

Educação Profissional e Docência em Saúde:  
a formação e o trabalho do agente  
comunitário de saúde



## Sociedade, Estado e Direito à Saúde



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

## **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

### **Presidência**

Paulo Buss

### **Vice-Presidência de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico**

José Rocha Carvalheiro

### **Coordenação da Área de Fomento e Infra-Estrutura**

Win Degrave

### **Coordenação do Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública (PDTSP)**

Mirna Teixeira

## **ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO**

### **Direção**

André Malhão

### **Vice-Direção de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico**

Isabel Brasil Pereira

### **Vice-Direção de Desenvolvimento Institucional**

Sergio Munck

### **Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde**

### **Coordenação**

Márcia Valéria G. C. Morosini

Está publicação contou com o apoio do PDTSP/Fiocruz

# Sociedade, Estado e Direito à Saúde

**Organização**

Márcia Valéria G. C. Morosini

José Roberto Franco Reis



## **Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica**

Marcelo Paixão

## **Capa**

Gregório Galvão de Albuquerque

Diego de Souza Inácio

## **Revisão**

Janaína de Souza Silva

Soraya de Oliveira Ferreira

## **Revisão Técnica**

Anakeila de Barros Stauffer

Angélica Ferreira Fonseca

Márcia Valéria G. C. Morosini

Waldir da Silva Souza

Catálogo na fonte  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Biblioteca Emília Bustamante

---

M869s Morosini, Márcia Valéria Guimarães Cardoso (Org.)  
Sociedade, estado e direito à saúde. / Organizado por Márcia Valéria  
G. C. Morosini e José Roberto Franco Reis. – Rio de Janeiro:  
EPSJV/Fiocruz, 2007.

176 p. :m il. ; – (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a  
formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 2). Coordenadora da  
coleção Márcia Valéria G. C. Morosini.

1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Saúde. 3. Políticas Públicas de Saúde.  
4. Sociedades. 5. Direito à Saúde. 6. Brasil. 7. Estado. 8. Livro Didático. I.  
Título. II. Reis, José Roberto Franco. III. Morosini, Márcia Valéria G. C.

CDD-362.10425

---

## **Autores**

### **Adriana Ribeiro Rice Geisler**

Psicóloga, bacharel em Ciências Jurídicas e Econômicas, mestre em Psicologia e doutoranda em Teoria do Estado e Direito Constitucional pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

### **Eliane Ministro Pereira**

Assistente social, especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), técnica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

### **Fernando Linhares**

Historiador, mestre em Política Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e professor do Ensino Médio e Superior no Rio de Janeiro.

### **Giselle Lavinias Monnerat**

Assistente social, doutoranda em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) e professora assistente da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FSS/Uerj).

### **Ialê Falleiros Braga**

Historiadora, mestre em Educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

**José Roberto Franco Reis**

Historiador, doutor em História Social pela Universidade de Campinas (Unicamp) e professor pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

**Mônica de Castro Maia Senna**

Assistente social, doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) e professora adjunta da Escola de Serviço Social e do Programa de Estudos de Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF).

## Sumário

.....	9
<b>Apresentação</b>	
<b>Cultura de Direitos e Estado: os caminhos (in)certos da cidadania no Brasil</b>	15
<i>José Roberto Franco Reis</i>	
.....	63
<b>O Estado e as Políticas Sociais no Capitalismo</b>	
<i>Eliane Ministro Pereira e Fernando Linhares</i>	
<b>A Sociedade Civil e as Políticas de Saúde no Brasil dos anos 80 à primeira década do século XXI</b>	81
<i>Ialê Falleiros Braga</i>	
.....	103
<b>A Seguridade Social Brasileira: dilemas e desafios</b>	
<i>Giselle Lavinias Monnerat e Mônica de Castro Maia Senna</i>	
<b>Agente Comunitário de Saúde: mais um ator na nova política de atendimento à infância e juventude?</b>	153
<i>Adriana Ribeiro Rice Geisler</i>	





## Apresentação

O livro *Sociedade, Estado e Direito à Saúde* é o segundo da coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde, composta de seis volumes voltados para os docentes do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os temas abordados neste livro indicam que a formação dos ACS deve contemplar as discussões relativas às políticas de saúde inseridas em um contexto maior da relação entre sociedade, Estado e direito à saúde.

Essa forma de conceber a formação do ACS está diretamente relacionada ao entendimento de que ele realiza um trabalho complexo cujas bases técnicas não podem ser descontextualizadas das relações sociais e políticas que as atravessam e condicionam. Tal premissa marca a concepção de educação profissional promovida pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), que entende o trabalho como princípio educativo e a formação docente como um processo contínuo no qual pesquisa e ensino se articulam em objetos de trabalho e investigação permanentes.

Assim, a idéia de uma coleção de textos de referência bibliográfica para os docentes que se dedicam à educação dos ACS surge do reconhecimento de que há saberes fundamentais, a serem sistematizados na formação desses profissionais, que transcendem o nível local e conformam uma base comum que precisa ser socializada. Nesse sentido, os temas abordados neste livro acerca das concepções de sociedade, Estado e direito à saúde constroem-se na perspectiva dos direitos sociais como conquistas de cidadania e lançam questões à prática cotidiana da atuação desses trabalhadores, na interface com as questões sociais que atravessam a sua prática política de construção do direito à saúde.

As discussões abordadas no livro, de forma semelhante ao restante da coleção, emergiram dos debates realizados com docentes, ACS, gestores e especialistas (representantes das coordenações municipais e estaduais da Saúde da Família) em oficinas regionais desenvolvidas em três escolas da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (Retsus) – no Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa (Natal-RN), na Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (Rio Branco-AC) e na Escola

Técnica de Saúde de Blumenau (Blumenau-SC) –, contemplando as três macrorregiões geoeconômicas do país, respectivamente, Nordeste, Amazônia e Centro-Sul. Nestas oficinas, participaram também o Centro Formador de Curitiba, a Escola de Formação em Saúde de Santa Catarina e o Centro de Formação de Recursos Humanos da Paraíba.

Nesses encontros, almejou-se reconhecer as condições do trabalho dos ACS, buscando a interlocução necessária à construção da coleção. Esse processo se deu no âmbito do projeto “Material Didático para os Docentes do Curso Técnico de ACS: melhoria da qualidade na Atenção Básica”, coordenado pela EPSJV/Fiocruz, realizado em parceria com Escola Técnicas do SUS e financiado pelo Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública: Sistema Único de Saúde (PDTSP-SUS) da Fiocruz, edital 2004. O referido projeto, assim como os demais temas desenvolvidos, foram apresentados no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, primeiro título da coleção.

O texto que abre este livro, “Cultura de direitos e Estado: os caminhos (in)certos da cidadania no Brasil”, de José Roberto Franco Reis, procura refletir sobre a dinâmica de constituição de uma ‘cultura de direitos’ no Brasil, desde uma perspectiva crítica às interpretações correntes que só identificam processos incompletos e falhos de cidadania no país, subcidadanias atravessadas por carências e *deficits*, em oposição a modelos ótimos e idealizados registrados em outros experimentos nacionais de cidadania, freqüentemente associados à prática histórica de certos países europeus ou dos Estados Unidos. O autor defende o argumento de que a cidadania é um fenômeno histórico, produto dos enfrentamentos e lutas concretas de cada sociedade. Sendo assim, não se revela adequado falar em cidadania no singular, mas sim em cidadanias, no plural, nem tampouco consagrar qualquer modelo normativo como mundo ideal a ser copiado. Salienta, pois, o autor, a dimensão de embate político que envolve a necessidade de reconhecer a ‘peculiaridade brasileira’ no processo de constituição de uma ‘cultura de direitos’, valorizando o legado particular de lutas e conquistas efetivas dos trabalhadores nacionais por reconhecimento político e por cidadania social, para além das suas inúmeras contradições, ambigüidades e autoritarismos.

O texto seguinte, de autoria de Eliane Ministro Pereira e Fernando Linhares, “O Estado e as políticas sociais no capitalismo”, acompanha os processos de constituição do chamado Estado Nacional Moderno, com ênfase no

percurso histórico voltado à implementação de certas políticas sociais, desde uma perspectiva inicial inspirada no liberalismo e na defesa de uma ação estatal com menor interferência possível. O resultado geral observado aponta para o aumento da pobreza como contraface perversa do incremento da riqueza capitalista, estabelecendo-se, ao longo desse processo, a necessidade de políticas reparadoras de proteção aos pobres, decorrência de um pauperismo ampliado e agravado que emerge como fenômeno social de massa. Na virada do século XIX para o XX, em virtude do risco de desagregação do tecido social e dos processos de solidariedade coletiva, novos e diferentes arranjos de proteção social começam a ser montados em um número cada vez maior de países, de acordo com “as suas características sociais, culturais e políticas”. Os autores acompanham então a estruturação, ao correr do século XX, de novos sistemas de proteção social “de formatos menos residuais e mais universalistas”, conforme os princípios do chamado *Welfare State* (Estado de Bem-Estar Social), que procurava instituir ações mais amplas de “melhoria das condições de habitação, saúde, educação e bem-estar geral”. Na última parte do texto, Pereira e Linhares, analisam as políticas sociais como parte dos processos de disputa política em torno dos sentidos atribuídos à ação estatal, espremida entre os objetivos dominantes da acumulação privada, estritamente mercantil, e o atendimento e reconhecimento das necessidades básicas de existência dos seres humanos, em conformidade com certos parâmetros de justiça social e busca de equidade.

Ialê Falleiros Braga, no seu texto “A sociedade civil e as políticas de saúde no Brasil dos anos 80 à primeira década do século XXI”, busca analisar, com base em uma matriz teórica gramsciana, as mudanças ocorridas na sociedade civil brasileira nas décadas de 1980 e 1990, e as relações que se podem estabelecer com as políticas de saúde desenvolvidas no período. O texto percorre o processo histórico de afluência dos movimentos sociais e das lutas reivindicatórias envolvidas no processo de democratização do país nos anos 80 do século passado, bem como da perda crescente de vitalidade política e associativa verificada no correr da década seguinte. A autora discute, por fim, o desafio lançado aos movimentos populares de – no contexto atual de avanço das políticas neoliberais assentadas em lógicas econômicas de ajuste estrutural e de controle de gastos públicos, com importantes conseqüências negativas na orientação das políticas sociais – resgatar o SUS na sua vertente original, de modo a retomar, nas palavras da autora, o seu “sentido de universalidade,

rediscutindo e reforçando o caráter democratizante da descentralização, da participação e do controle social”.

Em seguida, Giselle Lavinias Monnerat e Mônica de Castro Maia Senna, no texto “A seguridade social brasileira: dilemas e desafios”, analisam as marchas e contramarchas do processo de implantação das políticas sociais brasileiras, notadamente renovadas nos anos 80 e com base na Constituição de 1988, que estabelece novos parâmetros de regulação societal assentados nos princípios da universalidade, da descentralização e do controle social. De acordo com as autoras, nesse momento, inaugura-se no Brasil a noção de ‘seguridade social’, que buscava agregar os campos da saúde, previdência e assistência social, historicamente fragmentados no país. Processo complexo, marcado por contradições e disputas políticas, na medida em que envolvem atores sociais e interesses conflitivos muito diversos. Assim, minada pelas mudanças de inspiração neoliberal ocorridas no padrão das políticas públicas brasileiras dos anos 90 em diante e por certa incompreensão setorial diante do risco potencial de perda de recursos, a proposta da seguridade social resulta, ante a expectativa de sua consolidação como ‘propriedade social’, até certo ponto fracassada. Ou pelo menos não logra a consolidação de uma perspectiva sistêmica de integração, mantendo-se, de acordo com as autoras, a histórica fragmentação entre as suas três áreas (saúde, assistência e previdência), que seguem trajetórias próprias, embora com avanços setoriais significativos, mas com muito ainda por realizar, tendo em vista que “guardam importante valor político”.

Por fim, o texto de *Adriana Ribeiro Rice Geisler*, “Agente comunitário de saúde: mais um ator na nova política de atendimento à infância e juventude?”, busca associar um dos recortes populacionais do trabalho do ACS, isto é, a atenção a crianças e adolescentes, às questões sociais que a atravessam, tentando articular conteúdos dos textos precedentes à problemática do trabalho desse profissional da saúde. A autora o faz, remetendo-se ao histórico de constituição de uma política dirigida à infância no Brasil, com destaque para a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, que finalmente impõe o reconhecimento da criança e do adolescente como ‘sujeito de direitos’. No que se refere à política de promoção da saúde propriamente dita, Geisler discute as ações introduzidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF), notadamente as “responsabilidades que pode e deve ter” o ACS como instância de “aproximação entre a equipe de saúde, a família e o conselho tutelar”.

Pautado por temas transversais ao trabalho do ACS, este livro disponibiliza eixos de discussão fundamentais à compreensão dos demais livros da coleção, particularmente *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do SUS*, consoante a compreensão do trabalhador como sujeito político e técnico do seu trabalho e da realidade sócio-histórica em que este se realiza.

*Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini*

*José Roberto Franco Reis*



# **Cultura de Direitos e Estado: os caminhos (in)certos da cidadania no Brasil**

*José Roberto Franco Reis*

A partir do momento em que a idéia de igualdade foi proclamada perante o mundo, a desigualdade se tornou um fardo difícil de suportar.

Reinhard Bendix

## **Introdução**

A proposta deste texto é apresentar o processo de constituição da cidadania no Brasil, de forma a compreender o seu significado e apontar seus limites, dando ênfase ao modo como se constitui o processo de obtenção de direitos sociais no país. Tendo por suposto que o conceito de cidadania está vinculado à noção de direitos e que sua compreensão adequada envolve um esforço de contextualização histórica, nosso objetivo é contribuir para o elucidamento de questões importantes relacionadas ao processo peculiar de construção da cidadania brasileira, observando alguns momentos-chave da nossa história.

A proposta é que se possa ultrapassar certa leitura teleológica e essencialista do tema que tende, no primeiro caso, a interpretá-la sempre a partir do seu 'vir-a-ser', ou seja, do seu curso histórico posterior e, no segundo, acusando o permanente reatualizar da 'tradição', ou seja, de uma 'cultura política' assentada no mando e na lógica do favor, espécie de 'maldição das origens'. Ambas concluindo, de antemão, ou pela ausência de uma verdadeira cidadania no Brasil ou pelo caráter sempre incompleto desta, posto que distante de certos modelos idealizados consagrados como clássicos.

Com efeito, a experiência brasileira e latino-americana, em geral, tem sido vista como um caso incompleto, de uma cidadania insuficiente ou subcidadania, atravessada por carências e *deficits* em oposição à experiência

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

européia ou norte-americana, alçada ao plano de realidade ideal. Entretanto, uma hipótese importante desse trabalho é que não se pode falar em cidadania no singular, mas sim em cidadanias no plural. Nesse caso, para o adequado deslindamento do tema, deve-se observar a dinâmica histórica de cada sociedade determinada, de forma que se possa compreender as especificidades e peculiaridades do seu projeto de cidadania. No entanto, para dar conta desse objetivo sem cair num relativismo excessivo, que implique na descrição histórica de uma variedade muito grande de experimentos nacionais de cidadania, nós nos valeremos, como estratégia metodológica, da descrição do modelo desenvolvido pelo sociólogo britânico, T. H. Marshall,<sup>1</sup> para tratar do processo inglês. Apesar de muito criticado hoje em dia, sua proposta já clássica de evolução da cidadania ainda se apresenta como principal referência em se tratando da cidadania referida à sociedade contemporânea (Saes, 2003; Sorj, 2004; Reis, 1999). Ademais, em que pese tratar-se da situação particular da Inglaterra, sua narrativa da dinâmica evolutiva da cidadania presta-se, como sugerem muitos autores, à ampla generalização, servindo como parâmetro de análise para discutir outros casos nacionais, notadamente o processo brasileiro.

Como estratégia expositiva, dividiremos o texto em três partes. Uma primeira que buscará mapear o processo de implantação da cidadania moderna na Europa ocidental, tendo como padrão de referência, como já se disse, o modelo inglês descrito por Marshall. O objetivo aqui é reforçar um ponto central do nosso argumento, isto é, de que a cidadania é um fenômeno histórico, produto das lutas concretas (sociais e políticas) de cada sociedade, para além de um modelo normativo que a represente como mundo ideal e desejável, freqüentemente associado “às práticas dos países avançados, transformados de mundo empírico em mundo ideal” (Sorj, 2004: 19-20).

Assim, tendo por mapa esse cuidado analítico, na segunda parte do texto trataremos de refletir sobre o processo brasileiro de constituição da cidadania, de modo a refletir sobre os seus alcances e limites, tendo como eixo condutor a dinâmica da relação entre Estado e sociedade nos anos de 1930 a 1964, identificados por grande parte da literatura como cruciais na definição dos rumos e do caráter da cidadania brasileira, particularmente em torno da efetivação de uma

---

<sup>1</sup> Thomas Humphrey Marshall, sociólogo britânico, professor da Universidade de Londres, realizou, em 1949, uma série de conferências em Cambridge, em homenagem a Alfred Marshall, na qual formulou sua concepção de cidadania, dando origem, no ano seguinte, ao livro *Citizenship and Social Class*, hoje um clássico dos mais citados sobre o tema.



## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

'cultura de direitos' vista como 'concedida' ou 'conquistada'. Por último, pretendemos aproximar a discussão acerca dos significados da cidadania aos quadros atuais de transformação do mundo do trabalho, observando como essas mudanças afetam os processos políticos de luta por direitos, notadamente os sociais, provocando rearranjos na percepção da cidadania brasileira.

### **Cidadania Moderna e Constituição de Direitos**

O tema da cidadania pode ser identificado, em suas raízes, lá na Antiguidade, sobretudo nas cidades-estados da Grécia Clássica. Nesse momento, cidadania envolvia, sobretudo, a idéia de participação dos homens livres no governo da '*pólis*',<sup>2</sup> configurando o que se pode entender como direitos e deveres políticos no âmbito da esfera pública. Era através da palavra na *ágora*,<sup>3</sup> espaço público por excelência, que os indivíduos definiam as leis e as questões do Estado.

É verdade que nem todos possuíam tais prerrogativas, não sendo considerados cidadãos, os escravos, as mulheres e os estrangeiros, um total de 3/4 da população. Além do mais, na cidadania antiga, a vida privada, civil, era o espaço da sujeição e do poder absoluto. A liberdade existia apenas para a *pólis*, e os indivíduos tinham suas vidas pessoais regidas pelo Estado, nos mais diversos níveis, como, por exemplo, na proibição de celibato, na obrigação de raspar o bigode, na regulação da 'moda' etc (Comparato, 1993: 85). O que definia o indivíduo como sujeito de direito não era a sua condição humana, mas sim a de membro da comunidade política, ou seja, de participante da coletividade/cidade. E aqui aparece um aspecto importante que a diferencia da cidadania na forma como ela emerge no mundo moderno. Neste último, o indivíduo se torna titular de direitos não apenas como cidadão, mas como homem, sendo pela via

<sup>2</sup> *Pólis* se refere à cidade na Grécia antiga. Compreendida como 'cidade-Estado', definia-se como uma unidade política peculiar que se autogovernava, formada pela comunidade dos seus cidadãos, isto é, pelo conjunto de homens livres e iguais. Topograficamente, constituía-se de um núcleo urbano (composto pela *acrópole* – colina fortificada e centro religioso; *asty* – mercado; e *ágora* – praça central) e o território rural adjacente. Apesar de não ser um fenômeno exclusivo da Grécia, a *pólis* expandiu-se de modo generalizado por todo o mundo grego. A sua origem remonta à época 'Arcaica' (VIII ao VI a.C.) da Antiguidade Clássica, com formas variadas ao longo do tempo, sobrevivendo até o período 'Helenístico' de finais do século IV a.C. <sup>3</sup>*Ágora* era a praça principal na constituição da *pólis* grega, expressão máxima da esfera pública. Era nela que ocorriam as discussões políticas e os tribunais populares, momento por excelência em que o cidadão grego convivia com o outro, constituindo-se, pois, como o espaço próprio da cidadania.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

dos direitos civis, reconhecidos como direitos naturais, universalmente válidos porque seus por natureza, que a condição de cidadão inicialmente se estabelece. Como salienta Coutinho (1997: 47 – grifo nosso),

no mundo moderno, a noção e a realidade da cidadania também estão organicamente ligadas à idéia de direitos; mas num primeiro momento, ao contrário dos gregos, precisamente à idéia de direitos individuais ou civis. John Locke, por exemplo, que viveu no século XVII, baseou seu pensamento político na afirmação de que existiam *direitos naturais*. Os indivíduos, enquanto seres humanos (e não mais enquanto membros da polis, como entre os gregos, ou enquanto membros de determinado estamento, como na Idade Média), possuiriam direitos.

São, pois, os teóricos liberais do jusnaturalismo, ou 'doutrina dos direitos naturais', que repõem a questão da cidadania, nos termos de direitos universais inscritos numa suposta natureza humana, garantidos àqueles reconhecidos como cidadãos no interior de um agrupamento nacional em processo de formação. Direitos civis, portanto, garantidores das liberdades individuais, definidos como fundamentais seja na *Bill of Rights* (Declaração de Direitos – 1689) promulgada pelo parlamento britânico após a Revolução Gloriosa, ou na *Declaração de Independência* dos EUA (1776) e, ainda, na *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão* (1789), estabelecida pela Revolução Francesa (Quirino & Montes, 1986).

Dentro da compreensão da cidadania como um processo historicamente constituído de ampliação de direitos em três níveis distintos, iniciando-se pelos civis, e vinculados à condição de pertencimento a um determinado Estado-nação, creio que a formulação desenvolvida pelo sociólogo britânico Marshall (1967), como dissemos, oferece uma importante contribuição e merece ser aqui resgatada. Observando o processo histórico vigente na Inglaterra, definiu certa perspectiva cronológica de implantação dos direitos de cidadania em três momentos sucessivos: inicialmente implantou-se, basicamente no século XVIII, os chamados 'direitos civis' (liberdade de ir e vir, de pensamento, de religião, de opinião, direito à vida, à justiça e à propriedade, de estabelecer contratos), definidos pela idéia de liberdade individual; em seguida os 'direitos políticos', no século XIX, que asseguram a participação dos indivíduos no governo da sociedade (como votar e ser votado, direito de associação e organização), consagrados como direitos individuais exercidos coletivamente; e, por último, os 'direitos sociais' no século XX, que garantem a participação na riqueza do país – como educação,

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

saúde, trabalho, aposentadoria e salário digno –, envolvendo a presença do Estado como criador das condições econômicas para a sua viabilização.

Tal divisão dos direitos em civis, políticos e sociais, teria sido possível, de acordo com Marshall, em função de um processo de diferenciação institucional por que passou a sociedade inglesa no seu processo de constituição nacional, ultrapassando a antiga ordenação estamental<sup>4</sup> típica do feudalismo, que se caracterizava por agregar cada indivíduo num certo *status* particular, com instituições e prerrogativas próprias. Nesse momento histórico, as instituições se encontravam amalgamadas umas às outras, indiferenciadas por estamento – uma mesma instituição era uma assembléia legislativa, um conselho governamental e um tribunal de justiça. O que se observa como dinâmica evolutiva natural e endógena é a separação das diversas instituições, que adquirem funções especializadas, garantindo tipos especiais de direitos. Ao mesmo tempo, verifica-se um processo de fusão das instituições no plano geográfico, que deixam de se referir-se ao plano local e passam a possuir uma base nacional.

Assim, dado esse processo de diferenciação das diversas esferas da vida social, características da ordem burguesa em expansão, diversos tipos de direitos puderam ser definidos, o que os teria levado a implantarem-se obedecendo a dinâmicas diferentes em termos de temporalidade e de seqüenciamento histórico/cronológico. Com efeito, a perspectiva ‘em escada’ de Marshall estabelece certa linha evolutiva e lógica nesse processo de expansão da cidadania, em que a introdução dos direitos civis cria as condições de possibilidade para o estabelecimento dos direitos políticos, que, por sua vez, permite o avanço dos direitos sociais, este último assentado fundamentalmente no tripé educação, saúde e trabalho.

Interessante observar que, embora obedeçam a uma dinâmica evolutiva e lógica, não se caracterizam pela presença de um mesmo princípio político, tendo em vista que os dois primeiros direitos – civis e políticos – surgem como

<sup>4</sup> As sociedades do chamado Antigo Regime, melhor compreendidas como agregados de comunidades com peculiaridades regionais étnicas e lingüísticas, se estruturavam através de ‘ordens’ ou ‘estamentos’, definidos pela condição de nascimento dos indivíduos. Compostas de três ‘ordens’ ou ‘estados’ – primeiro ‘estado’, clero; segundo ‘estado’, nobreza; e terceiro ‘estado’, o ‘povo’ em geral, evidentemente, a grande maioria da população –, compreendia um sentido de estratificação social bastante rígido. Sendo assim, comportava pouca mobilidade social, com a passagem de um ‘estamento’ para outro, envolvendo um processo demorado, por vezes até geracional, o qual implicava não apenas a posse de riqueza e autoconsciência, mas uma sanção jurídica que a tornasse válida (Wehling & Wehling, 1999).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

limites ao poder do Estado, com o cidadão, de certa forma, buscando construir proteções à interferência opressora do Estado. No caso dos direitos civis, caracterizados, segundo a literatura, por um tipo de liberdade 'negativa', os indivíduos historicamente buscaram se opor à ação autoritária e despótica do Estado Absolutista; em relação aos direitos políticos, vistos como liberdade 'positiva', expressam a exigência de uma ação ativa e participativa dos cidadãos na condução dos negócios do Estado "contra um Estado antes oligárquico" (Pereira, 1997: 8-9).

De qualquer modo, ambos invocam certa reação, definida historicamente, ao poder estatal, que aí aparece como ameaçador das liberdades fundamentais – civis e políticas. No caso dos direitos sociais, a lógica de ação é outra, porquanto ao contrário de um Estado contido, recolhido, exige-se uma presença mais forte e atuante deste, de modo que se possa garantir um mínimo de bem-estar social para todos. Seria, pois, através da ampliação do escopo de intervenção estatal que se poderia garantir a participação básica de todos nos frutos da riqueza produzida coletivamente, encurtando as desigualdades sociais e produzindo maior justiça social. Por isso, alguns autores procuram estabelecer distinções entre os diversos tipos de direitos, definindo os dois primeiros – civis e políticos – como 'direitos-liberdade' (Ferry & Renaut apud Sorj, 2004: 29) ou de 'primeira geração' (Bobbio, 1992) e os direitos sociais como 'direitos-credores', dependentes do Estado, ou de 'segunda geração'.<sup>5</sup> Justamente por isso, por dependerem do Estado, os direitos sociais sempre foram encarados com desconfiança pela tradição liberal e hoje se encontram na linha de ataque das políticas neoliberais que pretendem reduzir o papel do Estado.

O enfoque marshalliano, descrito anteriormente em suas linhas gerais, foi objeto de diversas críticas. Trataremos fundamentalmente de duas delas,

<sup>5</sup> Bobbio se refere à existência, atualmente, de direitos de 'terceira geração', envolvendo, sobretudo, a questão ambiental, a idéia de uma cidadania planetária que defende o direito de viver-se em um ambiente saudável (Bobbio, 1992). Outros autores trazem à cena o tema dos direitos específicos de minorias e de certos grupos sociais 'subalternos' (gênero feminino, homossexuais, grupos étnicos, crianças, terceira idade). Principalmente em relação a este ponto, há muita controvérsia, tendo em vista que a idéia de 'direito à diferença', trazida pela perspectiva do multiculturalismo – que faz o elogio da diferença como norte de afirmação de uma nova cidadania definida pela inclusão do indivíduo, em algum grupo social específico, o qual, por razões históricas e políticas determina algum tipo de 'discriminação positiva' (política de cotas, por exemplo) – gera uma tensão com o princípio do direito à igualdade, de cunho universalizante, que até então estabelecia o parâmetro de obtenção de direitos de cidadania (Reis, 1999).

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

aquelas que podem, a nosso ver, ser consideradas as mais importantes. A primeira é a que o acusa de menosprezar a ação e o conflito de classes, tendo em vista que apresenta um processo de desenvolvimento da cidadania excessivamente otimista, quase que resultado de uma evolução endógena natural por força dos avanços da ordem mercantil-capitalista. Com efeito, os processos de superação do mundo feudal, que resultaram na libertação jurídico-política dos indivíduos e garantiram seus direitos civis, não se concretizaram apenas por um movimento de evolução institucional – fundadora de uma fusão geográfica (o Estado-nação) e de uma especialização funcional das instituições, como já foi salientado. Estes processos de ruptura foram decorrentes das lutas sociais e políticas observadas, por exemplo, na guerra civil inglesa de 1641 e na revolução gloriosa de 1688,<sup>6</sup> no caso dos direitos civis.

Em outros momentos históricos, referidos, portanto, a outros direitos, houve também certa subestimação dos diversos enfrentamentos decorrentes das lutas empreendidas pelos movimentos de trabalhadores na Inglaterra desde pelo menos o século XIX (Cartismo,<sup>7</sup> lutas sindicais, trabalhismo inglês – o *Labour Party*, fundado em 1906 com importantes bases sindicais –, a ideologia da guerra fria e suas influências sociais etc.), com forte impacto no reconhecimento dos direitos, tanto sociais como políticos. O perigo subjacente a essa perspectiva evolucionista e naturalista da cidadania é o de subsumir o lugar da história, negligenciando o papel das classes dominantes em barrar o processo de avanço da constituição de direitos, como se a defesa da cidadania pairasse acima do mundo dos interesses e não fizesse parte da luta de classes de qualquer sociedade.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Alguns autores chegam a contestar a própria dinâmica seqüencial inglesa dos direitos, apontando que o *Bill of Rights*, que procurava garantir certas liberdades individuais, decorreu de uma ação 'política', que, portanto, precedeu o reconhecimento dos direitos civis (Vieira, 1999).

<sup>7</sup> O 'Cartismo' foi um poderoso movimento de trabalhadores ocorrido na Inglaterra a partir da década de 1830 do século XIX, que tinha como base a intitulada *Carta do Povo*, documento enviado ao parlamento inglês contendo seis pontos de reivindicação política, dentre os quais a defesa do sufrágio masculino e a abolição das condições de propriedade para os candidatos. Promovido inicialmente pela Associação de Trabalhadores de Londres, criada pelo marceneiro William Lovett, visava despertar o interesse dos operários ingleses pela democratização do Estado, de modo a avançar na obtenção de certos direitos sociais, notadamente aqueles relacionados ao mundo do trabalho. Gerou um amplo movimento de massas, com petições contendo mais de um milhão de assinaturas, em três momentos diferentes (1838, 1842 e 1848). Embora sem atingir seus objetivos imediatos, o radicalismo democrático dos cartistas forçou o poder público a dar início a processos de regulamentação do mundo do trabalho e, portanto, deve ser entendido como parte dos movimentos políticos de organização e luta dos trabalhadores ingleses da primeira metade do século XIX.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

No entanto, a história atesta a permanente resistência movida pelos grupos econômicos dominantes da sociedade inglesa, e européia em geral, à ampliação e universalização de certos direitos, como o sufrágio universal que sofreu fortíssima resistência. Como é visto na literatura, as classes dominantes – burguesia liberal e a velha aristocracia – fizeram de tudo para barrar o avanço desse processo na Europa do século XIX,<sup>9</sup> instituindo qualificações educacionais e de renda, situações de dependência e ausência de propriedade como meios de controle e limitação do voto – para não falar da exclusão das mulheres, que só alcançaram a plenitude eleitoral no século XX tardio, em muitos países bem depois do Brasil –, sendo a bandeira da sua universalização claramente sustentada pelos trabalhadores. Como assinala Hirschman (1992), em um primoroso ensaio em que demonstra como, na Inglaterra, em cada fase da trajetória da cidadania descrita por Marshall, ocorreram concomitantes movimentos de reação, a idéia de estender o direito de voto às ‘massas’ no século XIX era vista como uma verdadeira ameaça ao *status quo* das ‘classes respeitáveis’ inglesas. Tratando da reforma eleitoral de 1832 diz:

O traço notável da aprovação definitiva do Reform Bill foi que os liberais aristocráticos (Whigs) e seus aliados, que o defenderam, eram tão hostis a qualquer ampliação do direito de voto para as ‘massas’ quanto os recalcitrantes conservadores (Tories), que se opunham a ele. Ambos os grupos tinham horror a essa perspectiva: ela implicava em ‘democracia’, termo amplamente usado como bicho-papão, em lugar de sufrágio universal’, que soava mais progressista. (Hirschman, 1992: 79-80)<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Ainda que Marshall estabeleça uma distinção entre os ‘direitos civis’ como ‘funcionais’ ao sistema capitalista – porquanto permitem que os indivíduos, por livre acordo de vontades individuais estabeleçam relações mercantis de compra e venda da força-de-trabalho – e os ‘direitos políticos e sociais’ marcados pela ‘conflitividade’, na medida em que contribuem para diminuir a desigualdade de classes, atingindo de certa forma os interesses e o lucro da burguesia, como não exatamente apontavam para uma contradição com o avanço do capitalismo, segundo o autor “a igualdade de *status* [a condição igualitária de titular de direitos] é mais importante que a igualdade de renda” (1967: 63-64), não são observados como um possível risco. O que o leva a subestimar o papel das classes dominantes em conter a dinâmica de desenvolvimento da cidadania, vista, pois, como um processo progressivo e muito pouco conflitivo (Saes, 2003).

<sup>9</sup> Hoje voltam a fazer isso em relação, sobretudo, aos direitos sociais, mas também em relação aos direitos civis e políticos para os imigrantes.

<sup>10</sup> Como assinala Bobbio (1994), a convivência entre liberalismo e democracia no século XIX foi problemática, no mínimo marcada por grande desconfiança, existindo liberais radicais, que incorporavam a questão da democracia, mas, mesmo assim, em etapas numerosas que gradualmente alargassem os direitos políticos até o sufrágio universal, e os liberais conservadores, que tinham pela democracia verdadeiro sentimento de repulsa, sinônimo de tirania da maioria, demagogia e desordem, entendendo a extensão do direito de voto aos não proprietários uma verdadeira ameaça à liberdade.

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

Isso sem falar nas interdições à livre organização dos trabalhadores nos seus sindicatos e em partidos políticos (Bendix, 1996; Abendroth, 1977). Por isso, Coutinho (1997: 154) lembra que a generalização dos direitos políticos é resultado da luta da classe trabalhadora, sendo as

conquistas da democracia enquanto afirmação efetiva da soberania popular, o que implica necessariamente o direito ao voto e à organização, (...) resultado sistematicamente das lutas dos trabalhadores contra os princípios e as práticas do liberalismo excludente defendido e praticado pela classe burguesa.

Importante observar esse aspecto, para evitar o senso comum político que tende a desqualificar os processos de constituição da cidadania na América Latina, como se na Europa ou nos Estados Unidos a cidadania plena tivesse se desenvolvido “como um corolário natural da instauração da liberdade civil” (Saes, 2003: 18). Conforme adverte Sorj (2004: 29),

historicamente, foram em geral as classes proprietárias que procuraram limitar o programa da modernidade capitalista à defesa da liberdade individual [leia-se, fundamentalmente direitos civis], enquanto as classes populares avançavam a bandeira da igualdade e da justiça social.

