

ARTIGO

# Democracia, participação e controle social: as lutas em defesa da saúde

Democracy, participation, and social control: struggles in defense of health care

Maria Inês Souza Bravo\*  
Juliana Souza Bravo de Menezes\*\*

**Resumo** – O texto objetiva destacar o papel da sociedade civil na defesa da Saúde, tendo como referencial os pressupostos preconizados no projeto de Reforma Sanitária brasileira dos anos 1980. Pretende-se analisar as lutas em defesa da saúde pública, estatal, de qualidade e contra a privatização, com ênfase nos Fóruns de Saúde e na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde que surgiram em meados dos anos 2000 no Brasil. **Palavras-chave:** Saúde; Participação Social; Reforma Sanitária; Frente Nacional contra a Privatização da Saúde; lutas sociais.

**Abstract** – This paper aims to highlight the role of civil society in the defense of healthcare, having as reference the assumptions recommended in the Brazilian health reform project of the 1980s. It is intended to analyze the struggles in defense of public, state, quality healthcare and against privatization, with emphasis on the Health Forums and the National Front against the Privatization of Health that emerged in the mid-2000s in Brazil.

**Keywords:** health; social participation; Health Reform; National Front against the Privatization of Health; social struggles.

\*Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: mibravo@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2347-0518>.

\*\* Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: julianasbravo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2524-3266>.

DOI: 10.12957/rep.2022.68508

Recebido em 16 de maio de 2022.

Aprovado para publicação em 22 de maio de 2022.



A Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## Apresentação

Este artigo visa oferecer subsídios para o fortalecimento da participação popular na saúde através de novos mecanismos de controle democrático não institucionalizados, que estão sendo criados a partir de meados dos anos 2000. Objetiva-se destacar o papel da sociedade civil na defesa da saúde, analisando o potencial dos conselhos oriundos do processo de democratização da sociedade brasileira nos anos de 1980 e inscritos na Constituição Cidadã de 1988, bem como dos espaços não institucionalizados, como os fóruns estaduais e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

Cabe destacar que a concepção adotada de sociedade civil parte da perspectiva gramsciana, sendo considerada como o espaço onde se organizam os interesses em confronto, isto é, o lugar onde se tornam conscientes os conflitos e as contradições. É na sociedade civil que se encontram os “aparelhos privados de hegemonia”, que são os partidos de massa, os sindicatos, as diferentes associações, os movimentos sociais, ou seja, tudo que resulta de uma crescente socialização da política. A sociedade civil gramsciana nada tem a ver com o que hoje se chama de “terceiro setor”, pretensamente situado para além do Estado e do mercado. Esta nova concepção de sociedade civil que tem sido muito difundida é restrita, despolitizada e tem equívocos teóricos.

Nesse sentido, tais reflexões pretendem ser um contraponto ao projeto privatista<sup>1</sup>, reconstruído e hegemônico a partir da década de 1990, que propõe o controle social<sup>2</sup>, diferindo da concepção contida na Constituição Federal de 1988. A base de sustentação dessa proposta é o esgotamento das formas de articulação Estado-sociedade e a composição dos conselhos pautada em critérios meritocráticos e não paritários, diferenciando-se frontalmente da perspectiva democrática gestada nos anos de 1980.

O artigo está estruturado em quatro itens. O primeiro aborda as concepções de participação e controle social na saúde, explicitando alguns marcos significativos. O segundo item vai ressaltar os conselhos de saúde na luta por saúde. O terceiro destaca os movimentos sociais e as lutas na defesa da saúde. No quarto item é enfatizada a importância da criação de outros canais de participação social, tais como os fóruns de saúde e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Para finalizar, apresentam-se algumas reflexões.

<sup>1</sup> Sobre os projetos em disputa da saúde – Projeto de Reforma Sanitária e Projeto Privatista – ver Bravo (2001a).

<sup>2</sup> O conceito de controle social será abordado mais adiante.

## **Participação social, controle social e democracia: alguns marcos significativos**

A sociedade brasileira, na década de 1980, ao mesmo tempo em que vivenciou um processo de democratização política superando o regime ditatorial instaurado em 1964, experimentou uma profunda e prolongada crise econômica que persiste até os dias atuais. As decepções com a transição democrática ocorreram principalmente com seu giro conservador após 1988, não se traduzindo em ganhos materiais para a massa da população.

Um aspecto importante a ser ressaltado, nesse período, foi o processo e a promulgação da Constituição de 1988, que representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social. A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, mas foi incapaz de universalizar direitos, tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes.

Com relação à descentralização do poder federal e da democratização das políticas públicas, importantes dispositivos foram definidos no sentido da criação de um novo pacto federativo. O município foi reconhecido como ente autônomo da federação, transferindo-se para o âmbito local novas competências e recursos públicos capazes de fortalecer o controle social e a participação da sociedade civil nas decisões políticas.

Vianna (2009), ao mapear a produção acadêmica recente no Brasil sobre o tema da participação, sinaliza que a maior parte dos estudos analisados compreende a participação social como componente essencial para a preservação do direito universal às políticas de seguridade social, construção da cidadania e fortalecimento da sociedade civil, relacionando diretamente a concepção da participação como parte do processo de democratização do Estado<sup>3</sup>.

A participação social tem como uma de suas expressões a ideia da sociedade controlando o Estado, ou seja, a proposta é transformar o Estado superando o seu caráter autoritário e socialmente excludente, através da presença e organização de segmentos importantes na democratização desse espaço. A fiscalização – ideia tão presente na participação social e no controle democrático das políticas sociais – nasce mais com o intuito de impedir o Estado de transgredir do que induzi-lo a agir, pois o Estado precisa ser vigiado, contido e corrigido em suas práticas habituais (CARVALHO, 1995).

Ao problematizar a participação da sociedade civil nas instâncias de decisão, Moroni (2009) cita quatro mitos que dificultam a participação:

<sup>3</sup> Gramsci é o precursor da concepção de Estado ampliado, com a elaboração da teoria marxista ampliada do Estado. Diversos autores, a partir de suas elaborações, têm contribuído para o debate e a produção dessa perspectiva, analisando as sociedades capitalistas avançadas em que se evidenciou a maior complexidade do fenômeno estatal, podendo-se destacar: Poulantzas (1980), Ingrao (1977, 1979) e Wolfe (1977) (BRAVO, 1996).

