização, que deu origem à maior Central Sindical do país até hoje – Central Única dos Trabalhadores, CUT – e ao maior partido de massas do mundo – o Partido dos Trabalhadores – desenvolveu inicialmente uma história diferenciada para, devagar, ao longo do tempo, adotar a mesma prática política por hora criticada e desenvolver uma estratégia geral

que ao fim e ao cabo, também resultou num processo de mudanças nos moldes da Revolução Passiva, como afirma Singer (2012).

No âmbito da saúde, se faz necessário também compreender como este processo político - que inicia com tentativas de mudanças radicais no modo de produção de saúde e nos modelos assistenciais – transformou os horizontes de mudanças após quase 30 anos, ainda mantendo-se no campo da “contra-hegemonia”, aprofundando cada vez mais suas propostas mais racionalizadoras, sem falar nas questões da universalização e da integralidade que estão longe de serem resolvidas. É preciso correlacionar estes dois problemas como duas faces de uma mesma moeda.

2.4.3. O Dilema Reformista como síntese da contradição estratégica

Não é por acaso que a primeira vez que aparece na obra de Paim a questão do *Dilema Reformista* é em sua descrição do *Processo Constituinte*. Antes de apresentar o problema, o autor afirma a emergência de novos sujeitos coletivos, como os Secretários Municipais de Saúde, a partir da fundação do CONASEMS, em Olinda, no ano de 1988. Após esta afirmação, o autor coloca um trecho do discurso de Giovanni Berlinguer durante a 40ª Reunião Anual da SBPC, extraído do Jornal Proposta nº 11 jul/ago de 1988. Vejamos o que diz Berlinguer:

[...]. A prevenção não tem estado no centro das atividades sanitárias de nenhum governo. Em vez de envolver o Estado na política de saúde, ela é que tem sido envolvida na corrupção e populismo do Estado [...] deve haver uma reforma cultural e moral para afirmar o valor da vida e da saúde [...] não quero criticar os amigos, mas a implantação do SUDS e toda a luta necessária na Constituinte podem ter levado a uma preocupação muito institucional, com risco de subestimar os problemas reais de saúde. [...] (BERLINGUER, 1988^a, p.4)

O chamado do senador italiano⁸⁶ coloca Paim a se debruçar pela primeira vez sobre o *Dilema Reformista*, e assim ele o define:

[...] O alerta do Senador Italiano fazia sentido: a saúde tornava-se refém das “manobras da política”. Constatava-se um “dilema reformista”, pois apesar de a Reforma Sanitária ter como objetivo a Saúde da População, a mudança das práticas de saúde e a modificação do sistema de saúde, terminou fixando-se neste último, esquecendo-se dos demais. Daí a convocação para o reforço da luta ideológica no sentido de não perder os objetivos da reforma. (Fleury apud Paim, 2008; grifos nossos)

Neste trecho fica claro qual a definição do *Dilema reformista* para o Paim, valendo destacar os elementos fundamentais que cita como objetivos da

⁸⁶ Ex-Senador italiano Giovanni Berlinguer – em debate realizado na referida reunião da SBPC – acentua o que deve pretender a Reforma Sanitária: se ocupar das relações de produção, vida e poder. Com esta ressalva de Berlinguer, consegue-se apreender melhor o que se quer dizer com “envolver o Estado na política de Saúde”, ou seja, preocupar-se em construir um Estado em que tais relações de produção, vida e poder estejam a serviço dos povos, e não do capital.

Reforma Sanitária: saúde da população, mudanças das práticas de saúde e a modificação do sistema de saúde. Para Paim, o *Dilema Reformista* se dá quando o movimento sanitário opta por investir suas energias apenas na modificação do sistema de saúde.

Ao final desse trecho, Paim chama a atenção para a convocação da sanitarista Sônia Fleury Teixeira para um reforço na luta ideológica para que não se perdessem os objetivos da reforma. Este chamamento está contido no mesmo *Jornal Proposta*, oriundo de uma aula da professora num curso sobre a Reforma Sanitária na reunião da SBPC. O título da matéria jornalística é “O Dilema Reformista” segundo Teixeira:

[...]. Aí veio então o dilema, na definição de Sônia. A Reforma Sanitária tem como objetivo a saúde da população, a intenção de modificar a prática médica e a mudança do sistema de saúde. Até agora, porém, só se mudou o sistema, enquanto os outros objetivos foram esquecidos, “soterrados pela transição pactuada, pelo peso do sistema e por outros fatores”. [...] (Teixeira, 1988)

Com isto pode-se perceber a convergência entre as definições de Paim e de Sônia Fleury Teixeira acerca do que trata o *Dilema Reformista*, pois ambos definem o dilema da mesma forma: o foco na mudança do sistema de saúde, deixando de lado a mudança das práticas e os reais problemas de saúde da população.

No capítulo intitulado “Estratégias, Forças políticas, bases sociais e práxis da reforma sanitária”, Paim retoma de Berlinguer o entendimento de que *na medida em que o projeto avançava ia tornando a Reforma mais administrativa e menos sanitária, onde ‘em lugar de envolver o Estado na política de saúde, envolve-se a Saúde nas manobras da política’* (PAIM, 2008). Esta era uma preocupação premente em boa parte do movimento sanitário nesta época pós-constituente, na qual se viam muitos retrocessos políticos, que culminariam com a eleição de Collor em 1989. Uma conjuntura econômica e política desfavorável e a dificuldade de materialização de muito do que se conseguiu conquistar em 1988 com a Constituinte coloca ao movimento sanitário a tarefa de fazer um balanço de efetividade da Reforma Sanitária.

Partindo do pressuposto de que a saúde se constitui no elemento revolucionário da Reforma Sanitária, tal como a redistribuição da terra era para a reforma agrária, sabia-se que a luta concreta por sua implementação encontraria oponentes, e era preciso reconhecer estes limites e atentar para o risco da proposta ser tragada pela burocracia estatal da saúde (DAMASO, 1989, *apud* PAIM 2008, p. 272).

A partir desta análise, Paim afirma que *a conquista da hegemonia pelo movimento sanitário teria um caráter prolongado, pressupondo uma longa luta de persuasão na busca da direção política e cultural. E nesse percurso a estratégia de “guerra de posição” conduzia a RSB por caminhos tortuosos[...]”* (Paim, 2008, p. 272). É a partir desta concepção teórica que o movimento sanitário adota uma determinada estratégia política na conjuntura da transição democrática, a política de “aproveitar espaços”. Paim esclarece essa ideia: a

[...] romper com o isolacionismo a que a sociedade tinha sido condenada, em relação ao aparelho de Estado, não sem, com isso, despertar, em vários segmentos de esquerda uma severa crítica que ia da acusação de *reformismo, até de oportunismo e adesismo* [...] Essa estratégia proporcionou uma tática ‘sui generis’, embora perigosa, com riscos e algumas vezes ‘cabeças roladas’, de se investir nas contradições” (RODRIGUEZ NETO, 1997, *apud* PAIM 2008, p. 274)

O que se compreende então: a partir do referencial Gramsciano se desenha uma estratégia de conquista de hegemonia no seio da sociedade brasileira, uma *Hegemonia Sanitária*, e a forma de travar esta luta que levaria ao Socialismo (enquanto horizonte estratégico) seria por uma longa e árdua *guerra de posição*, salvaguardando espaços dentro da estrutura burocrática, formulando e publicizando críticas à arquitetura institucional então vigente e garantindo um arcabouço legal que permitisse a construção do SUS.

Como afirma o autor mais à frente, essas táticas não eram consensuais:

[...] A tática usada pelo Partido Sanitário não correspondia à estratégia por ele propugnada: ao mesmo tempo que se apontava o Socialismo [...] isolava-se a possibilidade efetiva de participação popular, trabalhando-se cada vez mais em nome da população e não em

articulação orgânica com os setores populares. Isso leva a crer que nessa não correspondência tático-estratégica (prático-teórica) situava-se o cerne daquilo que posteriormente se chamaria de *dilema reformista* (GALLO *apud* PAIM, 1991, p.22, grifos nossos)

Pode-se perceber em Gallo et al. um esforço para se chegar ao centro do problema. Os autores sublinham a contradição – diferentemente de Teixeira e Paim – ao colocarem como *Dilema Reformista* não apenas o não investimento nos debates acerca dos reais problemas de saúde da população e em como reverter o quadro sanitário do país, mas, fundamentalmente, o afastamento de uma articulação orgânica com o povo, com os setores populares que poderiam impulsionar as transformações que viabilizariam a Reforma Sanitária.

Ao colocar tal questão como cerne do Dilema Reformista e levando em conta a teoria da Determinação Social do processo saúde-doença, pode-se compreender porque Gallo et al. enfatizam o momento da articulação orgânica com os setores populares: é nesta relação-articulação, dialética, que a compreensão da teoria baseada na causação social toma corpo e se transforma em bandeira política, ou seja, “os reais problemas de saúde do povo” nem sempre são problemas diretamente resolvidos por unidades de saúde ou pela presença de profissionais, mas frequentemente causados pelos limites estruturais da sociedade contemporânea.

O próprio Paim admite que existem evidências de uma menor ênfase nesta trincheira de lutas, e atribui a alguns militantes a influência para que as vias institucionais fossem privilegiadas, em especial a Eleutério Rodriguez Neto, do qual destaca alguns trechos de discurso que ratificam sua análise. Nestes trechos, se percebe claramente a opção pela via institucional e os embates que se davam neste cenário político, contra empresários do setor, corporações profissionais e representantes do capital internacional da saúde (Vide PINHEIRO, 1991 *apud* PAIM, 2008 p. 277). Porém, tentando esclarecer os argumentos de Rodriguez Neto, ele afirma que o movimento da RSB “incomodava muito por ser uma luta política e ideológica contra-hegemônica, além de incidir sobre interesses cristalizados nos âmbitos societários e setorial” (Paim, 2008, p. 278).

Mesmo sabendo que o movimento sanitário incomodava o *status quo* (e o fazia de fato), muitos criticavam a prática reformista adotada:

[...] A teoria – baseada na causação social – exigia a denúncia das limitações estruturais postas pelo Capitalismo e a necessidade de sua superação através da consciência sanitária, de classe, da interação; a prática – reformista – omitia a denúncia, preconizava a ‘dialética do possível’, o ‘agir-razional-com-respeito-a-fins’ [...] (GALLO apud PAIM, 1991, p. 26-27).

Neste trecho, Gallo et al. sublinham inclusive que a prática estaria se dissociando de seu próprio referencial teórico. Se aceitamos a análise deles e admitimos que estas escolhas “táticas” afastavam o movimento sanitário de uma estratégia que tivesse como horizonte a transformação radical da sociedade contemporânea; se admitimos que lideranças do movimento tinham consciência de que não investiam suas energias suficientemente na via sociocomunitária; e fazendo uma análise em perspectiva histórica dos rumos tomados por este mesmo movimento sanitário, poder-se-ia sugerir a utilização de duas categorias gramscianas para a compreensão destes processos histórico-políticos. São elas, o Transformismo e a Revolução passiva.

Paim tece uma série de argumentos que, em sua visão, não podem ser negligenciadas na análise do *dilema reformista*, a fim de “verificar as possibilidades reais de desenvolvimento do *elemento jacobino* contra o transformismo e a revolução passiva” (Paim, 2008, p. 279):

[...] desde a sua emergência o movimento sanitário explicitava a sua opção reformista, tendo em conta os fracassos no Brasil dos movimentos revolucionários do final dos anos sessenta e início dos anos setenta. Parodiando o livro de Zélia Gattai – *Anarquistas Graças a Deus*, Sônia Fleury declarava em diversas oportunidades: Reformistas, graças a Deus [...]

[...] A transição “pelo alto” efetuada pelas forças da Nova República, a contenção da constituinte pela ação do “centrão”, os retrocessos do Governo Sarney e a eleição do presidente Collor, com todas as conhecidas consequências econômicas, políticas, ideológicas e éticas [...]

[...] a crise econômica, o déficit fiscal, o retrocesso político da “Nova República” e o recuo do movimento sanitário [...] (Paim, 2008, p. 279).

A análise apontada pelo autor merece uma reflexão mais aprofundada de seus pontos. Em primeiro lugar – como o próprio autor descreve em momentos anteriores de sua obra – o Movimento Sanitário não era monolítico, e nem todos os seus componentes explicitavam uma “opção reformista”. Em segundo lugar, de fato, há uma convergência entre autores brasileiros que usam o referencial Gramsciano de que os processos políticos pelos quais passou o Brasil – em seu amadurecimento como nação capitalista moderna – se deram não pela via das clássicas revoluções democrático-burguesas, mas sim por um processo de *revolução passiva*. Porém, assumir que os processos de transição do Brasil tomam um caráter de revolução passiva é uma postura intelectual, analítica. Diante desta análise é que os sujeitos políticos coletivos e individuais se posicionam no cenário político. Sendo assim, mesmo diante de uma análise conjuntural pessimista, o movimento sanitário tinha opções, que não apenas a “adesão” a um processo de revolução passiva, dentro de uma perspectiva reformista, ou seja, de tensionar as “mudanças possíveis” no *status quo* sem fustigar o “elemento jacobino”.

Porém, mais a frente na obra, Paim explicita a análise que sustenta, de certa forma, estas posições adotadas:

[...] convém analisar as estratégias identificadas para a práxis do projeto da RSB, assentadas em dois vetores direcionais: o primeiro contempla a democratização da saúde e a ideologia “publicista” (“publicização da saúde”), de um lado, e a introdução da categoria luta de classes no planejamento de saúde e a concepção da determinação social da doença, de outro: não se trata mais de assistir e integrar os doentes, mas atuar ao nível das condições sociais de produção das doenças (DAMASO, apud Paim, 2008, pg. 279).

Ainda é necessário chamar a atenção para o fato de que Paim (2008, p. 280), diante desta análise, conclui então que o movimento sanitário teria um braço estatal e um braço civil, e este último seria representado pelo CEBES que, marcado por uma produção essencialmente intelectual, disporia de uma concepção estratégica, ingressando na arena política num segundo momento.

Tal concepção, de assumir o CEBES como “representante” das classes subalternas neste processo político – hegemônica para boa parte do movimento sanitário – retrata a postura “vanguardista” do movimento sanitário. Esta questão será mais bem abordada por Paim no tópico *O Fantasma da classe ausente e os novos sujeitos sociais*, mas ainda nesta parte Paim aponta importantes “nós-críticos” a serem desatados para a solução do dilema reformista:

[...] a fragilidade da base social da RSB tem sido reconhecida, particularmente no que se refere a classe trabalhadora [...] (Paim, 2008, p. 281)

[...] o movimento se ressentia de uma base social mais ampla, em que o usuário pudesse assumir a questão da saúde “pelo lado contestador, revolucionário”[...] possibilitando um processo de construção de uma nova hegemonia[...] (Teixeira *apud* Paim, 2008)

Neste momento, vale retomar o contraponto de Gallo et al. quando chamam a atenção para uma questão de fundo teórico importante: a “não correspondência tático-estratégica”, evidenciada pela falta de articulação orgânica com os setores populares (como já evidenciados neste estudo), corresponde ao cerne de um *Dilema Reformista* porque necessariamente afasta esta estratégia do referencial teórico que supostamente dá-lhe sustentação, qual seja a teoria gramsciana.

Desta forma, não seria apenas uma questão de “escolha” do movimento sanitário optar por algumas das ‘táticas possíveis’ para se chegar a um mesmo objetivo estratégico, mas tais escolhas implicariam desvio de rumos estratégicos, pois ao optar por secundarizar esta via (chamada por Paim de sociocomunitária) estaria estreitando os horizontes das transformações possíveis com a Reforma Sanitária. Assim, faz-se importante destacar um trecho que se refere a uma autocrítica importante que o autor sugere – nas entrelinhas – que deva ser feito pelo movimento sanitário:

[...] Como a reprodução social não se orienta, entretanto, nem pela falta de lógica das ideologias, nem pela consistência teórica de suas críticas, cabe aproveitar, impõe aproveitar essa experiência histórica como lição para as ações futuras que pretendam transformar as práticas de saúde, pelo menos nesses dois sentidos apontados, em que a lição não admite ambiguidades. Nenhuma perspectiva tecnocrática terá doravante como justificar-se diante de seus fracassos, quaisquer que sejam seus méritos

lógicos ou científicos, o que quer dizer que haverá sempre que buscar sólidas e profundas bases de apoio à ação transformadora do tecido social, para que ela possa viabilizar-se, e mesmo que deva então seguir o ritmo aparentemente lento dos atalhos transversais e das retiradas (MENDES-GONÇALVES, *apud*, PAIM 2008, pg. 282)

Além do elemento da efetiva ligação com as classes populares, se faz necessário chamar a atenção para outro aspecto contido no dilema reformista, com implicações mais profundas para a análise da RSB: o caráter do Estado e o sentido da luta pela democracia. Neste sentido, o Jornal Proposta (Jornal da Reforma Sanitária) nº 11 de julho a agosto de 1988, produzido pela Fiocruz, no qual constam os trechos dos debates realizados durante a reunião anual da SBPC daquele ano, nos ajuda a compreender com mais detalhes as provocações de Giovanni Berlinguer acerca do processo da RSB. Suas provocações foram muito além do que o anotado por Paim, conforme se segue:

[...] Ao abordar o tema “Política e Saúde”, o Senador do Partido Comunista Italiano afirmou que há uma correspondência “não automática”, mas muito significativa entre o processo democrático e o de transformação dos conceitos dos serviços de Saúde. [...] Ele adverte, porém que “mais democracia nem sempre significa mais saúde”. Propõe uma análise mais profunda das relações entre democracia e a saúde, a história e a política. Para explicar a contradição de coexistirem na América Latina, segundo a OMS, governos democráticos e limitações à saúde coletiva, Berlinguer afirma que nem todos os governos democráticos buscam realmente a igualdade. Acrescentou que o setor da saúde, assim como o da educação, é, em quase todo o mundo, mais frequentemente atingido pelas partilhas de poder entre os partidos, fisiologismos e interesses imediatos, alheios às necessidades da população. (Berlinguer, 1988).

Este trecho vem antes da primeira parte destacada por Paim em sua obra, e coloca em questão uma das formulações mais caras para o movimento sanitário: “Saúde é Democracia, Democracia é Saúde”. O ex-Senador italiano faz uma provocação importante para ser analisada, uma vez que o debate em torno de reformas setoriais como caminho para a transformação da sociedade não é algo novo no seio da esquerda mundial.

Na verdade, na história da literatura marxista esta polêmica (que pode ser chamada de *o Primeiro Dilema Reformista*) é evidenciada no embate entre as

concepções “etapistas” de Bernstein e a crítica feita por Rosa Luxemburgo, quando ambos eram membros do Partido da Socialdemocracia Alemã.

Bernstein propõe que as reformas setoriais e avanços nos espaços de controle social com ampliação da democracia nos espaços do Estado democrático cumpririam o papel de solapar o capitalismo por etapas, sem a necessidade de uma ruptura ou enfrentamento de classes. Assim viria a crítica de Rosa Luxemburgo:

[...] Salta aos olhos a mistificação. Precisamente, o Estado atual não é uma “sociedade” no sentido da “classe operária ascendente”, mas o representante da sociedade capitalista, isto é, um Estado de Classe. Eis porque a Reforma por ele praticada não é uma aplicação do “controle social”, isto é, do controle da sociedade trabalhando livremente no seu próprio processo de trabalho, mas um controle da organização de classe do Capital sobre o processo de produção do Capital. É nisso, igualmente, isto é, no interesse do Capital que as reformas acham seus limites naturais. (Luxemburgo, 1999)

A partir desta análise está dado o limite que as reformas setoriais, tidas de forma isolada, podem tomar. Uma reforma setorial organizada apenas dentro de um setor da sociedade, sem articulação orgânica com alguma das classes fundamentais e que se proponha a conquistar a hegemonia (ou consenso nacional) dentro de um processo de revolução passiva – do qual as forças democráticas e populares estão necessariamente excluídas de qualquer papel ativo – tende a cair no reformismo fraco. É importante ainda lembrar que, para Gramsci, a principal forma de conquista de consenso dentro de um processo de revolução passiva é o transformismo, seja de indivíduos, ou de grupos intelectuais inteiros.