Outra crítica importante diz respeito aos argumentos que apontam para um quadro necessário e lógico de seqüenciamento da obtenção de direitos, a perspectiva ‘em escada’, de Marshall. Do ponto de vista do sociólogo britânico, a implantação, em primeiro lugar, dos direitos civis, foi uma pré-condição para o avanço do capitalismo e implicou a condição de possibilidade da obtenção de direitos políticos, na medida em que garantiu aos indivíduos a perspectiva básica de expressarem-se, de formularem opiniões e organizarem seus interesses, de estabelecerem contratos como ‘seres livres e iguais’.

De modo semelhante, foi a partir da assunção dos direitos políticos de associação, do exercício de votar e ser votado, que se pôde avançar na exigência de certos direitos sociais. Entretanto, ainda que se possa concordar com essa formulação em termos prescritivos, no sentido de reconhecer que a aquisição de certos direitos impulsiona a ampliação e a universalização de outros tantos – podendo ser apontada como uma condição necessária, mas não suficiente para tal, tendo em vista que não gera automaticamente o gozo de outros direitos (Carvalho, 2003; Saes, 2003) –, o fato concreto é que historicamente não se passou assim na maioria dos países.

Conforme adverte Habermas (apud Pereira, 1997: 10), na defesa que faz dos direitos políticos como cruciais à cidadania, “liberdades negativas [direitos

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

civis] e direitos sociais podem (...) [ser] garantidos por uma autoridade paternalista”. Sendo assim, conclui o autor, “em princípio, o Estado constitucional e o Estado de Bem-Estar são possíveis sem democracia”. Na Alemanha, por exemplo, a implantação de alguns direitos sociais no período bismarckiano<sup>11</sup> ocorreu sem que certas liberdades civis estivessem garantidas e, muito menos, as liberdades políticas. Nos Estados Unidos, as políticas sociais do período Roosevelt antecederam em muito a integração civil e política dos negros americanos. Isso sem falar em países como Portugal e Espanha, em que governos autoritários, restritivos das liberdades políticas e civis, garantiram certos direitos sociais (Sorj, 2004). O que nos leva a concluir, com Sorj, que “a construção da cidadania, seja na França ou nos Estados Unidos, no Japão ou na Alemanha, foi e continua sendo um processo complexo, sofrido, ziguezagueante, que não pode ser reduzido à perspectiva estática e estilizada das últimas décadas do século XX” (Sorj, 2004: 20).

Assim, é possível sugerir que o processo de implantação da cidadania em países da América Latina, no Brasil em especial, por não ter se adequado ao modelo inglês, não deve ser visto como aquém em relação a outras experiências históricas admitidas como ‘normais’ e/ou ideais, mas sim “como variantes possíveis do problema universal de regulação da cidadania” (Sorj, 2004: 99). O fato é que não existe esse modelo ‘normal’, o que existe são experiências diversas de cidadania trilhadas por cada país particular, em convergência com os sobressaltos e peculiaridades de sua história nacional, num jogo incessante de avanços e recuos em termos das expectativas de direitos e de sua aplicação efetiva.

Não resta dúvida, pois, de que é em função da luta popular pela conquista de certos direitos, mas também pela aplicação da lei, que se garante a sua efetividade. Do contrário, pode-se rumar para modelos jurídicos e constitucionais ótimos em termos de regulação da cidadania e realidades absolutamente distantes dos protótipos legais. E é nesse ponto que os críticos que denunciam o caráter problemático da cidadania no Brasil se batem, acusando o descompasso brasileiro entre o ‘país legal’ e o ‘país real’. Mas é recorrendo à história tam-

<sup>11</sup> Período bismarckiano se refere ao predomínio político da figura de Otto von Bismarck, chanceler da Prússia e principal artífice da unificação alemã, que se torna, após esse processo, primeiro ministro do novo império alemão, de 1871 a 1890. Estabelece nesse período uma legislação social avançada (seguro doença – 1883; acidentes de trabalho – 1884; seguro velhice – 1889), com o objetivo de conter o avanço dos socialistas na Alemanha (Berstein & Milza, 1997).



## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

bém que se podem matizar muitas das críticas que são dirigidas às insuficiências do processo brasileiro de cidadania.

### **Brasil: a cidadania (im)possível**

De uma maneira geral, a literatura histórica e sociológica que vem tratando do tema da cidadania e da obtenção de direitos no Brasil opera a partir da concepção de que aqui tal processo decorreu, sobretudo, da ação demiúrgica do Estado, decorrência tanto da 'marca' autoritária da cultura política brasileira, sendo o nosso liberalismo um grande mal-entendido, uma "idéia fora do lugar" (Schwarz, 1977), quanto da força da cultura ibérica no país, entendida como reforçadora de um modelo político calcado na integração orgânica dos governantes aos governados e no predomínio do todo sobre o indivíduo. Fato que se agrava pela enorme e patológica, porque estrutural, distância que existe no Brasil entre o "país legal" e o "país real", herança do nosso bacharelismo e da convicção que aqui se tem de que as leis existem "para inglês ver"<sup>12</sup> ou para serem aplicadas aos inimigos. O resultado disso é a configuração de um modelo de cidadania de contornos passivos, quando não sua ausência plena, resultado fundamentalmente de uma antecipação generosa e clarividente do Estado e da incorporação tutelada dos brasileiros, que se revelam apáticos e acomodados, praticamente ausentes do processo de conquista de direitos, que mais se parecem com favores, dádivas governamentais geradoras de lealdade e gratidão.

Assim, o que se nota, de uma maneira geral, é que as interpretações que tratam dos processos históricos de constituição de uma 'cultura de direitos' no Brasil, ao não encontrarem de modo pleno certas características definidoras de um modelo clássico de representação e cidadania, de um tipo de participação política que se enquadre em algum modelo historicamente (re)conhecido, o inglês por exemplo, acabam sempre concluindo pela identificação de formas limitadas e equivocadas dos comportamentos políticos no Brasil – porquanto incompletos e permanentemente em falta.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> A expressão 'lei para inglês ver' tem origem na legislação que abolia o tráfico negreiro aprovada no Brasil em 1831, por pressão da Inglaterra, mas que nunca foi cumprida.

<sup>13</sup> Fato que tem levado muitos autores, em estudos que procuram entender o comportamento político do brasileiro, a lançar mão de noções que, denotando ambigüidade, procuram dar conta dessa tensão constitutiva, como a idéia de 'estadania', de Carvalho (2003); de 'cidadania concedida', de Sales (1994); de 'direitos como favores', apresentada por Reis (1990); de 'estadania filial regulada', de Duarte (1999); do mais recente 'cidadania em negativo' do mesmo Carvalho (1996), até a clássica formulação de 'cidadania regulada', proposta por Santos (1979).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

O historiador José Murilo de Carvalho, por exemplo, que foi quem melhor estudou o processo de implantação da cidadania no Brasil em um trabalho analítico e rigoroso que navega por toda a história brasileira, do período colonial à nossa história mais recente, apresenta um quadro fecundo das marchas e contramarchas desse processo no Brasil, mas, a nosso ver, incorre num equívoco de fundo, determinado pelo que chamamos de 'analítica da falta'.<sup>14</sup> Embora reconheça a possibilidade de que "cada país possa ter seguido seu próprio caminho" e saliente que a trajetória da cidadania inglesa serve apenas para "comparar por contraste" (1996: 7-13), ao aplicar a fórmula marshalliana de ampliação e repartição dos direitos na análise do caso brasileiro, acaba reforçando a crítica que acusa a nossa cidadania de anômala e estruturalmente comprometida.

Em seu trabalho, Carvalho aponta duas diferenças básicas do processo brasileiro em relação ao inglês: a maior ênfase dada ao social e a alteração da seqüência inglesa, com os direitos sociais precedendo os outros. O problema é que os resultados dessa alteração, na "comparação por contraste", sugerida por Carvalho, é que parecem ser vistos como necessariamente desqualificadores, posto que, de acordo com o mesmo autor, como "havia lógica na seqüência inglesa", sua alteração "afet[ou] a natureza da cidadania" brasileira. Isto é, em decorrência da ênfase no social e da alteração no curso da cidadania, agravado pelo papel antecipador do Estado brasileiro, nossa 'cultura de direitos' se viu irremediavelmente corrompida e o máximo que conseguimos ou podemos ter é uma 'cidadania em negativo' ou 'estadania'.

Roberto DaMatta é outro que, em suas análises do dilema cultural brasileiro, tem recusado a presença de qualquer evidência positiva de cidadania no Brasil. Tratando da gramática das relações sociais no país, observa uma dicotomização entre indivíduo e pessoa, instituidora de um sistema dual

<sup>14</sup> Thompson, por exemplo, no seu *As Peculiaridades dos Ingleses*, apresenta uma crítica contundente aos trabalhos de Perry Anderson e Tom Nairn, que pretendem analisar o processo histórico britânico de constituição e domínio de uma ordem burguesa e capitalista – sobretudo o papel reservado à classe trabalhadora, à burguesia inglesa e aos intelectuais – à luz do modelo revolucionário francês, alçado deste modo ao lugar de fórmula quase universal, "ao qual tudo que vem antes e depois deve ser relacionado, e que institui um tipo ideal desta revolução contra a qual todas as outras devem ser julgadas" (1998: 35). O resultado disso, aponta o historiador, é o reconhecimento sempre de uma falta, de uma falha, tendo em vista que, "cotejado com este modelo", a classe trabalhadora inglesa é "um enigma da história contemporânea," a burguesia "fragmentada e incompleta" e os intelectuais ingleses incapazes de constituir uma "verdadeira *intelligentsia*" (1998). No entanto, acrescenta o autor, como "toda experiência histórica é obviamente, em um certo sentido, única" (1998), o processo de constituição de uma ordem burguesa "aconteceu de um jeito na França e de outro na Inglaterra" (1998).

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

metaforizado na distinção entre a casa e a rua. Como indivíduos, embora cidadãos, somos uma espécie de João Ninguém, submetidos ao mundo público (rua), ao universo abstrato da lei, das regras gerais, impessoais e universais; como pessoas, adentramos um universo relacional (casa), de sujeitos concretos que se vêem envolvidos em situações concretas e que se valem de suas amizades e do 'capital' que acumularam em termos de contatos e de influência. Aqui entra em cena o "você sabe com quem está falando", a malandragem ou o famoso 'jeitinho brasileiro'. O resultado é a presença de uma cidadania prejudicada, ambígua, determinada por hierarquias e redes de relações pessoais, dependente, portanto, de quem está implicado na situação, e, nesse caso, bem pouco próxima de qualquer regra moderna de equivalência igualitária, com princípios abstratos e universalmente válidos. Como salienta DaMatta, "no Brasil é muito mais importante conhecer a pessoa implicada, do que a lei que governa uma dada situação" (1992, prefácio, 1979).

Outro trabalho importante que reforça o argumento de uma cidadania anômala no Brasil é o de Tereza Sales. No artigo "Raízes da desigualdade na cultura política brasileira", baseado na sua tese de doutorado defendida na USP, Sales enfatiza a presença de uma cultura do mando e da submissão, gestada ainda no latifúndio colonial, com seus traços de continuidade até o presente – através de um processo de recriação efetuado no coronelismo da República Velha –, invadindo inclusive o espaço urbano (1994: 26-37). Tal legado estabeleceria um tipo de dependência, em que a obtenção de direitos estaria intrinsecamente vinculada à idéia de proteção e amparo, sendo vista, portanto, como dádiva – a autora fala em "cultura política da dádiva" –, gerando uma situação paradoxal de "cidadania concedida" expressa na idéia de que no Brasil "ou bem se manda ou bem se pede" (1994: 27).<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Comentando o texto de Sales, Francisco de Oliveira oferece uma crítica, que de certa forma acompanhamos, atentando para o fato de que o "tecido social da dádiva é mais complexo", comporta direitos que não obedecem a um caminho de mão única do mandonismo para o campesinato (Oliveira, 1994: 42-44). Evidentemente, salienta Oliveira, que não se trata de direitos no sentido moderno, individualísticos, o que não significa aceitar que "a relação social do latifúndio-minifúndio era de total e completa arbitrariedade" (p.43). Daí o risco do uso da noção da dádiva, pois não sendo esta "uma relação entre iguais, o conceito corre o risco de propor também uma relação de completa arbitrariedade" (p.43). Entretanto, se interpretarmos a dádiva como uma relação simbólica que provoca sempre a "obrigação de uma compensação" como resposta ao objeto doado, ou seja, como algo que envolve reciprocidade, a instrumentalização de uma hipotética "cultura política da dádiva" pode servir de alavanca para, em determinadas circunstâncias específicas da luta social, "trabalhar o sistema a seu favor" (Ramalho & Esterici, 1996) e dessa forma criar motivos de luta visando obter ganhos e garantir direitos.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Como se vê, são muitos os limites observados para a vigência de uma verdadeira cidadania no Brasil, para a idéia moderna de “direito a ter direitos” nos termos de Hannah Arendt (apud Telles, 1999: 61) Como nosso objetivo é tratar mais dos direitos sociais e da sua relação com a ‘cultura política’ brasileira e já que não é possível, nos limites deste texto, apresentar o percurso histórico geral da cidadania brasileira, nossa intenção mais modesta neste tópico é valer-nos de um certo momento histórico preciso, os anos Vargas e/ou o chamado período “populista” entre 1930 e 1964, para discutir o assunto e apontar pelo menos outras possibilidades de inscrição política de uma ‘cultura de direitos’ no Brasil.

O objetivo aqui não é apresentar o passo-a-passo da cidadania nesse período, mas refletir criticamente sobre o tema com base em alguns autores e conceitos-chave que, a nosso ver, sustentam as proposições básicas denunciadoras das limitações, lacunas e contradições da cidadania brasileira, para, em seguida, observar a questão tendo em vista novos parâmetros teóricos que permitam problematizar tais hipóteses legitimadoras, que a configuram como substantivamente ‘concedida’. Valemo-nos aqui da advertência de Gomes de que se o modelo de cidadania que, bem ou mal, se implantou no Brasil principalmente entre 1930 e 1964, “fugiu ao modelo clássico”, isto não quer dizer que esta deva ou possa ser “ignorada ou minimizada”. Sendo assim, acrescenta a autora, as interpretações que explicam a experiência histórica e a concepção de política forjada no Brasil nos anos 40 do último século “como uma manipulação do povo por elites ‘mal intencionadas’, que elaboravam ‘leis para inglês ver’, tornam-se insuficientes para dar conta da sua duração e das questões que lançam para o entendimento da trajetória dos direitos de cidadania no Brasil” (2002: 45).

### **Estado e Trabalhadores na ‘Era dos Direitos Sociais’ Brasileiros**

Começamos então pelo trabalho de Carvalho (2003: 123), citando o trecho em que ele, no seu precioso livro sobre cidadania, analisa o primeiro governo Vargas, período em que o autor reconhece ter sido a “era dos direitos sociais” no Brasil. Depois de afirmar que a “ênfase nos direitos sociais encontrava terreno fértil na cultura política da população”, principalmente da população pobre, conclui:

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

a antecipação dos direitos sociais fazia com que os direitos não fossem vistos como tais, como independentes da ação do governo, mas como um favor em troca do qual deviam gratidão e lealdade. A cidadania que daí resultava era passiva e receptora antes que ativa e reivindicadora (Carvalho, 2003: 126).

A principal causa para isso, esclarece Carvalho (2003: 110), decorre do fato de a legislação social possuir “um pecado de origem”, ou seja, ter sido introduzida em um “ambiente de baixa ou nula participação política e de precária vigência dos direitos civis”. Ou seja, ainda que possa ser citada como cidadania, a crítica fundamental que se observa aí e que determina os seus limites como possibilidade de “conquista democrática” (p. 110) é o fato de que os direitos sociais obtidos nesse momento não decorreram de lutas – sindicais e políticas – dos trabalhadores, que se encontravam nesse momento amordaçados nas suas liberdades civis e políticas, mas em virtude de concessões e favores do Estado e, portanto, colocando-os em posição de dependência em relação ao governante.

Em outra publicação recente dedicada exclusivamente ao tema da cidadania, no capítulo sobre direitos sociais no Brasil escrito pela historiadora Tânia Regina De Luca (2003: 481), o que se observa é uma repetição desses argumentos denunciadores das lacunas e limites da cidadania brasileira:

Note-se que a cidadania não figurava como resultado da luta política, antes dependia da benemerência do Estado. A proximidade com o poder e a troca de favores assegurariam muito mais que as ações de caráter coletivo e reivindicatório levadas a efeito pela sociedade civil o ingresso no mundo dos direitos (2003: 481).

De modo semelhante, Santos (1979), na sua análise já clássica sobre o processo de constituição de uma “cidadania regulada” ao longo dos anos 30 do último século, indica os seus limites e insuficiências em termos de princípios universais, ressaltando que no Brasil a cidadania se caracterizaria pela inserção dos indivíduos em alguma ocupação reconhecida e definida em lei, não se referindo, pois, a um código de valores políticos em que ser membro da comunidade seria suficiente, o que tornava a carteira de trabalho mais do que uma evidência trabalhista, um atestado de pertencimento cívico:

A cidadania está embutida na profissão e os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei. Tornam-se pré-cidadãos, assim, todos aqueles cuja ocupação a lei desconhece. A implicação imediata deste ponto é clara: seriam pré-cidadãos todos os trabalhadores da área rural, que fazem parte ativa do processo produtivo e, não obstante, desempenham ocupações

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

difusas, para efeito legal; assim como seriam pré-cidadãos os trabalhadores urbanos em igual condição, isto é, cujas ocupações não tenham sido reguladas por lei (...) a regulamentação das profissões, a carteira profissional e o sindicato público definem, assim, os três parâmetros no interior dos quais passa a se definir a cidadania. (Santos, 1979: 75-76).

Em que pese a engenhosidade da formulação, aceita por grande parte dos estudiosos que tratam da questão social no Brasil, e por isso já clássica, a pergunta que se pode fazer é a seguinte: em qual experiência histórica a cidadania prescindiu de “regulações fundadas em formas de estratificação social legalmente sancionadas?” (Sorj, 2004: 98). Com efeito, o processo de desenvolvimento da cidadania, seja em sua vertente civil, política ou social, não implicaria, ao contrário, crescente regulação estatal? (Reis, 2000). Ademais, é preciso lembrar que, no plano dos direitos sociais, em boa parte dos países europeus, o processo de sua universalização se estabeleceu apenas no pós-guerra e em grande número destes países, até meados do século XX, a distribuição de direitos sociais entre o campo e a cidade foi bastante desigual (Sorj, 2004).

Afora isto, e voltando à análise da realidade brasileira, a pergunta a ser feita é: qual a garantia de que nas lutas concretas da história os trabalhadores tenham-se mantido nos limites da cidadania do trabalho pretendida pelo governo, de forma que os planos estatais de uma ‘cidadania regulada’, geradora de ‘lealdade e gratidão’, tenham se afirmado plenamente? Algum tipo de incapacidade estrutural ou genética do trabalhador brasileiro o impediria de romper com esse enquadramento de ferro?

Ora, o que os estudos mais recentes têm procurado mostrar difere bastante de um quadro estável de ‘cidadania regulada’, apresentando, ao contrário, trabalhadores que se prontificaram plenamente a ir ‘além do outorgado’ (Negro & Fortes, 2003). Com efeito, diversos são os trabalhos que têm procurado apresentar um quadro mais sofisticado e nuançado do processo de constituição de uma ‘cultura de direitos’ de cidadania no Brasil na Era Vargas e nos anos ditos populistas de 1930 a 1964, questionando, via de regra, as interpretações que realçam exclusivamente a capacidade do Estado de impor arbitrariamente suas mensagens e projetos de controle social, na chave ideológica da colaboração de classes. Assim, o que é possível observar, com base nestes trabalhos, é a superação de um modo de interpretação da realidade, aferrado a certos cânones conceituais – populismo, paternalismo, personalismo, ‘marca’ autoritária – que sobreleva o papel protagonista do Estado, ativo e poderoso,

### CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

diante de uma classe trabalhadora passiva, objeto de cooptação desse Estado, esvaziada, como observa Gomes, “de qualquer poder, inclusive o de ter suscitado a cooptação” (2001: 47).

O entendimento geral que se tem é que, a partir dos anos 30 do último século, o que se coloca em pauta com a presença dos trabalhadores na cena pública e seu reconhecimento como interlocutores pelo Estado, ainda que nos termos de um espaço público que se quer controlado, é algo mais do que uma ‘cidadania regulada’ referida ao mundo restrito da produção e da fábrica, ou seja, das relações de trabalho associadas à esfera econômico-social, mas sim um processo ativo de ‘luta social travada na arena política’ por uma ‘cidadania ampliada’, que ousava “subverter a programação governamental” e se revelava “maior do que o espaço que lhe fora concebido” (Ferreira, 1997: 225-226).

Como assinala Ferreira, em seu estudo sobre o movimento operário nordestino nos anos iniciais do primeiro governo Vargas, “a atribuição de uma cidadania definida em seus limites pelo Estado entra em choque com a tentativa dos trabalhadores de se constituírem como cidadãos, para além dos limites da atribuição e da tutela” (Ferreira, 1997: 156). Sendo assim, acrescenta o autor, os trabalhadores, ao tomarem a iniciativa nas questões de seu interesse, “não se negam a pedir ajuda, a buscar apoios, e quando obtidos, esses apoios não se transformam mecanicamente em adesão” (Ferreira, 1997: 273). De modo semelhante, assinala Negro (2002: 280):

Vargas não deu a cidadania aos trabalhadores. A gosto seu, ele a reconheceu e integrou na República. Agradecidos os agraciados não renunciaram ao conflito. Mas ainda, não se mantiveram dentro das prescrições da cidadania regulada e forçaram sua ampliação, tanto a partir de quem estava incluído, quanto a partir de quem estava excluído.

Em livro recente sobre a Era Vargas, no qual realiza um balanço sobre o período e procura refletir sobre o controvertido papel de Getúlio para os trabalhadores – o próprio título do livro, aliás, se apresenta sob a forma de uma indagação, *Pai dos Pobres?* – o historiador americano Robert Levine sugere, em sua interpretação das memórias do ferroviário Maurílio Tomás Ferreira, que por idolatrar Vargas, aquele “teria zombado dos cientistas sociais, se os lesse afirmando que as medidas trabalhistas de Vargas tinham a finalidade de controlar a força de trabalho”, pois “sabia que ele e sua família haviam sido beneficiados” (Levine, 2001: 153). O que se pode concluir desse comentário de Levine não me parece ser a defesa tola da abdicação da capacidade do

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

pesquisador de emitir juízos sobre os eventos históricos, dando voz exclusivamente às puras narrativas dos sujeitos. Apenas que não é mais possível deixar de levar em conta, em qualquer exercício de interpretação histórica, a experiência efetiva dos indivíduos nos seus próprios termos, negligenciando seus valores morais e políticos e suas expectativas de vida e de realização pessoal, em favor de categorias e lógicas conceituais e ideológicas *a priori* estabelecidas. Refletindo sobre a direção teórica e metodológica dos novos trabalhos produzidos pela historiografia social no pós-anos 80 do último século, Gomes assinala:

A proposta dos novos estudos foi afastar a possibilidade de generalizações e formalizações dos processos sociais, os quais seriam sempre históricos, isto é, datados e localizados no tempo e no espaço, não podendo ser compreendidos a não ser por 'dentro', vale dizer, por meio das idéias e ações daqueles que estavam diretamente envolvidos, o que não permitiria esquemas ou verdades pré-estabelecidas. Com isso as análises dos processos sociais se 'abre' à intervenção dos atores neles presentes, sendo aí crucial uma outra recusa teórica. Ela diz respeito ao abandono de modelos que trabalham com a relação de dominação – no mundo econômico, político e cultural –, a partir da premissa de que o dominante é capaz de controlar e anular o dominado, tornando-o uma expressão ou reflexo de si mesmo. Tal recusa tem uma face de imensa densidade teórica e empírica. Ela significa defender teoricamente que, entre seres humanos, não há 'coisificação' de pessoas, e que, nas relações de dominação, os dominantes não 'anulam' os dominados, ainda que haja extremo desequilíbrio de forças entre os dois lados. (Gomes, 2004: 160)

Assim, influenciados por um olhar historiográfico empenhado em formular suas análises com base em investigações empíricas assentadas em sólidas bases documentais, portanto mais atentos ao fazer concreto do trabalhador brasileiro, tais estudos têm observado que a formação da classe operária no Brasil “não pode ser entendida sem considerar a intervenção legal do Estado nas relações de trabalho cotidianas”, constituindo “um horizonte comum do que deveria ser dignidade e justiça nas questões do trabalho” (Paoli apud French, 2001: 10). Em outras palavras, a implantação de uma legislação trabalhista e social no Brasil, por ter resultado de um estreitamento das relações dos trabalhadores com o Estado, em um processo de incorporação controlada ao sistema político, não tornou os primeiros massa de manobra dos interesses governamentais, atendendo cabalmente suas intenções corporativas de controle social. Antes, como sugere Negro e Fortes (2003: 197), em importante balanço sobre história do trabalho e da cidadania no Brasil, envolveu um processo de “reelaboração ativa de concessões e benefícios em forma de direitos (...) [apon-



### CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

tando para] um questionamento das teses tradicionais de uma cidadania ausente ou incompleta e, como resultado, nos conduz[indo] à idéia de uma cidadania conquistada”.

Assim, tendo em vista observações densas do processo histórico brasileiro entre 1930 e 1964,<sup>16</sup> rico em contradições e ambigüidades, tais trabalhos têm apontado não para uma classe operária resignada, passiva e plenamente sujeita à manipulação populista, decorrência de sua fragilidade política e organizativa ou da sua ‘falsa consciência’, mas sim para atores sociais que, diante de “alternativas historicamente condicionadas” (Araújo, 1996: 10) se ‘apropriaram’ dos rituais de dominação do poder e, bem ou mal, agiram em defesa de suas vidas e interesses.

Em um excelente livro que aborda a relação entre os trabalhadores da região do ABC paulista e o Estado, com destaque para o primeiro governo Vargas, o historiador John French (1995: 38) apresenta a seguinte observação:

Diante de novos desafios, o movimento operário reagiu criativamente, valendo-se das vantagens oferecidas pelas novas leis, ao mesmo tempo que lutava por contornar suas desvantagens. Para fazê-lo tinham que renunciar ao sindicalismo revolucionário do passado e caminhar de um sindicalismo de ‘minorias conscientes’ para outro, de maiorias potenciais (...) O crescente interesse do movimento operário pela ação indireta, sua aceitação do sindicalismo legal e seu abandono do sindicalismo revolucionário mudaram as formas do ativismo e do radicalismo da classe operária em São Paulo, sem alterar, porém, as metas do movimento de emancipação da classe operária.

Ao descrever as greves ocorridas na região entre os anos 1933 e 1935, chama a atenção para a estratégia operária do período que, ao invés de denunciar como fraude as leis trabalhistas, procurava, pelo contrário, puxar “a lei para seu lado”. Tal estratégia não era tributária de algum tipo de “fé ingênua no governo”, mas decorria da convicção de que se as leis “não correspondem à realidade, pelo menos definem os parâmetros de novos direitos que podem ser invocados para justificar e fazer progredir a luta da classe operária” (French, 1995: 56).

Todavia, é no capítulo referente ao Estado Novo, onde as explicações que apostam na repressão do regime como criadora de um “vácuo político no interior do movimento operário” são vivamente questionadas. Segundo French

<sup>16</sup> Sobre políticas de saúde nesse período, ver Baptista, texto “História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

(1995), a maioria desses observadores conclui que os idealizadores do Estado Novo tiveram “êxito em sua meta de disciplinar e incorporar o operário ao Estado”. Pois bem, justamente o que o seu estudo procura mostrar é que se o Estado Novo de fato tinha maiores condições de supervisionar e controlar as atividades sindicais, não se deve superestimar essa capacidade, particularmente nos locais mesmo de produção, porquanto tal avaliação resultaria do pressuposto equivocado de que “a lei equivale à realidade de que as intenções equivalem aos resultados e de que a retórica equivale à essência” (French, 1995: 77).

A partir de 1942, com a entrada do Brasil na guerra, momento em que a transição do regime começava a colocar-se de modo mais afirmativo, os operários passam a estar presentes nos cálculos políticos de alguns partidários mais íntimos de Vargas, com destaque para a atuação do novo ministro do Trabalho, Alexandre Marcondes Filho (1941-1945), que confere “novo vigor ao empenho do governo no sentido da reforma social como parte de uma tendência a construir um público operário de apoio ao governo” (French, 1995: 87). O movimento operário da região do ABC busca então expandir o “limite do possível” e estabelece uma estratégia que combina ação direta no interior de locais de trabalho e ação indireta, pressionando o aparelho estatal pelo cumprimento da legislação trabalhista.

Centrando sua agitação na violação da lei pelo empregador, procuraram cooptar o Estado como aliado, a fim de proteger suas tentativas de organização. Assim, esse conflito muito desigual entre empregadores e empregados poderia ser apresentado como um conflito entre industriais fora da lei e a soberania e a supremacia do governo, suas leis e poder judiciário. A capacidade de fundamentar na lei os direitos da classe operária, o que dava aos operários uma nova arma em suas lutas, resultou na síntese duradoura da ação direta e indireta que iria caracterizar a futura organização dentro da fábrica, quer fossem essas iniciativas do movimento operário vinculadas aos sindicatos legais, ou independente deles. À medida que o Estado Novo chegava ao fim, o movimento operário passava a ter condições de exercer influência cada vez maior, ainda que limitada, sobre seu antigo aliado no palácio presidencial. (French, 1995: 90-91)

A conclusão final do autor sobre esse período detecta uma realidade que em muito se distancia de um quadro de passividade, resignação e completa desmobilização da classe operária, fulminada pela repressão e pela outorga corporativa:

Ao se aproximar o fim do Estado Novo, os sindicatos do Brasil eram uma força potencial para a mobilização política de uma classe operária que, a partir de 1930, tinha crescido tanto em número de membros, quanto em

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

sua coesão. Além disso, o movimento operário no final da Segunda Guerra Mundial estava mais forte do que nunca, com uma rede nacional de organização, recursos financeiros e ativistas, e com o começo de uma verdadeira base dentro do proletariado industrial. (French, 1995: 91)

Em boa medida, o que aparece nessa anotação final converge com as observações de Maria Célia Paoli (1987) no artigo “Os trabalhadores urbanos na fala dos outros – tempo, espaço e classe na história operária brasileira”, no qual a autora aponta a capacidade de organização operária nos locais de trabalho durante o Estado Novo, através das pequenas lutas efêmeras do dia-a-dia, como propiciadora da rearticulação do movimento em mobilização da massa e na explosão de greves e manifestações do pós-guerra. Embora com diferenças importantes com relação ao trabalho de French,<sup>17</sup> ambos se afinam nas críticas à afirmação de que terminada a ditadura Vargas o movimento operário se “encontra[va] completamente esquecido de sua própria história e de fato inteiramente desarticulado” (Weffort apud Paoli, 1987: 96). Hélio da Costa (1995) é outro que, no seu inovador *Em Busca da Memória: comissão de fábrica, partido e sindicato no pós-guerra*, acompanha de perto as formulações que observam na atuação dos trabalhadores junto aos sindicatos oficiais uma postura que não pode ser considerada nem inocente nem “suficiente para interromper sua necessidade constante de lutar pelos seus direitos”.

Apesar de serem concebidos como instrumento de conciliação de classes e pára-choques dos conflitos sociais, muitos trabalhadores, porém, não concordaram que os sindicatos devessem agir dessa forma e cobraram das suas direções uma prática concreta que demonstrasse disposição em defender seus interesses. Quando isso não aconteceu, os sindicatos foram colocados à margem dos conflitos pelas suas próprias bases. (Costa, 1995: 29)

O resultado foi que, ao fim do Estado Novo, o número explosivo de greves e mobilizações de massa que se impuseram no panorama político do país não decorreram do acaso, mas sim “das lutas silenciosas e anônimas”, travadas no interior das fábricas e oficinas durante o Estado Novo, verdadeiro “laboratório de lutas futuras”, que apontam, então, para uma classe operária ativa e disposta a defender seus interesses, independente da atitude dos próprios sindicatos.

Nessa estratégia, digamos, do ‘possível’, certa dimensão de conquista também poderia estar presente ou seria ela menos legítima, porquanto des-

<sup>17</sup> Paoli salienta o caráter de resistência dos operários sobretudo nos interstícios e em oposição à ação do Estado, e não como French também em ‘negociação’ com este, buscando expandir os ‘limites do possível’ na luta por seus direitos.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

provida de uma consciência revolucionária ou de resistência aberta ao poder? Negar aí um possível espaço de 'conquista', reconhecendo no projeto trabalhista de Vargas pleno exercício da manipulação e da concessão estatal, exclusivamente outra "volta no parafuso da opressão e da dominação" (Lenharo, 1986: 28), de um processo que atuava sobre trabalhadores passivos, incapazes ou impossibilitados de reconhecer e formular seus interesses legítimos (exceto aqueles que resistiram heroicamente até o fim) não é reforçar a própria ideologia da outorga? Já que não foram arrancados num contexto de resistência aberta, e sim através de embates sutis ou silenciosos configurados como "trocas orientadas por lógicas que combinavam ganhos materiais com ganhos simbólicos de reciprocidade" (Gomes, 1988: 25), mas onde 'aparentemente' só se fazia possível ouvir a voz do Estado, tais direitos não podem ser lidos como conquistas, tratando-se, por conseguinte, de pura outorga do poder? Conforme salienta Debert (1994: 199-203), "entre o peleguismo e as pequenas resistências [refere-se às lutas travadas no interior da fábrica] há uma longa história que deve ser recuperada". Do contrário, corre-se o risco de cair aqui naquela visão criticada por Ignatieff (1987: 185-193) que vê a classe trabalhadora sempre como a "bigorna na qual o martelo [Estado] bate em seu ritmo inexorável".

Vejam também o trabalho de Araújo (1994) sobre a relação entre Estado e classes trabalhadoras que, a nosso ver, rompe com noções axiais que sustentam as análises que só conseguem enxergar trabalhadores submissos e rendidos ao projeto de "cidadania regulada" do regime Vargas, como manipulação, heteronomia, falsa consciência etc. Apoiada nas contribuições teóricas de Gramsci acerca da idéia de revolução passiva<sup>18</sup> e de sua relação com a problemática da hegemonia,<sup>19</sup> tece considerações muito interessantes a respeito do projeto corporativo do pós-30.

<sup>18</sup> Revolução passiva, ou 'revolução sem revolução', é um conceito de matriz gramsciana utilizado para explicar processos de modernização capitalista com viés político conservador, ou seja, processos de ascensão política da burguesia através de transformações realizadas 'pelo alto'. Assim, por intermédio de movimentos reformistas caracterizados por processo dialéticos de conservação-inovação, sem participação mais ativa das classes populares e sem rupturas radicais, ocorreriam transformações importantes das relações sociais fundamentais.

<sup>19</sup> Hegemonia indica a capacidade de um dado grupo social de exercer a direção intelectual e moral sobre outros grupos sociais. Por essa via, serve de complemento à função coercitiva da dominação, implicando a capacidade de exercício do poder de classe através de processos moleculares de obtenção do consentimento.

