

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

OS DESAFIOS DO CONTROLE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA CLASSE

TRABALHADORA: em defesa do SUS público e estatal

Maria Valéria Costa Correia¹

Pâmela Karoline Lins alves²

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar algumas reflexões sobre a participação e o controle social no SUS, depois de 33 anos da sua institucionalização na lei 8.142/90. Diante dos projetos em disputa na política de saúde brasileira, a questão que guia as reflexões apresentadas é: que tipo de participação e controle social são necessários para a defesa do SUS universal, público e estatal? Para tal, é desenvolvida uma pesquisa bibliográfica sobre esses projetos, problematizando as perspectivas de participação e controle social no SUS. Conclui mostrando a necessidade de fortalecer a participação e o controle social na perspectiva dos interesses da classe trabalhadora para defesa do SUS universal, público e estatal.

Palavras-chave: Controle Social; Política de Saúde; SUS.

ABSTRACT

This paper aims to present some reflections on participation and social control in the SUS, after 33 years of its institutionalization in law 8.142/90. Given the projects in dispute in Brazilian health policy, the question that guides the reflections presented is: what kind of participation and social control are necessary for the defense of the universal, public and state SUS? To this end, a bibliographic research on these projects is developed, problematizing the perspectives of participation and social control in the SUS. It concludes by showing the need to strengthen participation and social control from the perspective of the interests of the working class for the defense of the universal, public and state SUS.

Keywords: Social Control; Health Policy; SUS

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos únicos sistemas de saúde do mundo que garante o acesso aos serviços de modo 100% gratuito e universal, tendo

¹ FSSO/PPGSS/UFAL; Doutorado; mvcc@fssu.ufal.br.

² PPGSS/UFAL; Mestrado; pamela.t9@hotmail.com.

PROMOÇÃO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

como princípio a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado. Ao analisar sua importância, observa-se que em torno de 72 a 75% da população brasileira usa exclusivamente o SUS, ou seja, tem como único meio de acesso à saúde, os serviços públicos. Durante a pandemia da covid-19 foi evidenciada a magnitude do SUS, proporcionando maior igualdade e justiça social para toda a população, independente de classe, raça/etnia e gênero. Neste contexto, o Conselho Nacional de Saúde atuou fortemente denunciando o negacionismo científico do governo, a naturalização das mortes por covid-19, e propondo medidas de enfrentamento do vírus.

Assim, destaca-se que participação social é um princípio considerado estruturante do SUS, encarna a democratização da política de saúde e de sua estrutura de poder. Na Constituição Federal de 1988, a participação foi garantida, mas só foi detalhada na Lei 8.142, em 1990, por meio de duas instâncias colegiadas - Conferência e Conselho: “A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes [...]; O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros [...]” (Lei 8.142/90). A composição dessas instâncias de controle social é paritária – 50% de representantes de usuários do SUS, 25% de trabalhadores/as de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços de saúde.

Depois de 33 anos da promulgação da Lei 8.142/90, este trabalho tem como objetivo apresentar algumas reflexões sobre a participação e o controle social no SUS diante dos projetos em disputa na política de saúde brasileira, enfatizando a necessidade dessa participação ser na direção dos interesses da classe trabalhadora. Toma como questão central: que tipo de participação e controle social

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

são necessários para a defesa do SUS universal, público e estatal? Portanto, a partir da pesquisa bibliográfica apresenta, inicialmente, uma breve retrospectiva histórica da participação e do controle social no SUS, depois aborda os projetos em disputa na política de saúde e os interesses mercadológicos presentes e, em seguida, problematiza as perspectivas de participação e controle social no SUS e, por fim, expõe alguns desafios dessa participação na direção dos interesses da classe trabalhadora.

2 História e perspectivas de participação e controle social na política de saúde

A necessidade da participação social foi apresentada pelo Movimento da Reforma Sanitária (MRS), em contraponto ao governo autoritário implantado a partir do golpe de 1964 que atuava através de Decretos Secretos, Atos Institucionais, censura, repressão e tortura para controlar o conjunto da sociedade e consolidar os interesses do empresariado, ou seja, da classe dominante.