Faz-se necessário compreender que uma reforma setorial isolada – mesmo que se oponha a certos interesses do capital – não confronta os interesses do capital em seu conjunto, ou seja, pode ser absorvida pela estrutura do Estado Burguês com o mínimo de impacto nos interesses das classes dominantes. É diante desta análise que se faz necessário retomar as polêmicas em torno da Via pacífica para o Socialismo, propugnada pelos intelectuais eurocomunistas e pelos teóricos da Reforma Sanitária, a fim de estabelecer a relação deste rebaixamento de horizonte estratégico com a conformação de um

sistema de saúde híbrido onde conviveram, ao longo do tempo, as expansões paralelas dos subsistemas público e privado, conformando o que chamaremos de *Minotauro da Saúde*.

Capítulo 3

Do Dilema Reformista ao Minotauro da Saúde no Brasil: a relação orgânica entre a estratégia política e a conformação de um Sistema de Saúde segmentado

Diz o mito grego que o Rei Minos, de Creta, pediu a Poseidon um touro como sinal da aprovação divina de seu poder, prometendo que o sacrificaria em homenagem a Zeus. Como Minos, encantado com a beleza e elegância do touro, desiste de sacrificar o animal, vira alvo da fúria dos Deuses que decidem – como vingança – fazer com que Pasífae, sua esposa, se apaixone pelo touro e peça ajuda a Dédalo, um brilhante engenheiro, para conseguir engravidar do animal. Desta relação, nasce o Minotauro, ou “Touro de Minos”, uma criatura metade humana e metade touro. Quando a criatura cresceu e se tornou incontável, o Rei Minos deu ordens que se construísse um labirinto onde a criatura viveria, alimentada sempre com a carne humana de sete meninos e sete meninas ofertados por Egeu, a cada sete anos. Os historiadores tratam esta peça da Mitologia como um símbolo da Hegemonia política sobre o Mar Egeu, em que as cidades-estados menores tinham que pagar a Creta impostos regulares como sinal de subjugação.

Outro símbolo também inspira nossas reflexões em tempos de hegemonia financeira. Como não lembrar da demonstração de força do Touro de Bronze localizado em *Wall Street* também como símbolo de uma dominação global? Encantados com suas promessas de riqueza e crescimento pujante, as classes dominantes dos países subjugados arquitetam sua política econômica de forma a servir ao distinto animal e sua voracidade.

Com estas inspirações construímos a imagem do que se tornou, ao longo de 28 anos, o Sistema de Saúde no Brasil. Sob seu arcabouço legal, o SUS afirma a universalidade, integralidade e a equidade como princípios, pautados no direito humano à saúde. Entretanto, sob o mesmo arcabouço legal e a alcunha de “complementar”, o capital privado avança ininterruptamente representando a parte do *touro* num único corpo, cobrando sua parte dos tributos em forma de isenções fiscais bilionárias e através de venda de sua capacidade

instalada para o SUS. O setor privado da saúde, cada vez mais internacionalizado (AMORIM, 2016) (NETO e SCRIVANO, 2016), submetido aos ditames do Touro de Bronze de Wall Street, completa esta síntese mitológica, funcionando igualmente como um “espírito do mundo” que moldou o sonho de um Sistema de Saúde Universal em “SUS Possível”: subfinanciado, funcionando como resseguro do sistema privado, segmentado e, mais recentemente, vítima da apropriação privada dos insuficientes fundos públicos que o dão sustentação (MENDES, 2012). Assim como o *Minotauro*, o Sistema Único de Saúde é formado pela parte humana, e pela Besta, num único corpo. Assim como os tributos de carne humana que eram ofertados para manter saciado o monstro, são as isenções e benefícios fiscais que mantêm de pé o setor privado da saúde no Brasil até os dias atuais.

A conformação deste sistema contraditório guarda relações com a Hegemonia internacional da Finança Capitalista (LÉVY et al., 2010) ou seja, com a influência global do *Touro de Bronze*, com a dinâmica interna da luta de classes no Brasil e seu padrão de dominação. No entanto, destacamos neste estudo a relação guardada entre a conformação do Minotauro e a estratégia política desenvolvida pelo bloco progressista nos últimos 30 anos, a chamada via pacífica ou estratégia de conciliação. Apresentaremos para discussão a hipótese de que a Direção do Bloco progressista no âmbito da Reforma Sanitária esteve com setores moderados que subestimaram a dominação de classe e assim a construção de força social que pudesse tensionar e desagregar a Revolução Passiva em curso no país. Tomando o setor saúde como objeto de análise, afirmamos que a adoção de tal perspectiva estratégica contribuiu para o rebaixamento de horizontes observado no setor saúde, quando se vislumbrava um processo de mudança radical da vida pautada pela Reforma Sanitária e que hoje se depara com o chamado “SUS Possível”.

Nossa crítica se baseia na identificação dos pressupostos teóricos do Dilema reformista que são a base de sua perpetuação. Descreveremos as relações entre a lógica que neutraliza – ou canoniza – o Estado e o rebaixamento de horizonte estratégico do Bloco Reformador geral e seu representante no setor Saúde, o MRSB, e as consequências deste rebaixamento – e das derrotas – ao longo dos últimos 30 anos. Trata-se da conformação do *Minotauro*, um sistema

de saúde híbrido, que mantém sua parte humana (o SUS) subjugada ao Monstro, que está a cada dia mais dando sinais de descontrole⁸⁷. Espera-se que este balanço contribua para o movimento atual de análise crítica dos últimos trinta anos que se desenvolve no âmbito da academia e dos movimentos sociais brasileiros.

⁸⁷ Refere-se à consolidação da Frente Única contra o SUS que tem no atual Ministro da Saúde e em suas propostas para o Sistema Único a síntese do descontrole da *Besta*. Para mais detalhes sobre a conformação da chamada Frente Única contra o SUS, ver SILVA (2016).

3.1. O Rebaixamento do Horizonte Estratégico: da Guerra de Posição à Canonização da Democracia

“Os homens fazem a sua própria história; contudo não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles que escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes foram transmitidas assim como se encontram. A tradição de todas as gerações passadas é como um pesadelo que comprime o cérebro dos vivos.”

Karl Marx

O 18 de Brumário de Luiz Bonaparte

É praticamente um consenso entre os estudiosos do campo que a Reforma Sanitária Brasileira foi se tornando *cada vez mais administrativa e menos sanitária*, nos termos de Paim (2008). Para ele, a reforma foi se configurando – assim como as demais reformas estruturais desejadas – em *promessas inconclusas*. Entretanto, como demonstrado anteriormente, o que aconteceu no setor saúde foi um reflexo, um componente de um fenômeno geral, que atingiu o conjunto da esquerda. O campo da Saúde Coletiva não estava imune ao que acontecia no campo político progressista ao nível mundial, nem muito menos às contradições nacionais deste processo.

Com a profunda ofensiva ideológica experimentada após a queda do muro de Berlim e a objetiva derrocada do “contrapeso geopolítico” que representava – ainda que moribunda – a URSS, o campo político que se orienta pela crítica radical ao modo de produção capitalista viu ruir seu edifício ideológico. Mesmo havendo acúmulo importante de críticas ao “marxismo dos manuais soviéticos” que engessavam a teoria marxista e a elevavam ao status de dogma, o conjunto da teoria crítica sofreu aquela derrota como se fosse sua, mesmo que não quisesse. A hegemonia neoliberal do pensamento único emergia vitoriosa, e espalhava-se no âmbito das academias o que se chamaria de “novo pensamento crítico”, numa tentativa de salvaguardar alguns princípios humanistas das experiências que saíam derrotadas da cena mundial, contudo retirando deles

quaisquer aspectos de enfrentamento mais sério à ordem do capital. Guardadas as devidas diferenças, as linhagens pós-modernas e reformistas-democráticas ganham força neste período.

Entretanto, as agruras da realidade continuavam a aparecer, assim como antes de tamanha derrota. Apesar de ter logrado espalhar pelo mundo o seu “modelo de instituições”, o capitalismo pode ter triunfado, mas nem por isso poderia se dar ao luxo de se mostrar triunfalista, como lembra Heredia (1999). Este filósofo Gramsciano cubano destaca que a ideologia neoliberal jogou boa parte da humanidade para a *cultura da resignação*. A população mundial, premida pelo medo global, se resigna a assumir as regras do jogo assim como são, com medo de perder o emprego, de não ter o cartão de crédito, de lhe faltar segurança, de faltar comida no prato dos filhos. Este é o cenário perfeito para proliferar o que Coutinho⁸⁸ (2010) chamaria de *Hegemonia da pequena política*.

[...] Ao contrário, a contrarreforma neoliberal não tem como pano de fundo nenhuma questão de “grande política”: na disputa entre republicanos e democratas nos Estados Unidos, entre trabalhistas e conservadores na Inglaterra, entre direita e “centro-esquerda” na Itália, etc., não está em jogo nenhuma opção entre diferentes modelos de sociedade. Podemos assim dizer que, na era da contrarreforma neoliberal, predomina sem grandes contrastes **a hegemonia da pequena política** [...] (COUTINHO, 2010, p. 40, grifos nossos)

Se está fora do cenário a disputa pelos grandes projetos de sociedade, este totaliza-se pelas disputas nos marcos do possível. O Estado é visto como arena de disputa dos fundos públicos e da tentativa de implementação de políticas públicas. As eleições passam a representar cada vez menos horizontes de mudanças, e parte do pensamento crítico se desenvolve atribuindo ao Estado o *locus* estratégico para a formulação de políticas que libertariam os homens e as mulheres da opressão em nível micropolítico (MERHY, 2005). Se não há mais revoluções possíveis, faça-se do ato de cuidar um ato revolucionário.

Tais são as constatações da imensa derrota ideológica que sofreu o campo da esquerda, e em particular a teoria marxista. Entretanto, como lembram Boron (2006) e Heredia (1999), as mesmas condições que mantiveram acesa a

⁸⁸ Importante demarcar que a própria corrente intelectual a que pertenceu Carlos Nelson Coutinho – a eurocomunista – contribuiu para o *desarmamento ideológico* ao qual boa parte da esquerda brasileira estava submetida nos fatídicos anos de 1989 a 1991. Trabalharemos este tópico adiante.

chama de mudança e a atualidade da crítica marxista, permaneceram vivas após esta derrota, e permanecem até os tempos atuais. Não apenas as agruras sofridas no cotidiano das pessoas que enfrentam o desemprego, a desigualdade, a miséria, a fome se mantêm, como o Estado – continua capturado pelos mesmos interesses de classe, fisiológicos⁸⁹ e clientelistas⁹⁰.

Não obstante as novas tentativas explicativas que aparecem sob o verniz de novidade, a realidade continua a chamar duramente as coisas pelo seu nome. Se a esquerda brasileira havia esquecido que o Estado era a forma de dominação de uma classe sobre a outra, se faz necessário retomar Marx:

A república parlamentarista era mais do que o terreno neutro em que as duas facções da burguesia francesa, os legitimistas e os orleanistas, latifúndio e indústria, podiam conviver sob o mesmo teto com os mesmos direitos. **Era a condição incontornável da sua dominação conjunta**, a única forma de Estado **em que o interesse geral da sua classe podia submeter a si, ao mesmo tempo, as demandas das suas facções em particular e todas as demais classes da sociedade.** [...] (MARX, 2012, p. 114, grifos nossos)

Nesta brilhante passagem do *18 de Brumário de Luís Bonaparte*, Marx faz ecoar importantes reflexões. Se determinadas leituras do campo da esquerda contemporânea acreditavam que seria possível manter por muito tempo um avanço social sob hegemonia burguesa⁹¹, este ensinamento de Marx demonstra

⁸⁹ De acordo com o prognóstico do Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar, a composição da Câmara dos deputados eleita em 2014 tem o perfil mais conservador já identificado na história da Nova República, com crescente recrudescimento dos partidos mais fisiológicos, o que dificultaria a manutenção de maioria estável para reformas e tornaria o executivo refém de negociações no atacado (PARLAMENTAR, 2014).

⁹⁰ De acordo com a Agência Pública de jornalismo investigativo, a atual bancada da Câmara Federal é composta por 207 parlamentares que compõem a bancada ruralista, 226 compõem a bancada de empreiteiras e construtoras, em contraste com 43 componentes da bancada sindical e 21 da Saúde. (MEDEIROS e FONSECA, 2016).

⁹¹ Há diversas leituras que apontavam os avanços sociais – que sem dúvida ocorreram – que se conseguiu lograr no Brasil nos governos Lula e Dilma. Destacam-se como leituras originais de base marxista os trabalhos de Armando Boito (2012) e Eduardo Pinto e Rodrigo Teixeira (2012). Esses autores se amparam no referencial Poulantziano para identificar a fração hegemônica no bloco do poder. O primeiro reforça que a todo o momento quem deteve a hegemonia no bloco foi a fração da burguesia interna (indústria pesada, construção civil, naval, bancos nacionais, etc.) que mesmo sem uma agenda anti-imperialista, teria contradições com a burguesia externa e a fração nacional mais ligada a ela. Já os últimos afirmam que em 2012 havia um equilíbrio de forças entre as frações bancário-financeira e industrial, dando ao Governo uma autonomia relativa para implantar mudanças importantes, mantendo-se como árbitro da disputa entre as duas frações que se enfrentavam pela hegemonia do bloco. As duas análises concordam que a classe trabalhadora, de forma organizada ou não, participava do bloco, entretanto em função de subalternidade. Em que pese suas divergências, sem dúvidas foram leituras que contribuíram

o contrário. A natureza do Estado enquanto condensador das vontades do conjunto das classes dominantes – mesmo que também arena de disputa política – não poderia ser abandonada pela análise. A realidade do corrente ano de 2016 deixou evidente o rebaixamento estratégico que estava desenhado na literatura crítica, em que a ideologia e os aparatos democráticos aparentavam ter conquistado vida e dinâmica próprias⁹². Por mais das vezes afirmava-se que as ideologias multitudinárias dos sujeitos eram submetidas a outros ditames que não aos do capital. Contudo, ignorar que as relações concretas, objetivas, das condições sociais de existência moldam a vida das sociedades seria um erro teórico que cobraria seu preço a seu tempo. Marx ressalta que:

[...]. Sobre as diferentes formas da propriedade, sobre as condições sociais da existência se eleva toda uma superestrutura de sentimentos, ilusões, modos de pensar e visões da vida distintos e configurados de modo peculiar. Toda a classe cria e molda a partir do seu fundamento material e a partir das relações sociais correspondentes. [...] (MARX, 2012, p. 60)

A hegemonia da pós-modernidade no campo do pensamento crítico demonstra atualmente seu preço. Entretanto, também não estão isentas da crítica as linhagens reformistas de cunho tecnocrático, que também, ao elegerem o Estado como *locus* de disputa política privilegiada, o fazem escamoteando a historicidade da luta de classes. Assim descreve Marx duzentos anos atrás, em o *18 de Brumário de Luís Bonaparte*:

[...]. Os democratas admitem que seu confronto é com uma classe privilegiada, mas pensam que **eles é que constituem o povo junto com todo o entorno restante da nação, que eles representam o direito do povo, que seu interesse é o interesse do povo**. Por conseguinte, não teriam necessidade de verificar, na iminência de uma luta, os interesses e posicionamentos das diferentes classes. Não teriam necessidade de sopesar com todo cuidado os seus próprios meios. A única coisa que precisariam fazer era dar o sinal para que o povo se lançasse sobre os opressores com todos os seus inesgotáveis recursos. Mas quando, no momento da ação concreta, os seus interesses se revelaram desinteressantes e o seu poder se revela impotente, atribuem esse fato

para a análise da realidade conjuntural da política brasileira, em tempos nos quais boa parte do pensamento crítico – em especial no campo da saúde – havia abandonado o referencial de classe para análise do Estado.

⁹² No campo da saúde se destacaram muitas produções que visaram embasar a construção de políticas públicas utilizando-se de referenciais que assumiam o Estado como *locus* privilegiado de produção de política. Em verdade tal linha de pensamento influenciou sobremaneira o conjunto do campo. São produções importantes como as de Ceccim (2005), Ceccim e Feuerwerker (2004) e Merhy (2005), dentre várias outras.

ou a sofistas perniciosos que dividem o povo indivisível em diversas frentes hostis ou ao exército que estava por demais abestalhado e ofuscado para compreender os fins puros da democracia como a melhor coisa para si mesmo, ou tudo falhou em algum detalhe de execução ou então algum imprevisto pôs a perder esta rodada do jogo. Como quer que seja, **o democrata sai da derrota vergonhosa tão imaculado quanto era inocente ao nela entrar**, agora renovado em sua convicção de que ele deverá triunfar, não de tal modo que ele próprio e o seu partido tenham de renunciar ao seu velho ponto de vista, mas, ao contrário, de tal modo que as condições amadureçam no sentido por ele pretendido. [...] (MARX, 2012, p. 68, grifos nossos)

Este trecho dá o tom do construto crítico central neste trabalho: o dilema reformista. Entretanto, fazemos a crítica tentando compreender o movimento geral pelo qual passou a política e a ideologia em nosso país. Neste sentido, é importante destacar que vivemos tempos de esgotamento da estratégia neodesenvolvimentista⁹³ e de todo um ciclo político⁹⁴ que viveu a derrota ideológica após a queda do muro de Berlim e demonstra sofrer atualmente suas consequências.

Diante deste quadro se faz necessário identificar os principais debates teóricos que contribuíram para este rebaixamento estratégico no campo do pensamento crítico. Concordamos com Boron (2006, p. 34) em afirmar a atualidade do pensamento crítico de base marxista e sua indispensável retomada para uma análise acurada da totalidade. Neste sentido, apresenta-se a seguir duas grandes linhas de debate que informaram a esquerda nesse

⁹³ O Neodesenvolvimentismo – no Brasil – foi um período iniciado a partir de 2003-04, com a ascensão de Luiz Inácio da Silva à presidência da República, que propunha a adoção de uma agenda desenvolvimentista sem romper completamente com a agenda neoliberal. Nos termos de Boito e Berringer (2013), foi o desenvolvimentismo possível em tempos de hegemonia neoliberal. Autores como Katz (2016) afirmam que esta estratégia não foi exclusiva brasileira, sendo desenvolvida sob diferentes condições na Venezuela, Equador, Bolívia, Argentina e Paraguai. Entretanto, concordamos com Stédile (2016) ao afirmar que estão esgotadas as condições dadas para o ciclo de governos neodesenvolvimentistas na América Latina.

⁹⁴ No âmbito da esquerda partidária e acadêmica se trava hoje o debate sobre o fim do ciclo PT. Entendemos que este é um debate controverso, por vezes repleto de paixões políticas que obnubilam o debate. Tais análises vão desde a pura e simples capitulação de classe (IASI, 2012), até um *Aggiornamento* progressivo à ordem (SECCO, 2011). Nos alinhamos com Secco (2011) de que este amoldamento do Partido dos Trabalhadores foi progressivo ao longo de sua história, sem grandes solavancos, e que a corrente majoritária do partido logrou transformá-lo num instrumento com “a cara do Brasil” – mesmo que repleta de contradições – e esta foi a fórmula de seu sucesso eleitoral. Para registro, Singer (2012) defende que mudanças mais profundas se deram a partir do realinhamento eleitoral ocorrido entre as eleições de 2002, 2006 e 2010, quando o eleitorado petista se populariza, se torna mais “cara de povo”, ao representar o interesse fundamentalmente do subproletariado. Já Oliveira (2010) fala que viveu-se nos governos Lula uma espécie de Hegemonia às avessas, e que ainda tinha-se chaves analíticas insuficientes para tirar melhores conclusões do fenômeno.

período: a questão da estratégia da via pacífica – que toma corpo através do debate sobre a guerra de posição em Gramsci – e a crítica à teoria a ela subjacente de Democracia como valor universal.