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

Segundo a autora, a proposta de “corporativismo inclusivo”,<sup>20</sup> formulada pelo regime, não visava à exclusão dos trabalhadores, mas à sua incorporação sob controle do Estado, o que implicava numa dimensão necessariamente ativa, de busca de produção de consentimento. Assim, acabava propiciando, em que pese seus aspectos negativos de repressão e “manipulação”, o atendimento efetivo de certos interesses dos trabalhadores, ao mesmo tempo em que, reconhecendo-os como interlocutores econômicos, “forças vivas da nação” (Araújo, 1994: 4), dotava-os de direitos e concedia-lhes participação política. Do ponto de vista dos trabalhadores, sua relação com o Estado e sua adesão ao sindicalismo corporativo<sup>21</sup> aparecem não sob o viés da manipulação e da desmobilização, decorrência de sua fragilidade política e organizativa ou pela sua “falsa consciência”, mas como “resultado de uma escolha entre alternativas historicamente condicionadas” (p. 15). Assim, embora vitorioso – em 1935, segundo a autora, o sindicalismo corporativo já está implementado na maioria dos Estados da federação e nos maiores centros urbanos do país – não foi um movimento de incorporação passiva e resignada, e sim decorrência de escolhas entre alternativas historicamente condicionadas, geradoras de uma “dinâmica conflitiva e contraditória”:

<sup>20</sup> Segundo Araújo (1994), o ‘corporativismo inclusivo’, ao contrário do ‘excludente’, centrado basicamente em mecanismos repressivos e desmobilizadores, caracterizaria-se por uma ação estatal que visaria à incorporação e cooptação política e econômica de segmentos das classes trabalhadoras, através de políticas distributivas e simbólicas que atendessem a interesses efetivos desta classe, aceitando sua presença mediatizada no Estado. O objetivo fundamental – como parte de um processo de ‘revolução passiva’ – seria, por intermédio de tais estratégias corporativas de incorporação dos trabalhadores, obter o consentimento das classes subalternas e desse modo recompor processos de ‘hegemonia’ das classes dominantes. No caso do primeiro governo Vargas, adverte a autora, se houve a predominância de estratégias inclusivas de cooptação – entre 1930-1935 e 1942-1945, por exemplo –, políticas excludentes foram utilizadas em certas fases do regime – entre 1935 e 1942 – e também em relação a setores do movimento operário que se opuseram mais acirradamente ao regime.

<sup>21</sup> O sindicalismo corporativo foi estabelecido no Brasil após a chamada revolução de 1930, com a lei de sindicalização de março de 1931 (decreto 19.770), que consagrava um modelo de organização em que os sindicatos foram definidos não como órgãos de representação de interesses de patrões e operários, e sim como órgãos consultivos e técnicos de colaboração entre as classes e o Estado. Além disso, os sindicatos tinham de ser reconhecidos oficialmente pelo recém-criado Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, do contrário não receberiam diversos benefícios e vantagens – como, por exemplo, direito à férias, acesso à legislação previdenciária –, o que implicava o cumprimento de uma série de exigências estabelecidas pelo ministério, que, ademais, podia intervir nestes caso suspeitasse de irregularidades. Embora tenha sofrido alterações com a lei de sindicalização de 1934, foi reforçado no seu sentido geral com a lei de 1939 e mantido em seus aspectos centrais com a Assembléia Constituinte de 1946.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Em primeiro lugar, este processo mostrou a eficácia das medidas adotadas pelo Ministério do Trabalho na promoção direta da sindicalização e o êxito de suas estratégias inclusivas na obtenção da adesão dos trabalhadores e de suas lideranças. Em segundo, ele mostrou que, se de um lado, a adesão e atuação das lideranças sindicais independentes, principalmente das correntes de esquerda, foi fundamental para legitimar e consolidar os sindicatos oficiais junto aos trabalhadores, de outro, ao transformar estes sindicatos em órgãos de luta e politizá-los, levando-os a assumir papel destacado na condução das greves e no movimento anti-fascista, constituiu uma ameaça à realização do projeto de incorporação dos trabalhadores sob controle do Estado. (Araújo, 1994: 294)

Portanto, se as políticas de cooptação e controle do governo foram capazes de inviabilizar a sobrevivência dos sindicatos autônomos<sup>22</sup> e garantir a implantação do sindicalismo corporativo, não quer dizer que tenham sido capazes de “quebrar a resistência dos trabalhadores e de produzir um movimento sindical afinado com a orientação dominante” (Araújo, 1994: 295). Entretanto, a partir de 1935, diante da ameaça representada pela Aliança Nacional Libertadora (ANL) e pelo movimento insurrecional de novembro do mesmo ano,<sup>23</sup> tais políticas de cooptação cedem lugar à repressão em larga escala, cujo objetivo era barrar “qualquer iniciativa de manifestação e organização autônoma” da classe operária e de “garantir que o sindicalismo pudesse se tornar instrumento eficaz

<sup>22</sup> Segundo Gomes, apesar da intensa luta do movimento sindical independente frente às investidas da política governamental – que se utilizava até de policiais infiltrados nos sindicatos e fábricas e, nesse caso, provocando freqüentes prisões de líderes operários –, a partir de 1933 ocorreu uma transformação geral das estratégias a seguir. Duas ordens de fatores teriam colaborado para isso: a) a instituição da carteira de trabalho, tornando o controle sobre o recebimento dos direitos sancionados pela legislação social bem mais eficiente, isto é, efetivamente apenas para aqueles sindicalizados de associações operárias reconhecidas pelo Ministério; b) o clima das eleições para a Assembléia Constituinte de novembro de 1933, que previa uma bancada de deputados classistas eleitos por sindicatos de empregadores e empregados, evidentemente também apenas para aqueles de sindicatos reconhecidos pelo Estado. Assim, conclui a autora: “Tornava-se extremamente difícil para as lideranças de esquerda e pouco atraente para os trabalhadores sustentar a postura de defesa das associações independentes. Com exceção dos anarquistas, que eram bem mais significativos em São Paulo que no Rio e que se mantinham em posição de resistência, houve uma reavaliação da estratégia a seguir. Comunistas e trotsquistas debateram em palestras e conferências se a entrada nos sindicatos oficiais significaria uma atitude oportunista, uma mera capitulação, ou implicaria uma nova face da luta de resistência a ser seguida” (Gomes, 1988: 180-181). De acordo com essa mesma autora, foi a partir da decisão favorável à participação nos sindicatos oficiais, que cresce o número daqueles reconhecidos pelo ministério em 1933. No entanto, isto não significava uma adesão ao modelo de sindicalismo corporativista proposto pelo Estado: “Neste agitado período, o sindicalismo oficial passou a abrigar tendências políticas diversas e insubmissas no Ministério do Trabalho. O destino da organização sindical e das relações da classe trabalhadora com o Estado não estava definido, uma vez que o enquadramento não traduzia uma postura de derrota e subordinação das correntes independentes do movimento operário” (p.181).

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

de promoção da conciliação e da paz social” (p.295). Esse processo dura, segundo Araújo, de 1936 a 1941, quando o governo envolve-se novamente num esforço de obtenção do consentimento, adotando outra vez políticas de caráter inclusivo, mas também estratégias de “caráter simbólico” na busca do estabelecimento de uma identificação com os trabalhadores.

Por essa angulação, que avança para os embates que se desenrolaram no campo do simbólico, a perspectiva desenvolvida por Gomes (1988) em seu estudo sobre a *Invenção do Trabalhismo* nos parece fundamental. Segundo a autora, o projeto trabalhista de Vargas teria relido a experiência de luta arduamente estruturada pelos trabalhadores na Primeira República, ressignificando-a e integrando-a em outro contexto. No entanto, esse processo de captura da “palavra operária”, de apropriação de seus temas básicos – o valor fundamental do trabalho, como meio de ascensão social e não de saneamento moral, e a dignidade do trabalhador – se fez sem que por um só instante essa memória de lutas fosse lembrada, ignorando por completo o passado da classe trabalhadora. Residiria nessa estratégia de apropriação, “que ao mesmo tempo mobilizava e obscurecia a memória operária” (Gomes, 2004: 17), o sucesso do projeto estatal, porquanto dessa forma atuava criando laços simbólicos de reciprocidade com os trabalhadores.

Sendo assim, era fundamental que, da perspectiva do regime Vargas, os direitos sociais – a legislação trabalhista e previdenciária – se apresentassem

<sup>23</sup> A Aliança Nacional Libertadora (ANL) foi lançada em 30 de março de 1935 e se caracterizou por ser um movimento de massa antifascista, que reunia comunistas, tenentes de esquerda, socialistas e democratas em geral. Possuía um programa nacionalista, de combate ao capital estrangeiro e defesa da reforma agrária, pregando a constituição de um governo popular e democrático – contra o fascismo representado no Brasil pelos integralistas. Teve um crescimento bastante rápido, formando, em três meses, mais de 1.500 núcleos em todo o Brasil, com comícios que atraíam grande número de pessoas. Se opunha ao governo Vargas, identificado como aliado do imperialismo. Diante do crescimento do movimento e de certa radicalização discursiva, o governo Vargas – que desde o começo não o via com bons olhos e já o vinha reprimindo – aproveita um discurso de Luís Carlos Prestes – presidente de honra da instituição – pregando a derrubada do regime e o estabelecimento de um “governo popular, nacional e revolucionário”, e determina o fechamento da instituição em julho de 1935. Como reação, o PCB inicia os preparativos para um movimento insurrecional, que ocorre primeiramente em Natal em novembro de 1935, onde chega a tomar o poder na cidade por quatro dias. Segue depois para Recife e Rio de Janeiro, onde ocorrem confrontos entre as forças rebeldes e as do governo. Semelhante aos levantes tenentistas, restringi-se à ação no plano militar, com a tentativa de tomada de quartéis, sem maior envolvimento popular. O resultado foi o fracasso do levante, rapidamente dominado pelas forças governamentais. Vargas se aproveita bem da insurreição, e, sob o pretexto do perigo comunista internacional, dá início à forte escalada repressiva e autoritária, que resulta, dois anos depois, na implantação da ditadura do Estado Novo.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

como doação, como dádiva getulista, papel que a propaganda, as comemorações cívicas, os discursos radiofônicos se encarregavam de alardear. Assim, para criar laços simbólicos e duradouros de reciprocidade com os trabalhadores, de modo a enquadrá-los nos objetivos do regime, era preciso estabelecer uma interlocução com estes, valorizando-os e tratando-os com certa dignidade. E isso não podia ficar só no discurso!

Contudo, o mais importante em nosso entendimento é detectar como a classe trabalhadora se ‘apropriou’ desse projeto de “gestão controlada do social”<sup>24</sup> de Vargas, ou seja, de como ela “negociou” com o instrumental ideológico e com a parafernália legislativa de direitos – carteira de trabalho, justiça do trabalho, CLT, lógica da outorga, ideologia do “pai dos pobres” etc. – do regime. O que *Invenção do Trabalhismo* sugere é que a classe trabalhadora, com base em sua própria experiência, valores e crenças, em grande medida ‘ressemantizou’ e ‘ressignificou’ tanto o discurso estatal quanto a lógica da outorga, que estabelecia os benefícios sociais como dádiva getulista. E, agindo assim, ela não apenas reconfigurou o outorgado, como foi além dele, ou seja, além do projeto de cidadão-trabalhador desejado pelo regime, cobrando do governante os direitos que lhe foram prometidos.

Em pesquisa que desenvolvemos sobre os significados políticos do primeiro governo Vargas, baseada na profusa correspondência que homens e mulheres comuns, ou, no dizer de um missivista, “homens desprovidos de diplomas ou elevadas condições sociais”, escreveram a Vargas no período do Estado Novo,<sup>25</sup> o que pudemos notar como padrão comum de comunicação com Vargas

<sup>24</sup> Essa expressão foi inspirada no trabalho de Maria Célia Paoli (1989) – que na verdade utiliza o termo “gestão centralizada da questão social” – e se definiria através dos seguintes aspectos: a) no reconhecimento dos direitos de participação social e política dos indivíduos apenas como problema administrativo e legal do Estado, negando-lhes caráter político; b) na responsabilização do poder em relação ao caráter social, físico e moral da população trabalhadora; c) e, finalmente, na definição do “Estado como poder que ‘acode’ os fracos e desamparados, sendo a tutela, portanto, dever de justiça social” (Paoli, 1989: 50-51). O objetivo evidentemente é promover “uma nação ordenada”, como “uma função do poder de Estado” (Paoli, 1989: 50-51)

<sup>25</sup> Estas correspondências se encontram acumuladas no Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, compondo um grosso fundo documental identificado como ‘Gabinete Civil da Presidência da República’. São milhares de cartas e telegramas, enviados por indivíduos e sindicatos, que, do ponto de vista do poder, se inserem numa estratégia conscientemente organizada pelo regime Vargas de aproximar-se da população e assim obter consentimentos, adesões e evidentemente controle político. Importa observar que todas as correspondências enviadas eram transformadas pela ‘Secretaria da Presidência’ em um processo, ganhavam uma numeração e eram encaminhadas para o ministério ou órgão mais diretamente envolvido com o pleito ou assunto da dita correspondência e, na medida do possível, buscava-se oferecer uma solução, enviando ao missivista uma resposta ou informação da sua demanda.



## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

foi a presença de uma gramática política ambígua, no sentido de envolver a “simultaneidade paradoxal d[e] duas situações no tempo e espaço” (Silva & Costa, 2001). Ou seja, a existência de uma efetiva ‘linguagem de direitos’ sendo construída em tensão e em diálogo com uma não menos expressiva ‘linguagem de colaboração’, denotando modos diferenciados e, muitas vezes, contraditórios de participação e compreensão política, a um só tempo reforçadores e questionadores dos rituais de dominação do Estado Novo.

Assim, investigando essa profusa correspondência, o que pudemos perceber é que os trabalhadores e populares, ao tomarem contato com o projeto de ‘gestão controlada do social’ do regime – ancorado na repressão, na propaganda, na tutela sindical e na ‘concessão’ de uma ampla legislação social e trabalhista –, ao contrário de uma interiorização passiva desses supostos, realizaram uma ‘apropriação’ interessada e calculada das suas diretrizes, de forma a conseguir tirar o melhor proveito possível. Nesse caso, procuraram transformar a retórica oficial da ‘outorga getulista’ em uma obrigação do governante de cumprir seus compromissos em defesa dos seus interesses.

Outro aspecto que observamos, aliás, bastante implicado com a temática da outorga, envolveu a importante questão do significado que doravante se procurou atribuir à noção de trabalho, tendo em vista o lugar fundamental que este passa a ocupar na retórica estadonovista, centro de um modo novo de reconhecimento e valorização dos indivíduos, entendido não simplesmente como um meio de ‘ganhar a vida’, mas sobretudo como uma virtude cívica, uma forma de ‘servir à pátria’ (Gomes, 1999).<sup>26</sup>

Nesse caso, o que podemos concluir é que associar o ato de trabalhar a significantes positivos, meio de avaliação do valor social dos indivíduos, se por um lado deve ser entendido como parte importante da lógica de domínio do regime – porquanto pretendia instituir uma cidadania de contornos passivos, enfeixada pela projeção de uma sociedade laboriosa e harmônica, composta de indivíduos operosos e bem comportados, isto é, “produtivo[s], ordeiro[s], patriota[s], higienizado[s] e moralizado[s]” (Dutra, 1997: 313) – ambigualmente

<sup>26</sup> Conforme esclarece Gomes, “o trabalho desvinculado da situação de pobreza seria o ideal do homem na aquisição de riqueza e cidadania. A aprovação e a implementação de direitos sociais estariam, desta forma, no cerne de uma ampla política de revalorização do trabalho caracterizada como dimensão essencial de revalorização do homem. O trabalho passaria a ser um direito e um dever; uma tarefa moral e, ao mesmo tempo, um ato de realização; uma obrigação para com a sociedade e o Estado, mas também uma necessidade para o indivíduo encarado como cidadão” (1999: 55).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

possibilitou, através de um processo de reelaboração por parte dos trabalhadores, que fosse transformada “em patrimônio de suas vivências históricas” (Gomes, 1999: 57), apontando, então, para novas possibilidades de luta e afirmação de direitos.

Assim, tal como no caso da ‘outorga’, o que ocorreu aqui foi algo mais do que adesão irrestrita e manipulada, e sim ‘apropriação’ ativa do acervo de idéias veiculadas pelo regime tendo em vista as próprias experiências dos indivíduos, conferindo-lhe orientações em boa medida diversas daquelas planejadas pelos seus formuladores oficiais. Tal postura se efetivamente não sinaliza para a possibilidade de uma ambicionada revolução proletária, ou uma ‘autêntica’ consciência de classe, faz enorme diferença na compreensão e no sentido que se pode atribuir ao comportamento político dos atores e aos significados da cidadania.

No estudo que Heyman (1997) dedicou às cartas dirigidas a Filinto Muller durante sua gestão como chefe de polícia do Distrito Federal, a autora observou a presença de um imaginário político e de certas práticas conformadoras de um sistema de troca de favores, que, em linhas gerais, acentuam o papel fundamental desempenhado pelas relações pessoais, em uma sociedade que naturaliza e se reconhece como assentada na desigualdade e na hierarquia. Observa também que, em geral, as pessoas crêem que através de atitudes individuais – como escrever uma carta pedindo algo – seja possível atuar “na correção dos problemas gerados por esta ordem de coisas”, vale dizer, obter algum benefício pessoal que melhore as suas vidas. Entretanto, Heymann (1997) não identifica na atitude dos missivistas nenhuma postura efetivamente reivindicadora e cidadã, já que, de acordo com a autora,

não reclamam o cumprimento de direitos e nem mesmo são pedidos encaminhados a canais institucionais competentes para a sua solução. Tratam-se de pedidos endereçados a pessoas consideradas poderosas, num contexto em que o poder, se não é sobrenatural, também não tem limites impostos pela regra ou pelas leis. Aos olhos de quem escreve trata-se de alguém que ‘manda’ (...) a quem se deve respeito e admiração e com quem se espera ficar obrigado através de dívidas de lealdade, gratidão e até orações, contrapartida da ‘proteção’ alcançada.

O fato de não se reconhecer a presença de uma representação da idéia de direito como norma impessoal, universal e abstrata, relacionada ao horizonte político da lei e da cidadania – a idéia moderna de “direito a ter direitos”, vinda da tradição liberal da equivalência jurídica formal (Telles, 1999) – não quer

### CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

dizer que certa noção muito particular de direitos e de justiça não possa estar orientando a ação dos indivíduos. Segundo observamos nas correspondências dirigidas a Vargas, certas manifestações que expressam uma reivindicação aparecem, na grande maioria das vezes, relacionadas a situações concretas de vida, isso tanto como efeito de um relato que busca intencionalmente o dramático, mas também porque, em geral, a noção de direitos está amalgamada à de justiça/injustiça, e estas se relacionam ao vivido cotidiano dos indivíduos, à experiência social concreta de vida que informa suas concepções. Vários são os trabalhos que acentuam esse aspecto, mostrando que entre muitos trabalhadores das classes populares

o plano de realização de direitos está referido à [sua] vida concreta (...) ao seu cotidiano onde estão presentes crenças, sentimentos e valores específicos, a partir dos quais são elaborados os significados do justo e do injusto, da igualdade e da desigualdade, do pertencimento e da exclusão” (Souza, 1996: 373-404).

Elisa Reis (1990), no seu trabalho sobre as cartas enviadas ao Ministério da Desburocratização, procurando dar conta de certa tensão que ela observa nas correspondências entre uma perspectiva mais ‘tradicional’ de participação política e alguma noção de justiça e afirmação de direitos, formula a noção aparentemente ambígua, mas muito sugestiva – e de certa forma próxima do que observamos nas cartas endereçadas a Vargas – de ‘direitos como favor’, como concessão da autoridade. Diz ela: “acredita-se que, embora as pessoas estejam legalmente habilitadas a direitos específicos, estes não se materializam a menos que a autoridade seja compassiva” (p.161-179).

Em uma interpretação apressada, isso apontaria apenas para um padrão de cultura política tradicional e personalista associada a grupos rurais oriundos de regiões pouco desenvolvidas, traduzindo a idéia, já apresentada aqui, de uma “cidadania concedida” (Sales, 1994) ou de uma “cultura da dádiva, avesso da cidadania” (Telles, 1999). No entanto, a criatividade da interpretação sugere que não é esse legado tradicional que explica a representação da política expressa pelos remetentes, mas que tal concepção é decorrente de algum tipo de recriação efetuado por um processo de modernização ligado ao contexto presente dos indivíduos. Trabalhando com a idéia de “interação comunicativa” entre a fala da autoridade e a resposta da clientela, o que envolve, portanto, negociação e recriação, a autora mostra, de acordo com Pena, que “ao invés de uma oposição entre uma clientela tradicional e personalista e uma

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

autoridade burocrática universalista e racional, o que surge é uma espécie de contrato simbólico sobre o valor da política revitalizadora daquela tradição” (Pena, 1990: 159).

Desse modo, não são apenas os remetentes que trazem para o seu campo retórico as influências do ruralismo e do atraso, mas a comunicação política com a própria autoridade que traz à tona, como dinâmica negociadora, as insuficiências da fala tradicional da política – personalismo, paternalismo, clientelismo –, vale dizer, a lógica da tradição, desembocando nesse híbrido social – ‘direitos como favores’. Afinal, são idéias e valores políticos que circulam, contaminam-se mutuamente, apropriados como crença e interesse tanto por dominados quanto por dominantes, gerando a idéia contraditória de ‘direito social como dádiva’, ou como ‘favor’. O que, de qualquer maneira, não exatamente exclui a possibilidade de compreensão por parte dos indivíduos de que possuem ‘direitos’ e que, apesar das dificuldades, ou seja, das influências políticas e da força do poder privado e das hierarquias, é justo reivindicá-los, ainda que não ‘exclusivamente’ pelos caminhos impessoais da lei – que, ademais, se confiarmos nas reflexões de Roberto DaMatta, pelo menos no Brasil têm sido bem pouco impessoais.

Além disso, é preciso lembrar também que o próprio tecido social do ‘favor’ envolve necessariamente relações de reciprocidade, porquanto se fundamenta em redes de relacionamento pessoais que ainda que sejam marcadas por fortes assimetrias entre os atores envolvidos, também não são o reino da completa arbitrariedade, em que se obedece a um movimento vertical de sentido único, capaz de, no limite, destruir os predicados humanos dos subalternos, tornando-os seres desprovidos de vontade, a não ser aquela do seu protetor. Como sistema de contraprestações que se caracteriza, supõe trocas e, portanto, compromissos de ambas as partes. Nesse caso, levando em conta a hipótese muito favorável de que, em certos contextos bastante modificados, os anos Vargas, por exemplo, ocorra um processo de recriação e reacomodação dos significados da prática do ‘favor’, nada impede que ela passe a comportar ou conviver com certa noção peculiar de reconhecimento de direitos, o que de certa forma torna a sugestão de Reis compreensível e não ‘necessariamente’ negadora da idéia de ‘direito a ter direitos’.

Aliás, foi o que pudemos observar na maioria das correspondências analisadas, ou seja, a presença freqüente de uma partitura plural informando a

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

atitude dos indivíduos, inscrita simultaneamente em modos tradicionais de acionar interesses – clientelismo, paternalismo, a política do favor–, sugerindo uma relação claramente assimétrica, atravessada pela hierarquia e pelo personalismo, mas também por uma peculiar ‘consciência de direitos’, o que nos levou a fazer uso do conceito de paternalismo do modo como Thompson opera com essa noção (Reis, 2002). Ou seja, paternalismo não como uma prática e um discurso político que elide o papel das classes subalternas e inibe a luta de classes, insinuando solidariedades e comunhão social, mas como uma espécie de “revelador ideológico” de um modo específico de relacionamento social, assentado em um modelo que chamamos de ‘reciprocidade hierárquica’.<sup>27</sup>

Desse modo, o que a análise das correspondências nos apontou foi, antes que inércia e mera subserviência, a presença de um manuseio interessado do enredo paternalista do regime, espécie de ‘contrateatro’ dos dominados, em que os missivistas lembravam com grande insistência os compromissos do governante com os “de baixo”, sua condição de “pai dos trabalhadores”, que optou por defender os seus interesses de “forma permanente”, não de “quando em quando” como em tempos passados,<sup>28</sup> sinalizando, nos quadros de um dado “campo de forças societal” (Thompson, 1998: 69), para um processo ativo de “extração calculada do que podia ser obtido” (Thompson, 1998: 78).

Concepção de paternalismo, portanto, que difere do modo como a maioria dos estudiosos o tem referido, ou seja, como um “estigma sempre presente em nossa história” (Delgado, 1994: 196) ou “ecos de uma herança colonial” (French, 2001: 28), instituinte de uma marca necessariamente negativa, porquanto impossibilitadora de uma postura ativa e reivindicadora dos trabalhadores, que, ao se infiltrar no aparato estatal se transformaria em populismo, gerando somente manipulação, controle e dependência. Nesse caso, pouco espaço resta para qualquer referência de cidadania, com os ‘de baixo’ solicitando favores e benesses aos ‘de cima’, vistos e aceitos como seus protetores e patronos, gerando um tipo de relação assimétrica e desigual, em que os direitos

<sup>27</sup> Utilizo esse termo inspirado nos trabalhos do antropólogo Marcos Lanna (1995, 2002), que sugere a possibilidade de relações de reciprocidade, em situações de hierarquia, que não impliquem em passividade e ausência de movimentos e objetivos próprios pelos “de baixo”.

<sup>28</sup> Trechos da fala do funcionário do serviço de Força e Luz de Santa Catarina, João Artur Brito, na carta que dirige a Vargas pedindo a sua intervenção junto ao Ministério do Trabalho para receber a indenização que havia ganhado num processo trabalhista, mas que o interventor do Estado, Nereu Ramos, mandou depositar na Delegacia Fiscal e o missivista até esse período nada havia recebido (GCPR, Ministérios – Trabalho, processo 16304, lata 474, 1941).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

antes de conquistados pelos 'hierarquicamente inferiores' são antecipados pela autoridade paternal – doados –, a quem se passa a dever antes de tudo obediência e lealdade.<sup>29</sup> Tal modelo de cidadania teria vigorado, segundo muitos estudiosos, de forma plena com a chegada de Vargas ao poder, notadamente a partir do Estado Novo e nos anos ditos populistas.

Alguns trabalhos que investigaram a implantação de certos modelos industriais paternalistas como meio de integrar o trabalhador na empresa e obter a sua adesão, como o de Ramalho (1989) sobre a 'Fábrica Nacional de Motores' (FNM), de Morel (2001) sobre a 'Companhia Siderúrgica Nacional' (CSN), ambas estatais, e o de Fontes (1997) sobre a 'Nitro-Química', instituição privada, embora estejam referidos ao microcosmo das políticas de controle social das empresas, apontam nessa direção, sugerindo que tais modelos de gestão não deixavam de criar experiências de conflito, contribuindo, de forma ambígua, para fomentar expectativas de direitos. No caso da CSN, por exemplo, criada no Estado Novo, Morel (2001: 47-76) mostra que a retórica paternalista e a imagem da 'família siderúrgica', como base de um relacionamento harmônico entre patrões e empregados, "se prestavam a múltiplas interpretações, não sendo passivamente interiorizadas pelos indivíduos".

<sup>29</sup> Delgado (1994), por exemplo, num breve texto no qual comenta artigo de Alcir Lenharo sobre o primeiro governo Vargas, termina por apontar a necessidade de se dedicar maior espaço para uma reflexão sobre o 'paternalismo', advertindo que "no Brasil o exercício de uma dominação paternalista tem-se confundido com a prática de 'dominação autoritária'. Autoritarismo e paternalismo, mesmo que exercidos sob fórmulas diferentes, estiveram presentes na República Velha, no período do Estado Novo, na fase coercitiva e no período militar pós-64. O paternalismo implementa uma relação na qual a lógica da 'dádiva' e do 'favor' predominam. A dominação nessa experiência é exercida pela política do 'favor' e da 'gratidão'. Os políticos, em seus discursos 'salvacionistas', apresentam-se com a 'autoridade' de um 'pai' capaz de traçar os melhores caminhos para o povo e a Nação" (p.196-197). De modo semelhante, Cerqueira Filho (1982) analisando a retórica trabalhista elaborada a partir de 1930, mais exatamente a que gravitava em torno do que era chamado de 'questão social', conclui que ela visava ajustar o "discurso burguês de ocultação do conflito de classes e mascaramento da desigualdade social pela igualdade perante a lei" com um "sistema de 'favor' que nega na prática a igualdade perante a lei, que continua a defender em tese. (...) Como o sistema de favor vem combinado com 'autoritarismo', ele se transforma em paternalismo que ajusta/desajusta, ao mesmo tempo, o discurso burguês na sua vertente liberal à formação social brasileira. O conteúdo paternalista vai conferir ao discurso burguês um caráter especial de 'pensamento autoritário, bonachão e benevolente'" (p. 85) A questão evidentemente não é negar as intenções de controle e dominação autoritária subsumidas na retórica paternalista do Estado, mas é lembrar que havia outros atores em cena no período, trabalhadores em posse da sua história, como assinala Negro, que agiam como classe social, adicionando agitações diversas "na hora marcada em que podiam conversar e reivindicar", mas também "fora da hora prescrita pela lei" varguista (Negro, 2004: 22).

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

Assim, observa a autora, “em oposição à noção de dádiva – núcleo central da gestão paternalista – os trabalhadores começaram a contrapor uma concepção de ‘direitos’ que a empresa devia respeitar, já que eram assegurados pela Constituição de 1946 ou pela CLT a todos os cidadãos brasileiros, contribuindo para a desarticulação do discurso da Companhia (2001: 47-76).

No estudo que a historiadora Sueann Caulfield (2000) fez sobre as noções de honra e moralidade no processo de modernização do país entre os anos 20 e 40 do último século, ela sugere que a estratégia política de Vargas se caracterizaria pela mera apropriação do “antigo sistema clientelista, no qual o Estado concedia privilégios às oligarquias regionais em troca de lealdade”, inovando apenas por integrar “novos atores políticos ao sistema, estabelecendo relações clientelistas entre os trabalhadores urbanos e o Estado” (p.335). Assim, “elevando a condição social de pelo menos alguns trabalhadores e concedendo a eles os meios para chefiar famílias honestas” buscaria “neutralizar a potencial ameaça que as massas representavam para as relações de dominação mais antigas” (p. 335).

Entretanto, cremos que ter por interlocutor o próprio presidente do país inteiro, e não o fazendeiro e/ou chefe político local, altera bastante os termos da questão, instituindo modos novos de percepção das sociabilidades políticas com efeitos significativos nas formas de exercício do poder, ou seja, na relação entre Estado e sociedade e, portanto, na própria noção de cidadania. Assim, ainda que sejam visíveis certos elementos de continuidade – personalismo, autoritarismo e modos hierarquizados de relacionamento social –, é possível notar também a presença de descontinuidades, isto é, o surgimento de novas configurações políticas e possibilidades de movimentação social. Nesse caso, mais precisamente em torno de uma construção simbólica da noção de sujeito cívico e participante da nação, com efeitos expressivos na geração de certas expectativas de direitos e, sobretudo, de crença na implantação de uma noção mais abrangente e universalizada de ‘justiça’, que um envolvimento político de alcance local não seria capaz de propiciar.

Realizando um balanço do modo como foram se tecendo as redes de relacionamento entre sindicatos e governo, nos chamados ‘anos populistas’, Silva e Costa (2001) assinalam que uma das características marcantes da forma de atuação de certos dirigentes sindicais – evidentemente não a única – era agir explorando os relacionamentos pessoais, isto é, buscando o estreitamento de relações diretas com autoridades importantes do governo, muitas vezes en-

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

tendido como a principal garantia de que as leis seriam cumpridas e os direitos respeitados (2001).

Fato que, à primeira vista, sinalizava para o esvaziamento do 'sentido público e abstrato da cidadania' anulando a 'impessoalidade universalizante que deveria reger a dimensão legal e jurídica das relações entre cidadãos e Estado'. Entretanto, observado por outro ângulo, não necessariamente implicava o esvaziamento da esfera pública, porquanto se relacionava a certo 'reconhecimento político da dignidade dos trabalhadores', facultando que fossem ouvidos e pudessem se manifestar, o que de alguma forma dava a esse processo uma dimensão pública e coletiva.

Assim, dirigentes sindicais iam ao palácio presidencial ou ao Ministério do Trabalho e podiam sair não apenas com a satisfação de terem sido tratados com dignidade, mas também com um acordo firmado e afiançado pela assinatura do ministro ou do presidente (Silva & Costa, 2001: 238-239).

Evidentemente, acrescentam os autores, essa estratégia de procurar desmistificar a figura da autoridade, tornando-a acessível aos indivíduos – a imagem da 'porta aberta' dos espaços palacianos, apontada por diversos dirigentes sindicais (Silva, 1995) – fazia parte da política de ampliação das bases de sustentação do governo. Contudo, tal ritual 'paternalista' de dominação não servia a uma política consensual de "uma só classe", ou seja, "aos empresários amparados por um ritualismo indireta e cuidadosamente preparado em seu benefício" (Silva & Costa, 2001). Por isso, não importaram na 'paralisia dos conflitos sociais', o que pode ser atestado pelo fato de que, anota Silva, nos anos 50 e 60 do último século, "governo e patrões se defrontavam com trabalhadores cada vez mais conscientes de seus direitos e de sua auto-imagem de agentes que deveriam interferir nos rumos do país" (Silva, 1999: 64). Como assinalam Negro e Silva (2003), e essa referência é de um texto recente sobre o movimento sindical de 1945 a 1964, período histórico que se caracterizaria, de acordo com a maior parte da literatura, como momento por excelência de consagração dos políticos e políticas populistas:

O operariado não se deixou reduzir à subserviência e ao apadrinhamento, uma vez que a classe trabalhadora nem sempre se acha do lado dos dirigentes que dizem representá-la ou dos governantes que lhe juram amizade. Ao fazerem suas escolhas segundo sua experiência de classe, demonstraram uma independência, atuando como uma classe distante dos patrões e cientes de sua identidade e desejo. (Negro & Silva, 2003: 91)



## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

Desse modo, como conclusão, pode-se dizer que, ainda que as leis sociais e trabalhistas dos chamados 'anos Vargas' tenham sido elaboradas desde cima, nos salões do Palácio do Catete e/ou nas instâncias de decisão patronais e apresentadas como 'dádivas' ou 'favores' geradores de 'lealdade' e 'gratidão', ao se inscreverem no "jogo conflitante de classes sociais em ação" (Negro & Fortes, 2003: 205), não estavam impedidas de sofrerem apropriações criativas por parte dos setores sindicais e populares, que desde sempre as 'reinventaram' na direção de atender seus anseios por justiça, participação política e reconhecimento de direitos, propiciando, nesse processo, a emergência de "uma 'cultura fabril' marcada por uma forte noção de *dignidade operária*, mote da mobilização sindical das décadas de 1970 e 1980" (p.197 – grifo nosso).