O MRS congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura empresarial militar e aos interesses mercadológicos do modelo “médico-assistencial privatista” (MENDES, 1994). Pôs em xeque a tendência hegemônica de prestação de assistência médica como fonte de lucro, defendendo a implantação de um Sistema Nacional de Saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade. Assim, a expressão controle social no sentido da participação social nas políticas estatais surge na conjuntura de lutas políticas em torno da redemocratização do Estado brasileiro, frente ao Estado autoritário implantado com a ditadura empresarial militar, em que a participação não só era proibida, como fortemente reprimida, segundo aponta Correia (2000).

As lutas da saúde articuladas à redemocratização do país foram o norte da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que teve como eixo Democracia é Saúde, e congregou forças sociais para a proposta de um novo Sistema Único de Saúde. Foi aberta à participação de trabalhadores e da população pela primeira vez na história das Conferências de Saúde. Nessa Conferência a participação em saúde foi definida como “o conjunto de intervenções que as

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde” (MACHADO, 1986); e o controle social do sistema foi apontado como um dos princípios alimentadores da reformulação do Sistema Nacional de Saúde, e como via imprescindível para a sua democratização.

A institucionalização da participação social na política de saúde foi resultado das lutas travadas pelos movimentos sociais, capitaneados pelo Movimento da Reforma Sanitária (MRS), nos anos de 1970 e 1980. Entretanto, diferente do período da efervescência política e de redemocratização do país dos anos de 1980 em que as instâncias de controle social foram concebidas, nos anos de sua implantação, a partir dos anos 1990, as estratégias do grande capital passam a ser de acirrada crítica às conquistas sociais da Constituição de 1988 e a construção de uma cultura persuasiva para difundir e tornar seu projeto consensual e compartilhado (BRAVO, 2009).

Assim, as instâncias de controle social - Conselhos e Conferências - instituídas legalmente no âmbito do poder executivo como fruto de lutas sociais são espaços contraditórios. Por estarem dentro da estrutura do Estado, no executivo, existe uma tentativa constante por parte das gestões (estadual e municipal) pela corresponsabilização do segmento dos usuários e dos trabalhadores, pressionando-os para aprovarem planos, projetos e orçamentos de forma aligeirada e não transparente.

Ao longo dos anos, com um certo refluxo dos movimentos sociais e sindicais, muitos Conselhos e Conferências se tornaram espaços de controle da gestão sobre os movimentos sociais e trabalhadores da saúde lá representados. A participação social foi aprisionada pela burocracia, pelo legalismo, pelas diárias disponibilizadas, distanciando-se das lutas sociais em defesa do SUS público, estatal e universal; tornando muitos conselheiros, já distante das entidades/movimentos sociais que representam, em meros aprovadores de propostas e espectadores das políticas governamentais, sem contestação do jogo de interesses presente em cada proposta

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



apresentada, muitas vezes pela falta de compreensão dos projetos em disputa, ou mesmo pela capitulação em troca de benesses individuais com as aprovações. O distanciamento dos conselheiros representantes dos movimentos sociais e dos/as trabalhadores/as das bases sociais que lhe dão sustentação, termina levando esses a representarem a si mesmos e seus interesses individuais, e a tomarem decisões que não expressam os interesses coletivos.

Importante ressaltar que estas instâncias colegiadas de participação não são espaços de interesses homogêneos, pelo contrário, são espaços que congregam interesses divergentes, os mesmos interesses de classe que se confrontam no conjunto da sociedade (CORREIA, 2005). Eles não são estruturas acima da sociedade, nem são instâncias isoladas e imunes aos conflitos de interesses e de disputas da direção da política, articuladas a projetos societários, que existem na sociedade de classes, mesmo que isto não esteja explicitado.

Assim, a partir de uma concepção histórico-estrutural, a sociedade está dividida em duas classes fundamentais: a classe dominante e a classe trabalhadora, além das frações de classes que se agrupam em torno destas. Estes interesses se expressam nos referidos espaços, junto às questões de gênero, raça e etnia, ainda que não se apresentem enquanto tais.

Por isso, é importante que os conselheiros conheçam os projetos em disputa na política de saúde brasileira, condição necessária para que a participação e o controle social da classe trabalhadora se alinhe ao projeto que represente os seus interesses.