3.1.1. A Polêmica entre Guerra de Posição X Guerra de Movimento na Teoria Gramsciana

A estratégia propugnada pelo Eurocomunismo que consolidou como “via Gramsciana” de transição ao socialismo não passou nas provas da história⁹⁵. Porém, ao que parece, seria menos correto imputar à Gramsci – o primeiro leninista italiano – este fracasso, e sim a muitos de seus seguidores que, no esteio de desenvolverem seu legado teórico, interpretaram de forma equivocada (ou mesmo condicionada) certos elementos vitais de sua teoria, dando diferentes contornos à estratégia.

No primeiro capítulo demos início à apresentação do debate, com trechos extraídos da própria obra de Gramsci, numa tentativa de apresentar o mínimo de interferência de seus intérpretes. Entretanto, apresentadas as leituras de nosso ponto de vista equivocadas, tanto da Reforma Sanitária quanto do marxismo de linhagem Eurocomunista, o realce de alguns elementos se fazem importantes para sustentar nossa argumentação: **não está em Gramsci uma teoria que abandona a análise do Estado⁹⁶ sobre seu caráter de dominação de classe e a possibilidade do assalto revolucionário ao poder**, a fim de manter posição importante para a mais árdua batalha (guerra de posições contra a burguesia, consolidando uma hegemonia dos de baixo).

Sobre a discussão estratégica entre a guerra de movimento e de posição, Bianchi lembra a reflexão de Gramsci:

A tática dos arditi⁹⁷ não pode ter, então, para certas classes a mesma importância que para outras; para certas classes é necessária, porque própria, a guerra de movimento e de manobra. Que no caso da luta política pode combinar um útil e até mesmo indispensável uso da tática dos arditi. Mas se fixar no modelo militar é estupidez: a política deve, também aqui, ser superior à parte militar e apenas a política cria a possibilidade da manobra e do movimento (GRAMSCI, *apud* BIANCHI, 2008).

Percebe-se, no trecho, a relação que Gramsci trava com as questões da guerra de posição e guerra de movimento: a reflexão é aprofundada no sentido

⁹⁵ É certo que o fracasso de uma política não invalida necessariamente a doutrina na qual se apoia. Entretanto, não se pode negar o desarme ideológico corolário ao debate realizado pelos defensores da *via italiana*.

⁹⁶ Sobre o tema, resgatar a seção 1.1.2 que versa sobre o Estado em Gramsci.

⁹⁷ Os Arditi Del popolo foram um destacamento armado constituído para organizar a defesa frente aos bandos facistas. Surgiram na primavera de 1921 (BIANCHI, 2008).

de qual tática se utilizar em cada momento, e não no sentido de que uma necessariamente anule a outra. Em verdade, ele defende que se lance mão de outras táticas a fim de atingir o objetivo e evitar o refluxo diante das forças inimigas. Gramsci dizia que a luta política não se encerrara com a destruição do inimigo, desse modo, se assemelhando à “guerra colonial”, na qual o exército vitorioso se propõe a ocupar de modo estável o território conquistado⁹⁸ (BIANCHI, 2008). A título de ilustração, vale lembrar como Gramsci avaliava as combinações na luta anticolonial da Índia em trecho que deixa claro as combinações de formas de luta:

Assim, a luta política da Índia contra os ingleses (e, em uma certa medida, a da Alemanha contra a França ou da Hungria contra a Pequena Entente) conhece três formas de guerra: de movimento, de posições e subterrânea. A resistência passiva de Gandhi é uma guerra de posição que se torna guerra de movimento em certos momentos e guerra subterrânea em outros: o boicote é guerra de posição, as greves são guerras de movimento, a preparação clandestina das armas e dos elementos combativos de assalto é guerra subterrânea. (GRAMSCI, Antônio. Primo quaderni, parag 134 p. 122 apud BIANCHI, 2008)

Outro argumento dos defensores da via pacífica e democrática de transição ao socialismo – a via eurocomunista – dizia que a elaboração da ampliação do Estado e das complexificações da luta política, por conta dos aparelhos privados de hegemonia (que compõem a sociedade civil) dava ao caráter da luta política o caráter de uma guerra de posições, conquistando a hegemonia antes de tomar o poder. E mais, diziam que esta era a afirmação Gramsciana frente à mudança qualitativa de análise dos Estados Orientais e Estados Ocidentais. Bem, não era bem isso que falava o comunista sardo:

A verdade é que não se pode escolher a forma de guerra que se quer, a menos que se tenha imediatamente uma superioridade esmagadora sobre o inimigo; sabe-se quantas perdas custou a obstinação dos Estados-maiores em não querer reconhecer que a guerra de posição era ‘imposta’ pela relação geral de forças em presença. A guerra de posição não é de fato constituída apenas pelas trincheiras propriamente ditas, mas todo o sistema organizativo e industrial do território que esta detrás

⁹⁸ Qualquer semelhança com célebres discursos de Fidel Castro e de Lenin após o assalto revolucionário do poder em seus países não é mera coincidência. Ambos diziam que a tomada do poder tinha sido apenas um passo na longa e árdua luta para a construção do socialismo (sim, isto pode ser interpretado como uma longa e árdua luta de posições na disputa pela hegemonia). A história de resistência destas duas experiências socialistas fala mais do que qualquer elucubração teórica.

do exercito alinhado, sendo imposta pelo tiro rápido dos canhões, das metralhadoras, dos mosquetões e pela própria concentração de armas em um determinado ponto, bem como pela própria abundancia do fornecimento que permite substituir rapidamente o material perdido depois de uma penetração e um recuo (GRAMSCI, *apud* BIANCHI, 2008)

Esta passagem deixa claro que não se trata da escolha histórica (e consequentemente da superação histórica) de uma tática pela outra. Tratam-se de táticas diferentes que terão de ser lançadas em momentos diferentes da luta política. Bianchi adverte:

A guerra de posição não era um programa positivo de ação, e sim uma exigência objetiva da situação na qual se encontravam as forças sociais e políticas. Se a guerra de posições era imposta pela relação geral de forças e se só seria possível impor uma forma de luta quando se tivesse uma superioridade esmagadora sobre o inimigo, então a guerra de posição era a forma de luta conveniente às classes dominantes. **A ação política das classes subalternas, portanto, deveria ter, como objetivo a desarticulação da guerra de posição das classes dominantes.** (BIANCHI, 2008 p. 205, grifos nossos)

Já são várias as obras que se destacam na investigação das bases da relação dos criadores das teses Eurocomunistas e Gramsci, e sobre o que pode ou não ser falado em nome de sua produção intelectual. Estes apontamentos feitos nas passagens anteriores servem para ilustrar e iniciar um debate acerca da estratégia de transição ao socialismo no seio da qual se formulavam as estratégias da democratização do acesso à saúde e de formulação de políticas que dessem conta da disputa por outra hegemonia sanitária.

Entretanto, é importante frisar que boa parte deste movimento se dá no sentido de afastar Gramsci de uma tradição leninista, pretensamente superada pela história. Em Teixeira (1989) conseguimos perceber esta questão claramente, contudo, em Oliveira (1988) há uma dimensão presente de linhagem leninista que é a perspectiva de quebra do Estado. Entretanto, ambos adotam a tese segundo a qual Gramsci operaria uma “superação” do conceito de Estado⁹⁹ em Lênin e Marx ao assumi-lo não mais como um instrumento de dominação burguesa, mas eivado de múltiplas determinações. De fato, ao analisar outro tipo de Estado e outro tipo de formação social, o autor italiano opera um

⁹⁹ Para compreensão do debate do Estado em Gramsci, retomar capítulo 1.

enriquecimento teórico em relação à Lenin e Marx, sem, contudo, negar o essencial. Senão vejamos:

Questão: “Que representa o Estado para os socialistas?”

Resposta: “O Estado é a organização econômico-política da classe burguesa. O Estado é a classe burguesa em sua força concreta atual.

[...] Uma palavra em lugar de outra: “unificação” jurídico-política e não “instrumento”; nesse período, o Estado permite ao conjunto da classe superar as próprias divisões, realizar sua hegemonia política pela “mediação” política. A partir desta época, o modelo “técnico-instrumental” é substituído por Gramsci por um modelo orgânico-dialético. [...] (BUCI-GLUCKSMANN, 1980, p. 172)

O Estado em Gramsci continua a ser o instrumento de dominação, mas agora de forma a unificar organicamente toda a classe dominante em si, diferentemente do que acontecia com os Estados com traços de feudalismo, como o Russo.

A partir da análise do Estado enquanto trincheira de lutas e seus abalos devido às crises capitalistas, os defensores da via eurocomunista também alertam para o fato de que Gramsci combatia o economicismo da III Internacional. Este economicismo caracterizava todas as crises do capitalismo como “janelas revolucionárias” e ignorava que nas sociedades capitalistas avançadas as superestruturas da sociedade civil seriam mais resistentes aos abalos provocados pelas crises. Sem dúvida a crítica ao economicismo voluntarista¹⁰⁰ esteve bastante presente na obra de Gramsci:

Contrariamente à linha da Internacional, que vê na crise de 1929 o indício de uma saída Revolucionária, Gramsci, mais “pessimista”, mas também mais realista, conclui pela necessidade mais do que nunca de fazer política, para inverter a correlação de forças em favor do proletariado, particularmente na Itália.

[...]. Desse primeiro ponto, resulta que a crítica ao economicismo só tem sentido com relação a uma hipótese estratégica nova. [...] (BUCI-GLUCKSMANN, 1980, p. 316)

“Assim como ocorria, no decurso dessa última guerra, que um ataque encarniçado da artilharia inimiga desse a impressão de haver destruído todo o sistema de defesa adversário, sem na verdade haver destruído

¹⁰⁰ Por economicismo voluntarista entenda-se as correntes que adotavam uma postura passiva entre as crises capitalistas, ou não se preparavam (nos tempos de bonança, por assim dizer) para aproveitar as contradições agudas quando elas se colocavam em tempos de crise. Aqui residiam, por exemplo, suas críticas às táticas de Rosa Luxemburgo em suas teses sobre as Greves de Massa, como afirma Negt (1984).

senão a fachada exterior, e que quando chegava o momento de atacar e de avançar, os assaltantes viam-se face a uma linha de defesa ainda eficaz, assim também acontece na política durante as grandes crises econômicas”. (BUCI-GLUCKSMANN, 1980, p. 316)

Porque Gramsci se colocaria como pessimista, criticando o que chamava de “economicismo” ou “espontaneísmo”? A resposta está nos conceitos de Hegemonia e Estado ampliado. Este conceito em Gramsci, como vimos no primeiro capítulo deste trabalho, adquire uma polissemia ao longo de sua trajetória política. Se, por um lado, o conceito fora utilizado pelo autor várias vezes para demonstrar a necessidade de que a classe operária conquistasse a Hegemonia dentro do bloco transformador (ou seja, exercendo função de Força Dirigente, em aliança com os camponeses, pequeno-burgueses, trabalhadores manuais, etc.), também foi utilizado para identificar o padrão de dominação burguesa sobre todas as demais classes.

Quando o autor sardo fala em Estado ampliado (Sociedade civil + Sociedade política ou Hegemonia couraçada de coerção) está falando que o padrão de dominação burguesa nos Estados de capitalismo avançado não se assenta apenas no monopólio da força (Estado restrito), mas sim pela construção de uma hegemonia através dos aparelhos da Sociedade civil. Tais aparelhos são os jornais, a mídia em geral, associações, empresas, escolas, igrejas, etc. Esta hegemonia assentada num duplo poder (poder coercitivo através do monopólio do uso da Força, e poder ideológico construído nos aparelhos da sociedade civil) confere à Hegemonia burguesa o que Gramsci chamava de *consenso dos governados*. Este consenso não se dá apenas pelo medo de enfrentar um exército regular ou a polícia, mas fundamentalmente porque a maior parte da sociedade está ideologicamente apta a aceitar que a dominação burguesa é o melhor para o conjunto da sociedade¹⁰¹.

Desta forma, quando as crises capitalistas irrompem e há um declínio rápido do emprego e das condições de vida da maioria dos trabalhadores, isto não os leva, necessária e automaticamente, a questionar o regime de dominação

¹⁰¹ Tecer paralelos com a situação atual do oligopólio da mídia brasileira e a despolitização que ela gera em nosso povo, seria redundante.

e o capitalismo em si. É precisamente disso que se trata a crítica de Gramsci ao economicismo e ao espontaneísmo.

Da mesma forma, Gramsci criticava a estratégia de Trotsky da chamada Revolução Permanente. Em verdade, Gramsci o fazia como caudatário dos Bolcheviques, pois foram estes, liderados por Lenin, que teceram as críticas ao então Menchevique Trotsky quando ele apresentou tais ideias no interior do Partido Operário da Social Democracia Russa (POSDR). A tese do comandante do Exército Vermelho consistia em permanentemente buscar o assalto revolucionário, ao que Gramsci contesta, conforme expõe Macciocchi:

[...] E Gramsci, em seu texto Guerra de Posição e Guerra de movimento, estigmatiza em Trotsky “o teórico político do enfrentamento direto, em um período em que essa estratégia só pode conduzir à derrota”, para deixar mais claras as profundas divergências entre essa concepção e a de Lenin. [...] (MACCIOCCHI, 1977, p. 87)

Admite-se que não houve facilidades para os comunistas europeus frente ao que ocorreu naquele continente. Há de se considerar as crises geradas pelo engessamento stalinista da III Internacional Comunista, a cisão sino-soviética e a oposição da agenda keynesiana que empurrava para a Europa, nos marcos do capitalismo, um excedente de capital que tornou possível o avanço de muitos direitos com a mínima contestação da ordem – burguesa – vigente. Porém, a América Latina dava sinais de que tais estratégias não poderiam ser tomadas como universais, seja a partir da experiência chilena¹⁰² ou a partir da experiência nicaraguense. De qualquer forma, a influência europeia na intelectualidade brasileira falou mais alto, o que pode ser percebido nas formulações teóricas do nosso campo.

Faz-se importante deixar destacado que não se pode imputar a Gramsci a elaboração política de intelectuais que incorporam seus conceitos e os desenvolvem sob outras preocupações e outros cenários políticos. Entretanto, a

¹⁰² A experiência chilena é um dos casos mais estudados de como a via eurocomunista poderia ser aplicada na América Latina. Porém a história mostrou – tragicamente – que o fato de não se passar da guerra de posições (ampliação das cadeiras no parlamento, vitória na presidência da república, estatização do cobre, estatização do ensino, etc.) a uma guerra manobrada (manutenção do poder pelo povo em armas) abriu espaço para a sangrenta (e armada!) Restauração conservadora. Diante de casos como o chileno, Fernandes (1981) afirmava a necessidade de uma revolução dentro da ordem e uma revolução contra a ordem.

história recente das nações em todo o mundo escancara a necessidade de observarmos criticamente as estratégias desempenhadas até aqui e tentar localizar o *fio da meada* que em algum lugar ficou perdido. Para fins de síntese vale destacar um trecho de Macciocchi (1977) sobre a polêmica entre guerra de posição e movimento:

O primeiro termo [guerra de movimento] designa para Gramsci substancialmente o enfrentamento direto pela tomada do poder; e o segundo [guerra de posição], o conflito de classe que amadurece sob a direção do partido revolucionário, quando a luta aberta não é possível, ou então para preparar suas condições. **Mesmo nesse segundo caso, a ação desenvolvida visa à subversão da estrutura e do bloco histórico dominante.** Não existe aí nenhum imobilismo, nenhuma pausa, nenhuma paz social, mas um novo tipo de guerra, com um caráter totalmente distinto do enfrentamento direto. **De forma alguma se poderia interpretá-lo em termos de “via parlamentar”, de “via pacífica” para o socialismo.** Não é em Gramsci que se podem encontrar as premissas para a “via italiana para o socialismo” elaborada por Togliatti, nem a menor dúvida sobre “a eventualidade de uma insurreição armada na Europa central e ocidental... e sobre a necessidade de buscar, se possível, uma forma não insurrecional (hajek). (MACCIOCCHI, 1977, p. 86, grifos nossos)

3.1.2. A Canonização da Democracia

Como exposto no primeiro capítulo, a disseminação dos textos de Carlos Nelson Coutinho elevando a Democracia a valor universal não passou sem muitas polêmicas e debates. Um dos mais conhecidos debatedores é o cientista político João Quartim de Moraes¹⁰³, que em artigo publicado na Revista Crítica Marxista, intitulado *Contra a canonização da Democracia* (MORAES, 2001), abre intenso debate com as teses de Coutinho.

Moraes elogia a postura de Enrico Berlinguer, que em discurso, em Moscou em 1977, teve a coragem de confrontar as contrições dos anfitriões, dando um basta na incoerência do movimento comunista internacional, que exigia nos países burgueses o respeito às liberdades individuais, negadas aos cidadãos soviéticos (MORAES, 2001, p. 9). Entretanto o autor abre discussão

¹⁰³ Professor aposentado pelo Departamento de Filosofia da Unicamp, cientista político de tradição Althusseriana, autor de diversos livros, dentre eles *A Esquerda Militar no Brasil, Epicuro – as luzes da ética*, além de ter organizado a coletânea *História do Marxismo no Brasil*.

sobre as reais intenções do tribuno ao elevar a Democracia à categoria de valor universal.

[...] Para condenar frontalmente a negação das liberdades democráticas e o caráter burocrático da ordem política do “socialismo realmente existente” (sorex), não era de modo algum necessário recorrer a uma fórmula que recobre, sob um verniz de grandiloquência, falaciosas ambiguidades, das quais a mais óbvia está em sugerir que para afirmar a necessidade da democracia no socialismo seria necessário proclamá-la um valor universal, **como se o paradigma das instituições políticas de toda a humanidade se encontrasse na democracia burguesa**. Não diz abertamente que esta, como tal, já seja esse paradigma, posto que lhe faltaria o aprimoramento socialista, mas, como esse era apenas uma perspectiva, ao passo que o valor universal da democracia já estaria historicamente configurado nas instituições políticas dos países liberal-imperialistas, são estas que lhe servem de referencial objetivo. (MORAES, 2001, p. 10, grifos nossos).

Utilizando-se dos instrumentos da crítica marxista, evitando ao máximo o idealismo conceitual e confrontando a todo instante sua análise teórica ao desenvolvimento histórico objetivo, Moraes relembra aos defensores da “terceira via” – que afirmavam que diante do jogo democrático o adversário de classe era obrigado a recuar – o que aconteceu de fato com a DEMOREX¹⁰⁴ ao longo dos anos, inclusive na Itália, onde quem retrocedeu não foi o adversário de classe, mas a esquerda ‘herdeira de Berlinguer’ que se mostrou incapaz de contrapor uma alternativa à ofensiva neoliberal (MORAES, 2001, p. 10). Criticando o que a enunciação de um conceito de tal forma abstrata pode deixar nas sombras, o autor afirma:

[...]A falácia da proclamação de Berlinguer não decorre, pois, de ter assumido valores, mas **de ter confundido, num mesmo enunciado doutrinário, o conteúdo histórico-objetivo da democracia com uma profissão de fé ético-política, deixando ambiguamente na sombra a natureza da conexão entre o fato que pretende constatar e o valor que pretende defender**. O argumento de que a democracia é um terreno, mas também é um valor (é isso, “mas também é” aquilo), só satisfaz os já convertidos. Antes de mais nada, porque, quanto aos fatos, ela é essencialmente uma forma do poder político, portanto do Estado, o qual só é um valor para os doutrinários da “segurança nacional” e congêneres. [...] (MORAES, 2001, p. 11)

¹⁰⁴ Democracia realmente existente (DEMOREX), em contraposição a uma construção conceitual de Democracia idealista que viveria apenas no plano das ideias e não teria lugar no mundo real. Assim como o termo SOREX (Socialismo realmente existente) são recursos literários – neologismos – do autor que servem para lembrar que a teoria marxista se faz confrontando as ideias com o mundo real.