### **Ibéricos, logo Imperfeitos: à guisa de conclusão<sup>30</sup>**

Ao discutir os dilemas e perspectivas da República Brasileira, Neves apresenta a proposta de que, para uma adequada compreensão da cidadania, deve-se observar a relação muito próxima que os processos de avanço ou recuo desta mantêm com os diversos momentos políticos da história brasileira, reconhecendo que em tempos de democracia o horizonte da cidadania se dilata e, em tempos de autoritarismo e de governos centralizadores, ela se comprime. Desse ponto de vista, os variados períodos da história brasileira configurariam uma tendência particular de cidadania, por exemplo, 'controlada', entre 1930 e 1945, e 'democrática', entre 1945 e 1964 (Neves, 1997). Observação importante, que a maioria dos estudiosos, em princípio, concordaria, mas que se choca com muitas leituras que se fazem da cidadania no Brasil, em geral reforçadoras da perspectiva de que a cultura política brasileira, assentada no 'iberismo' e no 'patrimonialismo' de origens portuguesas, nos orientaria para uma hipertrofia do executivo, gerando fascinação por um Estado central forte, e, desse modo, comprometedor de uma autêntica cidadania:

O Estado é sempre visto como todo-poderoso, na pior das hipóteses como um repressor e cobrador de impostos; na melhor como um distribuidor paternalista de empregos e favores (...) Essa cultura mais orientada para o Estado do que para a representação é o que chamamos de 'estadania', em contraste com cidadania. (Carvalho, 2003: 221)

<sup>30</sup> Devo a sugestão deste título à frase pinçada do texto do historiador Antonio Luigi Negro, "Paternalismo, populismo e história social" (Negro, 2004: 21).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Seria esse pecado de origem, percorrendo como um fantasma a história brasileira, que afetaria de forma indelével a nossa cidadania.<sup>31</sup> Como salienta Aarão Reis, uma espécie de “fórmula mágica, um *passé partout* que autoriza todo tipo de inércia e preguiça intelectual”, e que torna as ditaduras e os momentos autoritários da nossa história “expressões circunstanciais de tendências estruturais”, “inevitáveis e inescapáveis”<sup>32</sup> (2006: 19). Nesse caso, a idéia de que cada período da história brasileira, com sua perspectiva mais democrática ou mais autoritária, determinaria o enquadramento das formas de cidadania – mais inclusiva ou menos, mais participativa ou menos –, não seria aceitável, na medida em que o autoritarismo e a tendência centralizadora do poder no Brasil – estatismo anti-liberal – estabeleceria uma espécie de ‘matriz’ geral que atravessaria todos os momentos da nossa história com maior ou menor intensidade. Por isso, os problemas que ainda hoje afetam a nossa cidadania são, nesse registro interpretativo, essencialmente os mesmos, prova de nossa inexorável servidão e reveladora das formas costumeiras que atravessam a política no Brasil – clientelismo, paternalismo, política do favor, patronagem, personalização do poder, ou, como define a socióloga Tereza Sales, a cultura política do “ou bem se manda ou bem se pede” (Sales, 1994).

Tal ‘marca’, corroboradora do caráter sempre incompleto das formas modernas de cidadania e de representação política no país, tem servido de argumento para desqualificar a experiência social brasileira e denunciar o caráter insolidário da nossa sociedade, a sua despolarização e desorganização, isto é, nos termos de Chauí, a incapacidade brasileira de “efetuar a idéia liberal democrática da política como pacto ou contrato; (...) de realizar a política de-

<sup>31</sup> Segundo Werneck Vianna, *O Espelho de Próspero*, de Richard Morse, seria um dos poucos trabalhos que compreenderia a matriz ibérica brasileira, com sua conotação organicista e comunitarista, desde uma perspectiva positiva, ou seja, como uma “original remontagem” criadora de um ideal rousseauiano democratizante, que se oporia ao individualismo utilitarista anglo-saxão. Nessa recusa do indivíduo maximizador do liberalismo anglo-saxão, exprimiria, aos personagens sociais excluídos do processo de modernização, a possibilidade de “uma nova utopia de justiça e de integração solidária” (Vianna, 2004: 152-153)

<sup>32</sup> Ver a este respeito o que diz o sociólogo Paulo Henrique Martins em um artigo bastante recente, intitulado “Cultura autoritária e aventura da brasilidade”: “ao usar o recurso à idéia de cultura autoritária, pretendemos mostrar ser o autoritarismo um conjunto secular de representações, crenças, valores e normas que impregnou historicamente, por dentro e molecularmente, as instituições públicas e privadas no Brasil – em particular aquelas instituições mais ligadas ao poder central (...). O assim entendido autoritarismo constitui um significante das instituições brasileiras que está enraizado na experiência colonial, adaptando-se e conservando-se sem desaparecer às novas formas de exercício da política surgidas com a formação do Estado-nação” (2002: 65-66).

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

mocrática baseada nas idéias de cidadania e representação, (...)substituída pelo favor, pela clientela, pela tutela, pela cooptação ou pelo pedagogismo vanguardista” (Chauí, 1994: 27-28). Ora, a pergunta que se pode fazer é a seguinte: será que em contextos modificados tal ‘cultura política’ não pode ganhar significados e contornos novos, reorganizando-se de acordo com os interesses e os problemas postos pelo presente, e, nesse caso, influenciando, mas também, sendo em simultâneo, bastante influenciada pelos novos modos de relacionamento entre Estado e sociedade, bem como pela própria dinâmica de organização da vida social, proporcionando algo mais do que passividade, subordinação e inércia coletiva?

Se não puder ser assim, o risco é cair em uma postura ‘essencialista’ e ‘culturalista’, na qual o passado determinaria o presente ‘como causa e efeito’, tornando o entendimento do processo histórico brasileiro quase que uma inutilidade, porquanto se trataria apenas de observar o permanente reafirmar da ‘tradição’ – patrimonialista, clientelista, autoritária, ibérica etc. –, espécie, como dissemos, de ‘maldição das origens’. Desse modo, só nos restaria concordar com a sugestão de Carvalho de que, no Brasil, “quando a virtude privada estabelece contato com o Estado, gera o aborto da cidadania e do clientelismo, quando a virtude do Estado se comunica com a sociedade, gera o aborto do corporativismo. Nos dois casos (...) não há virtude, não há cidadania participante” (Carvalho, 123).

Aqui, não há espaço para uma interpretação como a de Delgado (1994), por exemplo, que define o período de 1945 a 1964, identificado por ela de “populismo democrático”, como um tempo caracterizado pelo pluripartidarismo, pela democracia representativa e por uma classe trabalhadora em crescente processo de organização e de movimentação autônoma, o que vinha tornando a ‘cidadania mais abrangente’. Teria sido inclusive esse o motivo para o golpe civil-militar de março de 1964, de modo a barrar a experiência democrática vigente (Delgado, 1994).

Convergente com esse registro analítico, poder-se-ia apontar também os inúmeros avanços da cidadania observados com as lutas pela democratização do país nos anos 80 do último século, que resultaram em alguns movimentos cívicos de massa, como a campanha pelas diretas, apontado por muitos como a maior mobilização popular da história brasileira que, embora derrotada, revelava a presença no Brasil de uma nova sociedade civil, plural e participativa,

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

que através de associações de moradores e de favelas, de movimentos contra o custo de vida, de organizações estudantis, comunidades eclesiais de base (CEBs), movimento de mulheres, trabalhadores etc., buscavam confrontar o poder constituído, alargando os espaços de atuação coletiva para além do permitido pelo projeto de 'transição controlada' estabelecido pelos militares.

Como resultado político desse processo de redemocratização, pode-se apontar a Constituição de 1988, em que avanços importantes puderam ser observados no âmbito da cidadania, seja no plano dos 'direitos políticos' – direito de voto aos analfabetos e aos maiores de 16 anos, facultativo até 18, liberdade partidária, Ministério Público independente, liberdade plena de expressão e organização–; dos 'direitos sociais' – licença paternidade, abono de férias, salário mínimo como menor patamar aos aposentados, pensão de um salário mínimo para idosos acima de 65 anos e deficientes –; e dos 'civis' – *habeas data*, racismo como crime inafiançável, condenação expressa da tortura, proteção ao consumidor que resultou no código de defesa do consumidor de 1990). Enfim, de abertura do país a uma nova 'era de direitos', sendo por isso mesmo conhecida como 'Constituição-cidadã'.

De qualquer forma, como assinala De Luca, "a garantia de direitos nos textos legislativos, ainda que essencial, não basta para torná-los efetivos na prática" (2003: 488). Portanto, ainda que signifiquem avanços claros, pois não é de pouca importância constar no corpo da lei, é preciso estar atento à advertência de Bobbio (1992: 5 – grifo nosso) de que os direitos de cidadania são "históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizados por lutas em defesa das novas liberdades contra velhos poderes e nascidos de modo gradual, *nem todos de uma vez e nem de uma vez por todas*".

De fato, aprendemos com a história que a manutenção e a ampliação de certas conquistas de cidadania envolvem um processo de embates sociais e políticos permanentes, resultado da luta de classes de qualquer sociedade. Nenhum elenco de direitos tem caráter irreversível, seja aqui no Brasil, seja na Inglaterra de Marshall, como se pode verificar no ataque que em todos os países capitalistas, com maior ou menor intensidade, se faz aos direitos sociais, ao chamado *Welfare State* (Estado de Bem-Estar Social, construído nos 'trinta anos gloriosos' do capitalismo pós-Segunda Guerra), pretendendo devolver ao mercado a regulação de questões como saúde, educação, previdência, transportes, habitação etc (Coutinho, 1997; Saes, 2003). Talvez a única coisa que se

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

possa dizer que permanece como prescrição inarredável, acompanhando Hannah Arendt, é o “direito a ter direitos”.

No caso brasileiro, as classes dominantes articulam, desde os anos 90 do último século, um novo projeto de hegemonia, de modo que, ao contrário do período pré-1964, não se necessita mais valer de golpes ou quarteladas militares. O que elas buscam estabelecer é um novo modo de regulação societária que obtenha aceitação na sociedade e, desse modo, gere consenso. No quadro das transformações contemporâneas em curso no mundo do trabalho e da produção – reestruturação produtiva, pós-fordismo, economia flexível –, em consonância com a ofensiva neo-liberal do capitalismo globalizado, com forte tendência à ‘precarização’ de direitos, a obsessão atual dos dirigentes políticos que assumiram o poder no Brasil desde os anos 90 do último século é acabar com a chamada ‘Era Vargas’, entendida aqui não como o período histórico de um governante, mas sim como um modelo de desenvolvimento calcado na substituição de importações, no investimento público em setores estratégicos da economia e no intervencionismo estatal como forma de regulação societária – que combinava possibilidades de mobilização com repressão policial e controle – e busca de modernização do país. Uma tradição, para o bem ou para o mal, associada a um programa nacional-estatista e desenvolvimentista.

O interessante, entretanto, é que boa parte dos discursos que denunciam o esgotamento e as mazelas da chamada ‘Era Vargas’, com seus corolários negativos de populismo, corporativismo e paternalismo, “não se referem ao seu legado autoritário, mas às conquistas sociais obtidas pelas classes trabalhadoras naquele período” (Capelato, 2001: 165). Com efeito, é sobretudo com o olhar voltado para os direitos sociais que os projetos políticos de inspiração neoliberal, voltados à defesa do mercado e à diminuição do papel do Estado, são acionados.<sup>33</sup> Nesse caso, um dos principais alvos do ataque, evidentemente não o único, é a legislação trabalhista e social implantada desde o período Vargas, acusada de corporativista,

<sup>33</sup> Interessante observar os resultados de uma pesquisa desenvolvida em 1997 pelo CPDOC da FGV e pelo Iser, intitulada “Lei, justiça e cidadania”, que constatou a associação que a população estabelece entre direitos de um modo geral e direitos sociais, tendo sido estes os mais reconhecidos e mencionados (25,8%): “No imaginário do povo, a palavra direitos (usada sobretudo no plural) é, via de regra, relacionada com aquele conjunto de benefícios garantidos pelas leis trabalhistas e previdenciárias implantadas durante a era Vargas” (Pandolfi, 1999: 45-58). Por isso, Gomes considera que os direitos sociais, em especial os do trabalho, ocupam um lugar central na história da cidadania do país, vistos pela população, de acordo com a autora, “como grande símbolo da idéia de justiça social” (Gomes, 2002: 33).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

paternalista e onerosa à competitividade das empresas brasileiras, responsável por boa parte do que os analistas neo-liberais chamam de “custo Brasil”.<sup>34</sup> Além disso, tal legislação seria responsável também pelo fato de um grande número de brasileiros estar no mercado informal de trabalho, tendo em vista os seus elevados custos para os empresários. Por isso, o discurso dos defensores da privatização e da desregulamentação da economia anunciam a necessidade urgente de uma reforma da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), flexibilizando-a – palavra mágica que edulcora as intenções reais de um processo perverso de precarização de direitos – de modo que o Brasil deixe de ser um ‘país de direitos no papel’.

Na verdade, o que mais se quer atingir são certas conquistas sociais dos trabalhadores brasileiros, como férias, licença-maternidade e paternidade, pagamento do 13º salário e outros ganhos materiais. Isso sem falar na desmontagem do sistema de previdência, processo já em curso, também um patrimônio da classe trabalhadora brasileira em sua luta por ampliação de direitos. Consolidação das Leis do Trabalho que, aliás, já foi chamada por um importante líder sindical à época, hoje presidente da República, “de AI-5 dos Trabalhadores”. No entanto, é preciso lembrar, como salientam Negro e Silva, “que desde o início, a obra-prima do ideário trabalhista do varguismo – a CLT – se houve com trabalhadores de braços cruzados e máquinas paradas” (2003: 88).<sup>35</sup>

Além disso, se por um lado a CLT, com certeza, não é o que seus formuladores diziam ser – a legislação social mais avançada do mundo – e se é correto apontar a distância entre a lei e a sua aplicação à realidade, e os trabalhadores, por saberem disso, desde sempre a viram como “fraude e como esperança” (Silva, 2004: 263), por outro, não parece restar nenhuma dúvida que a

<sup>34</sup> Referem-se aos custos envolvendo o preço supostamente elevado da força de trabalho, diante das garantias trabalhistas e previdenciárias, somado ao encargos também supostamente pesados dos impostos e da burocracia legal.

<sup>35</sup> Em trabalho recente sobre a relação dos trabalhadores brasileiros com a CLT de 1943, o historiador americano Jonh French (2001) procura mostrar que esta na verdade nunca foi decretada para ser efetivamente cumprida, tendo sido escrita, como afirmava Segadas Vianna, “muito mais com um olho na Europa do que na realidade da situação brasileira” (apud French, 2001). Por isso, sugere o historiador, “o cinismo consciente revelado por esses comentários [refere-se à fala de Segadas Vianna e de outros importantes líderes trabalhistas (do PTB) que fazem declarações na mesma direção] demonstra que a CLT estava longe de ser um esforço idealista para implantar um amplo padrão moral de justiça nos locais de trabalho, resultado que, se foi apenas parcialmente alcançado, deve-se a motivos que fugiam ao controle dos seus criadores (French, p.37-39). De qualquer forma, o fato importante é que havia uma classe trabalhadora apta a se apropriar da CLT, como, aliás, o próprio French demonstrou brilhantemente em um trabalho anterior a este (1995).

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

'flexibilização' que os legisladores e apóstolos do neoliberalismo defendem, como parte da desconstrução desejada do legado 'nefasto' da 'Era Vargas', representa, no contexto atual, a "privatização das relações de trabalho e a diminuição do poder de barganha dos trabalhadores frente ao capital" (Silva, 2004: 264-265). O mesmo pode ser dito em relação ao sistema de previdência, que mesmo sendo parte integrante da estratégia de controle social do regime Vargas, em consonância com "a lógica corporativista de relações de trabalho" (Malloy, 1986: 77), e de uma "cidadania regulada", nos termos de Santos (1979), desde sempre se viu questionado por sindicatos e trabalhadores, que buscavam ampliar o seu escopo, com greves que às vezes continham reivindicações explicitamente relacionadas aos itens previdenciários (Oliveira & Teixeira, 1986).

Assim, como já foi dito em outro momento desse texto, mas não custa reafirmar, deve-se observar que o processo de implantação de um conjunto de direitos trabalhistas e sociais no Brasil, por ter resultado de um estreitamento das relações dos trabalhadores com o Estado, em uma estratégia de incorporação controlada ao sistema político, não tornou os primeiros massa de manobra dos interesses governamentais e dos políticos ditos populistas, como se tivessem abdicado dos conflitos sociais e da defesa dos seus direitos, tendo os poderosos atingido plenamente suas intenções corporativas de controle e dominação social.

Apesar das ambigüidades, contradições e autoritarismos da experiência social e política brasileira, isto não deve impedir que, em tributo a um modelo idealizado de participação e construção da cidadania, se deixe de ressaltar as 'peculiaridades dos brasileiros', identificando seus legados de luta por direitos e por reconhecimento social. Como advertem Negro e Fortes (2003: 203), se o mandonismo brasileiro nos impôs "relações autoritárias" e se "a inexistência de uma revolução liberal tornou a conciliação pelo alto a arte política das classes dominantes, isso não nos impossibilita de resgatar a história de luta [dos trabalhadores] por direitos". Sendo assim, acrescentam os autores, "em lugar de interpretar falhas, lacunas e limitações, a análise histórica da formação de uma consciência de cidadania pode localizar conquistas efetivas e experiências democráticas que, não obstante o seu cancelamento, não deixaram de ser repassadas às gerações posteriores" (p. 204).

Deste modo, ainda que um ideal de cidadania plena e ilimitada, nos termos de uma utopia de emancipação de todos os homens, esteja além do horizonte de uma sociedade capitalista e de classes (Saes, 2003; Coutinho, 1997;

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Frigotto & Ciavatta, 2002), é preciso estar vigilante e não perder a dimensão de luta política que envolve os significados e os sentidos que atribuímos às conquistas sociais realizadas. Por isso, gostaríamos de finalizar esse texto com uma citação longa, mas absolutamente pedagógica, do filósofo Carlos Nelson Coutinho (1997: 156-157), quando ele adverte para o fato de que:

não é desnecessário lembrar que os direitos sociais, talvez ainda mais que os direitos políticos, são igualmente uma conquista da classe trabalhadora. E não é desnecessário porque as políticas sociais – ou seja, o instrumento através do qual se materializam os direitos sociais – são muitas vezes definidas sem que esse fato seja levado em conta. Para muitos autores que se baseiam numa leitura mecanicista do marxismo, as políticas sociais seriam nada mais do que um instrumento da burguesia para legitimar sua dominação. É como se as políticas sociais fossem uma rua de mão única: somente a burguesia teria interesse num sistema educacional universal e gratuito, numa política previdenciária e de saúde etc., não só ampliaria sua taxa de acumulação, mas obteria ainda o consenso das classes trabalhadoras, integrando-as subalternamente ao capitalismo. Essa posição por ser unilateral é equivocada. Como todos os âmbitos da vida social, também a esfera das políticas sociais é determinada pela luta de classes. Através de suas lutas, os trabalhadores postulam direitos sociais, que uma vez materializados, são uma indiscutível conquista; isso não anula a possibilidade de que, em determinadas conjunturas, a depender da correlação de forças, a burguesia use as políticas sociais para desmobilizar a classe trabalhadora, para tentar cooptá-la. Assim, como no caso do sufrágio universal (que não garante automaticamente a vitória dos trabalhadores), também nesse terreno das políticas sociais nada está decidido a priori: embora tanto os direitos políticos como os sociais sejam importantes conquistas dos trabalhadores, pode ocorrer que – em determinadas conjunturas e em função de correlações de forças específicas – elas não explicitem plenamente o seu ideal emancipatório. Para que tal ocorra, é mais uma vez necessária a intensificação das lutas pela realização da cidadania, o estabelecimento de correlação de forças favoráveis aos segmentos sociais efetivamente empenhados nessa realização.

### Referências

- ABENDROTH, W. *A História Social do Movimento Trabalhista Europeu*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.
- ARAÚJO, A. M. C. *Construindo o Consentimento: corporativismo e trabalhadores no Brasil dos Anos 30*, 1994. Tese de Doutorado. São Paulo: Departamento de Ciência Política/IFCH, Unicamp.
- ARAÚJO, A. M. C. As lideranças sindicais e a construção do sindicalismo corporativo nos anos 30. In: REIS, E. et al. (Orgs.) *Política e Cultura: visões do passado e perspectivas contemporâneas*. São Paulo: Anpocs, Hucitec, 1996.



## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

- BENDIX, R. *Construção Nacional e Cidadania*. São Paulo: Edusp, 1996.
- BERNSTEIN, S. & MILZA, P. *História do Século XIX*. Lisboa: Publicações Europa-América, 1997.
- BOBBIO, N. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BOBBIO, N. *Liberalismo e Democracia*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- CAPELATO, M. H. R. Populismo latino-americano em discussão. In: FERREIRA, J. L. (Org.) *O Populismo e sua História*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- CARVALHO, J. M. de. Cidadania: tipos e percursos. *Estudos Históricos*, 9(18): 337-359, 1996.
- CARVALHO, J. M. de. Cidadania na encruzilhada. In: BRIGNOTTO, N. (Org.) *Pensar a República*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- CARVALHO, J. M. de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CAULFIELD, S. *Em Defesa da Honra: moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*. São Paulo: Unicamp, 2000.
- CERQUEIRA FILHO, G. A "Questão Social" no Brasil: crítica do discurso político. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.
- CHAUÍ, M. Raízes teológicas do populismo no Brasil: teocracia dos dominantes, messianismo dos dominados. In: DAGNINO, E. (Org.) *Os Anos 90: política e sociedade no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- COMPARATO, F. K. A nova cidadania. *Lua Nova*, 28/29: 85, 1993.
- COSTA, H. *Em Busca da Memória: comissão de fábrica, partido e sindicato no pós-guerra*. São Paulo: Scritta, 1995.
- COSTA, M. T. P. *O Programa Gil Gomes: a justiça em ondas médias*. Campinas: Unicamp, 1992.
- COUTINHO, C. N. Notas sobre cidadania e modernidade. *Praia Vermelha – Estudos de Política e Teoria Social*, 1(1): 145-165, 1997.
- DAMATTA, R. *Carnavais, Malandros e Heróis*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.
- DAMATTA, R. Prefácio. In: BARBOSA, L. *O Jeitinho Brasileiro: a arte de ser mais igual que os outros*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- De LUCA, T. R. de. Direitos sociais no Brasil. In: PINSKY, J. & PINSKY, C. B. (Orgs.) *História da Cidadania*. São Paulo: Contexto, 2003.
- DEBERT, G. G. República e corporativismo: dilemas da constituição da cidadania (1930-1945) – comentários ao texto de Alcir Lenharo. In: SEMINÁRIO TIRADENTES HOJE: IMAGINÁRIO E POLÍTICA NA REPÚBLICA BRASILEIRA. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1994.
- DELGADO, L. A. N. República e corporativismo: dilemas da constituição da cidadania (1930-1945) – comentários ao texto de Alcir Lenharo. In: SEMINÁRIO

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

- RIO TIRADENTES HOJE: IMAGINÁRIO E POLÍTICA NA REPÚBLICA BRASILEIRA. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1994.
- DUARTE, A. L. *Cidadania e Exclusão: Brasil 1937-1945*. Florianópolis: UFSC, 1999.
- DUTRA, E. *O Ardil Totalitário: imaginário político no Brasil dos anos 30*. Rio de Janeiro, Belo Horizonte: UFRJ, UFMG, 1997.
- FERREIRA, B. C. *Trabalhadores, Sindicato, Cidadania: Nordeste em tempos de Vargas*. São Paulo, Natal: Estudos e Edições Ad Hominem, Cooperativa Cultural da UFRN, 1997.
- FONTES, P. *Trabalhadores e Cidadãos: Nitro Química – a fábrica e as lutas operárias nos anos 50*. São Paulo: Annablume, 1997.
- FRENCH, J. D. *Afogados em Leis: a CLT e a cultura política dos trabalhadores brasileiros*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001.
- FRENCH, J. D. *O ABC dos Operários: conflitos e alianças de classe em São Paulo, 1900-1950*. São Paulo: Hucitec, Prefeitura de São Caetano do Sul, 1995.
- FRIGOTTO, G. & CIAVATTA, M. Educar o trabalhador cidadão produtivo ou ser humano emancipado? *Trabalho, Educação e Saúde*, 1(1): 45-60, 2002.
- GOMES, A. de C. *A Invenção do Trabalhismo*. São Paulo, Rio de Janeiro: Vértice, IUPERJ, 1988.
- GOMES, A. de C. Ideologia e trabalho no Estado Novo. In: PANDOLFI, D. (Org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1999.
- GOMES, A. de C. O Populismo e as ciências sociais no Brasil: notas sobre a trajetória de um conceito. In: FERREIRA, J. (Org.) *O Populismo e sua História: debate e crítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- GOMES, A. de C. *Cidadania e Direitos do Trabalho*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- GOMES, A. de C. Questão social e historiografia no Brasil do pós-1980: notas para um debate. *Estudos Históricos*, 34: jul.-dez., 2004.
- HEYMANN, L. Q. *As Obrigações do Poder: relações pessoais e vida pública na correspondência de Filinto Muller*, 1997. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- HIRSCHMAN, A. O. *A Retórica da Intransigência*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- IGNATIEFF, M. Instituições totais e classes trabalhadoras. *Revista Brasileira de História*, 7(14): 185-193, 1987.
- LANNA, M. A dívida divina: troca e patronagem no nordeste brasileiro. Campinas: Unicamp, 1995.
- LANNA, M. Reciprocidade e hierarquia. *Revista de Antropologia*, 39(1): 111-144, 2002.
- LENHARO, A. *Sacralização da Política*. Campinas: Unicamp, Papyrus, 1986.

## CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

- LEVINE, R. M. *Pai dos Pobres?: O Brasil e a era Vargas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- MALLOY, J. M. *Política de Previdência Social no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- MARSHALL, T. H. *Cidadania, Classe, Social e Status*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1967.
- MARTINS, P. H. Cultura autoritária e aventura da brasilidade. In: BURITY, J. A. (Org.) *Cultura e Identidade: perspectivas interdisciplinares*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- MOREL, R. L. M. A construção da 'família siderúrgica': gestão paternalista e empresa estatal. In: RAMALHO, J. R. & SANTANA, M. A. (Orgs.) *Trabalho e Tradição Sindical no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.
- NEGRO, A. L. Um PCB é pouco, dois é bom, três é demais. A participação operária na política do pós guerra. *História*, 21: 251-282, 2002.
- NEGRO, A. L. Paternalismo, populismo e história social. *Cadernos AEL: populismo e trabalhismo*, 11 (20-21): 9-37, 2004.
- NEGRO, A. L. & FORTES, A. Historiografia, trabalho e cidadania no Brasil. In: FERREIRA, J. & DELGADO, L. A. N. (Orgs.) *O Brasil Republicano: o tempo do nacional-estatismo – do início da década de 30 ao apogeu do Estado Novo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- NEGRO, A. L. & SILVA, F. T. da. Trabalhadores, sindicatos e política (1945-1964). In: FERREIRA, J. & DELGADO, L. A. N. (Orgs.) *O Brasil Republicano: o tempo da experiência democrática*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- NEVES, L. A. Cidadania: dilemas e perspectivas na República Brasileira. *Tempo, Revista do Departamento de História da UFF*, 2(4): 80-102, 1997.
- OLIVEIRA, F. de. Da dívida aos direitos: a dialética da cidadania. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Ano 9, 25: 42-44, 1994.
- OLIVEIRA, J. & TEIXEIRA, S. *(Im)previdência Social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis: Vozes, Abrasco, 1986.
- PANDOLFI, D. C. Percepção dos direitos e participação social. In: PANDOLFI, D. C. et al. (Orgs.) *Cidadania, Justiça e Violência*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- PAOLI, M. C. Os trabalhadores urbanos na fala dos outros. In: LOPES, J. S. L. (Coord.) *Cultura e Identidade Operária*. Rio de Janeiro: Marco Zero, UFRJ, 1987.
- PENA, M. V. J. Fontes pouco convencionais na Sociologia Brasileira: uma avaliação da produção recente. *Dados, Revista de Ciência Sociais*, 33(1): 147-174, 1990.
- PEREIRA, L. C. B. *Cidadania e Res Publica: emergência dos direitos republicanos* Brasília: Enap, maio de 1997. (Texto para discussão)

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

- QUIRINO, C. G. & MONTES, M. L. *Constituições*. São Paulo: Ática, 1986.
- RAMALHO, J. R. *Estado-Patrão e Luta Operária: o caso FNM*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- RAMALHO, J. R. & ESTERCI, N. A resistência em campo minado. *Rev. Bras. de Ciências Sociais*, Ano 11, 32: 83-88, 1996.
- REIS, E. P. Opressão burocrática: o ponto de vista do cidadão. *Estudos Históricos*, 3(6): 161-179, 1990.
- REIS, E. P. Cidadania: história, teoria e utopia. In: PANDOLFI, D. C. et al. (Orgs.) *Cidadania, Justiça e Violência*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- REIS, F. W. *Teoria Política, Mercado e Utopia*. São Paulo: Edusp, 2000.
- REIS, J. R. F. *Não Existem mais Intermediários entre o Governo e o Povo: correspondências a Getúlio Vargas – o mito e a versão (1937-1945)*, 2002. Tese de Doutorado. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.
- REIS FILHO, D. A. Ditadura e democracia: questões e controvérsias. In: MARTINHO, F. C. P. (Org.) *Democracia e Ditadura no Brasil*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2006.
- SAES, D. A. M. Cidadania e capitalismo: uma crítica à concepção liberal de cidadania. *Crítica Marxista*, 16: 9-38, mar., 2003.
- SALES, T. Raízes da desigualdade social na cultura política brasileira. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Ano 9, 25: 26-37 1994.
- SANTOS, W. G. dos. *Cidadania e Justiça*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- SCHWARZ, R. *Ao Vencedor as Batatas: forma literária e processo social nos inícios do romance brasileiro*. São Paulo: Duas Cidades, 1977.
- SILVA, F. T. *A Carga e a Culpa: os operários das docas de Santos: direitos e cultura da solidariedade, 1937-1968*. São Paulo: Hucitec, Prefeitura Municipal de Santos, 1995.
- SILVA, F. T. Direitos, política e trabalho no porto de Santos. In: FORTES, A. et al. (Orgs.) *Na Luta por Direitos: estudos recentes em história social do trabalho*. São Paulo: Unicamp, 1999.
- SILVA, F. T. Resenha de afogados em leis: a CLT e a cultura política dos trabalhadores. *Cadernos AEL: populismo e trabalhismo*, 20-21, 2004.
- SILVA, F. T. & COSTA, H. da S. Trabalhadores urbanos e populismo: um balanço dos estudos recentes. In: FERREIRA, J. (Org.) *O Populismo e sua História: debate e crítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- SORJ, B. *A Democracia Inesperada: cidadania, direitos humanos e desigualdade social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.
- SOUZA, N. H. B. Direito, lei e justiça: a construção da cidadania dos trabalhadores. *Sociedade e Estado*, 2: 261-265, jul.-dez., 1996.

### CULTURA DE DIREITOS E ESTADO (...)

TELLES, V. S. *Direitos Sociais: afinal do que se trata?* Belo Horizonte: UFMG, 1999.

THOMPSON, E. P. *Costumes em Comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

THOMPSON, E. P. As Peculiaridades dos Ingleses e outros artigos, Textos didáticos, IFCH/UNICAMP, nº 10, vol 1, janeiro de 1998.

VIANNA, L. W. *A Revolução Passiva: iberismo e americanismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 2004.

VIEIRA, L. *Cidadania e Globalização*. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 1999.

WEHLING, A. & WEHLING, M. J. *Formação do Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.



# O Estado e as Políticas Sociais no Capitalismo

*Eliane Ministro Pereira*

*Fernando Linhares*

## **A Formação do Estado Nacional Moderno**

Em toda a história do pensamento político é recorrente a idéia de que o nascimento do Estado, como ordenamento político de uma comunidade, está relacionado com a dissolução dos agrupamentos primitivos, fundados sobre laços de parentesco, e com a formação de comunidades mais amplas, que, por razões de sobrevivência interna (o sustento) e externa (a defesa), se constituíram a partir de vários grupos familiares (Bobbio, 2001).

Desde então, a humanidade conheceu um conjunto variado de ordenamentos políticos. A concepção que nos interessa estudar nesse momento é a que contribui mais fortemente para a compreensão do Estado da forma como o conhecemos atualmente e, principalmente, como espaço de formulação e execução de políticas sociais e de contratação do trabalho de diversos profissionais, inclusive dos agentes comunitários de saúde (ACS).<sup>1</sup>

Essas instituições políticas se formaram no período marcado pela transição dos modos de produção feudal para o capitalista e foram denominadas Estados Nacionais Modernos, pois representaram um dos elementos constituidores da Idade Moderna.

Na Idade Média (séculos V ao XV), a Europa ocidental viveu um processo de desintegração da administração do antigo Império Romano do Ocidente, e a organização política que se formou ao longo desse período teve por característica a apropriação privada das atribuições políticas antes exercidas pelo poder público (Falcon & Rodrigues, 2006: 41). As funções fiscais, jurídicas e militares passaram a ser controladas pelos senhores feudais em benefício próprio, em

---

<sup>1</sup> Sobre o histórico, a regulamentação e a formação desses profissionais, ver Morosini, Corbo e Guimarães, texto "O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas de saúde: concepções do trabalho e da formação profissional" no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

um cenário de fragmentação do poder. Essa quase ausência de um poder político centralizado ensejou um determinado tipo de relação política que, marcada pelo domínio territorial como referência das estruturas de poder, caracterizou a sociedade medieval.

Grandes transformações econômicas, sociais e ideológicas abalaram as estruturas de poder na Europa ocidental a partir do século XI e colocaram em cheque a sociedade medieval. O crescimento populacional, a expansão do comércio, inclusive o ultramarino, e o ressurgimento das cidades alteraram a correlação de forças entre os diversos grupos sociais e abriram caminho para a formação de novas estruturas de poder.

Os senhores feudais, cujas rendas eram provenientes principalmente da exploração servil das terras, foram duplamente atingidos. Suas rendas não acompanharam o dinamismo do setor comercial e bancário, controlados pela classe burguesa que se formava, e o próprio modelo de dominação sobre os servos entrou em crise à medida que a sociedade se transformava e novos padrões ideológicos se estabeleciam.

A formação de uma estrutura de poder centralizada foi a alternativa encontrada pelos senhores feudais para se manterem como classe dominante.<sup>2</sup> A constituição dessas estruturas – os Estados Nacionais Modernos – passou por um longo processo, não linear, e foi a expressão da necessidade e capacidade da classe dominante da Idade Média de enfrentar as adversidades daquele período. A construção de um exército nacional em substituição ao exército particular do senhor feudal, capaz de combater as revoltas servis cada vez mais amplas, e a negociação pela manutenção dos privilégios feudais com o poder real foram os principais fatores que garantiram, na maioria das vezes, o apoio dos senhores feudais à formação dos Estados Nacionais Modernos.