- *A participação por si só muda a realidade* – este é um mito que despolitiza a participação, pois não percebe a correlação de forças.
- *A sociedade não está preparada para participar como protagonista das políticas públicas* – “este mito baseia-se no preconceito do saber, em que a burocracia ou o político detêm o saber e a delegação para decidir. Tal mito justifica a tutela do estado sobre a sociedade civil, o que leva, por exemplo, o Estado não criar espaços institucionalizados de participação”. (MORONI, 2009, p. 254 -255).
- *A sociedade não pode compartilhar da construção das condições políticas para tomar e implementar decisões* – este mito considera que o momento de participação da sociedade e dos cidadãos é o voto, questionando a democracia participativa e defendendo apenas a democracia representativa.
- *A sociedade é vista como elemento que dificulta a tomada de decisões* – “seja pela questão do tempo (demora em decidir, obrigatoriedade de convocar reuniões, etc.), seja pela questão de posicionamento crítico diante das propostas ou da ausência delas por parte do Estado”. (MORONI, 2009, p. 255).

Para o autor, esses mitos são disfarces ideológicos utilizados por aqueles que detêm o poder político no Brasil. Neste sentido, tais mitos necessitam ser desconstruídos com base em uma concepção ampliada de democracia e da politização da participação.

Historicamente, a categoria controle social foi entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado pelas massas. É nessa acepção que quase sempre o controle social é usado na sociologia clássica, ou seja, no seu sentido coercitivo sobre a população. Entretanto, o sentido de controle social inscrito na Constituição é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais<sup>4</sup>. Esta última concepção de controle social tem como marco o processo de redemocratização da sociedade brasileira com o aprofundamento do debate referente à democracia<sup>5</sup>.

A noção de democracia é concebida por diversos autores como um processo histórico e está relacionada à soberania popular. Nesta concepção, a democracia representativa é considerada uma vitória dos movimentos organizados da sociedade civil, entretanto, é percebida como uma vitória parcial, uma vez que na sociedade capitalista existe a hegemonia da classe capitalista dominante; portanto, há um limite interno, pois as principais

<sup>4</sup> Carvalho (1995) trabalha a evolução do conceito de controle social, identificando quatro momentos diferenciados: o Estado controlando a sociedade; a sociedade apenas completando o Estado; a sociedade combatendo o Estado; e a sociedade participando das decisões do Estado.

<sup>5</sup> Destaca-se a diferença entre o conceito de controle social inscrito na Constituição com o proposto pela contrarreforma do Estado do governo FHC. Nesta concepção não há poder decisório da sociedade civil nos conselhos, que passam a ser consultivos e não paritários (BRESSER PEREIRA; GRAU, 1999).

decisões econômicas são tomadas pelo poder privado. Para Ingraó (1980), a democracia precisa ser ampliada, havendo necessidade de democracia direta, de base, articulada à democracia representativa, para se concretizar a democracia progressiva, ou seja, a democracia de massas. Netto (1990) considera que a democracia de massas – com ampla participação social – deve conjugar as instituições parlamentares e os sistemas partidários com uma rede de organizações de base: sindicatos, comissões de empresas, organizações profissionais e de bairro, movimentos sociais urbanos e rurais, democráticos.

O controle social é um direito conquistado pela Constituição Federal de 1988, mais precisamente pelo princípio da “participação popular”, como já foi sinalizado, e são garantidas duas instâncias formais, que são também espaços de luta: os *conselhos* e as *conferências*. Destaca-se, entretanto, que esses não são os únicos espaços de ação para o exercício do controle democrático, apesar de, sem dúvida, serem mecanismos fundamentais, já que estão previstos em lei federal (BARROS, 1994, p. 35)<sup>6</sup>.

Estas instâncias podem e devem ser parceiras na luta pelo controle social. Ou seja, são instituições/espaços que podem auxiliar os defensores da política pública na defesa dos seus direitos. Concebe-se o controle social não somente como uma luta legal por um direito adquirido, mas como a potencialidade e criatividade dos usuários na elaboração da política, já que são estes os que realmente sabem, por perceberem no cotidiano, como deve ser uma política pública e quais as falhas atuais dos serviços.

Nos anos de 1990, assistiu-se ao redirecionamento do papel do Estado, já no contexto do avanço das teses neoliberais. A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil, com a redução dos direitos sociais e trabalhistas, o desemprego estrutural, a precarização do trabalho, o desmonte da previdência pública e o sucateamento da saúde e da educação, tende a debilitar os espaços de representação coletiva e controle democrático sobre o Estado, conquistas da Constituição de 1988.

Considera-se fundamental envolver os diversos sujeitos sociais preocupados com as políticas públicas, defendendo a ampliação dos direitos sociais e as conquistas obtidas na Constituição de 1988. Ressalta-se como fundamental nesse processo a efetiva participação da sociedade civil, e os mecanismos importantes dessa resistência são os conselhos e conferências, concebidos como espaços de tensão entre interesses contraditórios na luta por melhores condições de vida. Entretanto, são importantes também outros mecanismos de democracia direta, como os fóruns populares. Nesta perspectiva, defende-se a participação por dentro e por fora do Estado

<sup>6</sup> Existem outros mecanismos que também, se acionados, podem ser entendidos enquanto espaços de exercício do controle democrático, a saber: o Ministério Público; os órgãos de defesa do consumidor, como o Procon; os meios de comunicação; e os conselhos de profissionais.

## Os conselhos na luta por saúde

A existência de conselhos no Brasil não é uma experiência recente, conforme ressaltam diversos autores (RAICHELIS, 1998; GOHN, 1990). Destacam-se as práticas operárias do início do século XX e as comissões de fábrica, estimuladas pelas oposições sindicais nos anos de 1970 e 1980, como também a ampliação dos movimentos sociais nesse período e sua luta contra o autoritarismo, implantado no país após 1964.

Gohn (2003) evidencia três tipos de conselhos no cenário nacional do século XX. Os *conselhos comunitários*, comuns nas décadas de 1970 e 1980, que foram criados pelo poder executivo com o intuito de mediar as relações entre os movimentos e organizações populares e o governo, com responsabilidades exclusivamente consultivas e opinativas. Os *conselhos populares*, que são formados pelos movimentos e organizações da sociedade civil com o objetivo de negociar com o poder público, e têm como características, segundo Tatagiba (2002), um nível menor de formalização e o não envolvimento institucional. O terceiro são os *conselhos institucionalizados* inscritos na Constituição Federal de 1988, no princípio da “participação da comunidade”, que são os conselhos de políticas sociais e de direitos.