A natureza histórico-concreta da Democracia enquanto forma de dominação permeia todo o artigo de Moraes, resgatando o conteúdo real do que pode ser tratado de forma idealista, segundo sua crítica. Sem perder a acidez literária que lhe é peculiar, Moraes demarca o que entende como divisor de águas entre sua crítica e os que defendem a democracia como valor universal:

Quanto a nós, entendemos que valores políticos são igualdade, liberdade, fraternidade, justiça, paz, felicidade etc. Tanto quanto os valores éticos, jurídicos, estéticos, eles são universais na medida em que são concebidos como idealidades paradigmáticas e expressos como sujeitos abstratos. Por isso, dizer que um valor (a igualdade etc.) é universal não lhe acrescenta nenhum novo predicado. Mas como regime político ou moralidade objetiva de uma sociedade determinada, a democracia não é universal, como tampouco o são a justiça, a beleza, a paz, quando consideradas não como platônicos paradigmas, mas como formas entranhadas na rudeza material do devir. **No céu das idéias, a justiça é sempre justa, a beleza sempre bela, a paz sempre pacífica e a democracia sempre democrática. Na concretude terráquea, A é belo, mas também pode ser feio; B é justo, mas também pode ser injusto; C é pacífico, mas pode tornar-se belicoso, D é democrático, mas também pode ser oligárquico, plutocrático, burocrático, colonialista etc.** A maior parte dos democratas, de resto, é apenas liberal. Não é preciso ser materialista, nem marxista, para compreender a insuficiência da contraposição entre o etéreo e o terráqueo. (MORAES, 2001, p. 12, grifos nossos)

Observar as questões com fortes tintas do mundo real não faz de Quartim um pregador incessante da violência e do autoritarismo como formas de luta política¹⁰⁵. Entretanto, sua análise profundamente calcada no Materialismo histórico dialético (ou Filosofia da Práxis, como diria Gramsci) o impede de ignorar as contradições:

[...]. Concordaria em que a forma democrática do Estado constitui o melhor terreno para operar a transição para o socialismo. Mas, do 18 Brumário aos escritos sobre a Comuna de Paris, mostrou como esse terreno, incerto e movediço, pode se transformar num atoleiro sangrento.[...] (MORAES, 2001, p. 12)

A esta altura é importante tecermos um paralelo com as análises que fundamentavam a estratégia da Reforma Sanitária. Para os formuladores da proposta política que pautou a movimentação política do MRSB, num ambiente democrático a burguesia seria obrigada a retroceder em questões importantes,

¹⁰⁵ Aqui reside uma importante diferenciação entre aqueles que dizem defender a transição pacífica para uma sociedade justa e aqueles que são céticos com esta análise. Recorrentemente os primeiros acusam os últimos de pregar a violência revolucionária, quando não se trata em absoluto desta questão. O ceticismo, quem o constrói, é a história.

mesmo que objetivando a manutenção de seu poder enquanto classe dirigente mantenedora da hegemonia. Suas propostas de cunho racionalizador, frente às agendas privatistas, ajudariam inclusive a resolver a crise fiscal do Estado, ou seja, também a crise de legitimação do poder da elite dirigente que comandava este Estado. Fazendo avançar uma proposta de cunho racionalizador, mas que apontava para a construção de uma nova hegemonia, contribuiria com o “ganho de posições” no aparelho do Estado para propostas universalizantes de políticas públicas. O resultado deste processo seria um recuo ainda maior da dominação burguesa. Sobre isto, Moraes escreve:

[...] No “terreno” [democrático] em que, segundo ele, “o adversário de classe é obrigado a retroceder”, Thatcher e Reagan desencadearam, com inegável sucesso (ampliado, além das mais ambiciosas esperanças reacionárias, pelo colapso da União Soviética) a contra-ofensiva neoliberal, **universalizando as idéias-força da “globalization”: privatização, terceirização, dolarização, degradação dos serviços públicos, subordinação do interesse coletivo à lógica antropofágica do capital** e supressão de direitos conquistados em secular combate da classe operária.[...] (MORAES, 2001, p. 17, grifos nossos)

Não é preciso tornar mais evidente que este artigo de Moraes é inspiração para o presente trabalho. A forma como articula o real e o concreto com a teoria política, tornando o Marxismo de “letra morta” a teoria viva para a análise da realidade é o caminho que se precisa trilhar não só para a necessária renovação teórica, mas também para o olhar mais cuidadoso dos processos políticos que se vive nos dias atuais. Retomando o debate sobre a Democracia no seio do Marxismo, o autor escreve:

[...] Para o marxismo, a democracia, como forma do Estado, tampouco é um fim em si (um “valor universal”), e sim um instrumento de dominação política. Os fins a que se subordina esse meio ou instrumento são determinados principalmente pelos interesses de classe. **O princípio da soberania popular não paira, indiferente, acima da base econômica da sociedade, nem, portanto, da alternativa capitalismo ou socialismo.** Na demorex, ao predomínio dos interesses burgueses correspondem os fins supremos do liberalismo; a minoria mais protegida é a oligarquia (etimologicamente, o poder de poucos) que comanda a valorização do capital. **Já na perspectiva da democracia das Luzes, e mais ainda na do movimento socialista, os valores supremos são a igualdade, não somente entre concidadãos, mas para toda a humanidade, o interesse público e a satisfação das necessidades coletivas.** [...] (MORAES, 2001, p. 20, grifos nossos)

Assim como Gramsci, Moraes demonstra uma tenaz acuidade teórica ao não perder de vista os pilares nos quais se assenta a dominação de classe. Com

o discurso de “levar luz às trevas” estão sendo dizimados milhares de seres humanos no mundo contemporâneo. Além disto – e por isto entenda-se uma importante lacuna nos teóricos eurocomunistas e da Reforma Sanitária – não se percebe nas obras que tratam da democracia como universal valor o que faria “o lado de lá” enquanto avançariam os valores democráticos, democratizando a saúde, a terra, os meios de comunicação, a renda e os meios de produção. Respeitariam o jogo democrático e aceitariam o avanço da construção de uma sociedade justa? Sobre este compromisso das classes dominantes com o jogo democrático, escreve Quartim:

[...] O compromisso dos detentores dos privilégios econômicos com a democracia **nunca ultrapassa, evidentemente, os limites da ordem burguesa**. Eles nunca se inclinam diante de um governo eleito pelo sufrágio universal, mas ameaçando privilégios e interesses estabelecidos. **Jamais renunciam a recorrer à ditadura para preservar a “economia liberal”, ou, na linguagem de Schumpeter, não hesitam em apelar para os generais quando o “método democrático” se torna disfuncional para eles.** [...]

Os apologistas vulgares do capital **costumam ocultar, quando lhes convém, o condicionamento econômico do poder político burguês invocando a “racionalidade impessoal” do mercado**. Que este, assim como o valor, o dinheiro, o capital etc., não são coisas e sim relações sociais, sabemos desde Marx. Mas as relações de mercado só são “impessoais” na medida em que as únicas qualidades “pessoais” que levam em conta são as de comprador e de vendedor. Decisões financeiras de grande consequência política são autocráticas e diuturnamente tomadas, em gabinetes fechados, não pelo mecanismo anônimo e impessoal do mercado, mas pelos milionários e seus prepostos, ou como eles dizem, por “livre iniciativa” dos “empresários”. (MORAES, 2001, p. 20-21, grifos nossos)

Entretanto, não se trata apenas da análise concreta da realidade, verificada por vezes *a posteriori*. No âmbito do debate teórico, o Marxismo nunca negou as possibilidades de chegada ao socialismo por uma via pacífica, dentro de alargamento dos marcos democráticos histórico-concretos.

[...] A tese de que o socialismo resultaria do aprofundamento e da ampliação das instituições democráticas forjadas no capitalismo não constituía novidade. Ao contrário, **havia sido sustentada pela II Internacional, cujos partidos-membros se intitulavam socialdemocratas exatamente para marcar o vínculo que declaravam essencial entre democracia e socialismo**. Toda a dificuldade, evidentemente, consistia (e continua consistindo) em determinar a natureza deste nexos, ou, mais dinamicamente, a lógica objetiva deste processo. A socialdemocracia concebia-o (até assumir explicitamente sua adesão à ordem do capital) como uma acumulação de reformas aprofundando gradualmente o caráter social da democracia

política burguesa. No fundo, quando não explicitamente, considerava que as instituições políticas democráticas estão acima da alternativa capitalismo ou socialismo e que este, como dizia Bernstein há um século, é um “fim último”, um resultado, historicamente longínquo, do aprofundamento contínuo da democracia.

De seu lado, o marxismo não recusa, em princípio, a ideia da transição do capitalismo ao socialismo pela via democrática. **Sempre é bom lembrar que quem recusa essa via é a burguesia, como o atestam as dezenas de golpes de Estado que derrubaram governos de esquerda, no mais das vezes com atrozes banhos de sangue.** Insiste, entretanto, no condicionamento da política pela economia, e, conseqüentemente, em que as formas do Estado se assentam na base econômica da sociedade. **Portanto, sobre a base das relações capitalistas de produção, a democracia será sempre a forma política da dominação de classe da burguesia.** Donde a necessidade objetiva de uma ruptura abrindo a via para a passagem da ordem do capital à ordem socialista. (MORAES, 2001, p. 22-23, grifos nossos)

Nestes trechos o autor coloca um elemento que dialoga, ao menos em parte, com as preocupações já demonstradas de Jaime de Oliveira (1988), sobre a *quebra do Estado* – de inspiração leninista – no que se faz fundamental para a manutenção de seu poder sob a base das relações capitalistas de produção. Oliveira aponta para a tendência à centralização e a burocratização como exemplos do que deve ser objeto de “quebra do Estado” para passagem para o Estado Socialista. Entretanto, vale destacar que não nos parece que esteja correto afirmar que esses elementos seriam fundamentais para a chamada *quebra* do poder político burguês sob marcos democráticos¹⁰⁶. Assim como afirma Moraes (2001), o nexos que articula a passagem democrática para o socialismo continua em aberto. Entretanto, é preciso manter uma análise sempre modulada pela teoria crítica e com profundas raízes na realidade concreta, sob risco de que a análise recaia no idealismo:

Será o caso de concluir que não tem nenhum sentido, para quem luta contra a ordem internacional do capital, falar em valor universal da

¹⁰⁶ . Este é o mesmo diagnóstico proposto em 1995 pelo governo Fernando Henrique Cardoso e seu Ministro da Reforma do Estado, Bresser-Pereira (PEREIRA, 1995), quando propunha a desburocratização e descentralização das ações do Estado como forma de “modernizá-lo”. Entretanto o que define o Estado burguês enquanto tal – a proteção da propriedade privada em sua forma jurídica – passa ao largo destas discussões. Também a pauta de independência do Banco Central para definição autônoma da política econômica, por exemplo, faz parte de uma agenda de “desburocratização”, onde pretensamente se combateria a centralização das decisões no Executivo Federal. Estes, dentre vários outros exemplos nos dão a dimensão de que uma agenda de “deburocratização e descentralização” não fariam parte de uma pretensa “quebra do Estado” com objetivos socialistas.

democracia? **Como afirmação da igualdade universal de direitos e do princípio da soberania popular, a democracia integra o programa histórico do socialismo**, que é por essência internacional. **Mas como forma política do poder de Estado, ela é inseparável dos interesses dominantes, que são os interesses imperialistas dos países dominantes.** Enquanto houver imperialismo, não haverá liberdade, igualdade e fraternidade entre os povos, e a universalidade da democracia permanecerá uma frase oca na Carta da ONU. [...] (MORAES, 2001, p. 39, grifos nossos)

3.2. O Rebaixamento de horizontes no setor: A Revolução Passiva na saúde

Qualquer observador da atual situação do Sistema Único de Saúde admite o fato de que há um abismo entre o que se pretendia em sua criação e o que de fato se tornou. Demonstramos que elementos de estratégia política, de leitura do cenário – do Estado – e dos constrangimentos impostos pela dominação neoliberal constituíram o pano de fundo condicionador para o que se chamou de *As promessas não cumpridas* pela RSB¹⁰⁷, como afirma Paim (2008, p. 296). Além de uma afirmação mais geral de que o SUS se tornou refém do clientelismo e do partidarismo, apontando que merece destaque a não implantação do preceito constitucional de Seguridade Social, o autor afirma:

[...]. Além disso, o subfinanciamento, a precarização das relações, a remuneração, as condições de trabalho, a insignificância de mudanças estruturantes nos modelos de atenção à saúde e gestão do sistema, o marketing de valores de mercado e as soluções que ignoram os determinantes estruturais das necessidades de saúde, expressam evidências de promessas não cumpridas pela RSB. [...] (PAIM, 2008, p. 297)

[...]. Enfim, pouco se avançou na efetivação da integralidade e da igualdade, na institucionalização da carreira de gestor ou na influência da sociedade civil e dos conselhos de saúde sobre a formulação de políticas e de estratégias do SUS [...] (PAIM, 2008, p. 298)

Com outro enfoque, Gerschman (2004) aponta que ao longo dos anos a Reforma Sanitária fez parte de todo um processo que intitula de *Democracia Inconclusa*:

A afirmação remete à ideia de a consolidação da Democracia considerar-se mais que um regime, um *mix* de regimes parciais articulando e governando um conjunto de instituições cuja consolidação não acontece simultaneamente. No marco do processo de consolidação da democracia, a Reforma Sanitária constitui-se um regime de democratização parcial, apesar das limitações antepostas pelo governo a sua implementação. (GERSCHMAN, 2004, p. 262)

¹⁰⁷ É evidente que todo o processo que aconteceu internamente ao setor Saúde foi condicionado pelo processo global de transformação da realidade brasileira, com os limites impostos pela ordem do capital e pela correlação de forças desfavoráveis. Considere esta observação como contida em toda a análise que se discorrerá nesta seção, que analisará as questões intra-setoriais de forma isolada apenas nesta parte, para fins de escrutinar melhor a estratégia política.

Já Teixeira (2009, p. 749) evidencia tanto a influência do predomínio do capital financeiro nas possibilidades de desenvolvimento de políticas públicas nos países menos desenvolvidos, quanto a influência acentuada no chamado “período neoliberal” de valores como o individualismo e o consumismo, como elementos que contribuem para a segmentação e fragmentação do Sistema de Saúde em curso. Neste sentido, a autora afirma que a Reforma sanitária brasileira possui um paradoxo:

O paradoxo da reforma sanitária brasileira é que seu êxito, ainda que em condições adversas e parciais, terminou por, ao transformá-la em política pública, reduzir a capacidade de ruptura, inovação e construção de uma nova correlação de forças desde a sociedade civil organizada. Em outras palavras, **o instituído se impôs ao instituinte**, reduzindo o caráter libertário e transformador da reforma. [...] (Teixeira, 2009, p. 751, grifos nossos)

É interessante notar que a expressão de Teixeira – *o instituído se impôs ao instituinte* – faz menção à supremacia do que chama de processo de *institucionalização* (TEIXEIRA, 2009, p. 749) da reforma, ou seja, da preocupação premente nas reformas do aparelho do Estado e da formulação de políticas que poderiam garanti-la. É a mesma preocupação de Paim (2008, p. 271) ao afirmar que a reforma ia ficando *cada vez mais administrativa e menos sanitária*, e também de Bahia (2009) ao convocar para a análise dos fatos: a promessa de universalização proposta na criação do SUS foi sendo mitigada, ao passo que a estratificação e segmentação do direito à saúde foi sendo paulatinamente subsidiada pelo Estado que – paradoxalmente – deveria servir de instrumento para universalizá-lo.

É diante desta questão que nos propomos a observar criticamente o que aconteceu no interior do bloco reformador, que contribuiu para que os horizontes de mudança da RSB fossem cada vez mais rebaixados, a fim de concordar com Paim (2008) de que a Reforma Sanitária acabou constituindo-se num processo de *Revolução Passiva*. O próprio autor já chamava a atenção de que haviam evidências de uma menor ênfase na trincheira sociocomunitária de construção da RSB (PAIM, 2008, p. 277). Some-se a isto as observações de Bahia e Teixeira:

[...] houve um **deslocamento das bases de sustentação política do movimento sanitário**. Após a Constituição, **os gestores representados pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde assumiram o protagonismo da defesa do SUS**. A adoção de uma **agenda pragmática** por parte de um movimento sanitário ampliado e institucionalizado, no contexto da expansão do neoliberalismo e fragmentação do corporativismo, logrou neutralizar diversas tentativas contrárias ao SUS mas não deteve a implosão da concepção constitucional de Seguridade Social. (BAHIA, 2009, p. 757, grifos nossos)

[...]. Em outras palavras, o êxito da reforma como fruto das lutas deste ator político, movimento sanitário, vai gerar, contraditoriamente, **a superação deste caráter de movimento vindo da sociedade civil como crítica ao Estado, em direção a atores políticos que são parte da institucionalidade estatal, tais como os secretários municipais e estaduais de saúde**, os promotores públicos, a burocracia reformadora. [...] (Teixeira, 2009, p. 750, grifos nossos)

As autoras afirmam que este deslocamento de base social ocorrido no seio do movimento sanitário cumpriu papel central na adoção de uma agenda cada vez mais pragmática, isolada da agenda geral da Seguridade Social e, ao fim e ao cabo, contribuíram para o rebaixamento dos horizontes de mudança originais. Entretanto, ao invés de afirmar que houve um deslocamento de base social, interpretamos este fenômeno com uma mudança na *Força Dirigente do Bloco Reformador*. Esta mudança, tal como demonstramos anteriormente, está completamente imbricada com a não-solução do *Dilema Reformista*¹⁰⁸ e é consequência direta da leitura estratégica informada pela tese da *Democracia como valor universal*¹⁰⁹. Para elucidar esta formulação, vejamos como Gramsci trabalha o conceito de Força dirigente. Ao discorrer sobre os momentos das “relações de Força”, Gramsci destaca:

[...] O momento seguinte é a relação das forças políticas, ou seja, a avaliação do grau de homogeneidade, de autoconsciência e de organização alcançado pelos vários grupos sociais. Este momento, por sua vez, pode ser analisado e diferenciado em vários graus, que correspondem aos diversos momentos da consciência política coletiva, tal como se manifestaram na história até agora. O primeiro e mais elementar é o econômico-corporativo [...]. Um segundo momento é aquele em que se atinge a consciência da solidariedade de interesses entre todos os membros do grupo social, mas ainda no campo

¹⁰⁸ Pois o Dilema Reformista colocou para o movimento sanitário um “não-investimento” na via sociocomunitária – como diria Paim – ou, em outras palavras, a ausência de construção e coesão de uma Força Social orgânica que sustentasse o projeto transformador.

¹⁰⁹ Que neutraliza o Estado como arena de disputa e de possível formulação de políticas públicas, virando locus principal de atuação do Movimento sanitário.

meramente econômico. [...] **Um terceiro momento** é aquele em que se adquire a consciência de que os próprios interesses corporativos, em seu desenvolvimento atual e futuro, superam o círculo corporativo, de grupo meramente econômico, **e podem e dem tornar-se os interesses de outros grupos subordinados. Esta é a fase mais estritamente política, que assinala a passagem nítida da estrutura para a esfera das superestruturas complexas;** é a fase em que as ideologias geradas anteriormente se transformam em “partido”, entram em confrontação e lutam até que uma delas, ou pelo menos uma única combinação delas, tende a prevalecer, a se impor, a se irradiar por toda a área social, determinando **além da unicidade dos fins econômicos e políticos, também a unidade intelectual e moral, pondo todas as questões em torno das quais ferve a luta não no plano corporativo, mas num plano “universal”, criando assim a hegemonia de um grupo social fundamental sobre uma série de grupos subordinados.** (Gramsci *apud* COUTINHO, 2011, p. 252, grifos nossos)

Gramsci, nestas passagens, fala do momento em que os interesses de determinada força política superam o seu momento meramente “econômico-corporativo” e atinge o nível das superestruturas. Ao atingir este nível consegue fazer de seu programa um programa que unifique a classe em fins políticos, econômicos, intelectuais e morais, criando assim hegemonia sobre os demais grupos sociais e tornando-se força dirigente do bloco histórico. Ao discutir o problema da direção política na formação do Estado italiano, vemos em Gramsci:

[...] O critério metodológico sobre o qual se deve basear o próprio exame é este: **a supremacia de um grupo social** se manifesta de dois modos, como “domínio” e como “**direção intelectual e moral**”. Um grupo social domina os grupos adversários, que visa a “liquidar” ou a submeter inclusive com a força armada, **e dirige os grupos afins e aliados.** Um grupo social pode e, aliás, deve ser dirigente já antes de conquistar o poder governamental (esta é uma das condições principais para a conquista do poder); depois, quando exerce o poder e mesmo se o mantém fortemente nas mãos, torna-se dominantes mas deve continuar a ser também “dirigente” [...] (GRAMSCI, 2002, p. 62)

Diante desta exposição fica evidente nossa conclusão: antes do processo Constituinte e da instituição da Reforma Sanitária nos marcos legais do Estado brasileiro, a direção política do *processo*¹¹⁰ da Reforma Sanitária estava sob o *Partido Sanitário*¹¹¹, que conseguia fazer de seu programa um programa unificador do conjunto do Movimento Sanitário. Após o *instituído* tomar forma,

¹¹⁰ Nos termos de Paim (2008).