A monarquia absoluta foi a fórmula política sobre a qual se organizou inicialmente o Estado Nacional Moderno. Sua principal característica era a concentração de poder na mão de um monarca que estabelecia e aplicava normas para o funcionamento do Estado, criava e nomeava a burocracia responsável pela administração do reino e tinha o monopólio de representação interna e externa do Estado. A justificativa para este poder excepcional era apresentada pelos seus contemporâneos a partir da teoria do 'direito divino dos reis', pois

<sup>2</sup> Os senhores feudais, classe dominante no modo de produção feudal, podiam ser tanto eclesiásticos (clero) quanto laicos (nobreza).



## O ESTADO E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CAPITALISMO

somente ao rei competia o exercício de fazer, modificar e interpretar as leis. Na análise desse período histórico, Max Weber compreende que esse poder se formou a partir de dois processos que se combinavam: a presença de um aparato administrativo com a função de prover prestação de serviços públicos à sociedade e o monopólio legítimo da força.

Alguns historiadores advogam a tese de que a formação dos Estados Nacionais Modernos foi uma consequência da aliança entre a burguesia e a monarquia para submeter a nobreza a um poder centralizado. No nosso entender, é necessário ter cautela com essas afirmações, pois podem dificultar a compreensão do conteúdo de classe desse Estado e dos posteriores processos revolucionários que determinaram o fim do Estado Absolutista.

O rei não estava como árbitro acima das classes sociais, mas era um representante da nobreza e de seus interesses. A burguesia que se estava formando como classe social apoiou a centralização do poder porque isso contribuía para a formação de um mercado interno, condição-chave para o desenvolvimento de seus negócios e a criação das circunstâncias necessárias para a expansão comercial em outros continentes, além do europeu. O Estado Absolutista buscava conciliar os interesses da aristocracia dominante com os da burguesia mercantil, pois, para cumprir os seus objetivos, precisava dos impostos que eram pagos pela burguesia.

as novas monarquias absolutas tiveram que negociar constantemente com os nobres e burgueses, a fim de fazer triunfar, passo a passo, os objetivos monárquicos. A estruturação da monarquia absoluta e de sua política mercantilista exigiu a busca de apoio tanto no seio da burguesia quanto no da aristocracia. (Falcon & Rodrigues, 2006: 45)

O Estado Nacional Moderno se formou, portanto, antes da plena constituição do modo de produção capitalista, e teve papel fundamental, criando, no início, as condições para o desenvolvimento das novas relações de produção assalariadas. Porém, posteriormente, como veremos, esse Estado Absolutista se constituirá em um entrave ao desenvolvimento econômico da burguesia que, de forma revolucionária, lutará pela sua destruição e substituição por um novo arranjo de Estado, conhecido como Liberal.

O Estado Moderno, desde o momento em que surge, torna-se objeto central de estudo para várias disciplinas, ensejando uma ampla produção teórica. Dentre os autores clássicos, podemos destacar dois ingleses que, em meio à Inglaterra convulsionada pelos processos revolucionários, participaram do pi-

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

oneiro esforço intelectual na formulação das bases filosóficas e políticas a respeito do Estado.

O primeiro é John Locke (1632-1704), filósofo empirista, assim denominado em função da valorização da experiência como fonte de conhecimento. Sua teoria social e política têm por elemento primordial o direito à propriedade que juntamente com a proteção da vida e a garantia da liberdade figuram como propósitos únicos do Estado. Os homens, segundo Locke, se organizam voluntariamente constituindo um contrato social que permite ao Estado salvar a vida em sociedade, estabelecendo, portanto, a noção de soberania do povo, um dos pilares da concepção liberal do Estado.

O outro é o filósofo e cientista político inglês, Thomas Hobbes (1588-1679), autor do famoso *O Leviatã*, um estudo filosófico sobre o absolutismo político. Sua principal concepção deriva da avaliação do necessário ordenamento da vida social para evitar a luta entre os homens como verificado no 'estado natural'. Portanto, este autor defende a existência de um governo forte, seguido por todos os componentes do corpo social. Essas são as bases para a sua defesa do Absolutismo, não oriundo do 'direito divino', como muito dos seus contemporâneos acreditavam, mas do consentimento dos cidadãos através de um contrato.

O marxismo, como teoria sociológica que exerce grande influência na atualidade, considera que o surgimento do Estado está relacionado à diferenciação social que se estabelece na sociedade, e, portanto, à dominação econômica do homem sobre o homem. Para Marx (1818 – 1883) e Engels (1820 – 1895), o Estado é um instrumento mediante o qual uma classe exerce o poder sobre a outra, explorando-a economicamente e conseqüentemente politicamente. No entender desses autores, um conjunto particular de relações econômicas (base ou infra-estrutura) determina formas específicas de Estado (superestrutura) que são adequadas ao seu funcionamento, de tal forma que transformações na base econômica da sociedade levam à transformação na superestrutura.

Antonio Gramsci (1891-1937), pensador marxista, apesar de não discordar desta determinação, salienta que as relações entre superestrutura e infra-estrutura não podem ser determinadas facilmente, mecanicamente. Esses dois conjuntos formam uma totalidade que possui em seu interior outros determinantes e tempos diferentes.

## O ESTADO E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CAPITALISMO

O desenvolvimento desses conjuntos encontra-se intimamente vinculado e marcado por influências, ações e reações recíprocas, pelas lutas que protagonizam as classes em presença e as formas superestruturais destas no terreno nacional e internacional. Reconhecer esses vínculos não implica em admitir que transformações no mundo econômico provoquem uma reação imediata a modificar as formas superestruturais, ou vice-versa. Um certo descompasso entre mudanças ocorridas nesses conjuntos é, até mesmo, previsível, muito embora exista uma tendência à adequação de um a outro. (Bianchi, 2006: 3)

Gramsci trará outra grande contribuição ao pensamento marxista, capaz de alargar o entendimento do Estado para além de um aparelho coercitivo da classe dominante. A argumentação do autor passa pela idéia de que a dominação de classe não se realiza apenas pela coerção, mas é obtida também pelo consentimento.

Nas condições modernas, (...) uma classe mantém seu domínio não simplesmente através de uma organização específica da força, mas por ser capaz de ir além de seus interesses corporativos estreitos, exercendo uma liderança moral e intelectual e fazendo concessão, dentro de certos limites, a uma variedade de aliados unificados num bloco social de forças que Gramsci chama de bloco histórico. (Bottomore, 2001: 177)

Os trabalhos marxistas mais recentes sobre o Estado têm como foco as complexidades que envolvem as suas relações com a sociedade. O desenvolvimento do processo de produção capitalista, a conseqüente especialização e segmentação do mercado de trabalho, a multiplicação de aspirações, necessidades e comportamentos no âmbito da reprodução da força de trabalho, vão exigir do Estado ações políticas cada vez mais diversificadas.

A partir de fins do século XIX e início do século XX, além de funções econômicas, voltadas à valorização dos diversos setores do capital, o Estado passa a agregar funções sociais, principalmente através das várias formas da política social, tendentes a assegurar a integração da força – trabalho no equilíbrio do sistema econômico (Bobbio, 2001).

O que o pensamento marxista sobre o Estado tem procurado demonstrar é que a cada grande época do capital corresponde uma estrutura estatal diferente – mais ou menos intervencionista, maior ou menor em seu escopo de atuação, organizada internamente de uma ou outra maneira.

Ao longo deste artigo, procuraremos destacar as principais características que moldaram o Estado no decorrer do modo de produção capitalista, principalmente no que diz respeito às suas 'funções sociais', isto é, às

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

formas de intervenção do Estado nas 'questões sociais', que emanam das disputas entre os diferentes grupos em uma dada sociedade.

### **Principais Arranjos do Estado no Capitalismo**

O Estado Absolutista, primeira forma de organização dos Estados Nacionais, entrou em crise quando sua estrutura passou a representar um empecilho ao desenvolvimento da burguesia, classe que se tornava economicamente dominante. A manutenção dos privilégios da nobreza, que não pagava impostos e era a classe social que ocupava os principais postos no aparelho de Estado, criou uma disputa de projetos societários entre a classe politicamente dominante – a nobreza – e a classe economicamente dominante – a burguesia. Foi a capacidade da burguesia de expressar os interesses de um conjunto mais amplo de setores sociais, tornando-se dirigente de um projeto alternativo de sociedade em oposição ao Antigo Regime, que a levou a vitória no processo de revoluções burguesas que ocorreram no final do século XVIII e início do século XIX.

A visão clássica sobre o modelo de Estado que a burguesia procurou construir com a sua chegada ao poder foi a Liberal. Esta teoria é centrada em uma concepção de indivíduo que age de acordo com os seus interesses, o 'homem racional', e o Estado é visto como um árbitro neutro, acima dos interesses particulares.

As profundas mudanças ideológicas que se processaram ao longo do século XVIII trouxeram novos pensamentos, e a origem da legitimidade dos governantes, que antes era atribuída a Deus, passou então para o próprio homem, superando a relação de súdito/soberano, construindo a relação cidadão/governo, com uma concepção de que os direitos individuais são inalienáveis e estão consubstanciados na propriedade privada.

Adam Smith, pensador inglês da Escola Clássica de Economia do século XVIII, desenvolveu a 'teoria da mão invisível', segundo a qual a produção de mercadorias segue uma lógica interna que, sem interferências externas, tende ao equilíbrio perfeito. A busca individual por melhorias materiais, segundo essa teoria, leva a uma melhora do padrão de vida de toda a sociedade, e as relações entre as pessoas devem ser regulamentadas pelas próprias pessoas no mercado. O controle social é então exercido pelo mercado e a partir de seus critérios. O Estado é possuidor de um poder jurídico e educativo, porém deve interferir o

## O ESTADO E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CAPITALISMO

mínimo possível neste mercado auto-regulado. É a base para a concepção de Estado Mínimo.

A despeito de suas próprias formulações teóricas, utilizadas como argumento contra a excessiva interferência do Estado Absolutista na sociedade, a história mostra que a burguesia se apropriará do Estado para garantir seus interesses, inclusive nesta fase, em que a principal forma de intervenção estatal foi a repressão à classe trabalhadora em luta por suas reivindicações.

Assim, na fase liberal, a atuação do Estado na sociedade seguiu a lógica malthusiana<sup>3</sup> da menor interferência possível. Poucas foram as medidas adotadas para proteger os pobres dos efeitos mais nocivos do processo de concentração de capital em curso ao longo do século XIX, e mesmo quando adotadas existia uma grande preocupação em não desestimular o trabalho, exigindo-se contrapartidas para garantir o 'estímulo ao trabalho' como podemos ver na citação a seguir.

exigia-se que famintos construíssem torres desnecessárias para justificar o recebimento de alimentos (geralmente batatas) em tempos de crise. Se a fome persistisse, a cobrança mudava de orientação, mas não de perversidade: exigia-se que os famintos destruíssem a torre levantada para que pudessem fazer jus à nova concessão de alimentos vitais. (Pereira, 2002: 116)

O decorrer dos anos do século XIX evidenciou o surgimento de um problema que entrou em contradição com os ditames da teoria liberal. O aumento da riqueza, provocado pela dinâmica do modo de produção capitalista, não foi capaz de evitar a expansão da miséria, uma crescente "vulnerabilidade de massa" (Castel, 1999), e os tradicionais mecanismos de amparo à pobreza, baseados na adesão voluntária, mostraram-se ineficazes.

Os princípios das liberdades individuais, preconizados pelo liberalismo, foram então contrariados. Contribuições obrigatórias para assegurar alguns benefícios, assim como a distribuição seletiva de auxílios, tornou-se uma necessidade e uma característica das políticas sociais de proteção aos pobres (Magalhães, 2001), uma resposta a um fenômeno social de massa – o 'pauperismo'.

Na virada do século XIX para o século XX, a intervenção do Estado no combate à pobreza foi instituída em um outro sentido, reflexo da formação de

<sup>3</sup> O economista inglês Robert Malthus, em sua obra *Ensaio sobre a População*, afirmava que a fome seria inevitável, pois, na sua visão, enquanto a população crescia numa proporção geométrica, a produção de alimentos crescia na proporção aritmética, e a interferência do Estado, no sentido de proteger os pobres, só agravaria o problema.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

um novo conceito de solidariedade social. Dentre os fatores que contribuíram para esse processo, destacam-se: o surgimento de interpretações não liberais de combate à pobreza, estabelecendo novas relações entre as questões morais e sociais; e o aparecimento de movimentos políticos como o cartismo,<sup>4</sup> que ampliaram o caráter de destituição e politizaram a questão e o surgimento de doutrinas solidaristas, que buscavam novas regras de justiça social (Magalhães, 2001).

O que ocorreu neste período foi uma inflexão na própria doutrina liberal no que se refere ao perfil da proteção social. O conceito de proteção individual, mesmo não totalmente abandonado, começou a ser substituído por uma noção de risco social, retirando a questão da sua dimensão moral. Esse novo sistema de seguridade, baseado na solidariedade social, permitiu o enfrentamento de problemas relativos à velhice, ao desemprego e à doença.

Outro aspecto extremamente importante e que não pode ser desconsiderado na análise desse período é a nova fase em que entrou a economia capitalista no final do século XIX. A livre concorrência preconizada pelos liberais gerou um processo brutal de concentração de capital, o que promoveu o desaparecimento das empresas menores. A busca pela ampliação da lucratividade provocou também a fusão de inúmeras empresas, dos mais diferentes ramos da produção, com as instituições bancárias, criando corporações que passaram a dominar os mercados em escala global.

Paralelamente começou a ser gestado um novo entendimento de assistência, ligado à cidadania, e não à condição de trabalhador (Magalhães, 2001). O risco de desagregação da solidariedade social e do próprio tecido social foi o pano de fundo dessa transformação. Diferentes arranjos de proteção social foram montados em cada país, em virtude de suas características sociais, culturais e políticas.

O século XX trouxe então a marca da expansão das políticas sociais em sistemas de proteção social de formatos menos residuais e mais universalistas. Essas mudanças foram na direção da formação dos chamados *Welfare States* (ou Estados de Bem-Estar Social) e refletiram os avan-

---

<sup>4</sup> O cartismo foi um movimento promovido pela classe trabalhadora inglesa na sua luta pela melhoria dos salários e das condições de trabalho e sua denominação se refere à entrega ao parlamento inglês do documento "Carta do Povo" que reivindicava o sufrágio universal masculino.

## O ESTADO E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CAPITALISMO

ços no conceito de cidadania. Estabeleceram-se a partir de um novo pacto, principalmente nas sociedades capitalistas centrais, que garantiram ações mais amplas de melhoria das condições de habitação, saúde, educação e bem-estar geral (Magalhães, 2001).

A crise capitalista de 1929, que atingiu todos os países capitalistas e demonstrou a fragilidade da teoria liberal quanto à auto-regulamentação da economia pelo próprio mercado, e as medidas adotadas pelos governos para a superação desta crise foram também determinantes na concepção do novo modelo de Estado welfereano.

O *Welfare State* representou uma redefinição do papel do Estado com a formação de “sistemas de proteção social fortemente estatizados” (Vianna, 2000: 17). Estas mudanças que acompanharam a expansão da produção capitalista no pós-Segunda Guerra vão conformar o desenvolvimento de um conceito de bem-estar, distinto dos restritos seguros sociais, que pode ser denominado seguridade social.

O Estado, operando a gestão estatal da força de trabalho, publicizando demandas privadas como medidas de interesse geral, alarga o espectro legal da proteção e incrementa seus gastos com prestações sociais. (Vianna, 2000: 18)

O Estado de Bem-Estar concretizou uma nova solidariedade sob a forma de um pacto social que revigorou a esfera pública. A dimensão política desta formação está relacionada ao fortalecimento prévio dessa esfera pública – “instância pública, separada do mundo privado, que garante a primazia de regras universais sobre o particularismo local” (Vianna, 2000: 29), capaz de construir a referência do ‘nós’, combustível da solidariedade formadora da consciência cidadã, paradigma essencial que dará um novo sentido para a intervenção social do Estado.

O *Welfare State* é o modelo paradigmático das políticas sociais no século XX e sua formulação seguiu uma lógica keynesiana<sup>5</sup> de enfrentamento da crise que atingiu o sistema capitalista em 1929. A política social está localizada, portanto, ao lado de outras medidas anticrise, que tentavam garantir uma elevação da demanda global a partir da ação do Estado (Behring, 1998).

<sup>5</sup> John Maynard Keynes (1883-1946), economista inglês, elaborou um conjunto de medidas econômicas voltadas para superar a depressão em que se encontrava a economia capitalista após a crise de 1929. Contrariando as teorias liberais de sua época, Keynes vai destacar o papel do Estado como regulador e estimulador da economia, propondo o uso dos gastos e receitas do governo como meio de influenciar positivamente o nível de atividade econômica (produção e emprego) nas sociedades de mercado.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

No período após a Segunda Guerra, outra perspectiva importante a ser observada é a disputa pela hegemonia global, travada entre dois campos distintos, um dirigido pelos Estados Unidos da América, representando os países capitalistas, e outro comandado pela URSS, à frente dos países socialistas burocratizados. Esta polarização ideológica na luta pela hegemonia global marcará a cena política de grande parte do século XX e se transformará em um elemento fundamental, presente nos enfrentamentos que acontecerão em quase todos os países.

A formação do *Welfare State* se relaciona conseqüentemente com a disputa pelo apoio dos trabalhadores, principalmente nos países europeus, ao sistema capitalista, uma vez que a vitória da Revolução Russa, em 1917, e a participação decisiva da URSS na derrota do nazismo tornaram o socialismo uma alternativa concreta de organização social. Portanto, responsabilizar os Estados pela melhoria da qualidade de vida dos operários nos países capitalistas centrais foi vital para a estabilidade política no pós-guerra.

Ao longo da década de 1970, uma nova grande crise afetou a sociedade capitalista e seu enfrentamento pela estratégia keynesiana encontrou limites estruturais. A busca de superlucros associada a uma revolução tecnológica permanente, a ampliação da resistência do movimento operário e a intensificação do processo de monopolização do capital colocaram a economia capitalista em nova onda recessiva no final da década (Behring, 1998). Neste contexto, a política keynesiana acabou acirrando a crise, principalmente, em sua dimensão fiscal e política.

O endividamento do Estado afetou diretamente sua forma de intervenção na sociedade, e a política social teve seus gastos reduzidos (Behring, 1998), provocando uma crise de legitimação com importantes repercussões políticas.

A busca por superlucros se deslocou, prioritariamente, para a redução do tempo de rotação do capital, estimulando a inovação tecnológica pela "intensificação da concorrência em torno do diferencial da produtividade num mesmo ramo de produção" (Behring, 1998: 170). Um dos resultados desse quadro foi a redução dos postos de trabalho, tendo como conseqüência o aumento do desemprego estrutural.

A contradição que está colocada envolve a necessidade, cada vez maior, de os trabalhadores recorrerem às políticas sociais para garantia do mínimo indispensável à sobrevivência. Em contrapartida, as políticas sociais contam



## O ESTADO E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CAPITALISMO

com menos recursos, já que há um processo de concorrência mais acirrada, na disputa de valores.

A competição pela destinação dos recursos públicos é cada vez maior, não sendo, portanto, de se estranhar que o discurso neoliberal ataque o 'paternalismo' das políticas sociais do *Welfare State*. A estagnação econômica mundial coloca a política social no cerne da crise.

Podemos dizer que até a década de 1970, nos países do capitalismo central, em uma conjuntura de crescimento econômico e do pleno emprego, o *Welfare State* respondeu de maneira satisfatória às questões de vulnerabilidade social e destituição (Magalhães, 2001). Porém, as transformações no processo produtivo relativo à introdução de novas tecnologias, problemas de desequilíbrios demográficos e de redução da oferta de trabalho estão na base do que passou a ser denominado 'crise do *Welfare State*', com grandes decorrências sobre o modelo e a concepção das políticas sociais.

A despeito de toda a retórica neoliberal contrária ao modelo de seguridade 'welfareano', os sistemas de seguridade, nos países centrais, sofreram reformas, mas não foram desmontados (Vianna, 2000: 62). As mudanças buscaram adaptar a proteção social à nova conjuntura e, segundo Vianna (2000), percorreram as seguintes tendências: a diminuição do ritmo de crescimento dos gastos, a introdução de mecanismos de seletividade, priorizando a focalização das clientelas-alvo e a 'desestatização relativa' através, principalmente, das modalidades de mix público/privado.

A crise do *Welfare* se soma a uma conjuntura política mundial no final do século XX, com importantes transformações que alteraram significativamente as correlações de forças desfavoravelmente aos trabalhadores, ensejando uma ofensiva conservadora em nível mundial. O fim da URSS, a crise nos países do Leste Europeu, a derrota dos processos revolucionários na América central e a crise da utopia socialista são exemplos deste novo momento.

É neste contexto que as antigas teses liberais, sob a nova denominação – neoliberalismo –, foram resgatadas e serviram de paradigma para a ação política em diferentes países. Em linhas gerais essa ação política seguiu as tendências de redução dos direitos dos trabalhadores, privatização de empresas e serviços estatais, ampliação da economia capitalista de mercado para áreas que estavam praticamente fora do circuito capitalista mundial e financeirização da riqueza que adquiriu níveis sem precedentes.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

As décadas de 1980 e 1990 foram marcadas pela hegemonia da lógica neoliberal, porém, longe de alcançar a propalada melhor eficiência do Estado Mínimo e da qualidade de vida, encontramos uma ordem internacional mais instável, mais injusta e mais violenta. As guerras, o aumento da pobreza e da exclusão, a perda da capacidade de convencimento do neoliberalismo e as lutas de resistência ao novo modelo econômico abriram um outro momento conjuntural, no início do século XXI, marcado pela possibilidade de construção de projetos societários pós-neoliberais, como podemos perceber, com maior nitidez, no continente latino-americano.

### **Considerações sobre as Políticas Sociais como Formas de Intervenção do Estado na Sociedade**

Ao pensar o Estado Contemporâneo, Bobbio, Maturci e Pasquino (2000) consideram que é necessário conjugar dois elementos – o Estado de direito, que representa a síntese dos avanços apresentados pelas revoluções burguesas, como a liberdade pessoal, política e econômica, formando um limite para a intervenção do Estado sobre o indivíduo, e o Estado social que, pelo contrário, aponta no sentido da participação da sociedade no poder político e na riqueza socialmente produzida.

A última parte deste artigo trata, portanto, da especificidade da política social como a expressão deste segundo elemento apresentado nas análises de Bobbio e outros autores, sem contudo desprezar as diversas pontes que a realidade e a necessidade constroem entre esses dois pólos. Apresentaremos algumas considerações sobre o conceito e as diferentes linhas analíticas, destacando os principais elementos presentes na abordagem marxista para a compreensão das políticas sociais enquanto intervenção estatal na sociedade capitalista.

Se existe um consenso entre os diferentes autores é quanto à dificuldade de precisar o conceito de política social. Podemos, entretanto, problematizar as discussões em torno da questão caracterizando cinco grupos de definições diferentes, presentes no debate contemporâneo, apontando as principais vantagens e limitações de cada um (Fleury, 1999).

As 'conceituações finalísticas' chamam a atenção para o conteúdo valorativo da política social e enfatizam os objetivos que a política social deve cumprir, como por exemplo, 'o bem-estar da sociedade', 'a melhoria das condições

## O ESTADO E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CAPITALISMO

de vida', 'a redução da desigualdade entre os homens'. Já as conceituações setoriais, tidas como 'uma forma tradicional' de definir as políticas sociais, caracterizam-se pelo recorte de programas e projetos que se situam nos setores reconhecidamente sociais, tais como, educação, saúde, previdência etc. Apesar de oferecerem a vantagem de inserir a definição em um campo concreto da política, as conceituações setoriais apresentam muitas deficiências, principalmente o não reconhecimento da intersectorialidade dos problemas sociais e a suposição de que há uma separação entre políticas econômicas e políticas sociais.

As 'conceituações funcionais' se baseiam na função que as políticas sociais devem cumprir e chamam a atenção para as suas conseqüências, seus efeitos na sociedade. Como o raciocínio funcional tem limites que são inerentes ao próprio método, essas conceituações dificultam o reconhecimento das contradições da ação política social.

As 'conceituações operacionais' ressaltam os instrumentos e mecanismos utilizados para organizar as ações políticas, entendidas como políticas públicas, para enfrentar um problema identificado como prioritário. São definições que têm por aspectos positivos a visualização do processo de decisão política e os meios utilizados para alcançar os objetivos propostos. As limitações referem-se ao caráter essencialmente técnico dessas abordagens, privilegiando a dimensão institucional das decisões acerca das políticas sociais, dificultando o entendimento da articulação entre Estado e sociedade.

Por último, as 'conceituações relacionais' são aquelas que percebem a política social como um produto da relação historicamente constituída entre os diferentes atores sociais na redefinição das relações de poder e na conseqüente distribuição dos recursos produzidos por uma dada sociedade. A discussão do poder nas conceituações relacionais amplia a visão sobre a questão, mas, muitas vezes, pode dificultar a compreensão das especificidades da política social.

Na análise da política social, podemos também agrupar os diversos estudos em campos teóricos, como fez Coimbra (1994), partindo dos trabalhos de Mishra e Gough. Nessa análise, o autor constatou a existência de dois modelos polares, um derivado da economia clássica, de matriz liberal, chamado por alguns autores de 'individualismo' ou 'anticoletivismo', e outro, denominado 'coletivista' ou 'socialista', inspirado na obra de Marx e seus seguidores. Esses autores concordam ainda que entre os dois modelos polares existem um ou

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

mais pensamentos intermediários, com maior grau de dificuldade para caracterização. Nossa reflexão sobre as políticas sociais vai dialogar prioritariamente com a perspectiva marxista.

No que diz respeito à abordagem marxista, a falta de unidade entre os autores que adotam essa perspectiva é apontada por Coimbra como um impeditivo para tratar o debate nos termos de uma abordagem marxista da política social, já que o próprio Marx não conviveu com ações estatais dessa natureza e, portanto, não desenvolveu uma análise mais sistemática de uma política social adotada por um estado capitalista (Coimbra, 1994).

Mesmo sem a pretensão de esgotar as reflexões sobre as diversas variantes de análise marxista da política social, consideramos importante pontuar elementos já presentes nas reflexões do próprio Marx e apontar algumas contribuições mais recentes de autores marxistas que aprofundaram ou alteraram aqueles elementos iniciais. Entendemos que a abordagem marxista agrega elementos promissores para análise, na medida em que se apropria da historicidade, pensando necessariamente na dinâmica e na correlação de forças entre as classes sociais antagônicas presentes na sociedade capitalista, sem negligenciar da perspectiva da totalidade e da interação entre os elementos centrais desse modo de produção.

O primeiro balizador para uma reflexão sobre a abordagem marxista da política social é a descrença em Marx da possibilidade da conjunção de bem-estar social e sociedade capitalista. O princípio da busca do lucro e os valores decorrentes dessa busca são opostos ao princípio de sociedade defendida por Marx, baseada em uma noção de solidariedade social e cooperação e de divisão da riqueza socialmente produzida pelos critérios das necessidades humanas, expressão da sua concepção de bem-estar.

Ainda que inicialmente, Marx registrou análises de algumas medidas que, pelo impacto na melhoria nas condições de vida da classe trabalhadora, podem ser entendidas como políticas sociais. Nestes casos, em especial como nos mostra Coimbra (1994) no que diz respeito à regulamentação e redução da jornada de trabalho, Marx adota uma outra visão, reconhecendo a possibilidade de se alcançar melhores patamares nas condições de vida da classe trabalhadora no interior da sociedade capitalista. No entanto, ao reconhecer a capacidade de luta da classe trabalhadora para buscar melhorias das suas condições de vida, Marx ressalta o caráter limitado dessas conquistas.

## O ESTADO E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CAPITALISMO

O caráter limitado das políticas sociais na sociedade capitalista se expressa principalmente pela incapacidade de promoverem o bem-estar global dos trabalhadores e suas famílias, e ainda em face da dificuldade de serem efetivamente implementadas. As conquistas dos trabalhadores, traduzidas em políticas sociais, esbarram na relutância do legislativo em regulamentá-las, na resistência dos empresários em implementá-las e no desinteresse da maioria dos atores que detêm poder de decisão na máquina estatal em fiscalizar seu cumprimento.

Dessa forma, demarcamos os dois pressupostos iniciais da análise marxista da política social, que advêm do próprio Marx e que terão profunda influência nas correntes marxistas. Em primeiro lugar, a desnaturalização do bem-estar no interior da sociedade capitalista, ou seja, o entendimento de que a lógica da ampliação do lucro é contrária ao bem-estar da sociedade. Em segundo lugar, a melhoria das condições de vida da classe trabalhadora no interior da sociedade capitalista se dá principalmente a partir da ação direta dos trabalhadores e de seus eventuais aliados, que, por pressão, chegam a alcançar algumas melhorias que são limitadas.

No decorrer do século XX, um importante elemento é agregado ao campo de análise marxista, qual seja, o caráter funcional da política social para o desenvolvimento do modo de produção capitalista, com um duplo significado. O primeiro é que, as políticas sociais cumprem a função de rebaixar os custos de reprodução da força de trabalho, o que contribui para a elevação da produtividade do trabalho e para a ampliação da capacidade de compra, mesmo em momentos de crise. O segundo significado diz respeito à cooptação dos trabalhadores que assim tenderiam a abrir mão de seu potencial revolucionário (Coimbra, 1994).

A abordagem marxista apresenta também um aspecto fundamental, que é a historicidade associada à dinâmica do modo de produção capitalista, reque-rendo, para tanto, uma periodização que leve em consideração o comporta-mento dos elementos fundamentais para sua conformação e que têm influência direta sobre a formulação e implementação das políticas sociais no interior das sociedades capitalistas.

Como teoria da história, o marxismo é mais do que uma aplicação da dialética à transição de um modo de produção para outro: abrange igualmente as transformações históricas que ocorrem dentro do período de vigência de cada um desses modos de produção. O capitalismo, como

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

outros modos de produção, atravessa fases distintas; em vez de avançar ao longo de uma curva contínua à medida que amadurecem suas contradições internas, ele segue um caminho descontínuo, marcado por segmentos distintos. (Bottomore, 2001)

O desenvolvimento do modo de produção capitalista atravessou diferentes momentos que podem ser sistematizados em três grandes períodos: o capitalismo concorrencial, o imperialismo clássico e o capitalismo tardio (Mandel, 1982).

Um esforço extremamente importante é pensar que as políticas sociais guardam, no que diz respeito ao capitalismo, não só uma relação geral, mas relações específicas no sentido de peculiares e diferentes de acordo com as mudanças pelas quais o próprio capitalismo passa. São os ciclos econômicos que também balizam os limites e as possibilidades da política social, e estas devem ser analisadas a partir de seus elementos objetivos e subjetivos, na perspectiva da totalidade. Portanto,

a política social não pode ser apanhada nem exclusivamente pela sua inserção objetiva no mundo do capital, nem apenas pela luta de interesses dos sujeitos que se movem na definição de tal ou qual política, mas, historicamente, na relação desses processos na totalidade. (Behring, 1998: 174)

A compreensão da política social do Estado capitalista contemporâneo é elemento essencial para a problematização da ação dos ACS,<sup>6</sup> abrindo a reflexão sobre os limites de sua intervenção bem como das articulações necessárias para a ampliação de seu alcance.

Apesar de todas as restrições impostas às políticas sociais pelo modelo de organização social e econômica da sociedade, a ordem política é extremamente importante na definição das opções disponíveis de ação e de direções plausíveis de intervenção estatal.

As políticas sociais fazem parte do processo estatal de redistribuição de valores extraídos dos diferentes grupos sociais em proporções distintas. Portanto, é conflito, é contradição de interesses de grupos e classes sociais cujo objetivo é a reapropriação dos recursos socialmente produzidos. Os antagonismos revelam a intervenção da política social no dilema, muitas vezes colocados para a ação estatal, entre objetivos de acumulação e expansão do mercado e de garantia das necessidades básicas de existência dos seres humanos e busca de equidade.

<sup>6</sup> Sobre a estratégia de reorientação da atenção à saúde na qual a ação do ACS está inserida, ver Corbo, Morosini e Pontes, texto "Saúde da família: construção de uma estratégia de atenção à saúde" no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

## O ESTADO E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CAPITALISMO

São muitas forças envolvidas: os segmentos sociais, os estamentos tecnoburocráticos do Estado, o Congresso, a presidência, os partidos, os sindicatos, os movimentos sociais, os especialistas e, não raro, suas corporações. É esse processo que define, em cada momento, como será a política social, que prioridades elegerá, qual será sua relação com a política econômica, qual a amplitude de seu alcance. (Abranches, 1994:11)

Tais conflitos estarão presentes não só no momento de tomada de decisão e de formulação de uma política social, mas, principalmente, na fase de implementação, quando todas as intenções anteriormente estabelecidas podem fracassar e novos resultados (não esperados) podem aparecer.

Os trabalhadores envolvidos na execução de uma determinada política social são, portanto, fundamentais nesse processo. A atitude do pessoal administrativo ou técnico especializado, em relação à política ou em relação ao grupo-alvo da política pode contribuir para avanços ou retrocessos na direção da formação de uma cultura de participação política mais ativa da população na garantia de acesso e de controle das ações públicas.

Na perspectiva da política social na área de saúde, os ACS têm um papel relevante, na medida em que podem representar uma interface fundamental entre a comunidade e os profissionais de saúde, possibilitando uma visão mais abrangente dos problemas sociais, o estabelecimento de formas alternativas de abordagem e de acompanhamento da população-alvo.

### Referências

- ABRANCHES, S. H. *Política Social e Combate à Pobreza: a teoria da prática*. In: ABRANCHES, S. H.; SANTOS, W. G. dos & COIMBRA, M. A. (Orgs.) *Política Social e Combate à Pobreza*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
- BALDWIN, P. *The Politics of Social Solidarity*. New York: Cambridge University Press, 1990.
- BEHRING, E. R. *Política Social no Capitalismo Tardio*. São Paulo: Cortez, 1998.
- BIANCHI, Á. *Retorno a Gramsci: para uma crítica das teorias contemporâneas da sociedade civil*. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/educacao/politikon>>. Acesso em: 17 jul. 2006.
- BOBBIO, N. *Estado, Governo e Sociedade: para uma teoria geral da política*. Tradução Marco Aurélio Nogueira. 9.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.
- BOBBIO, N.; MATTEUCI, N. & PASQUINO, G. *Dicionário de Política*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000.
- BOTTOMORE, T. (Org.) *Dicionário do Pensamento Marxista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

- CASTEL, R. *As Metamorfoses da Questão Social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- COIMBRA, M. A. Abordagens teóricas ao estudo das políticas sociais. In: ABRANCHES, S. H.; SANTOS, W. G. dos & COIMBRA, M. A. (Orgs.) *Política Social e Combate à Pobreza*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
- FALCON, F. & RODRIGUES, A. E. *A Formação do Mundo Moderno*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- FLEURY, S. *Políticas Sociales y Ciudadanía*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social, 1999. (CD-ROM)
- MAGALHÃES, R. Integração, exclusão e solidariedade no debate contemporâneo sobre as políticas sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(3): 569-579, maio-jun., 2001.
- MANDEL, E. *O Capitalismo Tardio*. São Paulo: Nova Cultural, 1982.
- PEREIRA, P. A. P. *Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez, 2002.
- VIANNA, M. L. T. W. *A Americanização (perversa) da Seguridade Social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Revan, Ucam, IUPERJ, 2000.