3 Projetos em disputa na política de saúde: o avanço dos interesses mercadológicos

As classes fundamentais apresentam projetos societários antagônicos. Estes têm seus interesses de classe representados e articulados com os projetos políticos defendidos para o direcionamento da política de saúde. Desse modo, o SUS é fruto de lutas sociais e disputas entre projetos políticos distintos, sendo eles: o projeto da Reforma Sanitária (atende aos interesses da classe trabalhadora) e o projeto

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



privatista (atende aos interesses de mercado). Esses projetos se metamorfoseiam ao longo dos anos de acordo com a conjuntura sócio-histórica do país.

Assim sendo, atualmente, identifica-se a existência de mais dois projetos de saúde, além dos mencionados anteriormente, segundo Bravo; Pelaez e Pinheiro (2018), são eles: o Projeto da Reforma Sanitária Flexibilizada e o Projeto do SUS Totalmente Submetido ao Mercado.

O Projeto da Reforma Sanitária dos anos 80 objetiva a construção de uma saúde coletiva, com o olhar sobre a determinação social do processo saúde e doença, a garantia da participação popular e apresenta uma alternativa à saúde mercantilizada, via implementação da saúde pública, estatal, universal e igualitária. Este projeto de saúde foi o hegemônico na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que, posteriormente, fundamentou, em grande parte, as leis que dão sustentação ao SUS.

O Projeto Privatista é pautado na individualização e fragmentação dos cuidados com a saúde e na lógica de mercantilização, identificam-se com esse projeto os empresários da saúde e a indústria farmacêutica. Com uma natureza semelhante, tem-se o Projeto do SUS Totalmente Submetido ao Mercado, caracterizando o aprofundamento das medidas neoliberais na saúde por meio de uma maior articulação entre os empresários da saúde, expressos na criação do Instituto Colisão Saúde, em 2015; além disso, este Projeto objetiva a centralidade do mercado na oferta dos serviços de saúde, tendo o SUS quanto complementar. Os interesses deste Projeto ganham força nas medidas implementadas pelos governos de Temer e Bolsonaro.

Por fim, o Projeto da Reforma Sanitária Flexibilizada busca realizar uma conciliação entre os interesses do mercado e a defesa do SUS público e universal, tendo sido amplamente viabilizado pelos governos federais do PT.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Diante das disputas pelo direcionamento da política de saúde é possível observar, no marco legal, conquistas importantes na garantia dos interesses da classe trabalhadora. Um dos principais marcos das lutas sociais em torno do SUS foi garantir um modelo de saúde pautado no conceito de determinação social da saúde, lutas capitaneadas pelo Movimento da Reforma Sanitária nos anos 80. Este conceito de saúde surge em oposição ao modelo médico assistencial privatista e curativista, que compreende a saúde apenas como ausência de doenças, sem dimensionar as determinações sociais que influenciam e promovem a qualidade de vida. Além disso, se opõe à mercantilização que incide “no conjunto de dimensões da vida humana, determinam as tendências de deterioração ambiental, agravamento do quadro epidemiológico e as distorções da assistência à saúde” (CORREIA; ALVES, 2021, p.6).

Além da garantia do conceito amplo de saúde, no arcabouço legal que dá sustentação ao SUS, identificam-se outras conquistas do Projeto da Reforma Sanitária, como a garantia do direito à saúde em sua universalidade e integralidade, o papel do Estado como responsável por esses serviços e a participação popular como meio de democratização dos processos decisórios. Porém, nesse arcabouço legal do SUS, em contrapartida, tem-se a consolidação dos interesses do Projeto Privatista, como a permissão da iniciativa privada, em competição com o SUS, na oferta dos serviços de saúde; além da complementaridade do setor público pelo setor privado, nos casos em que o SUS for insuficiente para atender a demanda. Com isso, torna-se institucional as disputas políticas em torno da saúde e os canais para expansão do setor privado ficam abertos.

Uma maneira de favorecimento dos interesses de mercado na saúde foi a privatização do setor público de forma mascarada. Este mecanismo surge a partir de meados de 1990, no governo de Fernando Henrique Cardoso, a partir de um Plano Diretor de Reforma do Estado que reformulou o papel do Estado na prestação de serviços. Definiu-se a desresponsabilização do Estado pela execução direta dos serviços, transferindo essa função para um terceiro setor público não estatal, de

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



modo que o Estado passasse a apenas financiar e controlar os serviços públicos (CORREIA, 2022, p. 76). Entende-se essa transferência de gestão como uma forma de privatização, pois a execução direta dos serviços públicos é colocada sob a responsabilidade de uma entidade privada com interesses mercadológicos, apesar de identificadas como sem fins lucrativos.