¹¹¹ Usamos a terminologia de Gastão Wagner Campos (2007) apenas como recurso metodológico, não no sentido “mal chamado” como utilizou o autor.

além da desagregação¹¹² do bloco que se observará nos anos 1990, a força que passa a representar o “interesse geral” são os *policy makers*, ou seja, os Secretários de Saúde, em nível estadual e municipal, além da tecnocracia progressista¹¹³ por vezes instalada no nível central. Se antes da Constituinte o *Partido Sanitário* demonstrou capacidade de influência nos debates ocorridos na Sociedade, e articulação com parlamentares, ampliando sua governabilidade, depois dela o ator político do bloco que deterá maior governabilidade sobre os rumos do SUS serão os gestores, organizados coletivamente no CONASEMS, CONASS e no próprio Ministério da Saúde.

Entretanto, o lugar que a nova força dirigente do “movimento sanitário realmente existente” ocupa é pleno de contradições. Tais atores políticos só se constituem como tal por ocuparem lugares *no interior* do Estado, fazendo deles também *agentes da Hegemonia*, ou, em outras palavras agentes da Revolução Passiva. Importante salientar que falamos de um ator político não-monolítico, com diversos graus de entendimentos sobre o Direito à Saúde e de clareza dos projetos do SUS. Além disto, são premidos a todo o momento pela *realpolitik* e a necessidade da construção concreta no dia a dia do SUS, forçando-os a um horizonte mais pragmático, ou seja, mais moderado.

Desta forma, nos parece que **a Direção do Bloco reformador da RSB passou para uma força mais moderada dentro do próprio bloco**, o que certamente contribuiu para o processo de Revolução Passiva identificado por Paim:

[...]. Portanto, os resultados apresentados no presente estudo indicam que as condições concretas em que a RSB foi implantada reduziram a sua práxis a uma reforma parcial setorial, ilustrando algumas das consequências da revolução passiva. O refluxo dos movimentos sociais e a diminuição do Cebes na cena política durante a década de noventa reduziram a força da antítese [...]. (PAIM, 2008, p. 300)

[...] Independentemente do jacobinismo de parte de seus autores, dominou a Revolução Passiva brasileira, onde a dialética do conservar-mudando parece continuar imperando [...] (PAIM, 2008, p. 303)

¹¹² Poucos anos depois da Constituinte, o Movimento Sanitário perde força e a capacidade de unificar o conjunto de atores sociais que conseguia nos momentos pré-Constituinte. O CEBES também se desintegra neste processo, sendo refundado mais de uma década depois no ano de 2006.

¹¹³ Quadros técnicos de caráter progressista instalados na estrutura do Estado, sem funções de mando, mas com capacidade de influência devido ao alto grau de conhecimento.

Gramsci afirma que a direção dos moderados no processo do *Risorgimento* italiano foi fundamental para que o processo de Revolução Passiva se desse “sem o terror”¹¹⁴, ou como “revolução sem revolução” (GRAMSCI, 2002, p. 63). É neste sentido que afirmamos que o refluxo do Movimento Sanitário e o deslocamento de sua força dirigente contribuíram para completar o processo de Revolução Passiva no setor, isto é, o caminho do projeto original da Reforma Sanitária, ao “SUS Possível”, o SUS que vimos ao longo do tempo ser construído como produto final das correlações de força e embates de projetos políticos divergentes, contraditório, rebaixado e precarizado.

¹¹⁴ O autor descreve o processo do *Termidor* francês e a posterior restauração por Napoleão também como um processo geral de “Revolução-Restauração”, ou Revolução Passiva. No caso francês, a direção do Bloco Histórico (a força Dirigente) estava com os Jacobinos, que foram uma força radical que conseguiu se impor como representante de todo o bloco, fazendo com que suas ideias representassem as ideias gerais do bloco. Por este motivo, pela Força dirigente no interior do bloco ter sido a força mais radical, chegou o bloco em seu conjunto a dirigir um Processo Revolucionário com mudanças profundas. Diferentemente da França, na Itália quem dirigiu o Bloco transformador desde sempre foi a fração moderada, ficando o Partido da Ação (de Garibaldi) em condição subalterna. A Direção dos moderados na Itália foi fundamental para que houvesse *Transformismos* e que se completassem as mudanças pelo alto, dentro do processo de Revolução Passiva.

3.2.1. Construindo o Minotauro: A expansão paralela dos setores público e privado pós-90

Compreender que vivemos sob a dominância do capital portador de juros a nível global é apenas o primeiro passo para assimilar quais são as suas consequências reais para as políticas públicas (BEHRING, 2010). Neste momento se faz necessário compreender como este poder se concretiza nas relações histórico-objetivas, ou seja, nas relações entre os Estados e a Sociedade¹¹⁵. Buscaremos compreender *em quê se assenta* a conformação do chamado *Minotauro* da saúde no Brasil, ou seja, do modelo de expansão de serviços de saúde híbrido desde seu nascedouro. Nossas hipóteses explicativas seguem a seguinte sequência: a) hegemonia do capital portador de juros e as consequências para as políticas públicas; b) a expansão do setor privado durante o período Neoliberal; c) as consequências da mudança de hegemonia no bloco do poder: expansão no período Neodesenvolvimentista; d) O *Minotauro* da saúde como produto histórico-concreto.

3.2.1.1 Hegemonia do capital portador de juros e as consequências para as políticas públicas: as bases para a contraditória expansão paralela

Saes (2001) afirma que, nas formações sociais capitalistas, as classes dominantes e suas frações buscam unificar-se permanentemente – ao longo da história – com o objetivo de manter seu poder e frustrar a revolução social, entretanto esta unidade jamais chega ao ponto de sufocar a luta incessante que elas travam – entre si – pelo aumento dos seus quinhões respectivos na repartição da mais-valia total. Diante deste conflito de interesses, o autor afirma que é impossível nas formações sociais capitalistas haver uma “partilha igualitária de poder” entre as diferentes frações, ligadas aos diferentes ramos da acumulação capitalista (latifundiários, industriais, banqueiros, etc.). Entretanto, no sentido de manter um mínimo de coesão – e assim manter de pé a estrutura de poder que mantém seu poder de classe – acontece que:

¹¹⁵ Utilizaremos doravante para análise do Estado os conceitos de Nicos Poulantzas (1977) – a partir de Décio Saes (2001) – de hegemonia e bloco no Poder.

[...]. As diferentes classes e frações que exploram o trabalho de outrem exercem conjuntamente o poder político sobre as classes exploradas. Mas no seio do bloco das classes dominantes – que Poulantzas denomina **Bloco no poder** -, **uma classe ou fração prepondera politicamente sobre as demais**, na medida em que os seus interesses econômicos são satisfeitos em caráter prioritário. Essa preponderância política de uma classe ou fração no seio do bloco no poder é designada por Poulantzas pelo termo **Hegemonia**” [...] (SAES, 2001, p. 50, grifos nossos)

Poulantzas assim definiu o bloco no poder: uma unidade contraditória entre distintas classes e/ou frações de classes sob a hegemonia em seu interior de uma dessas frações ou classes, em suas relações com o Estado capitalista. Nesse sentido, o conceito de bloco no poder recobre o campo das práticas políticas de classe, refletindo o conjunto das instâncias, mediações e níveis da luta de classe em uma determinada conjuntura. (Poulantzas, 1977 *apud* TEIXEIRA e PINTO, 2012, p. 918)

Em Poulantzas o conceito de Hegemonia é utilizado então para nomear a preponderância política no seio do bloco no poder, e o melhor indicador para assegurar-se de qual fração detém a Hegemonia seria a repercussão objetiva estatal no sistema de posições relativas de que participam as classes dominantes e frações das classes dominantes, como atesta Saes (2001, p. 51). Em outras palavras, trata-se de investigar qual das diferentes frações de classe tem seus interesses mais atendidos pela ação concreta do Estado, demonstrando assim seu papel de *direção política* do bloco, submetendo os interesses do conjunto das frações aos seus.

Ao considerar a hegemonia do capital portador de juros em nível global, Saes argumenta que:

A análise do tratamento dado pelos sucessivos governos dos anos 80 (inclusive o da “Nova República”) à questão da dívida externa permite detectar a preponderância política persistente do capital bancário. A orientação predominante nesse terreno tem sido claramente pró-financeira, na medida em que tem implicado a aceitação de elevado patamar a que se alçaram os juros internacionais e internos; daí os protestos, mais ou menos velados, da burguesia industrial congregada na Fiesp contra tal orientação. (SAES, 2001, p. 59)

Desta forma, seguindo uma hegemonia política em nível global, também no Brasil se manifestava a hegemonia do *Touro de Wall Street*, ou seja, a Hegemonia da *Finança Capitalista* e do capital portador de juros, através da clara hegemonia da fração bancário-financeira no Bloco do poder que dirigiu o Estado Brasileiro desde os pós-1964, conforme indica Saes (2001) até os governos Lula-Dilma (2003-2015) onde haverá uma mudança na direção deste bloco.

O que nos interessa no momento é tornar claro: a Hegemonia da fração bancário-financeira no Estado Brasileiro condicionou as possibilidades de construção das políticas sociais como um todo. São diversos os autores do campo da Saúde Coletiva que atestam estes constrangimentos, como Mendes:

De forma bem diferente do que foi realizado no período em que a proteção social do Estado de Bem-Estar Social europeu e americano se desenvolveu, não era mais o capital industrial que liderava o movimento do capital. Principalmente, a partir dos anos 1980, percebe-se o ressurgimento do capital portador de juros, de forma duradoura, e ele passa a determinar as relações econômicas e sociais do capitalismo contemporâneo. (MENDES, 2012, p. 70)

Se aceitamos a tese de que a hegemonia do capital portador de juros resultou num constrangimento para a futura formulação de políticas públicas, como ela se expressou *de fato* no mundo real da luta política? Primeiramente é importante retomar que o conceito de *Hegemonia*¹¹⁶ em Gramsci significa um equilíbrio dinâmico entre *dominação* e *direção*, e por *direção* devemos entender a capacidade ideológica de conquistar – ou impor – o consenso (ANDERSON, 2006, p. 76). Se nos beneficiarmos do argumento de Saes (2001), é possível dizer que esta hegemonia já estava expressa tanto em políticas econômicas no período pré-87/88 quanto durante o próprio processo da Assembleia Nacional Constituinte, mesmo assumindo o fato de que precisou ceder na negociação em torno dos marcos legais que construíram a nova carta magna, diante de um cenário de afluxo do movimento de massas e de renovação de esperanças democráticas na sociedade. Contudo, no setor saúde observa-se uma clara demonstração desta hegemonia, com a interdição do debate sobre o

¹¹⁶ Retomamos o conceito Gramsciano de hegemonia para deixar claro: Poulantzas utiliza o conceito Gramsciano de hegemonia para estudar as relações entre as diferentes frações de classe no que ele chamou de Bloco no poder. Ou seja, a noção Poulantziana de Hegemonia é a formulada por Gramsci, aplicada de forma a entender a dinâmica das contradições intra-capitalistas e sua relação com o Estado.

financiamento do SUS. Tendo o Estado brasileiro já sido capturado pelo *Touro de Bronze*, o bloco conservador da Constituinte obstruiu este debate, o que pode ser considerado um marco para o futuro do SUS, como De Lavor explicita na visão de Sérgio Arouca:

Em outubro de 88, a análise de Sergio Arouca era visionária, mostrou o Proposta: se não fosse assegurado o financiamento necessário ao novo sistema com uma reforma tributária que garantisse a descentralização financeira para estados e municípios, dizia, **“toda a Reforma Sanitária correria o risco de vencer nas afirmações de princípio e perder nas possibilidades materiais de sua implantação”**. E previa: **“A luta no campo da ordem econômica deve ser considerada aberta para futuros enfrentamentos”**. O mesmo, antecipou, ocorreria em relação à derrota sofrida “na questão social mais ampla, a da Reforma Agrária”. (DE LAVOR, *et al.*, 2008, grifos nossos).

Este foi o produto final do confronto direto das relações de força no período, uma Constituição bastante avançada em termos de direitos assegurados pelos marcos legais – em que pese a derrota no financiamento com a indefinição do montante de recurso para o SUS no orçamento da Seguridade Social – num contexto de hegemonia do capital financeiro. O Estado Social almejado no Brasil havia se tornado concreto na letra da lei, e bastaria agora tomar forma no mundo real, desafiando a hegemonia da finança. Nos anos que se seguiram à Assembleia Nacional Constituinte se pôde constatar a manutenção da hegemonia do capital financeiro no Brasil, evidenciada pelas políticas econômicas dos governos Collor, Itamar e Fernando Henrique. Entretanto, vivia-se um momento novo no país, pois a reconquista da democracia e do sufrágio universal colocou um novo problema para o Bloco no poder: para a manutenção do *consenso dos governados* era necessário algum avanço na construção de políticas públicas e na melhoria do nível de vida, uma vez que naquele momento o expediente da “Coerção” não poderia mais ser utilizado da mesma forma como fora no período do regime civil-militar.

Os economistas liberais, como Pessoa (2015), atestam esta contradição em termos:

A fortíssima elevação do gasto público não financeiro da União ocorrida no período 1991-2014 resultou de rubricas do gasto público cujo crescimento depende de critérios de elegibilidade e valores de benefícios que foram escolhidos pela sociedade por intermédio do Congresso

Nacional. Isso ocorreu para todos os governos pós-Constituição, indicando que a agenda social resulta da nossa Constituição Federal e de um desejo legítimo da sociedade por maior distribuição de renda e segurança. Não é resultado da agenda deste ou daquele partido. (PESSOA, 2015, p. 12).

Logicamente o autor em tela descreve que a elevação do gasto público não financeiro – resultado da fórmula democracia *mais* CF88 – é o responsável primordial pelos desequilíbrios fiscais do Estado brasileiro, resgatando a máxima de que a “constituição não cabe no orçamento”. Esta passagem se torna importante para compreendermos que mesmo no chamado período neoliberal, as pressões sociais por melhorias de nível de vida, os marcos legais da Constituinte de 1988 e das Leis 8080/90 e 8142/90, as experiências de conquistas de Estados e municípios por partidos progressistas e as pressões sobre o nível central de governo resultaram em expansão do Sistema Único de Saúde¹¹⁷. Porém, esta expansão não se deu *in vitro*, mas levando-se em conta o quadro geral descrito anteriormente e a expansão paralela do setor privado.

Neste ponto se faz importante resgatar que as três tendências descritas por Rodriguez Neto (2003) – conservadora, modernizante privatista e racionalizadora – eram na verdade **agendas políticas**¹¹⁸ de frações que disputavam a hegemonia¹¹⁹ no setor saúde. Diante da crise fiscal do Estado nos anos 1980 e com a crise da Previdência, as propostas racionalizadoras ganharam fôlego, por apresentar uma possível saída para a crise fiscal, e ao mesmo tempo contribuiria também para revolver a crise de legitimidade do Estado, apontada por Oliveira (2007). A grande derrotada no período da transição democrática foi a tendência conservadora, que teve de se adequar a uma relação de tipo diferente com o Estado após a Constituinte. No entanto, os hospitais privados e os médicos liberais não perderam todas as posições de força que detinham antes do SUS, afinal, a própria Constituição afirmava – contraditoriamente – que a saúde, apesar de direito, era livre à iniciativa privada,

¹¹⁷ Indicadores importantes de que, mesmo em período de hegemonia neoliberal, o SUS logrou avançar, estão presentes no estudo de Noronha et.al. (2005) quando condensam dados sobre 20 anos de mudanças no sistema público de saúde (1980-000).

¹¹⁸ Segundo Eleutério Neto, a proposta racionalizadora era a agenda do Movimento sanitário; a proposta conservadora a agenda do setor hospitalar privado e dos médicos liberais, e a proposta modernizante era a dos planos privados de saúde. (NETO, 2003)

¹¹⁹ Tal disputa de hegemonia entre estas frações de classe era marcada por paradoxos, inclusive pela interdependência entre os defensores da proposta racionalizadora e da proposta modernizante.

em caráter complementar. Além disto, como garantir integralidade e universalidade no acesso sem a iniciativa privada uma vez que a expansão de equipamentos públicos era sistematicamente limitada pela política econômica e pelo sub-financiamento do SUS? Estavam dadas as condições para a expansão paralela dos subsistemas público e privado nos anos seguintes.

Esta expansão paralela dos subsistemas público e privado é tratada na literatura da Saúde Coletiva muitas vezes pelo termo de *mix público e privado* como em Viana (2013), Menicucci (2011) e Ocké-Reis (2012). Entretanto retomamos a observação de Campos (2007) de 1988 quando alertava que a estratégia desenvolvida no seio da Reforma Sanitária Brasileira a afastava das classes populares e dos trabalhadores organizados, dava ênfase nas mudanças na arquitetura administrativa que dariam origem ao SUS e subestimavam o lugar do setor privado no novo sistema e a disputa que travaria no futuro¹²⁰. O autor alertava que este processo contribuiria com o surgimento de um sistema de saúde que na verdade serviria para ampliar as bases de reprodução do capital no setor, construindo assim – afirmamos – um modelo de expansão do sistema de saúde contraditório. Este modelo coloca o princípio da integralidade no campo das utopias e se utiliza do princípio da equidade para constituir um sistema público rebaixado, universal no marco legal, mas não no mundo real, ao passo que fomenta o crescimento do setor privado com isenções fiscais e por empurrar as classes médias para sua clientela. Este é o processo que gestou um modelo de expansão contraditório ao qual chamamos de *Minotauro* da Saúde.

3.2.1.2 A expansão do Setor privado: das raízes ao período neoliberal

Segundo Ocké-Reis (1995) o mercado de serviços de saúde abrange dois grandes ramos capitalistas, um com uma dinâmica de acumulação não-autônoma com relação aos gastos públicos (o setor contratado) e o outro ramo onde tal dinâmica é autônoma frente a estes gastos (seguro-saúde privado, ou setor privado autônomo). Esta noção de autonomia de um ramo do setor privado

¹²⁰ De forma acertada, Campos (2007) dizia que seria inocência imaginar que o SUS pudesse progressivamente regular o setor privado, e estatizá-lo ao longo do tempo. A história mostrou que esta preocupação de Campos esteve correta.

decorria de um fenômeno que se percebia no início da década de 1990: uma redução contínua da centralidade do gasto público como elemento de sustentação financeira do subsistema privado de saúde. (OCKÉ-REIS, 1995, p. 64). Para o autor, as altas taxas de lucro e as pressões por modernizações internas no setor foram a base para a decrescente dependência econômica e financeira do Estado.