# A Sociedade Civil e as Políticas de Saúde no Brasil dos Anos 80 à Primeira Década do Século XXI

*Ialê Falleiros Braga*

## **Introdução**

Neste texto,<sup>1</sup> procuramos analisar as mudanças na sociedade civil brasileira nas décadas de 1980 e 1990, buscando estabelecer algumas relações com as políticas de saúde desenvolvidas no período. Por 'sociedade civil' compreende-se a reunião de grupos, associações, agremiações, movimentos, que defendem diversos e conflitantes projetos de sociedade. Esta definição é emprestada do filósofo italiano, das primeiras três décadas do século XX, Antonio Gramsci, para quem o Estado se ampliou nas sociedades contemporâneas, passando a ser composto por duas instâncias inter-relacionadas: sociedade civil e aparelhagem estatal.

Segundo Carlos Nelson Coutinho (1987),<sup>2</sup> a real originalidade de Gramsci – sua ampliação do conceito marxista de Estado – aparece nesta definição de sociedade civil. Enquanto Marx e Engels entendem sociedade civil como o conjunto das relações econômicas capitalistas, o que eles chamam de 'base material' ou 'infra-estrutura', Gramsci define sociedade civil como um momento ou esfera da 'superestrutura'. Além disso, para este autor, enquanto a 'sociedade política' tem seus portadores materiais nos 'aparelhos coercitivos do Estado', os portadores materiais da 'sociedade civil' são os que chama de 'aparelhos

---

<sup>1</sup> Este texto tem por base a pesquisa "Memória da Educação Profissional em Saúde no Brasil – anos 80-90 do último século", financiado pelo Ministério da Saúde (MS) e desenvolvido pelo Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), na qual se procurou reconstituir a memória coletiva das transformações ocorridas entre os anos 80 do último século e a reforma do Estado brasileiro na década seguinte, que provocaram grandes mudanças na concepção e nas políticas de educação profissional em saúde.

<sup>2</sup> Antonio Gramsci vem sendo traduzido e divulgado no Brasil desde os anos 70 do último século por Carlos Nelson Coutinho. Na obra *Dualidade de Poderes – Estado, revolução e democracia na teoria marxista* (Coutinho, 1987), encontra-se a definição do conceito gramsciano de sociedade civil citada neste texto.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

privados de hegemonia'. Ou seja, organismos sociais aos quais se adere voluntariamente e que, por isso, são relativamente autônomos em face do Estado em sentido estrito, e disputam a hegemonia, ou a dominação e condução do poder – segundo um determinado projeto societário.

Para Gramsci (2002), esses novos organismos da sociedade civil são as expressões da auto-organização popular nas sociedades de regime democrático: os partidos de massa, os sindicatos, as associações profissionais, os comitês de empresa de bairro, as organizações culturais etc. É através deles que as massas populares, e em particular a classe operária, se organizam de baixo para cima, tendo em vista as bases, constituindo o que Carlos Nelson Coutinho (1987) chama de 'sujeitos políticos coletivos'.

Coutinho (1992: 23) compreende que "a formação desses sujeitos coletivos, não previstos ou até mesmo condenados pela teoria liberal clássica, relaciona-se com os processos de socialização das forças produtivas, processos impulsionados pelo próprio capitalismo e, em particular, pelo capitalismo tardio", já que, ao agrupar massas humanas e diversificar seus interesses em função de uma crescente divisão do trabalho, a dinâmica do capitalismo estimula a ampliação do número de pessoas e de grupos empenhados organizadamente na defesa de seus interesses.

Nesse sentido, o aumento da produtividade social do trabalho permitiu a redução da jornada laborativa, e o tempo livre dos trabalhadores possibilitou o incremento da organização popular e da socialização da política (Coutinho, 1992). Neste mesmo contexto de ampliação da participação política, a classe empresarial também passa a organizar-se na forma de sujeitos políticos coletivos. No Brasil, de acordo com Lúcia Neves (2005), a história da hegemonia burguesa, a partir do desenvolvimento urbano-industrial no século XX, não pode ser entendida apenas pelo controle da aparelhagem estatal por esta classe. É preciso observar, concomitantemente, a construção de uma diversificada rede de organismos na sociedade civil voltados à obtenção do consentimento ativo e/ou passivo do conjunto da sociedade para a condução de seu projeto de sociedade.<sup>3</sup>

Dadas as questões de classe que perpassam a sociedade civil, parece-nos mais apropriado chamar de 'aparelhos privados de hegemonia' ou 'sujeitos políticos coletivos' os organismos que a compõem, já que a expressão 'movi-

<sup>3</sup> Lúcia Maria W. Neves (2005) discute o papel dos aparelhos privados de hegemonia burgueses na difusão da nova pedagogia da hegemonia no Brasil do século XXI.

## A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

mento social' vem sendo associada mais diretamente às organizações voltadas aos interesses dos trabalhadores. A enciclopédia virtual *Wikipedia*, por exemplo, define que

um movimento social é uma organização nitidamente estruturada e identificada, cuja finalidade é arregimentar um número maior ou menor de pessoas para a defesa ou promoção de certos objetivos. Dono de uma identidade social e com uma determinada maneira de pensar e de agir, trata-se de um empreendimento coletivo que busca uma nova ordenação da vida, conscientização, acesso à informação e a uma nova sociedade, a partir do momento em que se inicia. A intenção das mobilizações populares é que, através de uma forma organizada, ganhem notoriedade perante a população, o Estado, os governantes e, principalmente, os grupos interessados em mudar a realidade social. (<[http://pt.wikipedia.org/wiki/Movimento\\_social](http://pt.wikipedia.org/wiki/Movimento_social)>)

Esta definição exclui os sujeitos políticos coletivos ligados ao capital, também existentes na sociedade civil, tais como as fundações privadas e as organizações sociais sem fins lucrativos, que vêm cada vez mais promovendo ações no âmbito educacional e cultural – como a Fundação Souza Cruz ou o Instituto Itaú Cultural –, pertencendo e sendo geridas por grandes empresas e instituições financeiras que se beneficiam enormemente das leis de incentivo fiscal e aumentam seus lucros através de propagandas vinculadas a essas ações.<sup>4</sup>

Da mesma forma, os 'partidos políticos' agrupam pessoas interessadas em disputar cargos públicos na aparelhagem estatal, defendendo nos poderes executivo e legislativo projetos societários mais afins com as preocupações dos trabalhadores ou dos empresários. Esses partidos são comumente chamados de 'de esquerda' ou 'de direita' conforme sua orientação, concomitantemente, mais progressista ou mais conservadora em relação à ordem vigente e suas desigualdades e injustiças sociais.

No Brasil, os partidos considerados de esquerda têm sido o Partido dos Trabalhadores (PT), o Partido Comunista do Brasil (PC do B), o Partido Socialista Brasileiro (PSB), o Partido Democrático Trabalhista (PDT), o Partido Verde (PV), o Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado (PSTU) e o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), enquanto os partidos de centro e aqueles com plataformas mais conservadoras têm sido o Partido da Social-Democracia

<sup>4</sup> Carlos Montaña (2002) analisa o que vem-se convencendo chamar de 'terceiro setor', questionando as características que lhe têm sido atribuídas, em especial sua separação das esferas política e econômica, bem como seu papel na perpetuação das relações sociais vigentes.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Brasileira (PSDB), o Partido Trabalhista brasileiro (PTB), o Partido da Frente Liberal (PFL), o Partido Liberal (PL) e o Partido Progressista (PP). Essas forças políticas opostas, contudo, vêm fazendo acordos e arranjos nos contextos eleitorais recentes, de tal modo que se torna difícil muitas vezes delimitar suas diferenças.

Os 'sindicatos' também surgem a partir da necessidade de organização tanto dos trabalhadores quanto do empresariado para defender, a princípio, seus interesses corporativos, mas acabam por representar mais amplamente os diferentes e conflitantes projetos que caracterizam a luta de classe nas sociedades capitalistas. A título de exemplo, na área da saúde no Brasil, os trabalhadores se reúnem em sindicatos e organizações, como a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) e o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (Fentas), ao passo que os empresários hospitalares se organizam em sindicatos e federações, como a Federação Brasileira de Hospitais (FBH), o Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde no Estado do Rio de Janeiro (SINDHERJ) e a Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (Fenaess).

A diversidade de sujeitos políticos coletivos vem-se expressando no Brasil também através de grupos com demandas ligadas às questões cotidianas. Entre eles estão as 'associações de moradores', que reúnem pessoas do mesmo bairro para pensar coletivamente soluções para os problemas enfrentados por suas comunidades, agregando, por vezes, em suas sedes, crianças e jovens, e desenvolvendo projetos educacionais e culturais. Estas associações também não são exclusividade das comunidades pobres, sendo freqüentemente observadas nas regiões mais ricas das cidades de médio e grande porte. Sua atuação vem-se dando prioritariamente em duas frentes: na reivindicação de direitos perante o aparelho de Estado (e suas demandas acabam sendo incluídas nos programas eleitorais de candidatos a vereador) e na realização de ações diretas da alçada do poder público.

Entre as milhares de associações de moradores, a Associação dos Moradores da Vila União, localizada em um dos maiores bolsões de pobreza da região de Campinas-SP, sedia um curso pré-vestibular com 600 vagas a baixo custo, à medida que a Associação dos Moradores do Alto Humaitá, situada na zona sul da cidade do Rio de Janeiro, reúne moradores do bairro de classe média alta e faz campanha de educação ambiental nas suas ruas, contratando,

## A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

com dinheiro arrecadado entre os associados, empresa para acabar com o mosquito da dengue.

A ampliação da participação política que caracteriza a sociedade brasileira atual deveria expressar a ampliação do grau de democracia e cidadania no país. Contudo, essa participação espelha as desigualdades e contradições do sistema econômico e político dominante, não se dando de modo equilibrado entre os organismos dos trabalhadores e dos empresários.<sup>5</sup>

Se nos anos de 80 do último século muitos dos interesses do primeiro grupo foram vitoriosos na Constituição – graças à capacidade de reivindicação e luta dos sujeitos políticos coletivos defensores do projeto democrático-popular –, a década de 90 foi de redefinição desses interesses, segundo as diretrizes dos sujeitos coletivos representantes do neoliberalismo.

Propõe-se, a seguir, investigar, ainda que de modo geral e sintético, o comportamento dos movimentos atuantes na sociedade civil no Brasil dos anos 80 e 90 do último século, relacionando-os mais diretamente à área da saúde e seu papel na construção da democracia política, econômica e social no país.

### **Anos 80: a reivindicação de direitos e a ampliação da participação política na área da saúde**

No ano de 1984, aconteceu um dos maiores comícios da história do Brasil. Em São Paulo, a Praça da Sé e o Anhangabaú; e no Rio de Janeiro, a Avenida Presidente Vargas, foram palco para mais de um milhão de pessoas se manifestarem pelo fim da ditadura militar e pelas eleições diretas para presidente da República. O período ditatorial havia provocado o aumento do abismo social no país, concentrando a riqueza nas mãos de poucos e acentuando a pobreza, especialmente entre aqueles que migraram da zona rural para as cidades de médio e grande porte em busca de trabalho e melhores condições de vida. As lutas de grupos populares organizados na sociedade brasileira que vinham sendo travadas com as elites nos anos 50 e início de 60 haviam sido interrompidas por duas décadas de repressão pelo regime militar; e quando esse regime deu sinais de esgotamento, elas reascenderam com fôlego renovado, disputando um projeto de sociedade com participação política e justiça social.

<sup>5</sup> Para entender melhor a organização dos empresários na sociedade civil, vale a pena ver Virgínia Fontes (2005) e André Martins (2005).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

A massa ocupante das ruas naquele ano, gritando “democracia”, se compunha de muitos grupos com demandas universalistas ligadas às questões trabalhistas, relativas à educação e à saúde públicas, entre outras, e demandas específicas como as referentes a questões da mulher, da criança e do adolescente, dos idosos, dos negros e dos povos indígenas.

Os sindicatos de trabalhadores haviam-se reorganizado na disputa por melhores salários e por contratos coletivos de trabalho, afastando as lideranças tradicionais e promovendo greves e manifestações contra os patrões e as políticas estabelecidas no âmbito do Ministério do Trabalho. Os metalúrgicos do ABC paulista protagonizaram esse movimento e deram corpo a um projeto societário de esquerda através da criação da Central Única dos Trabalhadores (CUT) e do Partido dos Trabalhadores (PT) – partido cujos deputados atuaram na Assembléia Nacional Constituinte em defesa das demandas dos movimentos democráticos populares. Os estudantes reconstruíram a União Nacional dos Estudantes (UNE), que havia sido colocada na ilegalidade em 1964, e passaram a lutar pelo direito à educação pública, gratuita, universal e de qualidade.

Além desses, novos movimentos sociais se fortaleceram nesse contexto, muitos deles no bojo das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), grupos de católicos leigos adeptos da teologia da libertação, que defendiam a redemocratização e lutavam por justiça social, levantando bandeiras por setores da sociedade destituídos de direitos.

A sociedade civil, espaço de disputa de projetos de sociedade, vista de longe (como se vê nas fotos daqueles mega-comícios dos anos 80) – no coro da reivindicação perante a aparelhagem estatal –, poderia parecer homogênea, defensora dos mesmos objetivos. Entretanto, as oposições entre os movimentos populares progressistas e as organizações ligadas aos interesses dominantes logo se fariam notar: a elaboração da Constituição em 1987, na qual seriam delineadas as feições do novo regime, foi marcada por fortes embates entre diferentes projetos de sociedade, por *lobbies* de empresários sobre os deputados constituintes e por manifestações populares e presença massiva no Congresso como fator de pressão sobre esses mesmos deputados.

Ao buscar atuar na formulação de políticas públicas, muitos movimentos sociais progressistas dos anos 80 enxergavam na estratégia de ocupar postos na aparelhagem estatal um caminho para a transformação da sociedade. Assim, diversos intelectuais ligados aos partidos de esquerda passaram a compor

## A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

comissões, bem como pastas administrativas nos ministérios, secretarias de saúde e demais órgãos públicos, bem como no legislativo.

Figura 1 – Praça da Sé – São Paulo, 1984



Fonte: Imagem extraída de <[www.veja.abril.com.br/30anos/imagens/segundadecada35.jpg](http://www.veja.abril.com.br/30anos/imagens/segundadecada35.jpg)>.

Na área da saúde, os anos 80 foram de intensa atuação do Movimento Sanitarista<sup>6</sup> tanto no âmbito mais amplo de oposição ao regime ditatorial quanto na organização de um projeto de fortalecimento da democracia em todos os aspectos da sociedade – política, econômica, cultural –, em que a garantia de saúde da população brasileira deveria ser obrigação do Estado e direito de todos, independente de inserção formal no mercado de trabalho, profissão ou grupo social.

O Partido Sanitário, como ficou conhecido o grupo que se reuniu em torno dessa proposta, havia sido criado num período em que havia apenas dois partidos políticos no Brasil: a Aliança Renovadora Nacional (Arena) – defensora da ditadura militar – e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB) – que congregava um amplo leque de forças progressistas e de esquerda. Aproximando-se desse segundo grupo, o Partido Sanitário recebeu sustentação teórica dos recém-criados Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), espaços que serviram para aprofundar as discussões e divulgar as pesquisas que cada vez mais passavam a ser feitas nos departamentos de medicina preventiva das univer-

<sup>6</sup> Sobre o movimento sanitarista e políticas de saúde nas décadas de 1980 e 1990, ver Baptista, texto "História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

sidades brasileiras e nos cursos descentralizados de saúde oferecidos pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) Brasil afora – com uma concepção ampliada de saúde.

Segundo Sônia Fleury Teixeira (1988), essa concepção era fortemente influenciada pela Declaração de Alma-Ata, elaborada a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde ocorrida na URSS, em 1978.<sup>7</sup> Nessa nova concepção,

a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. (Item I da Declaração de Alma-Ata – <[www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf](http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf)>.)<sup>8</sup>

De fato, de acordo com o Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde,<sup>9</sup> que estabeleceu princípios e diretrizes da Reforma Sanitária,

a saúde é definida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (Brasil, 1986: 4)

Essa noção de saúde define-se “no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas” (Brasil, 1986: 4).<sup>10</sup>

Concomitantes a esse processo de reformulação conceitual, duas questões perpassavam as preocupações dos sanitaristas: como organizar os serviços para garantir a implementação de um sistema consoante a essa noção ampliada de saúde e como financiar essa proposta.

<sup>7</sup> Em *Antecedentes da Reforma Sanitária*, Sônia Fleury Teixeira (1988) contextualiza o surgimento da Reforma Sanitária a partir dos movimentos com os quais antagonizava e com aqueles com os quais compartilhava idéias e princípios.

<sup>8</sup> Sobre a Conferência de Alma-Ata e a Atenção Primária à Saúde, ver Matta, texto “Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas”, no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

<sup>9</sup> Sobre as conferências nacionais de saúde, ver Souza, texto “Participação popular e controle social na saúde: democratizando os espaços sociais e agregando capital social”, e Baptista, texto “História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>10</sup> Sobre as abordagens contemporâneas do conceito de saúde, ver Batistella, texto “Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica”, no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, nesta coleção (N. E.).



## A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

Tais questões já se apresentavam desde a década anterior e tiveram, no I Simpósio de Políticas de Saúde, de 1979, realizado na Câmara dos Deputados, um momento marcante com a discussão do documento “A questão democrática da saúde”, organizado pelo Cebes.

Na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, sob o clima democratizante e intensamente participativo da época, presidida por Sergio Arouca e reunindo mais de 4 mil participantes, este debate ganha amplitude. Tal conferência tinha como finalidade expressa propor critérios para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde.

Em setembro de 1986, a Abrasco realizou o I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, discutindo de forma sistematizada a importância de inscrever uma proposta ampliada de saúde na Constituinte. Tal proposta, relacionava-se aos seus determinantes e condicionantes, bem como ao direito universal e igualitário à saúde, ao dever do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde, à organização de um Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>11</sup> – universal e gratuito –, à garantia de participação do conjunto da população na sua consolidação através da descentralização e do controle social e à subordinação do setor privado às normas do SUS, bem como às políticas de recursos humanos e de insumos à política de saúde.

Como implementadores dos desdobramentos da VIII Conferência, o Ministério da Saúde (MS) e o já extinto Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) cederam às pressões, especialmente da Abrasco, para convocação de uma Comissão Nacional para a Reforma Sanitária (CNRS). Com base nas reuniões dessa Comissão pelo país afora, em uma estratégia de difusão da proposta de saúde pactuada pelo movimento sanitário e de busca de obtenção de amplo consenso nacional, seria preparado um documento, a ser levado para a Assembléia Nacional Constituinte, propondo a criação de um sistema de seguridade social que incluísse a saúde, a assistência e a previdência em uma mesma lógica, de acordo com o modelo de bem-estar social em que se inspirava.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Sobre os princípios e diretrizes do SUS, ver Matta, texto “Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E).

<sup>12</sup> Rodriguez Neto (2003) apresenta detalhes preciosos do processo constituinte e alguns desdobramentos da proposta da saúde assumida pela Constituição de 1988.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Quando se iniciaram os debates na Assembléia Constituinte, já havia ocorrido também a I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, e a CNRS já havia percorrido o país buscando adesão às propostas construídas por milhares de pessoas nessas conferências. Segundo Rodriguez Neto (2003), os membros dessa Comissão não tiveram grandes divergências sobre seu conteúdo, embora os representantes do movimento sindical dos trabalhadores a considerassem ainda pouco ousada, e os representantes da área privada de prestadores de serviços a taxassem de radical. Assim, a proposta final foi apresentada à Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente da Assembléia Constituinte.

Quatro grupos de entidades foram convidados para as audiências públicas dessa Subcomissão: as 'estatais', como o MS e da MPAS e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass); as 'patronais' e 'prestadoras de serviços privados lucrativos ou filantrópicos', como a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e a Associação das Santas Casas de Misericórdia; as 'dos trabalhadores', como a CUT e as associações profissionais; e as 'científicas e de ética', como a Fiocruz, o Cebes e a Abrasco.

A maioria dessas entidades apresentou considerações e uma proposta de texto derivadas e orgânicas à VIII Conferência Nacional de Saúde. Defendendo um outro projeto, as cooperativas médicas e a FBH apresentaram propostas alinhadas à prática liberal e à iniciativa privada, unindo-se contra a perspectiva de estatização do atendimento à saúde. O setor filantrópico (Santas Casas) selou aliança com as teses mais estatizantes quando lhe foi assegurado um tratamento diferenciado dentro do setor privado. Esse quadro demonstra o quanto os sanitaristas foram bem-sucedidos naquele contexto na organização e difusão de suas propostas (Rodriguez Neto, 2003).

O relatório aprovado na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente foi apresentado como anteprojeto para a Comissão da Ordem Social da Constituinte. O anteprojeto trazia a noção de seguridade social, que englobava saúde, previdência e assistência social, tal como proposto no documento da CNRS. Contudo, para que o SUS não fosse levado a um comando orçamentário subordinado às áreas de seguridade e previdência, foi incluído o dis-

## A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

positivo definindo para cada área a gestão de seus recursos (que se tornaria o par. 2º do art. 195/seção I, cap. II da Seguridade Social da Constituição Federal do Brasil, de 1988).

O passo subsequente do texto constituinte era passar pela Comissão de Sistematização. Representantes do setor privado tentaram, sem sucesso, obstruir a votação do anteprojeto para que, nessa Comissão, os parlamentares tivessem de partir do 'zero'. Aquele era o momento no qual a sociedade deveria emitir as propostas de emenda constitucional – as emendas populares, que deveriam ter no mínimo trinta mil assinaturas para serem admitidas. A Emenda Popular, apresentada pela Plenária da Saúde, foi defendida por Sergio Arouca, então presidente da Fiocruz, e pelo secretário de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, contando com o apoio do PT, PCB, PC do B, Abrasco, Cebes, Conselho Federal de Medicina, CUT, entre outras entidades, e defendia a saúde como direito de todos e dever do Estado.

No campo dos empresários, apenas uma emenda foi apresentada pela FBH, Abramge, Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde, Associação Brasileira de Hospitais e Instituto de Estudos Contemporâneos da Comunidade. Ela propunha a existência de um sistema privado, autônomo e concorrente com o sistema público, mas não teve força para passar no texto apresentado à última etapa da constituinte: o plenário.

Nesta instância, contudo, os grupos conservadores recuperaram o espaço que haviam perdido em muitas comissões da Assembléia Constituinte – em uma manobra política astuciosa, representantes dos setores conservadores reuniram-se no chamado 'Centro Democrático' ou 'Centrão', e, dizendo-se representantes da 'vontade média' do povo brasileiro, propuseram um projeto de resolução para mudar o regimento interno da Assembléia, alterando as regras no meio do jogo. Este projeto foi aprovado. A partir de então, podia-se apresentar emendas e até mesmo projetos de Constituição que não haviam passado pela Comissão de Sistematização para votação.

O 'Centrão', surgido desde 1984, e reunindo deputados do PMDB, PFL, PTB, PDS, não era consensual e ganhou a antipatia do conjunto da população. Na saúde, os deputados conservadores se reuniram em torno do combate à 'estatização' e defenderam os interesses dos setores hospitalares privados, da medicina de grupo, das cooperativas médicas e do setor liberal da medicina.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

O que garantiu os resultados positivos para a Saúde na nova Constituição<sup>13</sup> foi o trabalho dos líderes dos partidos progressistas na mesa de negociações e a participação política do movimento sanitário. Embora o texto constitucional não tenha ficado idêntico ao texto levado à Assembléia pelos sanitaristas, o essencial foi mantido: era dever do Estado a criação de um sistema universal de saúde, gratuito e de qualidade para todos os brasileiros, bem como a preparação dos trabalhadores para esse sistema.<sup>14</sup> O SUS deveria ser descentralizado, ou seja, o governo federal teria por obrigação destinar parte do seu orçamento para a saúde, e as secretarias estaduais e municipais de saúde deveriam assumir as ações na área de forma autônoma e coordenada, dispondo de verba destinada pelo MS.<sup>15</sup> O sistema privado complementar seria subordinado ao sistema público (Rodríguez Neto, 2003).

Grupos contrários a essa proposta, como os empresários hospitalares e os administradores de planos privados, fizeram *lobbies* no Congresso para alterar este projeto, mas acabaram vencidos naquele contexto pelo poder de organização e reivindicação dos sanitaristas, cujas vozes na Constituinte eram principalmente os deputados do PCB, PC do B, PT e PDT. Mas sua vantagem seria recuperada nas décadas seguintes, como veremos a seguir.

### **Os Anos de Neoliberalismo: a implementação do SUS e a prestação de serviços na saúde**

A década de 1990 caracterizou-se pelo fortalecimento do capitalismo como projeto societário nos países latino-americanos. O fim da URSS justificou a desqualificação – por parte dos intelectuais do capitalismo – da noção de classes sociais para entender as desigualdades que se agravavam ainda mais nesses países. O modelo de Estado de bem-estar social também perderia enorme espaço nos países capitalistas, que passaram a adotar as diretrizes

<sup>13</sup> Sobre o papel do poder legislativo na saúde, ver Baptista e Machado, texto “O legislativo e a saúde no Brasil”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>14</sup> Sobre o histórico da formação de profissionais para o SUS, ver Vieira, texto “As políticas de gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde e o agente comunitário de saúde”, no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>15</sup> Sobre as atribuições de cada nível de gestão no SUS, ver Machado, Lima e Baptista, texto “Configuração institucional e o papel dos gestores no Sistema Único de Saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

neoliberalizantes apresentadas pela então primeira-ministra inglesa Margaret Thatcher e do então presidente norte-americano Ronald Reagan.

No Brasil, o neoliberalismo foi assumido pelos governos eleitos, tendo na reforma da aparelhagem estatal seu passo mais significativo. A primeira metade da década de 1990 correspondeu ao ajuste econômico, com o início das privatizações e a redução dos gastos com as políticas sociais. A partir de 1995, tem início o desmonte do Estado, intensificando-se a política de privatizações e a refuncionalização da aparelhagem estatal. No Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado, publicado em 1995 pelo então criado Ministério da Administração e da Reforma do Estado (Mare), ressalta-se a necessidade de modernizar a administração pública brasileira de modo a torná-la gerencial, justificando-se que, dessa forma, poderia-se atender aos desafios impostos pela globalização e pôr fim às práticas políticas voltadas para o interesse e proveito personalizados e à ineficiência e inépcia dos serviços e dos servidores públicos.

Nesse documento, a Constituição de 1988 é apresentada como um entrave para o desenvolvimento do país por ser demais burocrática, e alega-se ser inadiável promover um ajuste fiscal duradouro; reformas econômicas orientadas para o mercado; reforma da previdência social e inovação de instrumentos de política social, tornando o aparelho de Estado menos executor ou prestador direto de serviços e mais regulador, promotor ou coordenador.

De acordo com o Plano Diretor (Brasil, 1995), o novo modelo de aparelhagem estatal passa a ser composto por um 'núcleo estratégico', definido como o setor que define as leis e as políticas públicas e cobra o seu cumprimento, ou seja, pelos poderes centrais executivo, legislativo e judiciário; e, além desse núcleo estratégico, o aparelho de Estado se compõe, seguindo a proposta do Mare, por três outros setores: um 'setor de produção de bens e serviços' para o mercado, ou de infra-estrutura; um 'setor de atividades exclusivas', responsável pela regulamentação, fiscalização e fomento a serviços básicos; e um 'setor de serviços não-exclusivos', no qual organizações denominadas 'públicas não-estatais' e privadas atuam em 'parceria' com o Estado, principalmente nas áreas de saúde e educação. É prevista no Plano Diretor a transferência para o setor de serviços não exclusivos, os serviços e funções do Estado nessas áreas. Em São Paulo, por exemplo, desde a aprovação da Lei Complementar n. 846/1998, que dispõe sobre as organizações sociais de saú-

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

de, a Secretaria Estadual de Saúde estabelece parcerias com o setor privado por meio de contratos de gestão com essas organizações.

O argumento de que a burocracia estatal favorece a corrupção contribuiu para o descrédito das instituições políticas, e os movimentos sociais que antes reivindicavam direitos perante o Estado passam a considerar mais eficaz a substituição das políticas estatais por políticas de apoio a ações realizadas diretamente por eles. Assim, tendo em vista que uma nova aparelhagem estatal vai sendo configurada, uma nova sociedade a ela ligada vai sendo forjada, na qual a prestação de serviços anteriormente sob responsabilidade do Estado passa a ser o novo modelo de participação política.

Outra característica dessa fase do capitalismo que contribuiu para a transmutação da natureza dos movimentos sociais é o desemprego estrutural no contexto de avanço tecnológico e substituição de milhões de trabalhadores por máquinas cada vez menores e mais eficientes. Esse processo resultou em um esvaziamento da pauta reivindicativa dos sindicatos, já que a diminuição de postos de trabalho passou a ameaçar os trabalhadores empregados a tal ponto que vem fazendo-os recuar na luta contra os baixos salários e a precarização dos seus contratos. Assim, os 'sindicatos e centrais representantes dos trabalhadores' vão deixando de lado a luta por direitos e passam a desempenhar cada vez mais as funções de prestação de serviços a seus associados.

Da mesma forma, as 'organizações estudantis' vão abdicando da defesa de um modelo de educação socialista para compor em muitos momentos com as políticas compensatórias que acabam por ser convenientes ao projeto neoliberal. Exemplo disso é a posição da UNE quanto ao Programa Universidade Para Todos (Prouni), criado em 2004 e considerado por esse organismo um mecanismo importante para ajudar na inclusão dos jovens de baixa renda no ensino superior, ainda que se faça críticas aos cursos e universidades que fecharam suas portas e prejudicaram os bolsistas, que não conseguem uma transferência.<sup>16</sup>

No que tange aos 'movimentos ligados na sua gênese à teologia da libertação', com raras exceções, como o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST) – que continua se desenvolvendo preponderantemente fora dos padrões de participação estabelecidos pelo projeto neoliberal de sociedade –, estes per-

<sup>16</sup> Ver <[www.une.org.br/home3/educacao/m\\_3967.html](http://www.une.org.br/home3/educacao/m_3967.html)>.

## A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

deram força desde que essa corrente católica foi isolada pela Igreja ao longo dos anos 90.

Em contrapartida, passaram a ter expressão grupos católicos conservadores, como a Renovação Carismática, cujo apelo às massas configura-se também em uma estratégia para evitar que os fiéis migrem para as igrejas evangélicas pentecostais que se espalham pelas periferias urbanas. Tais igrejas, no entanto, ganham cada vez mais adeptos, em parte, por oferecerem possibilidade de inserção social através do círculo de relações pessoais que se forma em torno delas, fazendo as vezes dos antigos movimentos sociais e retirando do isolamento seus fiéis – muitos deles advindos de cidades de pequeno e médio portes, jovens sem emprego e pessoas mais velhas, consideradas ‘desqualificadas’ ou ‘pouco qualificadas’ pelo mercado de trabalho.

Nesse contexto, as ‘grandes empresas e corporações’ têm assumido a dianteira nas chamadas ‘ações sociais’, dando o exemplo da responsabilidade social aos novos movimentos sociais. No Brasil, as Organizações Globo e a Fundação Roberto Marinho utilizam o enorme alcance da mídia televisiva para veicular projetos como o Criança Esperança, o Ação global e o Amigos da Escola, todos com a participação de atores consagrados e com o apelo a iniciativas individuais, seja na forma de doações em dinheiro ou de tempo de trabalho. A tônica desses projetos é de que é ‘possível’ fazer pelos desfavorecidos algo que, embora não mude de fato sua condição, traga-lhes algum conforto, nem que seja apenas por um dia.

Também os bancos – os maiores beneficiários dessa etapa do capitalismo – realizam ou patrocinam ações sociais e culturais voltadas aos pobres, utilizando-se, para isso, de incentivos fiscais. Empresas como a Souza Cruz e a Belgo-Mineira investem em programas educativos em escolas públicas; e outras, como a Natura e a Faber Castel, fazem campanha ecológica, atraindo para si as atenções dos consumidores (ou seja, fazendo propaganda) e reforçando para o conjunto da sociedade o novo modo de fazer política condizente com os propósitos de não alteração da ordem vigente.<sup>17</sup>

Na sociedade civil, além dos organismos ligados ao projeto neoliberal, os defensores dos interesses da classe trabalhadora vão sendo contagiados pela

<sup>17</sup> Sobre a intervenção da Fundação Belgo-Mineira na área educacional de municípios de Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo, ver o texto de Adriane Silva Tomaz: “Fundação Belgo-Mineira: o empresariado em ação”, em *A Nova Pedagogia da Hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso* (Neves, 2005).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

ideologia da colaboração, do 'vestir a camisa', do investimento no social, da prestação dos serviços sociais, deixando o espírito contestador e reivindicativo típico dos anos 80 de lado.

A participação da comunidade,<sup>18</sup> que já vinha sendo compreendida desde os anos 80 como o oposto da mentalidade autoritária na relação governantes-governados, passa a ser vendida nos anos 90 como forma de 'radicalizar a democracia' tendo em vista o incentivo à organização da sociedade civil e com base em novos movimentos sociais, que apelam para o voluntariado e o senso de responsabilidade social individual dos brasileiros.

Essa nova forma de participação, contudo, vem-se restringindo à defesa de interesses corporativos imediatos à medida que se operou um enfraquecimento da consciência coletiva dos organismos defensores do projeto democrático-popular. Nos anos 90, o apelo aos novos movimentos sociais cada vez mais é por vestir esta ou aquela camisa em defesa de demandas específicas de determinados grupos, como o combate às discriminações raciais e sexuais, e de valores gerais, como a paz, o respeito, a ética, o caráter. A crítica ao sistema capitalista e às desigualdades sociais que ele gera é substituída pelo *slogan*: "Faça sua parte", que traz como mensagem subliminar a idéia conservadora de que, se é impossível mudar a ordem vigente, o que resta é amenizar suas mazelas – de preferência através do trabalho voluntário.

Desse modo, o projeto neoliberal cumpre de uma só vez vários de seus objetivos: garante uma ocupação, ainda que precária e provisória, a uma boa parte do contingente de desempregados, diminui a tensão social resultante do abismo entre as condições de vida da elite econômica e da maioria da população, ganhando adesão de muitos movimentos sociais contestadores, e obtém o consenso necessário à sua hegemonia nos países periféricos.

---

<sup>18</sup> Sobre a mobilização social, ver Stotz, David e Bornstein, texto "Educação popular em saúde", no livro *Educação e Saúde*, nesta coleção (N. E.).



## A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

Figura 2 – Cartaz de atividade social realizada um dia por ano organizada pelas organizações Globo



Fonte: <[www.fiec.org.br/sesi/programas/fotos/acao2003.jpg](http://www.fiec.org.br/sesi/programas/fotos/acao2003.jpg)>

Na área da saúde, na gestão Collor (1990-1992), ainda que a adoção do neoliberalismo pelo governo central tenha resultado na promoção de uma política de privatizações, os deputados constituintes (que ainda estavam no Congresso, pois a nova legislatura tem início somente em 1991) conseguiram sancionar as Leis Orgânicas da Saúde – leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990 –, regulamentando o SUS.<sup>19</sup> Estas leis, todavia, sofreram 16 vetos presidenciais, relacionados em sua maior parte à delimitação dos recursos orçamentários nacionais para a saúde pública.