Na saúde, Carvalho (1995) aponta como primeira experiência a criação do Conselho Nacional de Saúde, em 1937, no primeiro governo Vargas. Este conselho tinha como objetivo, junto com o Conselho Nacional de Educação, auxiliar o Ministério da Educação e Saúde.

Segundo Labra (2005), a origem dos movimentos populares em saúde ocorre na década de 1960, com protestos e reivindicações formais no plano da assistência à saúde. Entretanto, é em meados dos anos de 1970 e nos anos de 1980, no contexto de redemocratização do país, que esse movimento social se amplia, devido ao quadro sociopolítico da época. Em São Paulo, a partir da fundação da Associação Popular de Saúde, no ano de 1975, iniciam-se debates sobre a saúde, e, a partir de 1979, foram criados os primeiros conselhos populares de saúde.

Em outros pontos do país também surgiram iniciativas semelhantes de debates e encontros com a participação de associações de moradores, movimentos sociais e sindicatos. No Rio de Janeiro, o marco foi o 1º Encontro Popular pela Saúde, realizado em 1980, na Cidade de Deus, organizado pela Federação de Associações de Moradores do Rio de Janeiro (Famerj), em articulação com o Sindicato dos Médicos (Sinmed), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e outras entidades. Em 1984, inicia-se no Rio de Janeiro uma experiência de gestão descentralizada através dos Grupos Executivos Locais (GELs), embriões dos conselhos distritais do Rio de Janeiro (BRAVO *et al.*, 2006).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, colocou como proposta a gestão democrática com a inserção da participação da sociedade civil nas decisões sobre as políticas públicas de saúde.

Na saúde, como já sinalizado, esta participação ocorre através de duas instâncias colegiadas: as conferências de saúde e os conselhos de saúde. Os atuais conselhos de saúde, inscritos na Constituição de 1988, foram regulamentados em 1990, com a promulgação da Lei nº 8.142, que, junto com a Lei nº 8.080, conforma a Lei Orgânica da Saúde. Os conselhos são espaços decisórios (deliberativos), de caráter permanente e paritário. São compostos por representantes dos trabalhadores de saúde, de gestores, dos prestadores públicos e privados e dos usuários. Têm como objetivo discutir, elaborar e fiscalizar a política de saúde em cada esfera de governo (BRAVO, 2001b). Cabe destacar que os conselhos de saúde “não governam, mas estabelecem os parâmetros do interesse público para o governo” (CARVALHO, 1997, p. 105).

As concepções presentes sobre os conselhos de saúde têm sido problematizadas por diversos autores. Gohn (2003) ressalta que os conselhos, como instrumento da democracia, estiveram e estão presentes no debate entre setores liberais e de esquerda. “A diferença é que eles são pensados como instrumentos ou mecanismos de colaboração pelos liberais; e como vias ou possibilidades de mudanças sociais, no sentido de democratização das relações de poder, pela esquerda” (GOHN, 2003, p. 107).

Abreu (1999) chama a atenção para o fato de que a arena principal de atuação dos conselhos refere-se à esfera das políticas públicas, como direitos sociais, nos marcos da política distributivista da riqueza social. A autora destaca que a luta por direitos, no sentido da universalização e da democratização das políticas públicas, não pode ser deslocada do movimento por transformações no plano econômico, tendo em vista o avanço desta luta para além do horizonte histórico da democracia burguesa. Desta forma, os conselhos podem constituir-se em instâncias de luta pela democratização das relações sociais e transformação da práxis, supondo, portanto, a inscrição desta luta no horizonte societário da classe subalterna. Ou, por outro lado, podem ser instâncias de apassivamento social e de cooptação. São, portanto, espaços contraditórios.

A partir dessas análises, tentar-se-á explicitar as posições teóricas e políticas que estão em debate na atual conjuntura, segundo Bravo e Souza (2002), sobre os conselhos de saúde.

A primeira concepção compreende os conselhos como *espaços tensos*, contraditórios, em que diferentes interesses estão em disputa. Esta concepção, que entende os conselhos enquanto uma “*arena de conflitos*”, pauta-se em Gramsci e nos neogramscianos. A dialética de Gramsci, segundo Nogueira (2000), é a dialética do sujeito, isto é, uma dialética que fundamenta a passagem das formas parciais e econômico-corporativas dos interesses de classes para a consciência política, com a qual a classe se põe como capaz de projetar interesses universais e já não se deixa influenciar pelas ideias dominantes. Gramsci não é um idealista, pois se preocupa sempre em ressaltar os elementos de identidade/distinção que fazem com que a estrutura e a

superestrutura (sociedade civil e sociedade política) possam ser vistas como partes de um mesmo “bloco histórico”<sup>7</sup>.

Esta concepção, que tem como referência Gramsci, não é hegemônica nas pesquisas existentes na área da saúde. Por outro lado, um número significativo de estudos tem interpretado os conselhos como um *espaço de consenso*, de pacto, isto é, onde os diferentes interesses convergem em um interesse comum. Tal concepção baseia-se em Habermas e nos neo-habermasianos, que não levam em consideração a correlação de forças.

A concepção de consenso de Habermas é diferente da proposição gramsciana. Para Gramsci, o socialismo deve se implantar com base no consenso, e não na simples coerção. O consenso, para o autor, entretanto, baseia-se na hegemonia, ou seja, na conquista da direção política e intelectual pelas classes subalternas. O consenso implica em dissenso, em contradição, em luta social e política.

Segundo Duriguetto (2007, p. 113), Habermas afirma que a democracia está ligada ao ato argumentativo, considerando a teoria da ação comunicativa. Para esse teórico, a proposta “é a de substituir a ‘utopia do trabalho’ pela da racionalidade comunicativa, único meio que visualiza como capaz para afirmar os valores da solidariedade contra o poder e o dinheiro” (DURIGUETTO, 2007, p. 113). Este propõe a substituição da centralidade da emancipação humana pela erradicação do trabalho alienado por uma nova centralidade emancipadora, que emerge da esfera comunicacional e discursiva<sup>8</sup> (DURIGUETTO, 2007).

Existe também a visualização dos conselhos apenas como *espaços de cooptação da sociedade civil* por parte do poder público. Essa concepção também não percebe as contradições que podem emergir nesse espaço a partir dos interesses divergentes. É influenciada pela visão estruturalista do marxismo, cujo principal representante é Althusser.

Como problemas desta formulação destacam-se a negação da história como dimensão objetiva do real; a negação da dialética; e o racionalismo formalista, ou seja, o empobrecimento das categorias racionais reduzidas às simples regras formais intelectuais que operam na práxis manipulatória (COUTINHO, 1972).