No entanto, as raízes de sua expansão se encontram na década de 1960 onde sua dinâmica de acumulação dependia fortemente do fundo público, e contou com uma miríade de dispositivos legais durante o regime militar que lhe foram benéficas¹²¹. Ao discutir o papel do Estado na dinâmica de expansão destes setores, o autor afirma:

No que tange ao financiamento da medicina previdenciária, ela tornou-se extremamente funcional para a ordem capitalista: por não desviar recursos fiscais do circuito acumulação-realização e por antecipar as necessidades de ampliação do emergente setor privado autônomo. [...] (OCKÉ-REIS, 1995, p. 71)

Em 1975, o financiamento direto a juros negativos para a construção de hospitais privados e para compra de equipamentos através do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), operado pela Caixa Econômica Federal (Noronha & Levcovitz, 1994), acabou beneficiando também as embrionárias empresas médicas [...] (OCKÉ-REIS, 1995, p. 72)

Ao tratar da crise da previdência e seus impactos no setor privado de saúde, Ocké-Reis destaca:

[...] dada a crise financeira da previdência, alguns hospitais privados lucrativos optaram por se relacionar com as modalidades de atenção médica supletiva. Tal ruptura deixava também evidente uma crise provocada pelos interesses antagônicos entre o INAMPS, os hospitais lucrativos e as empresas capitalistas, colocando para as últimas a necessidade de buscar soluções para assistência médica dos seus trabalhadores (e dependentes) no âmbito das empresas. [...] (OCKÉ-REIS, 1995, p. 73)

A relação deste setor com o amplo “guarda-chuva” estatal foi marcada por diferentes fases, como destaca o autor, retomando Andreazzi (1995): 1) o primeiro período é compreendido entre os anos de 1967 e 1977, quando houve a

¹²¹ Ocké-Reis aponta que a unificação do INPS (Decreto-Lei 66/67), apesar de ter ampliado a cobertura, estimulou a demanda pelos serviços privados de saúde, já que não houve correspondente expansão da rede pública. Além disto, houve uma generalização da contratação dos serviços de saúde prestados pelo setor privado autônomo, em decorrência do Decreto-Lei 73/66 e da criação dos convênios INPS/empresa pelo decreto 81.784/67. (OCKÉ-REIS, 1995, p. 68-70)

proibição do funcionamento do seguro-saúde, fazendo com que as empresas de medicina de grupo desenvolvessem-se consideravelmente, impulsionadas pelos convênios INPS/empresa¹²²; 2) em 1977, quando é promulgada a Lei das Previdências Complementares, é liberado o funcionamento do seguro-saúde, fomentando o crescimento dos planos de assistência médica próprias das empresas, ou seja, os planos de autogestão e os planos de administração; 3) entre 1981 e 1988 modificam-se as normas de operacionalização do seguro-saúde de modo a torná-lo mais competitivo, constatando-se um crescimento acelerado do segmento; 4) de 1988 em diante quando os seguros-saúde passam a poder operar como rede credenciada (OCKÉ-REIS, 1995, p. 77-78). Conclui o autor:

Assim, a consolidação das seguradoras de saúde, das empresas de medicina de grupo, das cooperativas médicas e dos serviços de saúde próprios das empresas **acabam por constituir um mercado de serviços de saúde tipicamente capitalista**. (OCKÉ-REIS, 1995, p. 78)

Sob a proteção do Estado, este setor logrou se desenvolver e atrair para sua clientela camadas sociais como as classes médias e trabalhadores de renda elevada, que deixam de utilizar o SUS e de vocalizá-lo dentro de seu rol de interesses. Para ter uma ideia do que significou o período de transição democrática para este setor, seguem os gráficos 1 e 2:

Gráfico 1:

Fonte: Ocké-Reis (1995, p. 63)

¹²² A Unimed é fundada em 1968.

Gráfico 2:

Fonte: Ocké-Reis (1995, p. 63). Faturamento em milhares de reais

Resta evidente que o setor privado da saúde no Brasil deve seu nascimento e desenvolvimento aos recursos públicos vultosos que lhe foram repassados ao longo da história. Sua expansão no período neoliberal contou ainda com os constrangimentos ao financiamento do SUS, impostos pela Desvinculação das Receitas da União (DRU), pelo baixo grau de investimento *per capita* em Saúde e pela resistência do aparato estatal – representado pelos governos Itamar e FHC – na aprovação da Emenda Constitucional nº 29, que só viria a ser aprovada no ano 2000¹²³.

3.2.1.3. As consequências da mudança de hegemonia no bloco do poder: a expansão do SUS no período Neodesenvolvimentista

Com a ascensão ao poder de Luís Inácio Lula da Silva e do PT em 2003 houve uma mudança significativa no cenário nacional. Para Singer (2012) a política econômica – embora não apresentasse num primeiro momento nenhuma significativa mudança em relação ao período neoliberal dos governos de Fernando Henrique Cardoso – dos primeiros anos do governo serviu como base para uma *virada desenvolvimentista* que se consolidaria no final do primeiro

¹²³ Para o entendimento do problemático financiamento do SUS, ver Mendes (2012), cap.2.

mandato de Lula e seguiria durante o segundo mandato até o primeiro mandato da Presidenta Dilma Rousseff.

A base política para a estratégia de aumento de investimentos públicos, valorização cambial, valorização do emprego e maior distribuição de renda seria a *coalizão produtivista*, segundo o autor: uma coalizão composta pelos empresários mais ligados ao setor produtivo, centrais sindicais, movimentos sociais, tendo a Presidência da República o papel de dirigir e arbitrar conflitos dentro da coalizão (SINGER, 2012). Para este analista, a fim de manter a unidade no interior desta coalizão, houve um tático pacto conservador, que excluía das mudanças políticas agendas conhecidas em seu conjunto como *reformas estruturais*. Junte-se a isso o realinhamento eleitoral – iniciado na eleição de 2006 e completado na primeira eleição de Dilma em 2010 – apontado pelo autor, e que fez da fração da classe trabalhadora, que intitulou de *subproletariado*¹²⁴, a chave para as vitórias eleitorais do Partido dos Trabalhadores.

Foi pelo fato de ter que se equilibrar tanto para manter a coalizão produtivista e para manter a fidelidade eleitoral do subproletariado que Singer caracteriza o *Lulismo*¹²⁵ como um Reformismo gradual, como uma Revolução Passiva, em termos Gramscianos.

Já os analistas de inspiração Poulantziana afirmam que não houve uma arbitragem acima das classes de tipo Bonapartista (BOITO JR., 2013), mas sim uma mudança no interior do bloco no poder. Boito Jr. e Berringer (2013) afirmam que:

[...] **A grande burguesia interna brasileira**, fração da classe capitalista que mantém uma base própria de acumulação de capital e disputa posições com o capital financeiro internacional, **ascendeu politicamente em prejuízo dos interesses desse capital internacional e de seus aliados internos**. Em segundo lugar, essa mudança esteve e está vinculada a uma mudança mais ampla na política nacional. Isso porque

¹²⁴ Por *subproletariado* Singer (2012) entende um contingente populacional que ascendeu com as políticas de redução da miséria e da pobreza nos governos Lula e Dilma, via consumo. Entretanto, sem uma política clara que fizesse avançar na consciência de direitos, esta fração da classe trabalhadora ascendeu ao mercado consumidor mantendo ideais conservadores. O autor destaca que a identificação desta fração com o *Lulismo* fez com que os governos evitassem cada vez mais os conflitos abertos com os setores conservadores da sociedade.

¹²⁵ Termo usado por Singer para definir todo este fenômeno histórico-político iniciado por Lula e continuado por Dilma, como uma espécie de Bonapartismo. (SINGER, 2012)

a ascensão da grande burguesia interna só foi possível graças à constituição de uma frente política que reúne, além dessa fração burguesa, os principais setores das classes populares. [...] (BOITO JR. e BERRINGER, 2013, grifos nossos)

Para estes autores, a ascensão da burguesia interna¹²⁶ e a constituição de uma ampla Frente Política, intitulada Frente Neodesenvolvimentista (BOITO, 2012), seria responsável por dar corpo ao programa político do chamado *Neodesenvolvimentismo*:

[...] O **neodesenvolvimentismo é o desenvolvimentismo da época do capitalismo neoliberal**. Convém destacar seis diferenças. O neodesenvolvimentismo (i) apresenta um crescimento econômico que, embora seja muito maior do que aquele verificado na década de 1990, é bem mais modesto que aquele propiciado pelo velho desenvolvimentismo; (ii) confere importância menor ao mercado interno; (iii) atribui importância menor à política de desenvolvimento do parque industrial local; (iv) aceita os constrangimentos da divisão internacional do trabalho, promovendo, em condições históricas novas, uma reativação da função primário-exportadora do capitalismo brasileiro; (v) tem menor capacidade distributiva da renda e (vi) o novo desenvolvimentismo é dirigido por uma fração burguesa que perdeu toda veleidade de agir como força anti-imperialista. Todas essas seis características, que se encontram estreitamente vinculadas umas às outras, fazem do neodesenvolvimentismo um programa muito menos ambicioso que o seu predecessor, e tais características advêm do fato de o **neodesenvolvimentismo ser a política de desenvolvimento possível dentro dos limites dados pelo modelo capitalista neoliberal**. [...] (BOITO JR. e BERRINGER, 2013, grifos nossos)

Se para Boito Jr. e Berringer (2013) havia uma hegemonia da burguesia interna no interior do bloco no poder, para Teixeira e Pinto (2012)¹²⁷ a fração bancário-financeira continua mantendo sua hegemonia até meados de 2008, quando aparecem as primeiras fissuras em seu domínio. Entretanto, a partir do primeiro mandato de Dilma Rousseff:

As mudanças nas relações entre o sistema financeiro e o Estado brasileiro (política monetária menos ortodoxa com redução mais rápida da Selic, redução dos juros dos bancos públicos etc.) **ficaram mais claras no governo Dilma e expressam a ruptura da hegemonia do segmento bancário-financeiro no bloco no poder**. Isso não significa

¹²⁶ Como burguesia interna, nos termos de Boito (2012), compreenda-se: setores ligados à indústria pesada, indústria naval, construção civil, agronegócio, bancos privados nacionais.

¹²⁷ Para a análise da perda de hegemonia da fração bancário-financeira, os autores afirmam que a taxa Selic passa a ser um bom indicador, no contexto brasileiro, da fração hegemônica do bloco no poder.

dizer que o segmento irá deixar de obter elevadas taxas de lucro, mas que (i) ele já não tem a capacidade de alcançar seus objetivos por cima dos outros interesses dos demais segmentos do bloco no poder e fora dele e que (ii) tem menor influência na condução do padrão de acumulação brasileiro.

Nenhuma fração, no entanto, conseguiu ainda se consolidar como hegemônica no bloco de poder, pois a trajetória futura do padrão de crescimento brasileiro não está clara. Assim, o Estado consegue aumentar sua autonomia relativa diante dos diversos interesses do bloco no poder, configurando oportunidade única para direcionar novos rumos. (TEIXEIRA e PINTO, 2012, grifos nossos).

Apesar de algumas divergências entre elas, acreditamos que as três análises expostas cumprem um importante papel para elucidar o que significaram os Governos Lula e Dilma nos âmbitos econômico e político. Compreendemos que houve de fato a conformação da Frente Neodesenvolvimentista, que atendia majoritariamente aos interesses da chamada burguesia interna, entretanto tal frente só foi possível por iniciativa do Executivo Federal que conseguiu condensar um conjunto de interesses, arbitrando conflitos no interior da Frente.

No que tange à Política de Saúde, tal período (2003) iniciou-se como esperança de oportunidade histórica de consolidação do SUS e de reorientação do modelo de atenção, como afirmam Teixeira e Solla (2005), e termina aparentemente em 2016 como um período que trouxe avanços para o direito à saúde dentro de uma agenda contraditória¹²⁸. Para Viana (2013) houve uma retomada da valorização do Estado – frente ao período neoliberal –, porém sob um modelo de articulação entre o econômico e o social que conferiu pouco espaço às políticas sociais universais. A autora destaca ainda como elementos contraditórios da expansão do SUS no período:

[...]. Em primeiro lugar, construiu-se uma estrutura de serviços descentralizada, calcada no desenho federalista, que favoreceu a criação de uma base de apoio formada por líderes políticos e outros atores locais e regionais. O processo de descentralização ocorreu sob a progressiva redução da participação federal no financiamento, e na maior assunção subnacional dos gastos, dos arranjos assistenciais, da gestão do mix público-privado e do padrão e extensão de cobertura.

¹²⁸ Agenda contraditória e com avanços principalmente nas políticas que não concorriam com o setor privado e que operam com baixa concentração de capitais.

Em segundo lugar, ocorreu uma expressiva expansão dos serviços de atenção primária em saúde no território nacional, propiciada pelo amplo consenso, dentro e fora do país, em torno do tema, com repercussões positivas no acesso e na melhoria de alguns indicadores de saúde da população. [...] (VIANA, *et al.*, 2013, p. 183)

Sobre a questão da participação privada e sua relação com o SUS, Viana afirma:

[...]. No entanto, o SUS recebeu pouco investimento de forte conteúdo tecnológico no período, enquanto os serviços privados na área diagnóstica, terapêutica e hospitalar de alta complexidade se expandiram, principalmente nos maiores centros urbanos.

Assim, se alastrou outro processo, **o da intensa participação privada na assistência à saúde, de diversas formas**: na oferta de serviços; na oferta e incorporação (muitas vezes acrítica) de tecnologias de ponta para todos os tipos de procedimentos médicos; na intermediação financeira no mercado de saúde; no estímulo à constituição de grandes grupos capitalistas de caráter multinacional na área, envolvendo serviços, finanças e indústria. **Essa expansão privada teve forte financiamento e subsídio estatal**, o que explica, em parte, o fato de o gasto privado ser maior que o gasto público em saúde no Brasil. Explica, também, a existência de um mercado de saúde de natureza privada operando dentro e fora do SUS”. (VIANA, DA SILVA, *et al.*, 2013, p. 183, grifos nossos).

Como o Neodesenvolvimentismo compreende em si a ativação de um mercado interno de massas, nada mais coerente do que fomentar – com uso dos Bancos públicos de fomento¹²⁹ – não apenas a expansão do mercado privado de saúde, mas ampliar as bases dos incentivos fiscais que subsidiam os planos de Saúde e a Rede Filantrópica. Compreendemos que a expansão do setor Saúde e do avanço do direito a saúde, nos marcos do neodesenvolvimentismo, se deram desta forma paradoxal, condicionadas pela própria máxima neodesenvolvimentista de ser o “desenvolvimentismo possível nos marcos do neoliberalismo”. Importante salientar que houve uma expansão relevante dos equipamentos públicos de saúde no período¹³⁰, mesmo dentro deste modelo

¹²⁹ O BNDES serviu como instrumento de fomento à expansão de cooperativas médicas, como a Unimed (DUARTE, 2013).

¹³⁰ Tanto da Rede de Atenção básica quanto da Rede de Atenção de urgências e emergências, com construção de UPA's e Hospitais. A título de exemplo, apenas o Estado de Pernambuco construiu neste período quatro grandes Hospitais, três na Região Metropolitana do Recife e um no Agreste, na cidade de Caruaru.

contraditório. Este modelo de expansão contraditório toma corpo em declarações como a do ex-Ministro Alexandre Padilha, quando afirma que a Saúde devia ser entendida dentro da agenda do desenvolvimento¹³¹, desde a Lei nº 18.871 de outubro de 2013 que institui o Programa Mais Médicos. Esta lei cria o marco legal para uma expansão de cursos de medicina seguindo critérios de regionalidade e necessidade social – inéditos até então – porém buscando a atração do capital privado para a abertura dos cursos: onde o capital privado teve interesse na abertura de cursos médicos, abriu escolas, onde não fora interessante para o capital, o Estado investiu e garantiu a abertura de vagas em universidades públicas¹³². Este foi o resultado da lógica neodesenvolvimentista que influenciou a formulação das políticas públicas neste período. Outro elemento do Programa Mais Médicos segue também a lógica neodesenvolvimentista: a questão do provimento emergencial de áreas com necessidade por médicos estrangeiros. Esta medida – que foi e continua sendo importante para a melhoria concreta da condição de vida de muitos cidadãos – tomada apenas em si e sem a possibilidade de avanço do conjunto de medidas das quais faz parte¹³³, segue a lógica descrita por Viana (2013) das políticas de saúde do período:

[...] Nesse novo padrão de desenvolvimento, a política social não foi direcionada para fincar as bases do Estado Social, com a finalidade de criar uma sociedade de iguais, protegida das forças do mercado; ela foi direcionada para operar políticas focalizadas de combate à desigualdade da forma mais rápida e impactante possível no consumo das famílias. [...] (VIANA, DA SILVA, *et al.*, 2013, p. 183)

Concordamos com a autora que as políticas de saúde do período neodesenvolvimentista careceram de alcance mais estrutural, muitas vezes

¹³¹ O discurso de posse de Alexandre Padilha se configura como peça-chave para a compreensão da Saúde no âmbito do neodesenvolvimentismo.

¹³² A expansão do número de vagas nos cursos de medicina foi um dos pilares do Programa Mais Médicos, dentro deste contexto contraditório elencado anteriormente. Foi neste contexto que foram abertos cursos de Medicina em lugares pouco atrativos ao capital, como cidades do sertão e agreste nordestino como Cajazeiras-PB (UFCG), Lagarto-SE (UFS), Petrolina-PE (Univasf) e Caruaru-PE (UFPE). (FOREQUE, 2016)

¹³³ O Programa Mais Médicos trata da ampliação de recursos para a Atenção Básica, provimento emergencial com médicos estrangeiros, aumento do número de vagas em escolas médicas até atingir o número de formandos/ano adequados às necessidades do SUS e mudança no modelo de formação médica com mudanças na residência médica e graduação, privilegiando a formação voltada para a Atenção Básica. Entendida como um conjunto, a proposta não pode ser tratada apenas como medida focal. Entretanto, a despeito dos convênios com médicos estrangeiros – em particular com Cuba – as demais medidas sofreram enormes resistências e atualmente estão em vias de reversão.

focadas no combate em curto prazo às desigualdades. Entretanto, divergimos quando ela afirma que:

[...] o Estado Social, carecendo de recursos, desmorona ou é ativamente desmantelado porque as fontes do lucro capitalista são levadas da exploração da mão de obra fabril para a exploração dos consumidores: os pobres precisam de dinheiro e de linhas de crédito para consumirem e terem alguma utilidade na economia. Esses não são os tipos de serviços fornecidos pelo Estado Social, como afirma Bauman (2011). [...] (VIANA, *et al.*, 2013, p. 184)

Em primeiro lugar o Estado Social no Brasil não desmoronou: ele nunca existiu. Existir nos marcos legais não garante uma existência no mundo real¹³⁴. O que houve foram políticas públicas que realmente mudaram a vida das pessoas, mas que, por conta dos condicionantes políticos e econômicos, tiveram alcance muito menor do que os ideários do Estado social retardatário brasileiro, como caracteriza Mendes (2012). Nossa segunda divergência é que a exploração capitalista segue tendo o trabalho como seu núcleo central, e ela não passou para uma pretensa “exploração dos consumidores”. Explorar os consumidores e induzir a demanda faz parte da agenda capitalista desde Keynes no pós-guerra, e mesmo em tempos de dominância financeira a exploração do trabalho continua sendo lastro fundamental para o regime geral de acumulação, pois as *commodities* vendidas nos mercados futuros da bolsa de valores dependem da exploração dos trabalhadores da agricultura, para ficar num único exemplo.

Outro elemento importante que caracteriza o período Neodesenvolvimentista e sua relação com a Saúde é a abertura ao capital estrangeiro através do Projeto de Lei de Conversão nº 18/2014, sancionado pela Presidenta Dilma Rousseff e defendido¹³⁵ pelo então Ministro da Saúde Arthur Chioro. Tal proposta, amplamente combatida pelo movimento Sanitário (CEBES,

¹³⁴ Assim como Moraes (2011) usa o termo Demorex para evidenciar a Democracia realmente existente da Democracia imaginada e escrita nos termos da lei, valeria o paralelo para o Estado Social realmente existente.