Ante o exposto, são formas de privatização da saúde por meio de contratos de gestão e parcerias: as Organizações Sociais (OSs), as Fundações Estatais de Direito Privado, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e as Organizações da Sociedade Civil (OSC). “Apesar das diferenças internas entre os referidos modelos de gestão, eles têm a mesma natureza de repasse do fundo público para entidades de direito privado, flexibilizando os direitos trabalhistas e privatizando o que é público” (CORREIA, 2022, p. 77).

Mais duas formas de o Estado favorecer o mercado privado da saúde são a complementaridade invertida, que ocorre quando o setor privado filantrópico/lucrativo recebe mais recursos do Estado do que os serviços próprios do SUS; e a outra são as isenções fiscais, que ocorre quando o Estado “abre mão” de arrecadar recursos para o orçamento público por meio da dedução de impostos, de modo a incentivar a compra de serviços de saúde na rede privada, tanto por empresas quanto por pessoas físicas. Processos que além de favorecer a expansão do mercado privado da saúde, colabora para a diminuição da composição do seu fundo público.

As reflexões aqui apresentadas nos levam a questionar a prioridade do Estado na garantia da saúde enquanto direito universal, pois existe toda uma magnitude de medidas que favorecem o fortalecimento da mercantilização da saúde, enquanto o SUS permanece enfraquecido com um processo crescente de desfinanciamento.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Para que o projeto da classe trabalhadora se sobreponha aos interesses do mercado, na garantia de um sistema de saúde de qualidade à toda população, que mantenha seus princípios de universalidade, integralidade, democratização e participação popular; é imprescindível a defesa de uma política de saúde que fortaleça os serviços próprios do SUS em toda a sua complexidade e, portanto, que seja 100% estatal, acabando com todas as parcerias e contratos com o setor privado, tornando-se efetivamente um sistema em que os interesses de mercado não tenham espaço de efetivação. Afinal, a lógica do setor privado é buscar na política de saúde uma fonte de lucro, um negócio; aspecto inconciliável com a natureza do setor público, que objetiva atender a população a partir da sua necessidade em saúde.

4 Que participação e controle social interessa à classe trabalhadora?

O controle social que interessa à classe trabalhadora é o controle popular para ampliar direitos sociais e trabalhistas, barrar processos de privatização, desprivatizar o SUS, aumentar seu financiamento com alocação de recursos públicos exclusivamente na ampliação de serviços públicos estatais, preservar o meio ambiente, extinguir a opressão de classe, gênero, raça, etnia e sexualidade, ou seja, um projeto de saúde pública, universal, estatal e laico, articulado a um novo projeto societário emancipador.

A força do controle social para as mudanças nas políticas estatais está no poder de organização e mobilização dos movimentos sociais e das/dos trabalhadoras/es da saúde para exigir pequenas e grandes mudanças as quais têm impacto imensurável na vida da população empobrecida. Neste sentido, primeiro, é necessário existir autonomia e independência dos movimentos sociais e sindicais que representam o segmento de usuários e de trabalhadores perante a gestão governamental, para não haver cooptação de lideranças. Segundo, a regência da atuação destes segmentos deve ser os interesses da maioria da população, os interesses da classe trabalhadora.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

O controle social é reflexo do poder de mobilização dos movimentos sociais e sindicais, pois, a força da atuação dos referidos segmentos nos Conselhos está relacionada à força da organização e atuação dos movimentos populares e sindicais na luta pela efetivação de direitos e por transformações sociais no conjunto da sociedade. A atuação dos movimentos nestes espaços tem que ser política e politizada e não tecnicista e burocrática, para não cair na responsabilização dos atos da gestão.

No debate atual sobre os mecanismos de controle social – Conselhos e Conferências - destacam-se algumas posições: os que consideram que estes espaços devem ser abandonados pelos movimentos sociais, por estarem totalmente capturados pelo Estado; os que defendem os conselhos como únicos espaços de luta para a conquista de mais poder dentro do Estado; a posição que considera que tais espaços devem ser tensionados e ainda ocupados pelos movimentos sociais, apesar de reconhecer os seus limites em uma conjuntura de refluxo e cooptação de muitos desses (BRAVO e CORREIA, 2012).