Althusser, a partir de suas concepções, não pode responder às questões essenciais de nosso tempo. Segundo Coutinho (1972), seus conceitos são pobres, esquemáticos e não iluminam uma práxis capaz de quebrar a preponderância da manipulação no capitalismo do consumo e no socialismo burocrático. Ainda segundo o autor citado, Althusser contribuiu para conservar, apesar de revestido de moderno, uma concepção deformada do

<sup>7</sup> Portelli (1977, p. 15-16) apresenta o conceito de bloco histórico formulado por Gramsci sob um triplo aspecto: o estudo das relações entre estrutura e superestrutura – essencial na noção de bloco histórico –; articulação entre a sociedade política (aparelho do Estado) e a sociedade civil (direção cultural e moral); e a edificação da hegemonia para sustentar e dirigir o bloco histórico.

<sup>8</sup> Antunes (1999) desenvolve uma análise, com base no pensamento marxista, questionando a crítica de Habermas ao paradigma do trabalho.

socialismo, silenciando sobre as questões da democracia socialista e sobre os problemas da luta humanista contra a manipulação burocrática das consciências<sup>9</sup>.

As diversas concepções analíticas dos conselhos permitem a visualização do potencial político dos mesmos também de forma diferenciada (BRAVO; SOUZA, 2002). A primeira posição, que concebe os conselhos enquanto espaços contraditórios, pautando-se em Gramsci, faz uma análise frente aos impasses à organização social existentes na década de 1990, mas aponta um otimismo na ação, ou seja, propõe estratégias de enfrentamento para superar as questões identificadas. Considera-se esta posição realista. A segunda considera possível uma pauta consensual entre todos os participantes do conselho, podendo ser identificada como voluntarista e utópica. Nesta perspectiva, não há diferenças entre os projetos de saúde em disputa na sociedade na atual conjuntura. A terceira posição não acredita no potencial dos conselhos e tem defendido a saída das entidades desses espaços, sendo marcada pelo pessimismo.

Existe também uma quarta posição que não aceita esse espaço, ou seja, questiona a democracia de base, participativa, e defende apenas a democracia representativa. Essa concepção política neoconservadora é assumida por alguns representantes governamentais, mas também tem respaldo na produção intelectual de cientistas políticos dedicados à análise da democracia e dos sistemas de representação nas sociedades capitalistas. Martins (1994), quando analisa os canais de participação de diferentes sujeitos nas decisões governamentais, pelos conselhos, considera que são incompatíveis com a democracia representativa.

Os conselhos de saúde foram idealizados, nos anos de 1970 e 1980, numa conjuntura de resistência à ditadura militar, de mobilização da sociedade civil, de redemocratização da sociedade brasileira e de transformações no setor. A singularidade desses conselhos, “como espaço e fórmula específica de interlocução Estado-Sociedade, certamente tem raízes na própria singularidade do Movimento Sanitário” (CARVALHO, 1995, p. 50).

No início dos anos 1990, com o processo de descentralização, a criação dos conselhos de saúde é uma exigência legal para o repasse de recursos da União para estados e municípios, caracterizando-se como uma conquista. No período entre 1991 e 1993, a proliferação de conselhos por todo país foi rápida, tendo sido constituídos aproximadamente dois mil conselhos de saúde (CARVALHO, 1995).

Cabe ressaltar que a maior parte dos conselhos foi implementada na década de 1990, período de avanço do projeto neoliberal, que aponta para a regressão dos direitos sociais, diminuição dos gastos públicos,

<sup>9</sup> As formulações de Althusser influenciaram diversos autores e movimentos sociais para analisarem o Estado e as instituições apenas como aparelhos repressivos. Os conselhos, para os adeptos desta visão, também são concebidos desta forma, isto é, apenas como mecanismos que servem para a dominação burguesa, sem possibilidade de contradição, expressando uma visão maniqueísta da relação Estado-sociedade.

desresponsabilização da função pública do Estado, incentivo às privatizações e focalização das políticas sociais.

As questões colocadas para os conselhos em relação à conjuntura mais ampla e às dificuldades de funcionamento desses espaços, na prática, têm apontado para análises que colocam em discussão a contraposição entre luta institucional *versus* ação mobilizatória. Para Tatagiba (2002), apesar da riqueza deste debate, esta polarização traz como consequência a secundarização das estratégias de luta, quando o desafio atual é justamente fortalecê-las e articulá-las na direção de um projeto político mais amplo de democratização da relação Estado-sociedade. Sendo assim, ações de natureza mobilizatória e de natureza institucional não são excludentes, e sim complementares.

Dagnino (2002, p. 296) ressalta como aspecto importante não “atribuir indiscriminadamente aos espaços de participação da sociedade civil o papel de agentes fundamentais na transformação do Estado e da sociedade”. Enfim, os conselhos de saúde, como estratégia de publicização, são espaços potenciais de democracia participativa, mas a organização e mobilização da luta contra-hegemônica só poderá ocorrer para além destes espaços.

Destaca-se a importância da articulação dos conselhos com os movimentos sociais na defesa da Reforma Sanitária e da participação democrática enquanto um grande desafio a ser assumido na atualidade.

## Os movimentos sociais e as lutas na saúde

No final dos anos de 1970, com o processo de abertura política e, posteriormente, com a redemocratização do país, ocorreu na saúde um movimento significativo, que contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e com propostas governamentais apresentadas para o setor, o que contribuiu para um amplo debate. A saúde passou a assumir uma dimensão política, vinculada à democracia. Os sujeitos políticos que entraram em cena, num movimento postulando a democratização da saúde, em um período de luta contra a ditadura, foram: os estudantes; os professores universitários; os trabalhadores da saúde, defendendo questões como a melhoria da situação da saúde e o fortalecimento do setor público; o Movimento Sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudos e Saúde (Cebes) como mecanismo de difusão e ampliação do debate; os partidos políticos de oposição e os movimentos sociais urbanos (BRAVO, 1996; PAIM, 2008).

Em 1986, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o marco mais importante na história da política pública de saúde neste país, que pode ser considerada como a Pré-Constituinte da Saúde. Esta conferência, sendo a primeira com participação popular, contou com presença ampla de diversos segmentos não governamentais e da sociedade civil, desde as

representações sindicais, conselhos, associações e federações nacionais de profissionais de saúde, até representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde, prestadores de serviços e titulares e representantes de vários ministérios. Com o tema “Democracia e Saúde”, reuniu cerca de 4500 pessoas – sendo 1000 delegados –, para discutir os rumos da saúde no país, a partir dos seguintes eixos temáticos: “Saúde como dever do Estado e direito do cidadão”, “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “Financiamento setorial”. A 8ª Conferência Nacional de Saúde significou o momento fundamental de formatação político-ideológica do projeto da Reforma Sanitária brasileira, expresso no seu relatório final.