¹³⁵ O então Ministro da Saúde defendeu abertamente a proposta de abertura ao capital estrangeiro para investimentos no setor privado de saúde brasileiro. Segundo o Ministro, no “capitalismo globalizado” não há diferença entre capital nacional e internacional, e todo excedente de capital que viesse a adquirir ações no setor saúde seria bem-vindo (FORMENTI, 2015). Na verdade, o que se sabia no momento é que o país enfrentaria forte recessão econômica no futuro próximo, e que a ampliação do acesso não poderia ser sustentada por investimento público, daí a tentativa de impulsionar o investimento privado.

2015), era considerada mais um passo para o aprofundamento da segmentação do direito à saúde no Brasil, como afirma Silva (2015).

Este período Neodesenvolvimentista, mesmo eivado de contradições, logrou fazer uma expansão considerável do acesso à saúde, com a construção de novos equipamentos de saúde, fortalecimento da atenção básica, ampliação da cobertura vacinal e melhora significativa de muitos indicadores de saúde, como atestam extensas pesquisas como a coordenada por Paim (2011), publicada na revista médica *The Lancet*. Entretanto, não faz parte do escopo do estudo atestar os inúmeros avanços que o SUS logrou alcançar. O que se pretende é exatamente compreender os determinantes pelos quais a agenda da Reforma Sanitária foi rebaixada à mudança do Sistema de Saúde (ou seja, a construção do SUS) e por que o SUS idealizado está longe do SUS real, resgatando alguns autores que, sob perspectivas distintas, têm refletido sobre estas questões.

Em suma, pode-se constatar como o período em que mais houve expansão do setor público desde a Lei Orgânica do SUS em 1990, entretanto, esta expansão não significou perda de poder do setor privado, pelo contrário, a expansão deste setor também foi enorme, tanto de forma paralela – ou concorrencial, diríamos – como de forma interna ao SUS. É o produto desta expansão contraditória que apresentaremos a seguir.

3.2.1.4 O Minotauro da Saúde como produto histórico-concreto

Como afirmamos anteriormente, é a este modelo de expansão contraditório, público e privado ao mesmo tempo, com o público em dependência crescente do privado e com o privado se servindo do público para manter suas taxas de lucro e sua expansão, que chamamos de *Minotauro* da Saúde no Brasil. Este modelo tem suas raízes no subfinanciamento do sistema público e nas derrotas na Constituinte que mantiveram a relação contraditória com o setor privado de Saúde, que ao longo do tempo se alimentou dos recursos públicos.

Do ponto de vista das Despesas em ações e Serviços de Saúde do Ministério da Saúde, sua participação em relação ao PIB se manteve no mesmo

patamar de 1,7% do PIB, entre 1995 a 2014. Por sua vez, quando se compara o gasto público total com saúde (União, estados e municípios) e o gasto privado em relação ao PIB, no mesmo período, verifica-se a intensidade do crescimento do segundo em relação ao primeiro. Para se ter uma ideia, torna-se importante decompor essa comparação ao longo dos anos 1990 e 2000. Vejamos: em 1993, o gasto público foi de 2,8% do PIB e o privado de 1,4% do PIB; em 2002, ambos cresceram, sendo 3,2% e 3,9%, respectivamente. Nota-se que o gasto privado ultrapassa o público em relação ao PIB, especialmente nos governos do FHC. Em 2014, o gasto público correspondeu a 3,9% do PIB e o gasto privado a 4,2% do PIB. Fica evidente o aumento mais significativo do gasto privado no decorrer dos anos de existência do SUS¹³⁶.

Em consonância com uma desresponsabilização crescente da esfera federal no financiamento, se percebe um aumento progressivo da participação dos municípios, que representavam 19,1%% do total dos gastos públicos em 1995, passando para 30,7% em 2014 (MENDES e FUNCIA, 2016). De 2003 a 2014, que corresponde ao chamado período Neodesenvolvimentista, a participação federal no total de gastos públicos cai de 51,1% para 42,7%, ao passo que os municípios continuam a aumentar sua participação de 25,9% para 30,7% (MENDES e FUNCIA, 2016). Estes números apenas evidenciam aquilo que vínhamos afirmando anteriormente: tanto no período de hegemonia neoliberal quanto na hegemonia neodesenvolvimentista, não houve um aumento do peso da política social de caráter universalista no conjunto das políticas públicas. O que percebemos é que houve um desmonte da ideia – e do orçamento – da Seguridade Social (VIANA, 2012), e mesmo nos “tempos áureos” de expansão econômica e estratégias de redistribuição de renda, as políticas sociais mantinham caráter mitigatório e focalizado (COHN, 2005). É diante deste cenário que autores, como Menicucci (2011), afirmam que a estratégia dos governos de impedir o financiamento adequado para o SUS se conformou numa estratégia de inviabilização sistêmica.

É importante, nesta altura, correlacionar esses dados com a política e relações de classe, afinal, a simples análise dos dados pode fazer o leitor recair

¹³⁶ Ver Levi e Mendes (2015).

na falsa ideia de que seria apenas um ato de vontade do Presidente de plantão fazer com que o orçamento da saúde e sua participação em relação ao PIB aumentassem, entretanto, esta é uma meia-verdade. A grande questão é que é no âmbito do executivo federal que se travam os grandes embates da luta de classes, sendo neste nível de Governo que se sofre as pressões, por exemplo, para ditar os rumos da Economia permitindo ou não a autonomia do Banco Central (e consequentemente o nível da taxa básica de juros, a SELIC, que define o volume de recursos que será perdido em juros da dívida pública), além de ser a esfera que concentra a maior parte da arrecadação tributária, ou seja, dispõe de fundos públicos vultosos para a formulação de políticas públicas, investimentos ou para servirem de objeto de cobiça do capital rentista. Saes (2001) afirma, inclusive, que as classes dominantes tentam blindar o nível central de governo do interesse dos cidadãos comuns, levando-os a se preocuparem sempre mais com questões locais do que questões nacionais, tornando os grandes temas da luta de classes no interior do Estado questões inalcançáveis para a maioria da população.

Isto quer dizer que não se trata de uma manifestação de vontade às mudanças no nível central dos Governos: ela depende das disputas de hegemonia no interior do Bloco, da correlação de forças entre as classes fundamentais internas e internacionais. Uma vez que afirmamos que o SUS teve toda sua trajetória marcada pela hegemonia do capital portador de juros e um curto período pela hegemonia da burguesia interna (que não rompeu com o capital financeiro), consegue-se apreender os motivos pelos quais todos os Governos da Nova República (Collor, Itamar, FHC, Lula e Dilma) não consideraram prioritário aumentar a participação federal no total dos gastos públicos e, consequentemente, não se alterou sua percentagem em relação ao PIB¹³⁷.

¹³⁷ Neste sentido vale a pena destacar o esforço do Governo Dilma Rousseff na área econômica com a tentativa de implementação da Nova Matriz Econômica, dirigida pelo seu Ministro da Fazenda, Guido Mantega. De acordo com Singer (2015), a batalha contra os *spreads* bancários e pela redução da taxa SELIC (que chegou a 7,25% em 2013) travadas no seu primeiro mandato foram a principal declaração de guerra que a Hegemonia Financeira já recebera no Brasil. Cientistas políticos como Singer e economistas como Moreira (2015) afirmam, inclusive, que esta movimentação do governo Dilma esteve na base da unificação das frações burguesas contra si, resultando no golpe político sofrido pela Presidenta em 2016.

Enquanto o setor público sofria as consequências das disputas no interior do Estado, o setor privado continuava seu ritmo de crescimento acelerado, financiado por renúncias fiscais vultosas. Estas renúncias – afirma Mendes (2012, p. 135) – que foram da ordem de 7,8 bilhões de reais em 2007, alcançaram o patamar de 12,4 bilhões de reais em 2010, representando naquele ano 30,6% do gasto público federal (OCKÉ-REIS, 2012, p. 150).

Este é o quadro necessário para a compreensão dos motivos pelos quais o subsistema público nunca conseguiu sobrepujar o subsistema privado em termos de capacidade instalada. Menicucci (2001) apresenta uma interessante análise histórica que remonta a 1935 quando apenas 36,69% dos leitos hospitalares eram públicos, chegando a uma proporção máxima de 46,13% em 1950 e ao patamar de 29,6% do total de leitos em 1999. Dados mais recentes (SANTOS, MACHADO, *et al.*, 2016) dão conta de que, dos 430 mil leitos atualmente disponíveis no país, 68% são disponibilizados pro SUS (rede conveniada mais rede própria do SUS) e 32% não (hospitais privados não credenciados). Deste total de leitos, 37.968 são leitos de UTI sendo que 50,3% são destinados ao SUS e 49,7% não. Considerando que, como aponta Paim (2011), apenas 31,9% da rede hospitalar em 2010 era própria do SUS, podemos intuir que a participação da rede privada credenciada ao SUS seja significativa. Além disto, das 20 mil unidades de saúde de Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutica (SADT) atualmente existentes no país, 92% pertence à rede privada com fins lucrativos. Os dados são contundentes: em 2010 apenas 28,4% dos mamógrafos se encontravam na rede SUS, apenas 24,1% dos tomógrafos e apenas 13,5% dos equipamentos de Ressonância Magnética (PAIM, TRAVASSOS, *et al.*, 2011).

Os dados apresentados anteriormente levam a concluir que o setor privado da saúde, que cresceu e continua crescendo com a ajuda dos fundos públicos, sempre deteve maior capacidade instalada que o setor público e vem mantendo um patamar de gasto per capita – para seus atuais 50 milhões de usuários – muito acima do setor público, para uma clientela bastante reduzida. Além disto torna o setor público refém de seu regime de acumulação ao deter a maioria dos equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico, fazendo com que parte expressiva dos gastos públicos entrem na conta do setor privado, elevando

seus lucros. Com a recente abertura ao investimento estrangeiro, este setor estará cada vez mais internacionalizado, e influenciado pela lógica geral de acumulação financeira¹³⁸.

Esta é a resultante histórica de vetores que partiram do movimento sanitário, do Estado, do setor privado da saúde e da sociedade, e que conformaram o Sistema de Saúde onde o público parece ser complementar ao privado. A este produto histórico-concreto chamamos de *Minotauro* da saúde, que devorará os sonhos humanos de um direito pleno à saúde enquanto reinar em seu labirinto.

¹³⁸ Notícias como a venda de participações da Rede D'Or, o maior grupo hospitalar privado do País (REUTERS, 2015) para um fundo de Cingapura, e da Intermédica para o fundo de investimentos Bain Capital norte-americano (FOLHA DE SÃO PAULO, 2014), sem falar na venda da Amil em 2014 para a United Health, desenham um futuro de pujança para este setor.

Conclusão

A Assembleia Nacional Constituinte (ANC) de 1987/88, em que pese ter consolidado um texto legal com importantes conquistas, não criou o Estado Social no Brasil. Carlos Drummond de Andrade nos lembraria que “os lírios não nascem das leis” e foi isso que tentamos demonstrar.

Este trabalho resgata as contribuições da literatura marxista para uma análise da realidade e tenta demonstrar sua atualidade histórica. A opção por Gramsci se deu não apenas por sua influência no Campo da Saúde Coletiva e na formulação de estratégias da Reforma Sanitária Brasileira, mas, sobretudo, porque sua interpretação hegemônica em solo brasileiro – a interpretação Eurocomunista – se deu de maneira equivocada, bastante influenciada pela crise da esquerda europeia no pós-guerra e lateralmente por uma exitosa operação ideológica em nível global que totalizava a democracia burguesa como único horizonte possível na modernidade, numa verdadeira armadilha hegeliana. Demonstramos a vitalidade das categorias de análise de Gramsci aplicadas a processos históricos recentes, evidenciando as razões pelas quais não se pode imputar ao seu arcabouço teórico a opção pela chamada via pacífica.

Estas questões informaram o corpo teórico desenvolvido pela Reforma Sanitária, como suas leituras sobre o Estado, a Democracia e as estratégias políticas possíveis. Entretanto, conforme demonstramos, a formulação hegemônica não passou sem críticas mesmo nos anos 1980, pois alguns intelectuais, como Campos (2007) e Gallo et al. (1988), já alertavam que a práxis política do movimento sanitário poderia ser responsável pelo seu fracasso.

Num dos principais debates apresentados, Jaime de Oliveira (2007) aponta que foi a crise fiscal do Estado autoritário e sua corolária crise de legitimidade que abriu espaços para a Reforma Sanitária. Ir além da resolução destas crises – como pretendia o autor – se tornou uma esfinge para o campo da saúde coletiva. Com que estratégia política se poderia ir além de reforçar a legitimidade de um Estado impermeável às demandas populares, tendo como campo principal de atuação o próprio Estado? A demarcação da estratégia de

guerra de posição – e uma leitura equivocada do conceito de Hegemonia – acentuaram o *momento do consenso* pelo MRS, ou seja, a tentativa de ampliar o convencimento de mais camadas da tecnocracia e dos *policy makers* para propostas de cunho racionalizador que apontariam para a construção da saúde enquanto direito. Entretanto, a história concreta da formação do SUS torna evidente que havia um limite para este tipo de estratégia. Este limite seria justamente a oposição a projetos políticos ligados à manutenção do poder das classes dominantes, a blindagem do núcleo central de poder do Estado que determina que a política econômica esteja submetida ao regime de acumulação do Capital Financeiro e a firme *Hegemonia* (dominação e direção) das classes dominantes sobre o aparelho do estado e sobre os aparelhos privados de hegemonia (jornais, canais de televisão, igrejas, associações da sociedade civil, etc.).

Em nosso entendimento estes equívocos teóricos¹³⁹ guardam estreita relação com o distanciamento do Movimento da Reforma Sanitária dos movimentos organizados da classe trabalhadora, influenciando sua prática política e contribuindo para um *encastelamento* deste no período posterior à Assembleia Nacional Constituinte no âmbito das academias. O abismo entre o movimento sanitário – e seus representantes oficiais como o Fórum da Reforma Sanitária – e os setores da classe trabalhadora organizada foi sendo gradativamente ampliado ao longo dos anos, desagregando o bloco progressista no setor saúde, que parecia guardar suas esperanças de mudança num controle social cada vez mais burocratizado e rebaixado.

Este afastamento foi fundamental para o que chamamos de mudança na *Força Dirigente* do bloco reformador na Saúde, com a ascensão dos gestores do

¹³⁹ É evidente que os limites teóricos descritos influenciaram as escolhas políticas: ao invés de concentrar forças numa relação mais orgânica com os partidos e movimentos – o que significaria ampliar sua Força Social – o MRSB se afastou progressivamente destes, priorizando as vias legislativo-parlamentar e técnico-burocráticas, nos termos de Paim (2008). Abdicar da construção de Força Social naquele momento tornou a agenda da Reforma Sanitária – e da Política Social como um todo – mais frágil para resistir aos ataques dos projetos antagônicos, pois em última análise é o elemento da força política de um projeto que define sua viabilidade. Com o refluxo de Força social em torno de todo o Bloco progressista nos anos 1990, não só a agenda da Reforma Sanitária como a própria agenda civilizatória contida na Constituição de 1988 foi ficando cada vez mais distante. Obviamente os equívocos teóricos descritos tem sua parcela de responsabilidade, mas foi o desenrolar geral da luta de classes no Brasil que afastou o Bloco progressista cada vez mais da agenda do Estado Social conquistada em 1988.

SUS – Secretários, técnicos do Ministério, etc. – como a força política que dirigia as ações da agenda concreta da Reforma Sanitária, ou o que restou dela. Mesmo com a louvável iniciativa nos primeiros anos de manter ativa a Plenária da Saúde e a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, foram os gestores que tomaram para si a agenda concreta, premidos pelo pragmatismo e pelas limitações macro políticas e macroeconômicas.

Neste processo, o horizonte de transformação foi se restringindo cada vez mais à democracia realmente existente, e com isso se exultaram experiências municipais como inspiradoras do SUS que poderia dar certo. Infelizmente, a história mostrou que tais experiências foram exceções que confirmaram outra regra. O que ficou evidente é que a somatória destes elementos fez da Reforma Sanitária Brasileira também um processo de Revolução Passiva, em termos Gramscianos, como retoma Paim (2008).

Este movimento foi acompanhado, a par e passo, por uma ausência de análises no campo da Saúde Coletiva que evidenciassem como as transformações propostas seriam condicionadas pelo regime de acumulação financeira capitalista em nível global. Uma miríade de produções informadas pelas teses pós-modernas hegemonizou as produções do campo, contribuindo cada vez mais para a naturalização das relações de dominação, com o ofuscamento dos adversários políticos principais e aceitando a tese de que bastava para os demais setores sociais serem convencidos de que o projeto reformador seria melhor para o conjunto da sociedade brasileira. Parafraseando Campos (2007), foi um exercício coletivo de *wishfulthinking*, uma ilusão.

Enquanto o Bloco progressista diminuía sua marcha por seus próprios problemas e pelos limites impostos pelas estruturas do Estado Brasileiro e seu regime de dominação de classe, o subsistema privado avançava a galope. Tentamos demonstrar que o setor privado na saúde **sempre** teve um tamanho considerável, mantendo sua posição hegemônica frente ao SUS em diversos setores, de leitos hospitalares a equipamentos de SADT, para atender a uma clientela de 50 milhões de brasileiros, quando do SUS dependem 150 milhões. A análise do setor privado na saúde, as consequências danosas de seu regime de acumulação para o SUS e as propostas efetivas para sua regulação foram escamoteadas pelo movimento sanitário por bastante tempo, com raras e

honrosas exceções, e a maioria das produções acadêmicas se voltaram para a construção do “SUS Possível” enquanto no mundo real, o direito a uma Saúde universal ia sendo gradativamente devorado.

Utilizamos a figura mitológica do *Minotauro da Saúde* com o objetivo de chamar a atenção para o aprisionamento a que o SUS está submetido, tendo que conviver no mesmo corpo com um sistema privado que o subjuga, o sitia, e ao passo que recebe bilhões de recursos públicos em forma de renúncia fiscal, disputa a base social mais ilustrada que poderia servir de força motriz para mudanças mais profundas no SUS. Num país como o Brasil, onde a classe média tem um enorme poder de influência e no qual as organizações sindicais ainda mantêm um peso importante, não ter estes setores como usuários do SUS compromete sobremaneira suas possibilidades. Além disso, seu regime de acumulação altamente capital-intensivo, com incorporação tecnológica acrítica e dirigida pelos interesses do complexo médico-industrial, constroem uma ideologia de consumo de saúde que ajuda a interditar qualquer disputa de reorientação de modelo de saúde e enfraquecimento do paradigma biomédico. O *Minotauro* sugere como estas questões não podem ser consideradas apartadas umas das outras.

É dentro desta perspectiva do Minotauro que surgem propostas as mais diversas para “enfrentar” os problemas de saúde dos brasileiros nos tempos atuais. Setores da categoria médica propõem as bases de “um novo sanitarismo” como saída, tentando repetir como farsa a tragédia do INAMPS que contratava – em bases liberais – os consultórios médicos como prestadores de serviço. O atual Ministério da Saúde propõe a ampliação da parte da *Besta*, com a proposta de criação de planos de saúde populares, acessíveis à faixas de renda mais baixas, ampliando o total de recursos destinados à isenção fiscal deste setor, estratificando ainda mais a atenção à saúde e segmentando o acesso, criando “cidadanias” distintas de acordo com a faixa de renda.

É diante deste quadro que elaboramos a nossa crítica de que escamotear e subestimar a luta de classes, ignorar que projetos de sociedade radicalmente opostos não se resolvem com o consenso, foi um dos principais fatores para as chamadas *promessas não cumpridas* da Reforma Sanitária, como diria Paim (2008). Na busca de afirmar que a via de transição para outra sociedade – justa

e igualitária – seria uma via democrática e pacífica, os defensores desta tese ignoram um dado histórico concreto: nunca foi a esquerda que negou a possibilidade de passar a outra sociedade pela via democrática, quem sempre negou este caminho foi a direita com seus sucessivos golpes militares – e agora parlamentares – como nos recordaria Moraes (2001). A experiência chilena deve ser retomada para iluminar esta análise, pois no momento decisivo foi o elemento *Força*, e não o *Consenso*, que definiu os rumos da história.