Adotamos essa última posição, pois estes espaços conquistados podem se constituir em espaços de resistência e defesa do direito à saúde como foi, por exemplo, a atuação de resistência e denúncia do Conselho Nacional da Saúde, durante o governo de direita Temer e de extrema direita Bolsonaro, os quais agiram no desfinanciamento e desmonte do SUS e em favor do setor privado da saúde.

Vale lembrar que governos autoritários são avessos à participação social, foi assim na ditadura empresarial militar e também no governo Bolsonaro que adotou uma agenda conservadora, antidemocrática e autoritária, contrária à participação social. Assim que assumiu, no dia primeiro de janeiro de 2019, por meio da Medida Provisória 870, extinguiu o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) na estrutura organizativa do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Em abril, o Decreto 9.759/2019 extinguiu todos os colegiados ligados à administração pública federal. Entretanto, a partir da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), resultante da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6121/2019,

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

esse Decreto foi revisto, suspendendo a extinção dos referidos colegiados criados por lei (CORREIA, 2021).

5 Desafios para efetivação do Controle Social a favor da classe trabalhadora

Os conselhos são espaços contraditórios, desse modo, a participação da representação do segmento de usuários e de trabalhadores/as – movimentos sociais e sindicais - podem legitimar ou reverter o que está posto a favor dos interesses da maioria da população. Os conselhos podem se constituir em mecanismos de legitimação do poder dominante e cooptação de representantes de movimentos sociais e sindicais, mas, também podem ser espaços de participação e controle social na perspectiva de ampliação da democracia (CORREIA, 2000), de luta contra a privatização da saúde e pela efetivação do direito universal à saúde, de incorporação dos interesses das classes subalternizadas.

Correia (2012) aponta alguns desafios para fortalecer o controle social na perspectiva dos interesses da classe trabalhadora, no âmbito dos conselhos, que merecem atenção:

- Manter a autonomia e independência dos movimentos sociais perante a gestão;
- Fortalecer dos movimentos sociais, pois a capacidade de mobilização e participação social, nos Conselhos e Conferências, é reflexo da sua força.
- Construir a autonomia dos Conselhos e Conferências em relação ao poder executivo, na perspectiva de se constituírem em instâncias de emancipação política e social;
- Criar uma articulação permanente entre os conselhos gestores das diversas áreas, conselhos municipais e conselho estadual com uma agenda única

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

para o enfrentamento dos determinantes da questão social, através de Fóruns e/ou Plenária de Conselheiros/Conselhos, entre outros;

- Articular as deliberações dos Conselhos, suas denúncias e lutas em torno dos direitos sociais com o Ministério Público (Estadual e Federal), Controladoria Geral da União (CGU), Comissões de Saúde das Assembleias Legislativas e das Câmaras de Vereadores, entre outros, na perspectiva de efetivar o controle social;
- Proporcionar a articulação do Conselho com a sociedade para fortalecer a representatividade de seus representantes e evitar a cooptação destes pela burocracia estatal;
- Criar/fortalecer espaços alternativos de controle social tais como Fóruns, Comitês, Plenárias etc., envolvendo os setores organizados na sociedade civil que representam os interesses dos grupos sociais subalternos.
- Inserir uma agenda de lutas e proposições em torno de políticas públicas estatais, universais e de qualidade, articulada a transformações na sociedade.

Ao final, cabe ainda ressaltar que existem modos diferentes de participação na saúde, fora do espaço do Estado, são os Fóruns de Saúde, no âmbito estadual e municipal, cuja articulação criou a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. A questão principal da Frente e dos Fóruns é a defesa intransigente do caráter público estatal da saúde, sob a administração direta do Estado, com investimento público na ampliação da rede pública de serviços (BRAVO E CORREIA, 2012). Bravo e Correia (2012) denominam de espaços de controle do controle social pela sua atuação em pressionar os Conselhos de saúde nas três esferas de governo para deliberarem contra a privatização da saúde e a favor do SUS público e estatal.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



A Frente pela Vida, criada durante a pandemia, que articula movimentos sociais e entidades acadêmicas, é outro exemplo de articulação numa direção progressista que pressiona os governantes a se posicionarem sobre suas pautas.