Desde então, o SUS vem sofrendo dificuldades de toda ordem na sua implementação ao longo dos anos 90 e 2000, com o desenvolvimento do projeto neoliberal no país. Tal projeto, sob hegemonia do capital internacional em articulação com o capital nacional, caracteriza-se – no que tange às políticas públicas em geral e especialmente às políticas sociais – pela privatização, focalização, descentralização sem partilha de recursos financeiros e poder de decisão sobre a formulação das políticas, e participação e controle social restritos à execução dessas mesmas políticas.

Na área da saúde, como afirma Lúgia Bahia (2006), a abertura da economia, a integração do país nos circuitos globalizados, o primado da economia

<sup>19</sup> Sobre a legislação do SUS, ver Baptista e Machado, texto “O legislativo e a saúde no Brasil”, e Machado, Lima e Baptista, texto “Configuração institucional e o papel dos gestores no Sistema Único de Saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

sobre a política, do qual derivam as pragmáticas fórmulas de Estado e políticas sociais mínimas, desnatura a própria essência do SUS universal.<sup>20</sup>

De fato, grande parte dos gastos públicos foi cortada em nome do ajuste econômico, o que levou à precarização do sistema e à focalização de suas ações para a população sem condições de pagar um plano privado, enquanto os hospitais e planos de saúde tiveram uma enorme expansão para cobrir as demandas de setores médios da sociedade, obtendo lucros exorbitantes e sofrendo pouca regulação estatal.

A conformação do setor privado à lógica do SUS havia sido definida no processo Constituinte. Segundo a lei, o setor privado contratado ou conveniado pelo sistema público deve oferecer serviços como se público fosse, submetendo-se ao planejamento de oferta de serviços estabelecido pelo Estado. No entanto, a partir de 1993, ainda no governo Itamar Franco, e de modo incisivo nos governos FHC, a proposta de reforma da aparelhagem estatal contaria com o apoio e orientação do setor privado no que se chamou de modernização gerencial, ou seja, na redefinição do papel da burocracia estatal e das responsabilidades dos diferentes níveis do governo nos setores sociais e de infraestrutura econômica.

Ao longo da década de 1990, políticas públicas passam a ser adotadas no sentido de alterar a relação entre o setor público e o setor privado na área de saúde, aumentando a participação dos empresários da área na Câmara de Saúde Complementar da Agência Nacional de Saúde, no Conselho Nacional de Saúde e em outros importantes fóruns consultivos e deliberativos do Estado. Na saúde e na previdência, sistemas complementares passam a ser estimulados para que o aparelho de Estado se responsabilize cada vez mais apenas pelo financiamento e regulação do sistema, com provisão de serviços compartilhada com o setor privado.

O novo modelo de Estado se concentra no custeio do atendimento primário da população, como vacinação, e nas demandas de alta complexidade, como transplantes e cirurgia cardíaca – caras demais para gerar lucro ao setor privado. Na realidade, o SUS paga por todos esses serviços, ao passo que o

<sup>20</sup> No texto “Avanços e percalços do SUS: a regulação das relações entre o público e o privado” (Bahia, 2006), a autora discute o quanto as políticas em favor do setor privado na área da saúde vêm comprometendo a implementação do SUS tal como definido pela Constituição de 1988.

## A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

setor privado de saúde, altamente lucrativo, amplia-se concentrando-se no atendimento às demandas de baixa e média complexidade das classes médias urbanas – como exames e consultas clínicas.

Por isso, o SUS precarizado é hoje conveniente aos empresários da saúde e defendido pelo conjunto da frente parlamentar da saúde no Congresso Nacional, independentemente da sigla partidária e do grupo de interesses dos quase trezentos deputados e senadores que a compõem. Algumas tentativas de desqualificar esse sistema ocorreram ao longo dos anos 90, como foi o caso da proposta feita pelo Banco Mundial e levada adiante pelo ministro da saúde de Fernando Henrique, José Serra, de criar um plano de saúde de baixo custo para desafogar as filas do SUS. A idéia era cobrar, ainda que pouco, da população pobre, focalizando ainda mais o âmbito de atuação do SUS.

Isso só não chegou a efetivar-se devido à mobilização do Conselho Nacional de Saúde, organismo ligado ao MS, composto por diferentes entidades da sociedade civil, que assumiu, sob a direção de representantes dos ideais sanitaristas, papel importante como fórum de resistência à implantação de políticas neoliberais no campo da saúde e de pressão para pôr em marcha o projeto original do SUS. Sua atuação não tem sido suficiente, contudo, para suplantar as políticas orientadas pelo projeto neoliberal.

Embora esse quadro evidencie o quanto o projeto do SUS originalmente pensado pelo movimento sanitarista esteja comprometido, a única maneira de mantê-lo vivo é rediscuti-lo, analisando seus pressupostos e difundindo-os entre os grupos progressistas da sociedade civil, fazendo uso da representação paritária garantida por lei desde 1990 nos conselhos de saúde – espaços deliberativos organizados nas diversas instâncias de poder.<sup>21</sup>

### **Considerações Finais**

Como resgatar a cultura reivindicatória característica dos anos 1980 e ampliar a participação política para além dos limites do projeto neoliberal é o desafio dos movimentos populares hoje.

<sup>21</sup> Sobre a atuação dos conselhos, ver Souza, texto "Participação popular e controle social na saúde: democratizando os espaços sociais e agregando capital social", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Em meados dos anos 2000, muitos movimentos populares já têm percebido essas estratégias políticas e econômicas para perpetuação e difusão do modelo de sociedade neoliberal, debatendo-as em grandes espaços, como o Fórum Social Mundial. Alguns desses movimentos assumem a dianteira na consolidação de uma proposta alternativa de sociedade, como o MST, que reafirma a reforma agrária, questão ainda não resolvida após 500 anos de história do Brasil, em que a grande propriedade rural concentrada nas mãos de um pequeno grupo de pessoas foi fundamental para a estruturação do poder no país e contribuiu para nos tornar campeões em índices mundiais de desigualdade social.

No campo da saúde, é urgente reforçar o SUS na sua proposta original, retomando o conceito ampliado de 'saúde' – não apenas como cura às doenças, mas essencialmente como garantia de condições adequadas de vida universais, ou seja, ao conjunto da população, retomando, conseqüentemente, o sentido da 'universalidade', e rediscutindo e reforçando o caráter democratizante da 'descentralização', da 'participação' e do 'controle social' sobre esse sistema, elaborado e transformado em direito constitucional por milhares de militantes da saúde pública, mas que ainda precisa muito para ser concretizado em sua plenitude no Brasil.

### Referências

- BAHIA, L. Avanços e percalços do SUS: a regulação das relações entre o público e o privado. *Trabalho, Educação e Saúde*, 4(1): 159-169, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final. Brasília, 1986.
- BRASIL. Ministério da Administração e da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado, 1995.
- COUTINHO, C. N. *Dualidade de Poderes: Estado, revolução e democracia na teoria marxista*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- COUTINHO, C. N. *Democracia e Socialismo: questões de princípio & contexto brasileiro*. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1992.
- FONTES, V. A política e a arte da desqualificação. In: FONTES, V. *Reflexões Im-pertinentes: história e capitalismo contemporâneo*. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2005.
- GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. v.3 – Maquiavel: notas sobre o Estado e a política.

## A SOCIEDADE CIVIL E AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL (...)

- MARTINS, A. Estratégias burguesas de obtenção do consenso nos anos de neoliberalismo da terceira via. In: NEVES, L. M. W. (Org.) *A Nova Pedagogia da Hegemonia*. São Paulo: Xamã, 2005.
- MONTAÑO, C. O. *Terceiro Setor e a Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Cortez, 2002.
- NEVES, L. M. W. (Org.) *A Nova Pedagogia da Hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. São Paulo: Xamã, 2005.
- RODRIGUEZ NETO, E. *Saúde: promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- TEIXEIRA, S. M. F. (Coord.) *Antecedentes da Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Ensp, 1988.
- VEJA ABRIL. Disponível em: <[www.veja.abril.com.br/30anos/imagens/segundadecada35.jpg](http://www.veja.abril.com.br/30anos/imagens/segundadecada35.jpg)>. São Paulo. Acesso em: 7 jul. 2006.
- WIKIPEDIA.ORG. <[www.pt.wikipedia.org](http://www.pt.wikipedia.org)>.
- WIKIPEDIA.ORG. <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Movimento\\_social](http://pt.wikipedia.org/wiki/Movimento_social)>.
- WOOD, E. *Democracia contra Capitalismo: a renovação do materialismo histórico*. São Paulo: Boitempo, 2003.
- <[www.fiec.org.br/sesi/programas/fotos/acao2003.jpg](http://www.fiec.org.br/sesi/programas/fotos/acao2003.jpg)>. Acesso em: 7 jul. 2006.
- <[www.une.org.br/home3/educacao/m\\_3967.html](http://www.une.org.br/home3/educacao/m_3967.html)>. Acesso em: 12 mar. 2007.
- <[www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf](http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf)>.



# **A Seguridade Social Brasileira: dilemas e desafios**

*Giselle Lavinias Monnerat*

*Mônica de Castro Maia Senna*

## **Introdução**

Este texto tem como objetivo aprofundar a reflexão sobre problemas e vicissitudes da seguridade social brasileira, e está organizado da seguinte forma: a primeira parte trata do conceito de seguridade social, a partir de uma abordagem histórica; em seguida são discutidas a trajetória e algumas das especificidades do padrão brasileiro de políticas sociais; a terceira parte enfoca a inscrição da seguridade social no campo dos direitos garantidos na Constituição de 1988 e os desafios da articulação entre saúde, assistência e previdência social; posteriormente são apontados os impasses à conformação da seguridade social no país e o desmonte da idéia de seguridade social a partir dos anos 90. Por fim, o trabalho traz alguns elementos para a discussão das relações entre política de saúde e seguridade social.

Desde a década de 1980, muitas mudanças vêm ocorrendo no campo das políticas sociais brasileiras. Um ponto importante é que parte dessas mudanças tem sido influenciada pelos princípios definidos na Constituição de 1988: universalidade, descentralização e controle social, dentre outros. É preciso destacar ainda que a Constituição Federal de 1988 teve o mérito de inaugurar, entre nós, a noção de seguridade social. Trata-se da proposta de construir um sistema integrado de determinadas áreas da política social que historicamente se constituíram de forma fragmentada, no caso a saúde, a previdência e a assistência social.

Entretanto, o processo de construção de um sistema de proteção social baseado nos princípios expressos na Constituição de 1988 não tem sido simples. Ao contrário, tal processo vem sendo marcado por dificuldades que traduzem, ao mesmo tempo, avanços e retrocessos. Portanto, não se pode falar de um processo linear, que acontece de forma planejada em direção ao alcance de objetivos previamente elaborados. Ao contrário, é relevante compreender

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

que se trata de um processo em construção, caracterizado por alto grau de complexidade e contradições, pois envolve diversos atores sociais e inúmeros interesses e conflitos que permeiam a sociedade brasileira como um todo. Em outras palavras, o que se verifica é uma dinâmica política caracterizada por acirradas disputas no sentido de influenciar as ações governamentais no que se refere especialmente à alocação/destinação de recursos públicos. É, então, no esteio dos embates políticos, e não meramente técnicos,<sup>1</sup> que o sistema de proteção social brasileiro vem se conformando.<sup>2</sup>

Vale notar que, comparativamente ao padrão de proteção social até então existente, importantes alterações em algumas políticas setoriais foram realizadas. Tais alterações referem-se tanto à ampliação da cobertura dos serviços sociais quanto à forma de gestão destes serviços (o caso da saúde, por exemplo). Entretanto, muitas propostas de mudança continuam pendentes, e uma delas é a construção de um sistema integrado de seguridade social, tal como previsto na Carta Magna de 1988.

De fato, tem sido recorrente entre importantes estudiosos da política social brasileira, a discussão sobre o desmonte da idéia de seguridade social (Vianna, 1998, 2001; Fleury, 2006; Boschetti, 2003). Essa análise está embasada numa avaliação de que fracassaram os objetivos de construir um sistema de seguridade social no Brasil, tal como previsto na Constituição Federal, mantendo-se a histórica fragmentação entre as áreas de saúde, assistência e previdência. É importante, pois, compreender como esse processo vem ocorrendo no país.

### **Construção Histórica do Conceito de Seguridade Social**

O conceito de seguridade social não é uma invenção brasileira. Pode-se mesmo afirmar que sua incorporação na agenda governamental é, em realidade, uma importação tardia do conceito que norteia a reforma das políticas de

<sup>1</sup>Sobre isto Vianna afirma que “apresentar a seguridade social como matéria de natureza técnica é, desde logo, desintegrá-la e, portanto, esvaziá-la como concepção sistêmica de política social. Significa, no caso brasileiro, tratar isoladamente a previdência, a saúde e a assistência social em suas respectivas especificidades técnicas” (2001: 176-177).

<sup>2</sup> Sobre esses embates na conformação das políticas de saúde no Brasil, ver Baptista, texto “História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).



## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

corte social na Inglaterra nos anos de 40 do último século, sob a emergência do denominado *Welfare State* ou Estado de Bem-estar Social.<sup>3</sup>

*Welfare State* é, então, uma expressão cunhada pelos ingleses para designar uma perspectiva nova de solidariedade social, qual seja: a sociedade se solidariza com o indivíduo quando este se encontra em situação de risco pessoal ou social. Os problemas sociais passam a ter caráter coletivo e, neste sentido, ganha fôlego a idéia de Estado com forte papel de regulação social.<sup>4</sup> Dentre as funções do *Welfare State*, destaca-se a de intervir sobre as questões sociais diminuindo, assim, a desigualdade social.

No entanto, pode-se afirmar que a institucionalização da proteção social na Europa data de período bastante anterior. Desde o final do século XIX, o desenvolvimento dos sistemas de proteção social está associado ao contexto da Revolução Industrial e ao reconhecimento da pobreza, entendida como consequência das mudanças ocasionadas nas condições de vida e trabalho das populações e, por conseguinte, como questão social a ser enfrentada pelo Estado.

No processo de construção dos Estados nacionais modernos, cenário em que há rompimento dos tradicionais vínculos de autoridade e dependência entre pobres e classes superiores, surgem novos atores políticos e, como consequência, a relação Estado-sociedade adquire contornos diferenciados, visto que se abre a possibilidade de atribuir o estatuto de cidadão aos indivíduos.

Neste contexto, a pobreza passa a ser considerada um problema político, e várias demandas sociais se conformam a partir deste entendimento. Com efeito, as reivindicações por igualdade social e econômica geraram, já nas primeiras décadas do século XX, um conjunto de instituições e políticas públicas em diversos países da Europa, que ficou conhecido como *Welfare State*. Nesta perspectiva, o *Welfare State* é compreendido como produto de uma situação

<sup>3</sup> Expressão usada na tradução para o português.

<sup>4</sup> A concepção de *Welfare State* comporta uma visão de Estado que intervém tanto sobre os problemas sociais como econômicos. Na perspectiva econômica, o Estado tem o papel de regular o mercado no sentido de manter níveis adequados de emprego e salários e, além disso, se caracteriza como um grande empregador. Esse entendimento acerca do papel do Estado, aliado a uma conjuntura de crescimento econômico, favoreceu a configuração de uma situação de pleno emprego na Inglaterra e em outros países da Europa no período que vai dos anos 40 até a década de 1970. Na década de 1970, devido às mudanças tecnológicas que alteraram a forma de produção e as relações trabalhistas (desemprego estrutural, flexibilização das relações de trabalho, dentre outras) o *Welfare* entra em crise. Há grande polêmica (não há espaço para tratar deste tema aqui) na literatura sobre as consequências dessa crise nos países europeus.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

histórica concreta. É, assim, uma resposta ao desenvolvimento das sociedades capitalistas industrializadas que, num contexto de alta mobilização social, gera um novo tipo de solidariedade social.

A despeito das diversas abordagens teóricas<sup>5</sup> sobre a natureza do *Welfare State*, é consenso que o crescimento das economias capitalistas avançadas e a redefinição do papel do Estado criaram as bases para ampla oferta de serviços públicos voltados para a proteção social.

O resultado desse processo político-econômico na Inglaterra foi a organização do sistema de proteção social em bases diferentes da lógica anteriormente prevalecente de seguro social<sup>6</sup> e cujos princípios gerais foram sistematizados no Relatório Beveridge. Sobre este relatório, Vianna (1998: 36 – grifos da autora) afirma:

O relatório apresentado por Beveridge ao Parlamento inglês em 1942 continha os resultados dos estudos realizados sobre a seguridade social e apresentava a proposta de reforma que foi aprovada e posta em prática a partir de 1946. Esta proposta estava fundada em dois grandes princípios, identificados com a 'nova concepção' de proteção social. O princípio da *unidade* tinha por metas a unificação das múltiplas instâncias de gestão dos seguros sociais existentes e a homogeneização das prestações básicas. *Universalidade*, o outro grande princípio, dizia respeito à cobertura – todos os indivíduos – e aos escopos da proteção (todas as necessidades essenciais).

Como vimos, a seguridade social é um aspecto do chamado *Welfare State* anglo-saxão, cuja característica fundamental é a introdução do princípio de universalidade na implementação das políticas sociais. A instituição do *Welfare State* rompe, assim, com a tradição, até então existente em diversos países, de organizar a prestação dos serviços sociais, predominantemente, segundo o modelo de seguro social.

Ainda sobre o contexto que propiciou a emergência do *Welfare State* na Inglaterra, Vianna acrescenta:

<sup>5</sup> O tratamento deste tema extrapola os objetivos deste texto.

<sup>6</sup> Cabe lembrar, acompanhando ainda o raciocínio de Boschetti (2003: 5), que a modalidade de seguro social, instituída na Alemanha, foi amplamente desenvolvida em diversos países da Europa, Ásia e Américas entre o final do século XIX e meados do século XX. Caracteriza-se, *grosso modo*, pela provisão de seguro compulsório contra doença, alguns tipos de aposentadoria contributiva, planos para atender acidentes e doenças provenientes das condições de trabalho, e, em menor escala, tem-se a presença de seguro obrigatório contra o desemprego.

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

O fortalecimento dos partidos social-democratas, a difusão do fordismo<sup>7</sup> como modelo de organização industrial e a imensa aceitação das propostas keynesianas<sup>8</sup> foram elementos essenciais para a construção do conceito de Seguridade Social (1998: 17).

Assim, no sentido de precisar o conteúdo e significado do conceito, é relevante compreender, em primeiro lugar, que a idéia de seguridade social está intimamente ligada à experiência inglesa de organização das políticas sociais, no pós-Segunda Guerra (Boschetti, 2003).

Ademais, trata-se de mencionar que a perspectiva do *Welfare State* inglês não se resume às mudanças na proteção social, mas engloba substanciais inflexões na política econômica. Tem, portanto, um escopo maior que, por sua vez, comporta o conceito de seguridade social. Assim, a seguridade social é uma de suas dimensões, não esgotando, portanto, o próprio conceito de *Welfare State* (Boschetti, 2003).

Seguridade social é, talvez, o conceito mais emblemático das conquistas ocorridas em termos de direito social no capitalismo do século XX, difundindo-se rapidamente por todo o Ocidente nos anos posteriores à Segunda Guerra. Com efeito, a perspectiva de configuração dos direitos sociais através de forte ampliação das políticas sociais foi adotada por diversos países nos anos 50 e 60<sup>9</sup> do último século. Não obstante essa expressiva adesão, Vianna esclarece que: “(...) o significado do termo permanece impreciso, assim como sua operacionalização, variável de país para país, revela a fluidez do consenso alcançado em torno das práticas que engloba” (1998: 54).

<sup>7</sup> Fordismo, segundo Pereira (2001:32), é uma “forma de produção em série, de larga escala, realizada em grandes fábricas que reuniam, sob o mesmo teto, um grande número de trabalhadores manuais, especializados, relativamente bem pagos e protegidos pela legislação trabalhista”.

<sup>8</sup> Para Pereira (2001: 32), “Foi efetivamente a doutrina keynesiana (de John Maynard Keynes) que forneceu as bases para a implantação inovadora da mais durável e prestigiada forma de regulação da atividade econômica que o sistema capitalista conheceu. Divergindo da teoria econômica clássica, defensora da auto-regulação do mercado e, portanto, da idéia de que havia uma ‘mão invisível’ assegurando o equilíbrio entre oferta e procura, Keynes pregava o contrário. Para ele, o governo deveria promover a construção maciça de obras públicas, a fim de gerar dispêndios capazes de erradicar o desemprego e, de modo geral, manter aquecida a demanda agregada (procura global pelos produtos postos à venda) para garantir o pleno emprego. Isso deu margem à ampla intervenção estatal tanto na esfera econômica como social. A doutrina keynesiana estimulou a criação de medidas macroeconômicas, que incluíam: a regulação do mercado; a formação e controle dos preços; a emissão de moedas; a imposição de condições contratuais; a distribuição de renda; o investimento público; o combate à pobreza”

<sup>9</sup> Nos anos 70 do último século, o conceito passa a ser objeto de crítica e objeções por parte dos neoliberais.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Neste sentido, não é de estranhar uma certa imprecisão dos conceitos utilizados. *Welfare State*, seguridade social, proteção social aparecem como sinônimos, ainda que nem sempre designem a mesma constelação de elementos. (Vianna, 1998: 18)

Em direção similar, Boschetti (2003: 2) indaga:

é possível atribuir um significado específico ao termo seguridade social? Quais são as características que compõem e dão sentido a este conceito? Seguridade social confunde-se com seguro social, política social, *Welfare State*, Estado de Bem-estar Social ou Estado Providência? Será que estes termos designam os mesmos fenômenos, apresentando uma simples distinção vernacular?<sup>10</sup> Ou será que cada termo expressa particularidades de cada nação a que se refere? Quais são os elementos que distinguem tais conceitos?

Boschetti (2003) demonstra que o termo seguridade social tem sido usado nos Estados Unidos da América desde 1935, e na Europa desde o fim da Segunda Guerra Mundial para fazer referência a um conjunto de políticas públicas de corte social. Mas, tanto na América do Norte e na Europa Ocidental quanto no Brasil o termo seguridade social<sup>11</sup> é marcado, como vimos, pela confusão e falta de clareza conceitual. Com efeito, essa condição tem sido, de certa forma, responsável pelo desenvolvimento de abordagens tão amplas quanto difusas sobre o referido conceito, fato que não contribui para a sua operacionalização em realidades concretas.

Vianna (1998) e Boschetti (2003) são autoras que insistem na importância de conferir-se maior precisão conceitual ao termo seguridade social, notadamente em razão dos desafios de sua implementação no Brasil.

Observa-se que há concordância com relação ao fato de esses termos serem tratados na literatura especializada como sinônimos. Boschetti (2003) acrescenta, ainda, que há pouca problematização em torno do conceito. Além disso, as referidas autoras chamam atenção para o cuidado que se deve ter no que diz respeito à tradução e importação de terminologias usadas em outros países, já que apresentam conotações específicas diretamente relacionadas aos contextos históricos que lhes deram origem.

Considerando a expressividade das circunstâncias históricas, Boschetti (2003) destaca o fato de que o *Welfare State*, antes de ser uma concepção europeia de bem-estar, é, pode-se assim dizer, uma invenção inglesa própria-

<sup>10</sup> Refere-se ao idioma de um país, conforme dicionário *Aurélio* da língua portuguesa.

<sup>11</sup> O termo seguridade é introduzido pela primeira vez nos dicionários de língua portuguesa em 1998, após a promulgação da Constituição (Boschetti, 2003).

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

mente dita. Contudo, a maioria das análises sobre os sistemas de proteção social parece demasiadamente genérica. Um exemplo disso é que a experiência inglesa de criação do *Welfare State*, cuja base e inovação é o conceito de seguridade social, é tratada como uma invenção dos países industrializados da Europa. Assim, chama-se, indistintamente, de *Welfare State* os sistemas de proteção social dos países da Europa Ocidental. Observa-se também que o termo *Welfare State* é utilizado como sinônimo de política social. No entanto, esta nomenclatura tem um caráter genérico, enquanto *Welfare State* apresenta uma especificidade histórica.

Neste sentido, Boschetti (2003) destaca que Alemanha e França não importaram o termo *Welfare State* para se referirem aos próprios sistemas de proteção social, pois entendem as diferenças e especificidades de cada experiência. Na interpretação da autora, para melhor compreender a confusão conceitual em torno do termo seguridade social, é relevante fazer a distinção entre os conceitos de *Welfare State* (anglo-saxão), *Etat-Providence* (francês) e *Sozialstaat* (alemão).<sup>12</sup> Sobre o *Welfare State* muito já se falou aqui. Entretanto, com objetivo de comparar a origem dos sistemas de proteção nos três países, vale reafirmar, em primeiro lugar, que a terminologia *Welfare State* está associada, do ponto de vista da intervenção social do Estado, à experiência inglesa, nos anos 40 do último século, de constituição de um sistema de proteção social de cunho universalista.<sup>13</sup>

A perspectiva central das mudanças ocorridas na Inglaterra era superar a cobertura restrita do então sistema de proteção social montado com base no modelo de seguro social. Assim, interessa realçar que o seguro social é uma modalidade de proteção mais antiga, criada e instituída na Alemanha na era Bismarckiana no final do século XIX, e que, de fato, exerceu grande influência sobre vários países<sup>14</sup> no início do século XX.

<sup>12</sup>Na tradução para o português temos: Estado de Bem-estar Social, Estado Providência e Estado Social, respectivamente.

<sup>13</sup>"Aposentadorias, pensões, seguros contra o desemprego e os acidentes de trabalho foram estendidos à grande maioria da população; auxílios às famílias numerosas, à maternidade, aos inválidos, subsídios alimentares e habitacionais, se constituíram em esquemas de proteção para as camadas de menor poder aquisitivo; saúde e educação passaram a figurar como direitos universais dos cidadãos. O Estado tomou a si funções de produzir serviços sociais, de manter a provisão de benefícios e de assegurar a sua ampliação, substituindo a empresa que, quando se iniciou a produção fordista, desempenhava em boa medida este papel" (Vianna, 1998: 37).

<sup>14</sup>O Brasil foi fortemente influenciado pelo modelo alemão dos anos 30 do último século em diante, como veremos em outra parte deste texto.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

A lógica de organização dos seguros sociais define-se pela obrigatoriedade de contribuição (financeira) pretérita como critério de acesso a serviços e benefícios. Caracteriza-se também pelo viés corporativo, isto é, restrito a determinadas categorias profissionais, que contam com a garantia de proteção do Estado em momentos de riscos derivados, principalmente, da velhice, doença, aposentadoria, invalidez e perda do trabalho assalariado. No entanto, em meados do século XX, as idéias contidas no Plano Beveridge influenciaram<sup>15</sup> diversos países, dentre eles Alemanha e França. Segundo Boschetti (2003), o termo *Sozialstaat*<sup>16</sup> (Estado Social) é, na atualidade, concebido como um conjunto de políticas sociais que, dentre várias modalidades de proteção social, inclui o seguro social.

O caso da França é semelhante. Seguindo a linha de raciocínio de Boschetti (2003), constata-se que a maioria dos autores franceses também não utiliza a expressão *Welfare State* para fazer referência ao conjunto de políticas sociais desenvolvido neste país. Isso porque compreendem que a origem histórica de seu *Etat-Providence* data de 1898, quando é decretada a primeira lei de acidentes de trabalho. Este é o marco do *Etat-Providence*, e sua característica principal é o papel de intervenção do Estado, mesmo que nesse momento tenha-se restringido aos riscos advindos do trabalho. Os franceses valorizam bastante a historicidade do conceito, mas, de toda forma, o conceito *Etat-Providence*<sup>17</sup> se assemelha à idéia de *Welfare State* porque dá ênfase ao papel do Estado interventor, tanto na economia quanto nas questões sociais. No pós-guerra, os franceses incorporaram os princípios beveridgianos de universalidade e uniformidade dos direitos.

Com efeito, a complexidade que envolve a constituição dos sistemas de proteção social é, e sempre foi, muito grande. Todavia, a literatura atual reconhece que os conceitos seguro social e seguridade social têm origens datadas e

<sup>15</sup> Isso não quer dizer que estes países tenham hoje sistemas de proteção idênticos, mas apenas que o caráter de uma certa universalidade foi largamente incorporado após a experiência inglesa.

<sup>16</sup> "O *Sozialstaat* alemão assegura educação universal, habitação e seguridade social que, por sua vez, engloba aposentadorias e pensões, saúde, seguro acidente de trabalho e auxílios familiares. Segundo analistas dos sistemas de proteção social europeu, este país, no entanto, não instituiu um sistema de proteção social universal, com prestações uniformes a todos" (Boschetti, 2003: 63).

<sup>17</sup> "A seguridade social francesa atual abrange três grandes áreas: saúde (seguro saúde e ações sanitárias e sociais), previdência (aposentadorias, pensões e salário maternidade) e assistência à família (um conjunto de 7 prestações financeiras de apoio familiar)" Boschetti (2003: 69).

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

geograficamente definidas, isto é, são conceitos vinculados à Alemanha de Bismarck e à Inglaterra de Beveridge, respectivamente. Estas duas referências, como vimos, influenciaram diversos países do mundo, inclusive a América Latina, na consolidação de seus sistemas de proteção social. De fato, muitos países viabilizaram seus sistemas de proteção com base numa combinação das influências de Bismarck e Beveridge. Os tipos puros não existem na realidade concreta (Vianna, 1998; Boschetti, 2003). Talvez aqui resida uma das razões para a confusão terminológica existente.

Embora tendo origem na Inglaterra, a perspectiva da seguridade social foi adotada por muitos países europeus para realizar um conjunto de reformas em seus sistemas de proteção social no pós-guerra. Mas há grandes diferenças com relação ao formato com que estes se apresentam em diversos países. Para Vianna (1998), a complexidade e dificuldade de precisar o conceito seguridade social ficam mais nítidas quando se busca descrever os sistemas existentes.

Da mesma forma, a terminologia – seguro social e seguridade social – é usada em acordo com as referências e significados históricos mais precisos somente quando se está falando de modelos teóricos puros, ou seja, quando não há referência à determinada realidade empírica. Curioso observar que, no caso brasileiro, o termo previdência social também é usado como sinônimo de seguro social e seguridade social, ampliando ainda mais a confusão em torno do conceito.

O objetivo deste resgate histórico é relembrar a distinção entre seguro e seguridade social. Isto parece crucial, na medida em que é clara a associação conceitual entre a idéia de seguridade social e o processo histórico de consolidação de direitos sociais no mundo. O esforço teórico e político que se impõe vai no sentido de tornar claro o conceito e assim (re)valorizar sua força política e de mudança no que se refere à consolidação de sistemas de proteção social como responsabilidade do Estado. Para tanto, a seguridade social não pode ter conotação e delimitação difusas.

Em síntese, o aspecto histórico do conceito é considerado central, e adverte-se para os riscos oriundos de generalizações e traduções indevidas para realidades diferentes das quais o conceito teve origem. Seguridade social guarda, então, relações estreitas com a experiência inglesa de constituição da proteção social, mas não se pode perder de vista que o conceito foi incorporado

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

de diversas maneiras por diferentes países. Seguridade social é, como vimos, um conceito que tem forte carga valorativa e ideológica, articulado, assim, à concepção de políticas sociais baseadas nos princípios de cidadania social.

Para finalizar, destaca-se que, na atual conjuntura brasileira, a confusão entre os termos seguridade social, seguro social e previdência social não tem favorecido a implementação do conceito constitucional de seguridade social. Aliado a isso está claro que, para diminuir a imprecisão conceitual do termo, é necessário mudar as atuais perspectivas de análise que insistem em abordar de forma separada as três políticas que compõem a seguridade brasileira: saúde, previdência e assistência.

### **Breve Histórico das Políticas Sociais no Brasil**

Para entender os dilemas atuais da seguridade social no Brasil, é sensato recorrer ao processo histórico de consolidação do nosso sistema de proteção social. Isso porque esse passado explica, em boa medida, os desafios contemporâneos.

Entre os estudiosos do assunto, é consenso que a emergência de um sistema de proteção social de formato nacional e coordenado pelo Estado se dá somente após a revolução de 1930. São, portanto, iniciativas do primeiro governo Vargas, que se ampliam nos anos seguintes, cobrindo o período que vai até 1945. Já em 1964, na ditadura militar, ocorre a consolidação do sistema com a unificação dos Institutos Previdenciários criados nos anos 30. Tem-se assim que a emergência e consolidação das políticas sociais no Brasil ocorrem, paradoxalmente, em dois momentos de regime ditatorial, o que as diferenciam enormemente das experiências dos países de democracia avançada.

Não é de estranhar, portanto, o fato de que o sistema de proteção brasileiro apresenta características fortemente associadas à interdição de uma perspectiva de universalização da cidadania que só foi revista, ao menos do ponto de vista legal, na Constituição de 1988, com a adoção do conceito de seguridade social.

### **A emergência da proteção social no Brasil**

A emergência do sistema de proteção social brasileiro nos anos 30 se dá em uma conjuntura fortemente marcada pelo processo de industrialização do país e constituição do Estado moderno, com caráter intervencionista e



## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

centralizador (Fleury, 2006). Significa dizer que o Estado<sup>18</sup> redefine seu papel e passa, a partir de então, a intervir sobre as questões sociais originadas do próprio processo de industrialização.

Se, por um lado, a emergente industrialização gera um conjunto de trabalhadores organizados em sindicatos com grande poder de vocalizar suas reivindicações; por outro, provoca, associada ao êxodo rural, uma situação na qual parcela considerável de trabalhadores fica excluída do mercado formal, ocasionando aumento da pobreza notadamente nas grandes cidades industriais. Nessas circunstâncias, o Estado é chamado a responder às demandas sociais tanto dos trabalhadores formais quanto daqueles que estão fora do circuito produtivo.

Entre os anos 30 e 40 do último século, afirma-se, portanto, que em razão das questões sociais anteriormente descritas, o sistema brasileiro de proteção social se constrói assentado nos 'modelos assistencial e de seguro social'. Nesta época, são criadas várias instituições no campo da política social, dentre as quais, é relevante destacar: Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), em substituição às Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs); Legião Brasileira de Assistência (LBA); Ministério da Educação e Saúde e o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) (Fleury, 2006).<sup>19</sup>

Em relação ao modelo assistencial, o acesso aos serviços providos pelo Estado é voltado àqueles que estão fora do mercado de trabalho, ou seja, aos pobres. Obviamente que não é possível exigir nenhum tipo de contrapartida financeira por tais serviços, porém a fragilidade da constituição dos direitos de cidadania entre nós emoldura um tipo de acesso bastante restrito, delineado pela própria precariedade da oferta de bens e serviços.