Acentuar a necessidade da construção de Força social como base para um projeto transformador do alcance do projeto original da Reforma Sanitária Brasileira nada mais é do que preparar-se para a passagem da *revolução dentro da ordem* para a *revolução contra a ordem*, nos termos de Fernandes (1981). Se o que se pretende é um sistema de saúde público, gratuito, universal e equânime, há de se esperar resistência por parte do *Minotauro*.

Quando enviado a Creta, voluntariamente enquanto sacrifício ao Minotauro, Teseu – filho de Egeu – resolveu enfrentar a Besta. Antes de adentrar o labirinto, foi ao Oráculo de Delfos para descobrir se sairia vitorioso. O Oráculo lhe disse que deveria ser ajudado pelo amor verdadeiro para vencer o Minotauro. Nestes entretempos, Teseu conheceu Ariadne, filha de Minos, que lhe disse que o ajudaria desde que a levasse para Atenas e se casasse com ela. Assim o fez Teseu, e Ariadne lhe deu uma espada e um fio de lã, que deveria servir de guia para que ele voltasse pelo labirinto sem se perder, desde que segurasse uma das pontas. O Mito grego é uma metáfora para a agenda em aberto diante da Reforma Sanitária Brasileira: a coragem de Teseu e o amor de Ariadne, para enfrentar o *Minotauro da Saúde*.

Referências Bibliográficas

ALTHUSSER, L. **Por Marx**. Campinas: Unicamp, 2015.

AMADEO, J. Mapeando o Marxismo. In: BORON, A., et al. **A Teoria Marxista Hoje: problemas e perspectivas**. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

AMORIM, L. Compra da Amil saiu cara para a United Health. **Exame**, 2016. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/revista-exame/compra-da-amil-saiu-cara-para-a-united-health/>>. Acesso em: 19 Out 2016.

ANDERSON, P. As Antinomias de Gramsci. In: CHARLES UDRY, H. O. P. A. C. V. C. N. C. F. W. J. M. T. D. S. **Crítica Marxista: A Estratégia Revolucionária na Atualidade**. São Paulo: Jorúês, 1986. p. 156.

ANDERSON, P. Força e Consenso. In: SADER, E. **Contragolpes: seleção de artigos da New Left Review**. 1ª. ed. São Paulo: Boitempo, 2006.

ANDREAZZI, M.F.S., 1995. **O Seguro Saúde Privado no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: ENSP, FIOCRUZ, (tese de mestrado).

ARRETCHE, M. A Política da Política de Saúde no Brasil. In: LIMA, N. T., et al. **Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Cap. 9.

BAHIA, L. O sistema de saúde brasileiro entre normas e fatos: universalização mitigada e estratificação subsidiada. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Maio-Junho 2009.

BAHIA, L. A privatização do Sistema de saúde brasileiro nos anos 2000: tendências e justificação. In: DOS SANTOS, N. R.; AMARANTE, P. D. D. C. **Gestão Pública e Relação Público e Privado na Saúde**. Coleção Pensar em Saúde. ed. Rio de Janeiro: Cebes, 2011. Cap. 7.

BEHRING, E. R. Crise do capital, fundo público e valor. In: BOSCHETTI, I., et al. **Capitalismo em crise, política social e direitos**. 1ª. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BIANCHI, Á. **O Laboratório de Gramsci**. São Paulo: Alameda, 2008.

BOITO JR., A. O lulismo é um tipo de Bonapartismo? Uma crítica as teses de André Singer. **Crítica Marxista - CEMARX, Unicamp**, Campinas, Out 2013.

BOITO JR., A.; BERRINGER, T. Brasil: classes sociais, neodesenvolvimentismo e política externa nos governos Lula e Dilma. **Revista Sociologia e Política nº 47**, Curitiba, Set 2013.

BOITO, A. Biblioteca Digital Fundação Getúlio Vargas. **As bases políticas do Neodesenvolvimentismo**, 2012. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/16866/Painel%203%20-%20Novo%20Desenv%20BR%20-%20Boito%20-%20Bases%20Pol%20Neodesenv%20-%20PAPER.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 Out 2016.

BORON, A. A. Pelo Necessário (e demorado) retorno ao Marxismo. In: BORON, A.; AMADEO, J.; GONZÁLEZ, S. **A Teoria Marxista hoje: problemas e perspectivas**. 1ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

BOSCHETTI, I. Os custos da crise para a política social. In: BOSCHETTI, I., et al. **Capitalismo em crise, política social e direitos**. 1ª. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BRAVO, M. I. S.; DE MATOS, M. C. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. P. A. **Política Social e Democracia**. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Cortez, 2012.

BRAZ, M. **Carlos Nelson Coutinho e a renovação do marxismo no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

BUCI-GLUCKSMANN, C. **Gramsci e o Estado: por uma teoria materialista da filosofia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

CAMPOS, G. W. D. S. A Reforma Sanitária Necessária. In: TEIXEIRA, F.; BAHIA, L.; AMARANTE, P. **Saúde em Debate: Fundamentos da Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2007.

CEBES, C. B. D. E. D. S.-. Movimento Sanitário reage ao capital estrangeiro na atenção à saúde. **CEBES**, 2015. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2015/01/movimento-sanitario-reage-ao-capital-estrangeiro-na-atencao-a-saude/>>. Acesso em: 30 out. 2016.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu - SP, Set-Fev 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Junho 2004.

COHN, A. O SUS e o Direito à Saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde. In: LIMA, N. T., et al. **Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Cap. 9.

COUTINHO, C. N. A Democracia como valor universal. In: SILVEIRA, Ê. **Encontros com a civilização brasileira**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

COUTINHO, C. N. Representação de interesses, formulação de políticas e hegemonia. In: TEIXEIRA, S. F. **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 1989.

COUTINHO, C. N. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

COUTINHO, C. N. Gramsci no Brasil. In: MORAES, J. Q. D. **História do Marxismo no Brasil**. 2ª. ed. Campinas: Editora Unicamp, v. 4, 2007. Cap. 3, p. 640.

COUTINHO, C. N. A Hegemonia da pequena política. In: OLIVEIRA, F.; BRAGA, R.; RIZEK, C. **Hegemonia às avessas**. 1ª. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2010.

COUTINHO, C. N. **O Leitor de Gramsci**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

DE LAVOR, A. et al. A Saúde em Construção, Rio de Janeiro, v. 72, Agosto 2008. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_72.pdf>. Acesso em: 05/06/16 2016 2016.

DUARTE, J. BNDES financia expansão da Unimed-BH. **Diário do Comércio**, 2013. Disponível em: <http://www.diariodocomercio.com.br/noticia.php?tit=bndes_financia_expansao_da_unimed-bh&id=7251>. Acesso em: 30 Out 2016.

FERNANDES, F. **O que é Revolução?** 1ª. ed. Brasília - DF: Brasiliense, 1981.

FOLHA DE SÃO PAULO, F. Intermédica é vendida a grupo americano; jornal fala em R\$ 2 bilhões. **Folha de São Paulo**, 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2014/03/1430827-intermedica-e-vendida-a-grupo-americano-jornal-fala-em-r-2-bilhoes.shtml>>. Acesso em: 30 Out 2016.

FORMENTI, L. Ministro da Saúde defende abertura de capital na saúde. **O Estado de São Paulo**, 2015. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministro-da-saude-defende-abertura-de-capital-na-saude,1625684>>. Acesso em: 30 Out 2016.

FOREQUE, F. Expansão de cursos de medicina é feita com qualidade, afirma MEC. **Folha de São Paulo**, 2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/educacao/2015/08/1673791-expansao-de-cursos-de-medicina-e-feita-com-qualidade-afirma-mec.shtml>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

GALLO, E. et al. Reforma Sanitária: uma análise de viabilidade. **Cadernos de Saúde Pública vol 4**, Rio de Janeiro, Out-Dez 1988.

GERSCHMAN, S. **A Democracia Inconclusa**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 5, 2002.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 3, 2002.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 4, 2002.

GRAMSCI, A. **Escritos Políticos**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 2, 2002.

GUIMARÃES, S. P. Impeachment, golpe de Estado e ditadura de "mercado". In: BELLUZZO, L. G. D. M.; BASTOS, P. Z. **Austeridade para quem? Balanço e perspectivas do governo Dilma**. 1. ed. São Paulo: Carta Maior; Friederich Ebert Stiftung, 2015. Cap. 3.

GUSSO, G. et al. Bases para um Novo Sanitarismo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, Jul-Set 2015.

HENRIQUES, L. S. Colóquio Gramsci e a centralidade da Política, 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=00SP1kojiG4>>. Acesso em: 04 de outubro de 2016 Outubro 2016.

HEREDIA, F. M. Contra a cultura da Resignação. In: LOWY, M. **O Marxismo na América Latina**: uma antologia de 1909 aos dias atuais. 3ª. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1999.

HOUTART, F. América Latina sob o jugo do capital. In: PRONER, C., et al. **A resistência ao golpe de 2016**. 1. ed. Bauru: Canal 6, 2016. Cap. 30.

IASI, M. L. **As Metamorfoses da Consciência de Classe**: o PT entre a negação e o consentimento. 2ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

KATZ, C. **Neoliberalismo, Neodesenvolvimentismo, Socialismo**. 1ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2016.

LENIN, V. I. **O Estado e a Revolução**. 2ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

LEVI, Maria Luiza; MENDES, Aquilas. Gasto Total com Saúde no Brasil: a importância e o esforço de medi-lo. **Domingueira do Idisa**, n.8, de maio, 2015.

LÉVY, D. et al. **A Finança Capitalista**. 1ª. ed. São Paulo: Alameda Casa Editorial, 2010.

MACCIOCCHI, M.-A. **A Favor de Gramsci**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, v. Tradução de Angelina Peralva, 1977.

MARX, K. **O 18 de Brumário de Luís Bonaparte**. 1ª. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2012.

MEDEIROS, E.; FONSECA, B. Publica: agência de reportagem e jornalismo investigativo. **As bancadas da Câmara**, 2016. Disponível em: <<http://apublica.org/2016/02/truco-as-bancadas-da-camara/>>. Acesso em: 21 Out 2016.

MENDES, Á. N. **Tempos turbulentos na saúde pública brasileira**: impasses do financiamento no capitalismo financeirizado. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2012

MENDES, Aquilas, Funcia, Francisco. O SUS e seu financiamento. In: Marques, RM et al. **Sistema de saúde no Brasil**: organização e financiamento. Brasília: Abres/MS/OPAS, 2016, v. 1, p. 139-168.

MENICUCCI, T. M. G. A Reforma Sanitária Brasileira e as relações entre o público e o privado. In: DOS SANTOS, N. R.; AMARANTE, P. D. D. C. **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**. Coleção Pensar em Saúde. ed. Rio de Janeiro: Cebes, 2011. Cap. 180.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 2ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MORAES, J. Q. D. Contra a canonização da Democracia. **Crítica Marxista**, São Paulo, v. 12, n. Editora Boitempo, 2001.

MORAES, J. Q. D. O Programa Nacional-Democrático: Fundamentos e Permanência. In: MORAES, J. Q.; DEL ROIO, M. **História do Marxismo no Brasil**. 1. ed. Campinas-SP: Unicamp, 2007.

MORAIS, H. M. M. D.; FLORES, O. O Plano de Reorientação da Assistência Médica da Previdência Social: uma análise de sua coerência, factibilidade, viabilidade e desenho da estratégia. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 26-47, 1985.

MOREIRA, C. A estratégia de desconstrução do governo trabalhista de Dilma. **Brasil Debate**, 2015. Disponível em: <<http://brasildebate.com.br/a-estrategia-de-desconstrucao-do-governo-trabalhista-de-dilma/>>. Acesso em: 30 out. 2016.

NEG, O. Rosa Luxemburg e a Renovação do Marxismo. In: HOBBSAWN, E. **História do Marxismo**: o marxismo na época da segunda internacional. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, v. 3, 1984. Cap. 1.

NETO, J. S.; SCRIVANO, R. Fundos de investimento miram setor de saúde. **O Globo**, 2016. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/economia/fundos-de-investimento-miram-setor-de-saude-20091926>>. Acesso em: 19 Out 2016.

NETO, E. R. Subsídios para definição de uma Política de Atenção à Saúde para um governo de transição democrática. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, 2003.

NORONHA, C. D.; PEREIRA, T. R. C.; VIACAVA, F. As Condições de Saúde dos Brasileiros: duas décadas de mudanças (1980-2000). In: LIMA, N. T., et al. **Saúde e Democracia**: História e Perspectivas do SUS. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Cap. 5.

OCKÉ-REIS, C. O. O setor privado em saúde no Brasil: os limites da autonomia. In: _____. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1995.

OCKÉ-REIS, C. O. **SUS**: o desafio de ser único. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

OLIVEIRA, F. D. Hegemonia às avessas. In: OLIVEIRA, F.; BRAGA, R.; RIZEK, C. **Hegemonia às Avessas**. 1ª. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2010.

OLIVEIRA, J. D. A. Para uma Teoria da Reforma Sanitária: "democracia progressiva" e políticas sociais. In: TEIXEIRA, S. F.; BAHIA, L.; AMARANTE, P. **Saúde em Debate**: Fundamentos da Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Cebes, 2007.

PADILHA, A. Discurso de Posse Alexandre Padilha. **Site do Deputado Darcísio Perondi**, 2011. Disponível em: <<http://darcisioperondi.com.br/0301-discurso-de-posse-do-novo-ministro-da-saude-alexandre-padilha/>>. Acesso em: 30 Out 2016.

PAIM, J. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. 1ª. ed. Salvador: Edufba, 2008.

PAIM, J. O Autor Responde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Outubro 2013.

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, Maio 2011. 1778-1797.

PARLAMENTAR, D. -D. I. D. A. Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar. **Prognóstico para Câmara dos Deputados na eleição 2014**, 2014. Disponível em: <http://www.diap.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24445&Itemid=642>. Acesso em: 21 Out 2016.

PEREIRA, B. Presidência da República Federativa do Brasil. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**, 1995. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>>. Acesso em: 21 Out 2016.

PESSOA, S. A Crise atual. **Novos Estudos: Revista do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - CEBRAP**, São Paulo, v. nº102, Julho 2015.

PIOLA, S. F. et al. Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde. In: CRUZ, F. O. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: estrutura do financiamento e do gasto setorial [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v. 4, 2013. p. 19-70.

POULANTZAS, N. **Poder político e classes sociais**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

POWER, T. J. **The Political Right in Postauthoritarian Brazil**: Elites, Institutions and Democratization. Pensilvania: The Pennsylvania State University Press, 2000.

REIS, A. A. C. D. Cartas sanitarias : um instrumento para o processo de planejamento participativo e de gestão estratégica de serviços básicos de saúde. **Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva: Unicamp**, Campinas, 2001.

REPÚBLICA, P. D. LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013. **Site do Planalto**, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 30 Out 2016.

REUTERS, A. BTG Pactual vende fatia na Rede D'Or a fundo de Cingapura por R\$ 2,38 bi. **Folha de São Paulo**, 2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2015/12/1713837-btg-pactual-vende-fatia-na-rede-dor-ao-fundo-gic-por-r-238-bilhoes.shtml>>. Acesso em: 30 Out 2016.

SAES, D. **República do Capital**. 1ª. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2001.

SANTOS, I. S. et al. **Os Recursos Físicos de Saúde no Brasil - Texto para discussão nº 18**. Projeto Saúde Amanhã: Fiocruz. Rio de Janeiro. 2016.

SAUNDERS, F. S. **Quem pagou a conta?** 1ª. ed. Rio de Janeiro - RJ: Record, v. Tradução de Who paid the piper?, 1999.

SECCO, L. **História do PT: 1978-2010**. 1ª. ed. Cotia - SP: Ateliê Editorial, 2011.

SILVA, T. H. D. S. Uma aposta nefasta: a segmentação do direito à saúde no Brasil. **CEBES**, 2015. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2015/07/uma-aposta-nefasta-a-segmentacao-do-direito-a-saude-no-brasil/>>. Acesso em: 30 Out 2016.

SILVA, T. H. D. S. O cavalo de Troia: a história da frente única contra o SUS. **RECIIS - Revista eletrônica comunicação, informação e inovação em saúde**, Rio de Janeiro, Abr-Jun 2016.

SIMIONATTO, I. **Gramsci**: sua teoria, incidência no Brasil, influência no serviço social. 1ª. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SINGER, A. **Os Sentidos do Lulismo**: Reforma gradual e pacto conservador. 1ª. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2012.

SINGER, A. Cutucando onças com varas curtas: o ensaio desenvolvimentista no primeiro mandato de Dilma Rousseff (2011-2014). **Revista do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP): Novos Estudos**, São Paulo, n. n. 102, Julho 2015.

SINGER, A. V. **Os Sentidos do lulismo**: reforma gradual e pacto conservador. 1º. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

SOUZA, J. **Sala de Entrevistas - Luís Nassif**, 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=u169KMv7p-l>>. Acesso em: 05/10/16 Outubro 2016.

STÉDILE, J. P. Uma interpretação necessária sobre a luta de classes em nosso continente. In: KATZ, C. **Neoliberalismo, Neodesenvolvimentismo, Socialismo**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2016. Cap. Prefácio.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. Modelo de Atenção à Saúde no SUS: trajetória do debate conceitual, situação atual, desafios e perspectivas. In: LIMA, N. T., et al. **Saúde e Democracia**: História e Perspectivas do SUS. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Cap. 14.

TEIXEIRA, R. A.; PINTO, E. C. A economia política dos governos FHC, Lula e Dilma: dominância financeira, bloco no poder e desenvolvimento econômico. **Economia e Sociedade**, Campinas, n. v. 21, p. 909-941, Dez 2012.

TEIXEIRA, S. F. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 3, vol.14, Maio-Junho 2009.

TEIXEIRA, S. F. Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária. In: (ORG.), S. F. T. **Reforma Sanitária**: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez, 1989.

TEIXEIRA, S. F.; OLIVEIRA, J. D. A. **(IM)Previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. 2ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

TRABALHADORES, P. D. Resoluções Políticas do V Encontro Nacional. **Fundação Perseu Abramo**, 1987. Disponível em: <http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/resolucoespoliticas_0.pdf>. Acesso em: 19 Out 2016.

UGÁ, M. A. D.; MARQUES, R. M. O Financiamento do SUS: Trajetória, contexto e constrangimentos. In: LIMA, N. T., et al. **Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS**. 1ª. ed. [S.I.]: Fiocruz, 2005. Cap. 6.

VAROUFAKIS, Y. **O Minotauro Global: a verdadeira origem da crise financeira e o futuro da economia global**. 1ª. ed. São Paulo: Autonomia Literária, v. Prefácio: Leda Paulani, 2016.

VERDÉLIO, A. Agência Brasil. **Governo cria grupo de trabalho para elaborar projeto de plano de saúde popular**, 2016. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-08/governo-cria-grupo-de-trabalho-para-elaborar-projeto-de-plano-de-saude-popular>>. Acesso em: 05/10/16 Out 2016.

VIANA, A. L. D. et al. O Sistema de saúde brasileiro: dilemas atuais. In: FONSECA, A.; FAGNANI, E. **Políticas Sociais, desenvolvimento e cidadania**. 1ª. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013. Vol. 2.

VIANA, M. L. W. O Silencioso desmonte da Seguridade Social no Brasil. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. **Política Social e Democracia**. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Cortez, 2012.

VIANNA, L. W. Caminhos e descaminhos da revolução passiva brasileira. In: AGGIO, A. **Gramsci, a vitalidade de um pensamento**. São Paulo: Unesp, 1998. p. 185-201.

VILLAVERDE, J. Estadão: economia. **Em manifesto, indústrias e sindicatos se unem por mudanças na economia**, 2015. Disponível em: <<http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,em-manifesto-industrias-e-sindicatos-se-unem-por-mudancas-na-economia-imp-,1644689>>. Acesso em: 21 Out 2016.