Chamamos a atenção, por fim, da importância do controle social sobre o fundo público da saúde, pois é na alocação dos recursos que se desenha a direção da política de saúde (CORREIA, 2000). O segmento de usuários e de trabalhadores representados nos conselhos devem definir esta alocação para promover a qualidade dos serviços e lutar para aumentar o financiamento da saúde e das demais políticas sociais, e para a realização de concursos públicos via Regime Jurídico Único e contra a precarização do trabalho.

6 CONCLUSÃO

O movimento da reforma sanitária foi fundamental na viabilização da saúde a partir da perspectiva de determinação social, que considera toda a totalidade no acesso à saúde como sinônimo de qualidade de vida. Além disso foi na 8ª CNS, com o protagonismo desse movimento, que se articulou a luta pela assistência à saúde pública e estatal.

No entanto, frente a correlação de forças entre os interesses do empresariado da saúde e da classe trabalhadora, na CF/1988, houve a perpetuação da dualidade na prestação dos serviços de saúde, existindo o público e o privado enquanto concorrentes e concomitantes. Ou seja, consolida-se os projetos políticos da saúde, que, enquanto antagônicos, disputam espaços que ora favorecem o Projeto da Reforma Sanitária original e ora favorecem o projeto privatista e/ou do SUS Totalmente Submetido ao Mercado.

Diante disso, o controle social se apresenta como um espaço de disputas políticas, que, a depender da correlação de forças, torna-se um veículo de resistência a favor do SUS público e estatal, ou, contraditoriamente, cria meios de viabilizar a mercantilização da saúde. Apesar da tendência de cooptação desses espaços para a legitimação dos interesses burgueses, considera-se que são

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



mecanismos de democratização que precisam ser apropriados pela classe trabalhadora para que a participação popular de fato seja norteadora dessa política.

Desta forma, é necessário fortalecer a participação e o controle social popular, confrontando projetos societários e travando lutas em defesa dos interesses da classe trabalhadora para defender a vida digna e a saúde universal, pública e estatal.

REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. **As contrarreformas na política de saúde do governo Temer**. Argumentum, Vitória, v. 1, n. 10, p.9-23, jan. 2018.

BRAVO, Maria Inês Souza. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais** (Publicação: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS). Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. Serv. Soc. Soc. n. 109, p. 126-150, São Paulo, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/NkpLbcXZf5mPHkHrksGGXnf/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **A ofensiva do capital e a necessária defesa da saúde pública e estatal**. Temporalis, Brasília, ano 22, ed. 43, p. 72-89, 19 jan. 2022.

CORREIA, Maria Valéria Costa; ALVES, Pâmela Karoline Lins. Pandemia, desigualdade social, determinação social do processo saúde e doença: quem são os mais atingidos? In: CORREIA, Maria Valéria Costa; LIMA, Aruã Silva de Lima. **Determinação Social da Saúde e enfrentamento da Covid-19: o lucro acima da vida**. Maceió: Edufal, 2021.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Modos de participação em saúde em questão: o que precisa mudar? CORREIA, Maria Valéria Costa, SILVA, Maria Quitéria Ferreira da, MEDEIROS, Silvana Márcia de Andrade (Orgs.). **Caderno Lutas Sociais e**

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Controle Social. Maceió: Grupo de Pesquisa e Extensão Políticas Públicas, Controle Social e Movimentos Sociais/PPGSS/FSSO/UFAL, 2012.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle Social na Saúde. In: MOTA, Ana Elizabete da et al. **Serviço social e saúde:** formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2006. 408 p.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira:** mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais. Recife, 2005, 342f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, 2005.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que Controle Social?** Os conselhos de saúde como instrumento [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/que-controle-social-os-conselhos-de-saude-como-instrumento>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016.** 2020. Disponível em: <
<https://conselho.saude.gov.br/ultimasnoticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-e-m-2019-por-causa-da-ec-95-2016#:~:text=Conforme%20metodologia%20de%20c%C3%A1lculo%20utilizada,%204%20bilh%C3%B5es%20aplicados.>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA E ECONOMIA APLICADA (IPEA). **Políticas sociais:** acompanhamento e análise (área: saúde). Brasília: Livraria Ipea, 2020. 54p.

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

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, E. V. (org.) **Distrito Sanitário – o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 1994.

PROMOÇÃO



APOIO