Toda esta movimentação foi articulada pelo Movimento Sanitário, que elaborou a proposta da Reforma Sanitária brasileira, cuja característica central é a elaboração de proposições de fortalecimento do setor público, em oposição ao modelo de privilegiamento do setor privado (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986) – implantado no período da ditadura do grande capital (1964 a 1974) –, bem como a politização da saúde, com o objetivo de aprofundar a consciência sanitária<sup>10</sup>.

Nos anos 1990, assistiu-se ao redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela política de ajuste neoliberal. Neste contexto, marcado pelo avanço da política de ajuste, é gestada pelo capital a “cultura política da crise” (MOTA, 1995). Essa estratégia busca adesão dos trabalhadores para viabilizar a “contrarreforma” do Estado<sup>11</sup> e o desmonte de mecanismos de proteção social, fragilizando a luta dos movimentos sociais por direitos.

Nesta conjuntura, grandes obstáculos se impõem para a organização dos trabalhadores e para ações de resistência. Com o desmonte dos mecanismos de proteção social, identifica-se uma fragmentação e uma despolitização das ações de muitas organizações e movimentos sociais (DURIGUETTO, 2008).

O Movimento Sanitário, sujeito político fundamental na formulação do Projeto de Reforma Sanitária na década de 1980, ficou recuado a partir dos anos de 1990. A inovação que ocorre nesta década é a criação dos conselhos de saúde, que foram concebidos como mecanismos de democratização do poder na perspectiva de estabelecer novas bases de relação Estado-sociedade por meio da introdução de novos sujeitos políticos.

Estes conselhos, entretanto, por terem sido implementados nos anos de 1990, sofreram o impacto da despolitização da sociedade. É preciso, na atual conjuntura de despolitização da política, resgatar o papel político dos conselhos e da participação social. A despolitização da política cria obstáculos concretos aos projetos sociais contestadores das relações capitalistas

<sup>10</sup> Conceito utilizado por Giovanni Berlinguer (1987) que amplia o grau de educação da população sobre saúde e seus determinantes, mas também o nível de ação coletiva voltada para a mudança de seus determinantes estruturais.

<sup>11</sup> Utiliza-se o termo “contrarreforma”, pois vai na direção de supressão de direitos, enquanto que as reformas têm sua origem nas lutas sociais e progressistas. Para maior aprofundamento, ver Behring (2003).

de produção e limita as possibilidades de mudanças aos marcos de um reformismo político (NEVES, 2008). A repolitização da sociedade civil tem se dado por meio de ações que contribuem para o apassivamento dos movimentos sociais populares (FONTES, 2006) e da valorização da participação popular colaboracionista (NEVES, 2008).

Com a ofensiva do neoliberalismo, vivemos, segundo Netto (2004, p. 21), num contexto de “redução da vitalidade dos movimentos das classes e camadas subalternas, que se expressa na perda de ponderação de movimentos sociais capazes de colocar em pauta algo mais que reivindicações pontuais e particularistas”. Nesta conjuntura de fragilização das lutas, constata-se que as entidades da sociedade civil não conseguiram uma defesa da seguridade social e da saúde, com destaque para os movimentos sociais, sindical, partidos políticos e Movimento Sanitário (BRAVO, 2006).

Os sindicatos, desde a década de 1980, têm privilegiado a empresa como interlocutora na defesa dos planos de saúde para os seus associados. Outro destaque é a fragilidade em que se encontra o movimento sindical na atual conjuntura, face às mudanças no mundo do trabalho e seus impactos na mobilização política (BRAVO; MENEZES, 2011a).

O movimento popular também se encontra em refluxo, com dificuldade de mobilização e organização de uma agenda que contemple as políticas sociais. Suas lutas têm se concentrado nas reivindicações locais por políticas setorializadas.

Os partidos de esquerda foram fundamentais na Constituição de 1988 e, a partir da década de 1990, não conseguiram formular uma agenda em defesa das políticas públicas e da saúde.

O Movimento Sanitário, constituído por intelectuais da saúde e alguns históricos que participaram de sua construção na década de 1980, não tem se articulado com os demais movimentos sociais, como ocorreu na sua origem. Identifica-se um pluralismo teórico, com a preocupação de utilizar abordagens não marxistas, o que tem influenciado nas suas posições políticas. O Movimento Sanitário, no seu início, tinha como principal referência o pensamento gramsciano. Atualmente, percebe-se uma flexibilização de suas proposições, pautada nas possibilidades de ação face ao atual contexto brasileiro de financeirização do capital (BRAVO; MENEZES, 2011a).

Por outro lado, Duriguetto (2008) destaca algumas experiências organizativas no campo sindical e no campo dos movimentos sociais, em que é possível afirmar que a conjuntura atual não é marcada apenas pelo refluxo. A autora aponta que “há movimentos, organizações e partidos orientados por um projeto classista que resistiram e resistem ao processo de cooptação, capitulação, passividade e conformismo” (DURIGUETTO, 2008, p. 62).

Nesta direção, ressalta-se como exemplo, no campo sindical, os setores que romperam com a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e que fundaram a Central Sindical e Popular (CSP-Conlutas) e a Intersindical (Instru-

mento de Luta e Organização da Classe Trabalhadora e Instrumento de Luta, Unidade da Classe e de Construção de uma Central)<sup>12</sup>.

No campo dos movimentos sociais, Duriguetto (2008) destaca a presença de movimentos que vêm ativando a luta de classes nos marcos das contemporâneas condições de dominação e exploração, tais como os movimentos que compõem a Via Campesina – o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), o Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), o Movimento dos Atingidos por Barragem (MAB) e o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST). Com relação às organizações partidárias, ainda com limitações para impulsionar a lutas de classe, tem-se o Partido do Socialismo e da Liberdade (PSOL), o Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado (PSTU), o Partido Comunista Brasileiro (PCB)<sup>13</sup> e a Consulta Popular<sup>14</sup>. Acrescenta-se, ainda, a Unidade Popular (UP), além da esquerda do PT e do Partido Comunista do Brasil (PCdoB). No campo da saúde destacam-se como movimentos contra-hegemônicos: a *Frente Nacional contra a Privatização da Saúde* e os *fóruns de saúde* (BRAVO; MENEZES, 2011b).

Diante da contemporânea hegemonia neoliberal, coloca-se como questão central a defesa da manutenção e ampliação dos direitos e a necessidade de refundar a política e a democracia como seu espaço de criação, universalização e de formação de um novo projeto societário que se contraponha ao capital (DURIGUETTO, 2007).

### **As lutas em defesa da saúde por fora do Estado**

Pelo exposto, o que se verifica a partir dos anos de 1990 é a substituição das lutas coletivas, efetivadas na década de 1980, por lutas corporativas, em defesa de grupos de interesses particulares e imediatos dos trabalhadores. As classes dominantes têm desenvolvido como ideário a americanização da sociedade brasileira, com o objetivo de neutralizar os processos de resistência com estratégias persuasivas e desmobilizadoras da ação coletiva, procurando o consentimento das classes subalternas (VIANNA, 1999).

Uma das estratégias utilizadas pelas instituições multilaterais (o FMI – Fundo Monetário Internacional – e o Banco Mundial) foi a recomendação da adoção, pelos governos, de políticas sociais focalizadas (DURIGUETTO, 2008). Dessa forma, o cidadão portador de direitos é dicotomizado em cidadão carente/pobre e cidadão consumidor (MOTA, 1995). O cidadão

<sup>12</sup> Um panorama da discussão sobre as centrais sindicais e a luta por saúde na atualidade pode ser encontrado em Bravo *et al.* (2011).

<sup>13</sup> Para uma análise dos partidos na realidade brasileira, ver Mattos (2009).

<sup>14</sup> A Consulta Popular, a partir de 2007, foi caracterizada como movimento social, tornando-se partido político sem, contudo, institucionalizar-se. A tática política, portanto, não é a via eleitoral. A Consulta centra sua atuação política na articulação de lutas unitárias com os movimentos sociais e sindicais das classes subalternas (DURIGUETTO, 2008).

carente e pobre é objeto das políticas públicas, ou seja, do pacote mínimo, e o cidadão consumidor tem acesso aos serviços via mercado.

Duriguetto (2008) ressalta também outros dois aspectos fundamentais presentes no debate da política social sob o contexto neoliberal, que são as transferências dos serviços e políticas sociais para a sociedade civil (reduzida em “terceiro setor”) e sua mercantilização. Nesse contexto, é fundamental, na contracorrente, a defesa da democracia, das políticas públicas e da participação da sociedade.

Além disso, é preciso fazer uma distinção entre o termo sociedade civil, pensada como “terceiro setor”, e a categoria de sociedade civil na concepção gramsciana:

o primeiro concebe a sociedade como dividida em esferas setorializadas automatizadas; no segundo, a categoria da sociedade civil é inserida na totalidade social; enquanto as organizações do chamado ‘terceiro setor’ são caracterizadas por serem não-estatais e não-mercantis, homogêneas e sem contradições de classe, as da sociedade civil gramsciana expressam tanto os interesses da classe dominante na esfera econômica e seus desdobramentos na lógica estatal quanto os das classes subalternas [...]. E, por fim, se o objetivo ideológico das organizações do ‘terceiro setor’ é construir o ‘bem comum’ a partir de uma negociação harmônica entre cidadãos independentes de seus interesses de classe – sem questionar, assim, os fundamentos do sistema capitalista – os da sociedade civil do marxista italiano é o de lutar pela manutenção da hegemonia dos fundamentos desse sistema ou da construção de uma contra-hegemonia que se materializa na formação de um novo projeto societário. (DURIGUETTO, 2007, p. 185).

Em meados dos anos 2000, foram criados e/ou estimulados outros mecanismos de participação para pressionar os conselhos e fortalecer a luta por saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho. Ressalta-se como significativos os *fóruns ou frentes estaduais de saúde* existentes em diversos estados brasileiros e a *Frente Nacional contra a Privatização da Saúde* (BRAVO; MENEZES, 2011b).

A *Frente Nacional contra a Privatização da Saúde*, criada em 2010, retoma como fonte unificadora de lutas a mesma motivação que deu sustentação às lutas travadas pelo Movimento Sanitário nos anos de 1980: o combate à privatização da saúde. Tanto quanto este movimento, a frente também se opõe à tendência da prestação de assistência à saúde como fonte de lucro, e tem como tática a formação de uma frente de esquerda anticapitalista, anti-imperialista, antimonopolista, antilatifundiária, antirracista, anti-patriarcal, antiLGBTQIA+fóbica, antifascista e suprapartidária. Desde o início, vem se empenhando em um esforço coletivo para articular as diversas lutas em defesa do SUS de caráter público, gratuito, 100% estatal, de qualidade e que atenda a todas as necessidades dos trabalhadores. Vem se posicionando

contra as formas de mercantilização da vida e contra os processos de privatização pelos quais o sistema de saúde brasileiro tem se constituído.

Portanto, compreende-se que a determinação social do processo saúde-doença é o ponto de partida para atuação crítica nessa área. Nesse sentido, é necessário revelar o caráter de classe do adoecimento da população, contrapondo-se à ideologia dominante de que a saúde é resultante da ausência de doença ou determinada por fatores biopsicossociais que ocultam os processos de exploração aos quais a classe trabalhadora é submetida. A defesa de um sistema de saúde com as características apontadas acima é uma importante mediação para construção do direito à saúde.

Essa frente tem realizado diversas atividades, como audiências com os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF); atos estaduais em comemoração ao Dia Mundial da Saúde (7 de abril); diversos atos e debates contra a privatização da saúde; elaboração de documentos sobre a situação da saúde nas variadas conjunturas (governos do PT, do ilegítimo governo Temer e do des-governo Bolsonaro); participação nas conferências de saúde nacionais e temáticas com documentos próprios; articulação com o Fórum dos Trabalhadores da Saúde (Fentas) e com os trabalhadores que estão no Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como com o próprio Conselho Nacional de Saúde.

Já realizou dez seminários em diversos estados, a saber: o 1º Seminário Nacional, em novembro de 2010, no Rio de Janeiro, que congregou 400 participantes de todo o país e criou a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde; o 2º ocorreu em São Paulo, em 2011; o 3º em Maceió (Alagoas), em 2012; e o 4º seminário ocorreu em Florianópolis (Santa Catarina), em junho de 2013. O 5º seminário aconteceu no segundo semestre de 2014, no Rio de Janeiro, e foi um seminário internacional que teve a participação de 800 pessoas. O 6º ocorreu em Goiânia (Goiás), em 2016; o 7º, em Maceió (Alagoas), em 2017; o 8º em Porto Alegre (Rio Grande do Sul), em 2018; e o 9º em João Pessoa (Paraíba), em 2019. Estes últimos tiveram a participação de aproximadamente 300 pessoas. O 10º seminário foi realizado em março de 2021, *on-line*, e teve 750 pessoas inscritas.

Nesta conjuntura de barbárie social e de retirada de direitos, permanece como tarefa necessária e fundamental a defesa da saúde pública e do SUS de caráter público e estatal, por meio da articulação e mobilização de diversos movimentos sociais, sindicais e de partidos políticos em fóruns e/ou frentes estaduais em defesa do SUS e na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Esta frente é um importante mecanismo de articulação dos movimentos contra hegemônicos na saúde. Tem o caráter anticapitalista e suprapartidário, conforme já referido, e se articula a 23 fóruns ou frentes de saúde estaduais, além de a entidades, movimentos sociais e estudantis, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários, que objetivam defender o SUS público, estatal, gratuito e para todos, lutando também contra a privatização da saúde e pelos princípios da Reforma Sanitária dos anos 1980.

A pandemia da Covid-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, aprofundou a desigualdade estrutural brasileira determinada pela concentração de riqueza e propriedade. Identificou-se o aumento da pobreza e o reaparecimento agudo da fome, que atinge quase 20 milhões de brasileiros. O desemprego no Brasil atingiu 14,4 milhões de pessoas, revelando a desigualdade de gênero e raça, sendo as mulheres negras residentes das periferias as mais atingidas. O país se sustenta sob uma força de trabalho superexplorada e precarizada que ultrapassa 100 milhões de pessoas e, por outro lado, em 2020, 11 novos brasileiros se tornaram bilionários (BOSCHETTI, 2021).

Apesar do atual contexto de dificuldades e de complexidade, lutas, resistências e mobilizações estão acontecendo. Atos nos diversos estados e municípios contrários à política do governo federal vêm ocorrendo a partir de maio de 2021, bem como os painéis, que expressam descontentamento com o mesmo. Movimentos de esquerda vêm, em várias *lives*, denunciando o governo, e textos têm sido veiculados nas mídias sociais. Na saúde, antes mesmo da pandemia, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e seus diversos fóruns estaduais têm cumprido um importante papel crítico.

Durante a pandemia, a partir de 2020, a frente tem realizado reuniões *on-line* do colegiado, inicialmente de forma semanal, depois quinzenal e, atualmente, mensal. Neste período, aprimorou sua política de comunicação com a elaboração de diversos *cards* e vídeos denunciando a política de saúde do desgoverno Bolsonaro e o não enfrentamento à pandemia, bem como cobrando aprovação de projetos de lei que protejam as diversas frações da classe trabalhadora.

Como outras atividades programadas, destaca-se a mobilização e comemoração dos 10 anos da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, completos nos dias 22 e 23 de novembro de 2020. Foram elaborados três *cards* e dois selos de comemoração, um pequeno vídeo histórico da FNCPS, além da realização de uma *live* comemorativa ocorrida no dia 11 de dezembro com diversas atividades artísticas<sup>15</sup>.

Em função do contexto de pandemia da Covid-19, o Seminário Nacional da Frente, que ocorre anualmente, não aconteceu em 2020, mas em março de 2021, e o 10º seminário se deu de forma remota.

A frente elaborou, em 2020, quatro notas divulgadas no *Facebook* e em outros mecanismos de socialização enfocando temas em defesa dos direitos sociais e do direito à saúde, a saber: contra as atitudes do governo ultraliberal e conservador de Bolsonaro, em março de 2020; manifesto em defesa da vida, contra a política de morte, em maio; vida acima dos lucros assinado por 100 entidades, em julho; contra a privatização da atenção primária do SUS, em outubro de 2020.

<sup>15</sup> A *live* comemorativa dos 10 anos da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde está disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=L8DIw50nqWs&fbclid=IwAR2mu7664dqB\\_ET4oI9oHk9ehHi4CqXZPxXuRW1bp\\_eWkTiySin9AUd1d-4](https://www.youtube.com/watch?v=L8DIw50nqWs&fbclid=IwAR2mu7664dqB_ET4oI9oHk9ehHi4CqXZPxXuRW1bp_eWkTiySin9AUd1d-4).

Em 2021 e 2022, a frente e os diversos fóruns de saúde estaduais têm participado dos atos nacionais e de manifestações de rua contra o governo Bolsonaro. Participou também dos atos contra a PEC 32 da Reforma Administrativa. A discussão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) retornou na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e a frente tem se posicionado contra esta proposta, participando de debates e das reuniões do Movimento Barrar a EBSERH na UFRJ. Para o segundo semestre de 2022 está sendo programado um ciclo de debates, a ser iniciado em julho e finalizado em outubro, constando de oito encontros sobre temas fundamentais da conjuntura, com o título: *Saúde, lutas sociais e projetos societários*.

Outra atividade dos fóruns e frentes estaduais tem sido a participação em conferências municipais, estaduais e livres de saúde mental, em preparação para a Conferência Nacional de Saúde Mental. A FNCPS está agendando participar dos diversos eventos que irão ocorrer a partir de julho de 2022, organizados por várias entidades.

### **Algumas reflexões**

Os países capitalistas enfrentam desde 2008 uma crise estrutural de proporções relativas à crise de 1929 e cujas consequências não são totalmente conhecidas. Entretanto, a crise ocorre num contexto diferente<sup>16</sup>. Segundo Boschetti (2010), com base na perspectiva marxista, trata-se de uma crise estrutural do capitalismo na sua permanente busca por superlucros e superacumulação. Para a autora, a crise não é conjuntural e não será superada em curto prazo com algumas medidas de regulação econômica e social. Os efeitos da mundialização do capital, nos termos salientados por Chesnais (1996), apontam para consequências destrutivas no emprego, nos salários, nos sistemas de proteção social, na concentração de riqueza e na socialização da política.

Na atualidade, Boschetti (2010) sinaliza como tendências no âmbito das políticas sociais programas focalizados de combate à pobreza absoluta e a mercantilização de serviços públicos, como educação, saúde e previdência, de modo a criar novos nichos de mercado. Dessa forma, cria-se espaço para a mercantilização de todas as esferas da vida social, que passam a ser novos espaços de valorização para o capital (HARVEY, 2008).

Nesta direção, experiências como a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e os fóruns de saúde são importantes na luta por direitos

<sup>16</sup> Behring (2010) apresenta três análises sobre a crise atual do capitalismo. Para os intelectuais liberal-burgueses mais ortodoxos, a crise é uma disfunção passageira que necessita de alguns ajustes. Para os keynesianos, é vista como falta de regulação, e a saída dela estaria condicionada a doses de regulação. Para a tradição marxista, ela não é uma disfunção ou problema de regulação, mas parte constitutiva do movimento contraditório do capital.

sociais e se colocam como desafio na atualidade, na construção de uma frente antipcapitalista.

Ressalta-se que, na atual conjuntura de crise estrutural do capitalismo, de barbarização da vida social, com mudanças regressivas em todas as dimensões da vida social e com um horizonte ainda mais desfavorável à classe trabalhadora, o desafio que está colocado é o de ampliar a luta coletiva, fortalecendo as lutas sociais e a organização das classes subalternas, na defesa da emancipação política, tendo como horizonte a emancipação humana e um novo projeto societário antipcapitalista.

**Referências**

- ABREU, M. M. A relação entre o Estado e a sociedade civil – A questão dos conselhos de direitos e a participação do Serviço Social. *Serviço Social e Movimento Social*, São Luís, v. 1, n. 1, 1999.
- ANTUNES, R. *Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 1999.
- BARROS, E. O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Incentivo à participação popular e o controle social no SUS*. Brasília, 1994.
- BEHRING, E. R. *Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. São Paulo: Cortez, 2003.
- BEHRING, E. R. Crise do capital, fundo público e valor. In: BOSCHETTI, I. et al. (Org.). *Capitalismo em crise, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2010.
- BERLINGUER, G. *Medicina e política*. São Paulo: Hucitec, 1987.
- BOSCHETTI, I. Os custos da crise para a política social. In: BOSCHETTI, I. et al. (Org.). *Capitalismo em crise, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2010.
- BOSCHETTI, I. O vírus da pandemia e a nocividade do governo Bolsonaro para as políticas sociais. *Politizando – Boletim do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Política Social*, ano 13, n. 36, jun. 2021. Disponível em: [https://a8635449-bd1f-4059-9e57-fb1f0ab683f9.filesusr.com/ugd/db28ff\\_d5537b7ab5f64fe08e715a022791c880.pdf](https://a8635449-bd1f-4059-9e57-fb1f0ab683f9.filesusr.com/ugd/db28ff_d5537b7ab5f64fe08e715a022791c880.pdf). Acesso em: 14/05/2022.
- BRESSER PEREIRA, L. C.; GRAU, N. C. (Org.). *O público não estatal na reforma do Estado*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- BRAVO, M. I. S. *Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. São Paulo: Cortez, 1996.
- BRAVO, M. I. S. A saúde na década de 1990. In: *Capacitação para Conselheiros de Saúde – Textos de apoio*. Rio de Janeiro: Uerj/Depext/Nape, 2001a.
- BRAVO, M. I. S. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. (Org.). *Política social e democracia*. São Paulo: Cortez, 2001b.
- BRAVO, M. I. S. Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 88, 2006.
- BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). *Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade*. Rio de Janeiro: Uerj, 2011a.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. Participação popular e controle social na saúde. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). *Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade*. Rio de Janeiro: Uerj, 2011b.

BRAVO, M. I. S.; SOUZA, R. O. Conselhos de saúde e Serviço Social: luta política e trabalho profissional. *Ser Social – Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social*, Brasília, n. 10, 2002.

BRAVO, M. I. S. et al. Luta pela saúde na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Luta pela Saúde na Região Metropolitana do Rio de Janeiro*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRAVO, M. I. S. et al. As centrais sindicais e a luta por saúde: algumas reflexões. In: FORTI, V.; GUERRA, Y. (Org.). *Coletânea nova de Serviço Social – Trabalho e direitos: conquistas e retrocessos em debate*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

CARVALHO, A. I. *Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social*. Rio de Janeiro: Ibam/Fase, 1995.

CARVALHO, A. I. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a Reforma Sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, S. (Org.). *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

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

COUTINHO, C. N. *O estruturalismo e a miséria da razão*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.

DAGNINO, E. Sociedade civil, espaços públicos e construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: DAGNINO, E. (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

DURIGUETTO, M. L. *Sociedade civil e democracia: um debate necessário*. São Paulo: Cortez, 2007.

DURIGUETTO, M. L. Ofensiva capitalista, despolitização e politização dos conflitos sociais de classe. *Temporalis – Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*, Brasília, n. 16, 2008.

FONTES, V. Sociedade civil no Brasil contemporâneo. In: LIMA, J.; NEVES, L. M. W. (Org.). *Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

GOHN, M. G. Conselhos populares e participação popular. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 34, 1990.

GOHN, M. G. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. São Paulo: Cortez, 2003.

HARVEY, D. *Neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Loyola, 2008.

- INGRAO, P. *As massas e o poder*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.
- LABRA, M. E. Conselhos de saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- MARTINS, C. E. *O circuito do poder*. São Paulo: Entrelinhas, 1994.
- MATTOS, M. B. *Reorganizando em meio ao refluxo*. Ensaios de intervenção sobre a classe trabalhadora no Brasil atual. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2009.
- MORONI, J. A. O direito à participação no governo Lula. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (Org.). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.
- MOTA, A. E. *Cultura da crise e seguridade social*. São Paulo: Cortez, 1995.
- NETTO, J. P. *Democracia e transição socialista: escritos de teoria e política*. Belo Horizonte: Oficina de Livros, 1990.
- NETTO, J. P. A conjuntura brasileira: o Serviço Social posto à prova. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 79, 2004.
- NEVES, L. M. W. A política educacional brasileira na “sociedade do conhecimento”. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (Org.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2008.
- NOGUEIRA, M. A. Gramsci desembalsamado: em torno dos abusos do conceito de sociedade civil. *Educação em Foco*, Juiz de Fora, 2000.
- OLIVEIRA, J. A. A.; TEIXEIRA, S. M. F. *(Im)Previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- PAIM, J. S. *Reforma Sanitária brasileira: contribuições para a compreensão e crítica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- PORTELLI, H. *Gramsci e o bloco histórico*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.
- RAICHELIS, R. *Esfera pública e os conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez, 1998.
- TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E. (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- VIANNA, M. L. T. W. As armas secretas que abateram a seguridade social. In: LESBAUPIN, I. (Org.). *O desmonte da nação: balanço do governo FHC*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- VIANNA, M. L. T. W. Participação em saúde: do que estamos falando? *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, n. 21, jan./jun. 2009.