Seguindo a argumentação de Fleury (2006), no 'modelo assistencial'<sup>20</sup> as ações têm caráter emergencial, apresentando, ainda, uma perspectiva caritativa e reeducadora. Além disso, são estruturadas de forma pulverizada e descontínua e, desta forma, não configuram uma relação de direito social. Ao contrário, muitas vezes são medidas estigmatizantes, visto que, para ter aces-

<sup>18</sup> O Estado passa a intervir não somente nas questões sociais, mas sobretudo na economia.  
<sup>19</sup> Sobre o histórico da previdência social no Brasil, ver Baptista, texto "História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).  
<sup>20</sup> Sobre modelos assistenciais, ver Silva Júnior e Alves, texto "Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

so a determinados programas, é necessária comprovação da situação de pobreza. É com base nisso que Fleury (1997) cunhou a expressão “cidadania invertida”, já que o indivíduo tem de provar que fracassou no mercado de trabalho para ter acesso à proteção social.

Já o modelo de ‘seguro social’ está associado à criação dos IAPs, que começam a ser organizados a partir de 1933. Várias categorias profissionais montam seus institutos, dentre as quais se destacam os marítimos, ferroviários e bancários. Este tipo de previdência social é uma inovação para a época, já que, como vimos, apresenta formato nacional e se organiza sob gestão estatal.

Sobre este ponto, vale destacar que até então havia outro formato de instituição previdenciária – as CAPs –, que se organizam por empresa e são geridas pelos empregados e empregadores. Com a formação dos IAPs, há mudanças importantes tanto no que se refere à população beneficiária quanto à gestão dos aparelhos previdenciários. Os IAPs têm como beneficiários todos os trabalhadores de uma categoria ocupacional específica, e ao colegiado gestor destes institutos agregam-se os técnicos governamentais, marcando, assim, a intervenção do Estado no campo da previdência social brasileira.

Sobre a constituição dos IAPs, Vianna (1998: 132) afirma:

Filiando compulsoriamente todos os componentes de determinados segmentos do mercado de trabalho formal urbano, os IAPs foram constituídos como entidades autárquicas, vinculadas ao Estado via Ministério do Trabalho; sob o regime de capitalização, recolhiam fundos (contribuições de empregados e empregadores) e proviam benefícios para aqueles trabalhadores.

A montagem desse complexo aparato atende tanto ao projeto de acumulação de capital quanto configura o principal mecanismo de resolução de conflitos entre trabalhadores e empresários. Ao mesmo tempo, a constituição de uma estrutura sindical organizada por categorias profissionais, de caráter corporativo e atrelada ao Ministério do Trabalho, é fundamental para consolidar uma dada estratégia de incorporação seletiva e controlada dos trabalhadores.

Os IAPs, então geridos por comissão tripartite (empregados,<sup>21</sup> empregadores e governo), constituem espaço importante no sentido da formação de uma burocracia sindical. Em razão da proximidade com o governo, essa burocracia obtém vantagens para as respectivas categorias profissionais. Configura-se, assim, um determinado padrão de relacionamento entre Estado e socie-

<sup>21</sup> O representante dos empregados era eleito através dos sindicatos.

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

dade que se tornaria o traço central do sistema brasileiro de proteção social nas décadas seguintes. Nesse padrão, as reivindicações dos trabalhadores em torno do reconhecimento e ampliação dos direitos sociais passam necessariamente pela defesa dos interesses corporativos e não pela defesa de políticas sociais universalistas e abrangentes.

A rigor, esse modelo de previdência social promove uma dada hierarquização social, em virtude de apenas uma parcela da população (somente as categorias inseridas no mercado de trabalho e reconhecidas legalmente pelo Estado) ter acesso à proteção previdenciária. Os benefícios previdenciários (pensões e aposentadorias) estão vinculados à contribuição anterior e à afiliação dos indivíduos a tais categorias ocupacionais. Ademais, a diferenciação entre as categorias profissionais em termos da quantidade e qualidade dos benefícios é responsável por um segundo tipo de hierarquização, desta vez, interna ao próprio sistema. Em outras palavras, está-se referindo ao fato de que as categorias com maior poder econômico e, conseqüentemente, com maior capacidade de contribuição, dispõem de institutos mais bem montados e com melhores prestações de serviços, configurando, portanto, a oferta de benefícios desiguais.

Cabe frisar que a intervenção do Estado brasileiro no campo da saúde, questão de maior interesse nesse texto, se constrói *pari passu* ao desenvolvimento da previdência social. Nos anos 20 do último século, de acordo com Oliveira e Fleury (1986), a assistência médica é pensada como atribuição central das CAPs. Com a implantação dos IAPs, a partir de 1933, a provisão da assistência médica passa a ter peso secundário, muito em razão das orientações de contenção de gastos reinante na época.<sup>22</sup>

A perspectiva de contenção de gastos se dá, em grande medida, em decorrência da crise econômica do final dos anos 20, cenário no qual os países centrais diminuem as importações de produtos primários brasileiros, fonte quase exclusiva de nossas divisas.

Com base nisso, o conjunto de leis que criam os diversos Institutos determina que a função precípua da previdência brasileira deve se resumir à oferta dos benefícios considerados clássicos nessa área, tais como aposentadorias

<sup>22</sup> Sobre o financiamento da saúde no Brasil, ver Serra e Rodrigues, texto "O financiamento da saúde no Brasil", no livro *Políticas de Saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

e pensões. A assistência médico-hospitalar, vista como ação assistencial e cujo crescimento de gastos é muito grande no âmbito das CAPs, deve ficar sob a responsabilidade do Estado.

Neste contexto de preocupação com os custos crescentes do sistema previdenciário, desenha-se a tendência de comprar serviços médicos, principalmente aqueles relativos à atenção hospitalar, da iniciativa privada. A operacionalização da privatização da provisão de serviços justifica-se, em termos do discurso oficial, na medida em que é possível diminuir os gastos com a construção de unidades próprias, principalmente as hospitalares. No entanto, tal recomendação ganha força somente na ditadura militar, no pós 1964, como veremos a seguir.

Uma outra medida na direção da contenção de custos é o aumento das contribuições dos empregadores e empregados, e a grande inovação da época, capitalizada politicamente por Vargas, é a instituição de uma contribuição do Estado, até então inexistente.

Apesar das características autoritárias que marcam a maior parte dos 15 anos do governo Vargas, verifica-se forte preocupação em ampliar as bases de apoio entre os trabalhadores, principalmente do setor urbano. Sendo assim, a questão social ocupa lugar central na agenda pública da época (Oliveira & Fleury, 1986). Como vimos, neste período a previdência social constitui-se no centro da intervenção social do Estado, e a criação do Ministério do Trabalho Indústria e Comércio (MTIC) é crucial justamente porque cria um canal de relacionamento direto entre governo e trabalhadores, e também com o emergente empresariado industrial e comercial urbano.

No período democrático, que vai de 1945 a 1964, há alteração importante no que se refere às imposições contencionistas, fato este traduzido no crescimento dos gastos relativos da previdência social. Quanto à assistência médica, ao contrário da legislação anterior que procura limitar os gastos, observa-se, no período em análise, a flexibilização do teto máximo de gastos nesta rubrica.

Importante notar, acompanhando a argumentação de Oliveira e Fleury, que se modificou, sem dúvida, “a concepção do que deva ser a previdência social e o papel que deve caber, dentro dela, à assistência social” (1986: 157). Nessa direção, a Constituição Federal de 1946 reafirma tal perspectiva à medida que consolida o vínculo entre previdência e assistência social. Vale dizer que

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

a legislação previdenciária do pós-45 é marcada pela progressiva desmontagem das medidas contencionistas anteriormente mencionadas.

Um fato a ser destacado é aquele referente à criação, em 1960, da Lei Orgânica da Previdência Social (Lops) que, “uniformizando ‘por cima’ (isto é, no padrão dos melhores IAPs) os direitos dos segurados de todos os institutos, significará um golpe final no modelo contencionista e ‘de capitalização’ que dominara o período anterior a este” (Oliveira & Fleury, 1986: 155).

Para os autores citados, faz parte das ambigüidades deste contexto o fato de que, se por um lado, se implementam ações na direção da flexibilização dos gastos, por outro, não há empenho para que o governo e empregadores quitem suas dívidas com a previdência. Cabe ressaltar que o financiamento tripartite (contribuições da União, empregadores e empregados) criado por Vargas não é cumprido a risca, fato que se configura na crescente dívida da União e dos empregadores com o sistema previdenciário.<sup>23</sup> Isso, aliado ao aumento dos custos da assistência médica, ocasiona um desequilíbrio entre receita e despesa. Além do mais, nota-se que os recursos da previdência são, no pós-45, largamente investidos no processo de industrialização brasileiro. Esse conjunto de fatores será responsável pela crise da previdência que adquirirá contornos mais drásticos em período subsequente.

Quanto à modificação das orientações contencionistas e à perspectiva de ampliação dos serviços médico-hospitalares, Oliveira e Fleury (1986) entendem que tais fenômenos são reflexos tanto da conjuntura internacional quanto do contexto político interno. No plano internacional, essa mudança de perspectiva é atribuída às influências do Plano Beveridge e sua noção de seguridade social. Como vimos no início deste texto, Beveridge é autor, em 1942, do plano de reestruturação da previdência social na Inglaterra, e este corresponde a uma mudança na concepção de previdência que influenciou todo o mundo. No pós-guerra verifica-se um esforço dos países capitalistas centrais no sentido de repensar a política social e o papel do Estado nessa área. Com relação a este ponto, Oliveira e Fleury (1986: 176) afirmam:

Este movimento corresponde, na verdade, à parte de um amplo processo de enfrentamento, no plano ideológico, simultaneamente aos projetos fascista e socialista de organização da sociedade, o primeiro dos quais,

<sup>23</sup> Essa situação demonstra que os maiores financiadores da previdência são os trabalhadores que têm suas contribuições descontadas na folha de salários.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

apesar de derrotado militarmente, demonstrara ter encontrado significativa aceitação em amplos setores de diversos países; enquanto o segundo estava em plena ascensão ao final do conflito. A inclusão de temas 'sociais' na 'Carta do Atlântico', assinada pelos 'aliados' após a guerra; o papel atribuído ao *Bureau* Internacional do Trabalho; e o 'Plano Beveridge' são marcos deste grande projeto de hegemonia então em desenvolvimento.

A influência do Plano Beveridge<sup>24</sup> em nossa previdência social, no pós-Segunda Guerra, traduz-se na incorporação – por parte do governo – das críticas contra a organização da previdência nos moldes do seguro social (Oliveira & Fleury, 1986). Defendia-se, então, forte intervenção do Estado na questão social, que teria como característica central:

um sistema onde cada um deve colaborar (ou mesmo não colaborar) segundo a própria capacidade contributiva e que garanta a qualquer cidadão em caso de necessidade um mínimo necessário à subsistência, um padrão mínimo de bem-estar (concebido não como algo absoluto e a-histórico, mas sim como devendo ser determinado concretamente para cada contexto e época. (Oliveira & Fleury, 1986: 177)

Além disso, a seguridade social deveria corresponder a "(...) uma política social ampla que fornecesse, além dos benefícios pecuniários tradicionais, ações de saúde, higiene, educação, habitação, garantia de pleno emprego, redistribuição de renda, etc." (Oliveira & Fleury, 1986: 178).

Nesta época, tal perspectiva é contrária ao pensamento dos ideólogos do seguro social, que vêem a previdência no Brasil como um sistema que deve funcionar tal como os seguros privados, situação na qual o 'direito' aos benefícios corresponde ao montante da contribuição passada. Mas, de toda forma, o clima internacional recoloca a discussão acerca da implementação da previdência social nos moldes da seguridade social.

Segundo Oliveira e Fleury (1986), o *Bureau* Internacional do Trabalho (que depois dá origem à Organização Internacional do Trabalho – OIT) funciona

<sup>24</sup> No pós-guerra verifica-se um esforço dos países capitalistas centrais no sentido de repensar a política social e o papel do Estado nessa área. Com relação a este ponto, Oliveira e Fleury afirmam: "Este movimento corresponde, na verdade, à parte de um amplo processo de enfrentamento, no plano ideológico, simultaneamente aos projetos fascista e socialista de organização da sociedade, o primeiro dos quais, apesar de derrotado militarmente, demonstrara ter encontrado significativa aceitação em amplos setores de diversos países; enquanto o segundo estava em plena ascensão ao final do conflito. A inclusão de temas 'sociais' na 'Carta do Atlântico', assinada pelos 'aliados' após a guerra; o papel atribuído ao *Bureau* Internacional do Trabalho; e o 'Plano Beveridge' são marcos deste grande projeto de hegemonia então em desenvolvimento" (1986: 176).

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

como meio de divulgação das idéias sobre a seguridade social, através da promoção de diversos eventos internacionais, exercendo forte influência sobre diversos países.

No entanto, as mudanças na previdência social brasileira não são fruto apenas das pressões internacionais, pesando bastante o contexto político interno que se inaugura com a queda do Estado Novo e a redemocratização do país, em 1945. Ao contrário do período anterior, que esteve marcado pelo autoritarismo, principalmente nos anos de 1935-1937, a conjuntura pós-45 abre espaço para a reivindicação dos trabalhadores. A conseqüência deste processo é a incorporação de algumas demandas populares por parte do Estado.

Nesta conjuntura, observa-se que há uma tendência geral em direção à ampliação e valorização dos planos e benefícios e serviços (Oliveira & Fleury, 1986). Contudo, o conseqüente aumento dos custos recai sobre os segurados que têm suas taxas de contribuição continuamente majoradas. Vale dizer que as contribuições devidas pelos empregadores e União continuam sendo sonegadas.

A argumentação anterior demonstra que as teses de Beveridge jamais foram desenvolvidas entre nós, já que a previdência social nunca deixou de exigir contribuições financeiras dos segurados e o valor dos benefícios sempre foi proporcional à contribuição realizada. Sendo assim, a construção de nosso sistema de proteção social está, historicamente, associada à prática do seguro social. Em direção similar, Oliveira e Fleury (1986: 179) ressaltam que:

O que ocorreu concretamente foi uma pressão ao interior do sistema de 'Seguro Social', com os segurados tentando manter nos valores mínimos possíveis as suas 'contribuições', enquanto exigiam, por outro lado, a ampliação e valorização dos planos de benefícios e serviços. A tese central, radicalmente antiliberal, das idéias da 'Seguridade', que era a de que fundamentalmente o Estado deveria arcar como ônus dos planos de benefícios e serviços previdenciários (mesmo para não contribuintes) nem de longe foi aceita, em nenhum momento, pelo Estado brasileiro, o qual, ao contrário, continuou, ao longo de todo esse período, não cumprindo sequer seus compromissos financeiros para com a Previdência nos termos legalmente estabelecidos

Em novas condições políticas, nas quais os segurados haviam readquirido algum poder de barganha, o que o Estado passara a fazer tinha sido simplesmente incorporar estas pressões, concedendo realmente à medida que se exerciam, aumentos no número e no valor dos benefícios e serviços da Previdência, mas sem tratar de assegurar recursos e fontes de financiamento que garantissem a possibilidade de manutenção, no tempo, destes planos.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Não obstante as questões apontadas, é preciso salientar que esse período se caracteriza pela expansão dos hospitais próprios dos institutos, muito embora permaneça a orientação de comprar serviços de terceiros. Mas, ao contrário do período anterior (1930-1945), tal recomendação, ao menos no plano do discurso oficial, se apresenta como provisória.

Vale destacar que a população não coberta pelo sistema previdenciário continuava recorrendo às santas casas e hospitais filantrópicos, herança do período pré-1930. Ao mesmo tempo, os gastos estatais com saúde eram, durante este período, muito mais direcionados às medidas de saúde pública, como as vacinações e campanhas sanitárias de modo geral. A partir de 1949, a crise 'financeira' da previdência toma proporções maiores e passa a ser exaustivamente discutida. A saída vislumbrada é, novamente, a contenção dos custos e o aumento das contribuições dos trabalhadores, exatamente na contramão dos ideais Beveridgeanos.

Com efeito, não se pode deixar de salientar que o agravamento desta crise está na atitude do governo federal e dos empregadores em sonegar as contribuições devidas à previdência social. Verifica-se, nesta época, que o governo consegue, através de mudança na legislação, diminuir o percentual de sua contribuição à previdência, alterando assim a lógica de financiamento tripartite e paritária criada nos anos 30.

No entanto, a partir de 1950, no contexto desenvolvimentista, o discurso e a atitude do governo com relação à previdência social adquirem outra conotação. Neste novo cenário político, a importância do investimento estatal na política social, e especialmente na previdência, é secundarizada em vista dos benefícios econômicos que, na perspectiva dos governantes, traria o aprofundamento do processo de industrialização então em andamento. De fato, o país se industrializa muito rapidamente, cresce economicamente, mas isso não foi suficiente para acabar com a pobreza e a desigualdade social.

Interessante notar também que a partir deste momento ganha fôlego o discurso moralista-conservador que desconsidera a intervenção do Estado no campo das políticas sociais, qualificando, assim, as ações da assistência médica previdenciária como demagógicas e assistencialistas. Diferentemente do período do imediato pós-guerra, agora não há mais preocupação, por parte do governo federal, em articular o seu discurso com os ideais da seguridade social em voga na Europa Central. Com efeito, a perspectiva dos direitos sociais é esquecida.



## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

Em síntese, ao focar a análise nas políticas sociais no período que vai de 1930 a 1964, verifica-se que grande parcela da população foi incorporada pela via do trabalho, caracterizando assim uma integração seletiva que Santos (1979) denominou cidadania regulada. O direito a ter direito social é então marcado pela inserção do indivíduo no sistema produtivo, e não a partir de um código de valores políticos universais, o que, de fato, não cria condições para o indivíduo se reconhecer como cidadão. Esse tipo de proteção social é constituído por políticas sociais voltadas para grupos específicos da população, o que demonstra nossas dificuldades históricas de reconhecer que todos os membros de uma sociedade devem ter direito a uma vida digna e a usufruir a riqueza socialmente produzida.

Neste contexto, o Estado, ao definir legalmente as categorias profissionais que teriam acesso aos benefícios e assistência médica previdenciários, pautados em contribuição anterior, promove uma intervenção sobre as questões sociais fundada na noção de direito contratual em detrimento do direito de cidadania. E essa lógica de ação estatal, como vimos, não muda em essência no período de redemocratização do país, ou seja, de 1945 a 1964.

### **A consolidação do sistema de proteção social no Brasil no pós-64**

Se a emergência de nosso sistema de proteção social está atrelada a uma lógica de ação estatal populista e corporativista, que interdita a reivindicação de políticas sociais mais universalistas, a sua consolidação se dá sob o autoritarismo militar, cujo padrão de incorporação de demandas sociais ocorre de forma burocrática, agora pautado não mais na negociação controlada, mas na repressão e coerção à ação coletiva.

É assim que, no pós-64, o processo de ampliação da cobertura do sistema previdenciário se desenvolve sob a égide de uma engenharia institucional centralizada, descoordenada, superposta e permeável a interesses particularistas. A quebra da lógica de ação estatal populista (característica marcante das décadas de 1930 a 1950) leva à unificação do sistema previdenciário até então construído e molda um tipo de intervenção estatal que impede toda e qualquer possibilidade de incorporação das demandas populares.

Para Oliveira e Fleury (1986), o processo de esgotamento do populismo é acelerado devido às dificuldades do governo, no período pós-45, de atender a demanda crescente dos trabalhadores num contexto em que muda a lógica de

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

acumulação capitalista no país. Tais condições antecedem o golpe militar de 1964, cujas características centrais são o fechamento dos canais de participação dos trabalhadores e a centralização das decisões políticas e administrativas, tudo em nome de uma racionalidade técnica e do saneamento financeiro do Estado. Curioso observar que a justificativa para centralizar, no governo federal, as decisões referentes à assistência médica previdenciária são apresentadas em termos das possibilidades de melhorar a qualidade dos serviços ofertados aos segurados (Oliveira & Fleury, 1986: 197).

É dentro deste cenário político que ocorre uma das medidas mais importantes da época: a unificação dos IAPs em um único instituto, agora denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).<sup>25</sup> No esteio dessa decisão, aparentemente de cunho administrativo-racionalizador, está incluída a expulsão dos trabalhadores da gestão tripartite, significando perda do direito de definirem a política previdenciária como sempre o fizeram ao longo da história.

Cumprir registrar que, mesmo num contexto de despolitização da previdência social, o Estado continua a incorporar as demandas por ampliação da assistência médica. Diferentemente do período populista, o processo de universalização da previdência, que ora se desenvolve, se dá de forma burocrática, isto é, sem qualquer margem de participação dos trabalhadores. Alguns dos motivos que explicam essa atitude podem ser contemplados pelos argumentos que seguem:

As conquistas dos trabalhadores em outros momentos políticos já haviam sido incorporadas de tal forma à sua condição de cidadania que era impossível voltar atrás neste assunto. Pelo contrário a estratégia estatal, apoiada pelas classes empresariais, vê na manutenção e ampliação destes direitos a possibilidade de obtenção da harmonia social em um contexto altamente desfavorável para os trabalhadores, impossibilitados de organização e participação política e sobretudo os principais prejudicados pelo selvagem processo de acumulação em curso. (Oliveira & Fleury, 1986: 204)

Verifica-se, desta forma, uma tendência à progressiva ampliação da cobertura que se consolida através de medidas como: integração ao INPS dos seguros relativos a acidentes de trabalho, em 1967; criação do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural),<sup>26</sup> que estende a previdência social aos trabalhadores rurais, incorpora as empregadas domésticas em 1972 e, em 1973, contempla os autônomos com os benefícios previdenciários. Nesse momento,

<sup>25</sup> O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) foi criado em 1966.

<sup>26</sup> O Funrural dispunha de serviços de assistência médica, além dos benefícios de aposentadorias e pensões. No entanto, a qualidade desses benefícios e serviços era bem inferior aos da previdência urbana.

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

ficam de fora somente os trabalhadores do mercado informal de trabalho (Oliveira & Fleury, 1986).

Especificamente no que se refere à assistência médica, a ampliação da cobertura é ainda mais abrangente, visto que os serviços de emergência hospitalar são estendidos aos não-segurados, rompendo, em alguma medida, com o princípio da cidadania regulada. Com base nisso, é relevante destacar que, de acordo com as informações de Braga (apud Oliveira & Fleury, 1986), os gastos com assistência médica, no período de 1965 a 1969 crescem mais do que os gastos com benefícios previdenciários, algo em torno de 158% contra 70%. Essa tendência é confirmada nos anos posteriores, sendo que em 1976 é fixado um teto máximo de gastos para não colocar em risco todo o sistema. No entanto, essa atitude não é suficiente para impedir que, na segunda metade dos anos 70 do último século, a crise da previdência adquira proporções até então inimagináveis.

Considerando ainda os argumentos dos autores citados, é interessante notar que, mesmo numa circunstância de aumento dos custos da assistência médica, o governo federal não altera as formas de financiamento da previdência social – que continua tendo como principal fonte de recursos a contribuição dos trabalhadores – e restringe ainda mais a sua forma de participação no custeio da previdência, agora reduzida aos gastos administrativos. Entretanto, a cobertura previdenciária torna-se bastante ampla na ditadura militar, de tal forma que quase toda a população urbana e parte da rural passam a ser contempladas com os benefícios e assistência médica da previdência social, gerida agora pelo governo federal, através do INPS. Para Oliveira e Fleury (1986), a opção feita pelos vários governos militares de universalizar a previdência social tem como objetivo conquistar apoio e legitimidade políticos, num contexto de repressão e alijamento dos trabalhadores do processo decisório da previdência.

A ampliação da cobertura da assistência médica se dá com base em importantes mudanças na forma de produção e provisão dos serviços que marcarão profundamente o modelo de atenção à saúde no país. Nesta direção, é crucial registrar que uma das principais características da assistência médica no período é exatamente o privilegiamento da medicina curativa. Tal priorização ocorre em detrimento das ações de prevenção, tradicionalmente sob a responsabilidade do Ministério da Saúde (MS). Sobre este ponto vale salientar que, embora o MS tivesse a função legal de formular a política nacional de saúde,

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

essa atribuição não passou de letra morta. Isso acontece tanto em razão dos poucos recursos destinados ao Ministério quanto em função do lugar secundário que este órgão ocupa no processo decisório do governo central.

Assim, a proeminência do INPS e, portanto, da assistência médica previdenciária contribui para a consolidação de um tipo de política nacional de saúde que privilegia o atendimento hospitalar, curativo, individual, especializado e voltado para o alto consumo de medicamentos. Neste caso, as ações de saúde pública encontram-se relegadas a segundo plano, e as práticas de caráter preventivo e de interesse coletivo são precariamente desenvolvidas. Neste modelo de atenção à saúde, o hospital é o lugar privilegiado da prática médica, direcionando o fortalecimento dos setores privados ligados à indústria farmacêutica e de equipamentos hospitalares.

O privilegiamento do setor privado também se traduz na contratação de serviços de terceiros em detrimento da ampliação dos serviços médicos próprios da previdência social. No âmbito do discurso oficial, esta decisão se justifica tanto em função do rápido aumento do número de beneficiários do sistema como da falta de recursos financeiros. Diversos autores demonstram que esta é uma perspectiva governamental disseminada na época, cujo entendimento é de que o Estado deve abandonar ao máximo suas funções executivas.

A partir de 1974, a previdência social brasileira vive um momento bastante peculiar. Trata-se do auge da crise de financiamento do sistema que se vinha desenhando ao longo dos anos anteriores, sendo agora agravada pela crise do milagre econômico. Por conseguinte, os militares perdem apoio político, principalmente das classes média e alta que se favoreceram com o crescimento econômico. A crise política é também percebida no ressurgimento dos movimentos sociais e populares contrários ao autoritarismo.

Dentro deste contexto, a questão social se coloca como prioritária na estratégia governamental, tendo a previdência social adquirido papel de destaque no processo de distensão política lenta e gradual. Apoiado nesse raciocínio, o governo dá início a um amplo movimento de institucionalização das áreas de política social. Não se pode desconsiderar, neste processo, o papel desempenhado por técnicos que exerciam funções burocráticas importantes dentro do complexo previdenciário no sentido de fortalecer a idéia de um maior afrouxamento das regras de acesso da população ao sistema.

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

A primeira iniciativa é, então, a criação, em 1974, do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que define as diferentes atribuições dos Ministérios da Saúde e Assistência e Previdência Social. O primeiro assume atribuições de caráter normativo, devendo exercer ações voltadas para o atendimento de interesse coletivo, inclusive a vigilância sanitária. Já o MPAS responsabiliza-se pelo atendimento médico-assistencial individualizado. Interessa notar que nesse contexto é revogado o dispositivo legal que define o MS como a instituição responsável pela formulação da política nacional de saúde. Os autores que tratam da temática concordam que, de fato, ocorre a partir daí uma notável autonomização da política de assistência médica com relação à política nacional de saúde.

Oliveira e Fleury (1986) afirmam que, para dar cabo deste ímpeto reformista, a legislação previdenciária sofre modificações que cada vez mais se aproximam do modelo de seguridade social. Tem-se então a inclusão do salário-maternidade entre as prestações da previdência social; instituição do amparo previdenciário para os maiores de 70 anos e inválidos que tenham contribuído por algum tempo para a previdência social; atribuição da concessão de prestações por acidentes ao Funrural; extinção das contribuições sobre os benefícios da previdência social e restabelecimento do pagamento da aposentadoria integral aos aposentados que tenham retornado ou que retornarem à atividade; instituição da contagem recíproca de tempo de serviço público federal e de atividade privada para efeito de aposentadoria; regulação da concessão do pecúlio ao aposentado que retorne à atividade e ao que ingressar na previdência social após completar 60 anos; alteração da organização do Conselho de Recursos da Previdência Social, visando a imprimir maior rapidez à decisão dos recursos de interesse dos beneficiários e demais contribuintes.

Na afirmação de Oliveira e Fleury (1986: 241),

a tendência à seguridade social é clara nesta legislação, que, cada vez mais, passa a dar assistência a pessoas fora de força de trabalho, ampliando também seus benefícios de uma forma geral. Com relação à assistência médica, isto se manifesta como exigência de atendimento à demanda crescente, dado o caráter redistributivista apresentado pelos serviços de natureza assistencial.

Entretanto, a situação da assistência médica é crítica, e o principal impasse são os altos custos financeiros decorrentes da compra dos serviços privados. A

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

forma predominante de pagamento por procedimento<sup>27</sup> acaba por contribuir ainda mais para o descontrole fiscal, além da corrupção que se verifica em termos de superfaturamento de consultas, internação hospitalar e demais procedimentos médicos. Embora essas mudanças, e também outras, no sentido de tentar controlar e fiscalizar a produtividade das unidades de saúde contratadas e conveniadas ao INPS, tenham sido importantes, não foram suficientes para desenhar um caminho contrário ao modelo vigente, acarretando o incremento descontrolado dos atos médicos que cada vez mais foi agravando a situação financeira da previdência.

Nas análises correntes da época, a crise financeira da medicina previdenciária sempre é associada à ampliação da cobertura e não ao privilegiamento dos produtores privados de saúde, isto é, à privatização do sistema. No conjunto de reformas apresentado para solucionar tal problema, interessa destacar aquelas propostas que repercutem diretamente no processo de ampliação da cobertura e, de alguma forma, rompem com a lógica da cidadania regulada.

Nesta direção, a realização de convênios com universidades, prefeituras, governos estaduais e sindicatos é uma iniciativa relevante. Este aspecto da reforma merece menção, dada a responsabilidade que tais instituições, exceto os sindicatos, passam a ter na absorção da população recém-contemplada pela ampliação da cobertura previdenciária.<sup>28</sup> Enfatiza-se também que os hospitais universitários cumprem, nesta conjuntura, importante função na formação de recursos humanos.

Uma das mais importantes reformas da época diz respeito à reorganização do sistema previdenciário através da instituição do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas),<sup>29</sup> em meados dos anos 70, subordina-

<sup>27</sup> O modelo geral adotado pela previdência social era baseado em contratos de prestação de serviços com pagamento na base de unidades de serviço.

<sup>28</sup> Como afirmam Oliveira e Fleury (1986: 246), "os convênios iniciais com os hospitais universitários objetivavam atender às necessidades do INPS de expansão da cobertura e de formação de uma mão-de-obra adaptada às exigências da prática médica predominante, sem que o cumprimento destes objetivos se contrapusesse à lógica imperante baseada na privatização e lucratividade".

<sup>29</sup> "Integram o Sinpas as seguintes entidades: Instituto Nacional de Previdência Social – INPS; Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps; Fundação Brasileira de Assistência do Bem- Estar do Menor – Funabem; Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – Dataprev; Instituto de Administração Financeira da Previdência Social – Iapas" (Oliveira & Fleury, 1986: 257).

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

do ao MPAS. Interessa aqui enfatizar a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), cuja função é a prestação de assistência médica, enquanto o INPS fica com a responsabilidade de gerir os benefícios relativos a aposentadorias, pensões e pecúlios. Nesta época também é criada uma instituição para lidar especificamente com as questões financeiras do sistema, o Iapras.

Com base na análise de Oliveira e Fleury (1986: 258-259), é possível afirmar que:

a criação do Inamps, aglutinando a assistência médica concedida por todos os órgãos previdenciários, é a maior expressão da aproximação ao princípio de universalização da seguridade social, desvinculando cada vez mais o atendimento médico da condição de segurado, muito embora não elimine a situação financeira, cuja base é a contribuição do segurado.

Em outras palavras, é importante entender que, embora a progressiva universalização da previdência social e a instituição de gestões separadas para os benefícios e assistência médica nos aproximem do modelo de seguridade social, a base de sustentação financeira, cujo esteio principal é a contribuição dos segurados, permanece pautada na lógica do seguro social. Este é um aspecto contraditório de nosso sistema de proteção social que impede a concretização da seguridade social entre nós.

Um outro descompasso com relação ao modelo de seguridade, e muito importante de ser lembrado, é que os trabalhadores, maiores interessados e principais financiadores da previdência, permanecem no pós-64 alijados de todas as decisões. Diz-se, então, que a previdência social sofre um processo profundo de despolitização. Em direção similar, vale lembrar que os sistemas de proteção social, erigidos na Europa no pós-guerra contam com sólida participação dos sindicatos de trabalhadores. Neste contexto, o sistema de proteção social é fruto de conquistas políticas e da participação cívica.

No caso brasileiro, ao contrário, constata-se que, paradoxalmente, o processo de constituição do sistema de proteção social se desenvolve, como vimos, em diferentes conjunturas ditatoriais, descaracterizando-o como conquista política. Carvalho (2001) entende que a fragilidade de nossa democracia pode ser atribuída ao fato de que no Brasil a expansão dos direitos sociais não foi precedida da conquista dos direitos civis e políticos. O autor alerta no sentido de que não há apenas uma forma de uma sociedade alcançar patamares dignos de democracia, mas que o caminho adotado é um diferencial importante. Desse

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

modo, o problema é que a inversão da seqüência dos direitos no Brasil, diferentemente do que Marshall (1967) propôs – primeiro os direitos civis, depois os políticos e, por último, os direitos sociais – traduz-se na excessiva valorização do Executivo governamental, gerando uma cultura orientada para a negociação direta com o Estado em detrimento da valorização da representação política. Por isso, ainda hoje, observamos recorrentes rearranjos nos processos de intermediação de interesses em prol da conquista de privilégios ou favores (Carvalho, 2001).

### **A Constituição Federal de 1988 e a Inscrição da Seguridade Social no Campo dos Direitos de Cidadania no Brasil**

No cenário de distensão política da década de 1970 e início dos anos 80 do último século, o debate acerca do resgate da dívida social passa a ser tema central da agenda de redemocratização do país. Assim, a agenda nacional em prol de reformas sociais tem sustentação política na articulação da sociedade civil, traduzida no surgimento do novo sindicalismo, na articulação dos partidos de oposição, bem como na organização de movimentos que buscam, especificamente, a reorganização de políticas setoriais, como é o caso do grupo que se articula em torno da proposta da Reforma Sanitária brasileira.

Este processo repercutiu nos trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte que se inicia em 1987. Como argumenta Fleury (2006: 112), “em boa medida, a construção de uma ordem institucional democrática supunha um reordenamento das políticas sociais que respondesse às demandas da sociedade por maior inclusão social e equidade”. No cerne deste debate, está o resgate do tema política social associado à dimensão dos direitos sociais, que, como vimos, é a principal inovação da concepção Beveridgiana de seguridade social.

A Constituição brasileira de 1988 representou um marco importante na consagração dos direitos sociais no país. Resultante de um intenso processo de mobilização social que marcou a redemocratização da sociedade brasileira nos anos 80, o texto constitucional incorporou parte dos anseios pela garantia de maiores níveis de participação, democracia e justiça social.

As políticas sociais foram talvez o eixo principal sobre o qual incidiram as aspirações pela ampliação dos direitos de cidadania, pela superação das



## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

iniquidades sociais e por uma maior responsabilização pública do Estado brasileiro.

Não é excessivo afirmar, como o fazem diversos autores (Draibe, 1998; Fleury, 1997, 2006; Boschetti, 2003; Vianna, 1998, 2001), que a instauração do conceito de seguridade social na Constituição representou um avanço no padrão clássico de proteção social no país, cujas características centrais são a extrema centralização de poder e recursos decisórios e financeiros no Executivo federal, acentuada fragmentação institucional, níveis elevados de exclusão de parcelas significativas da população, ausência quase total de mecanismos de participação social e elevado grau de privatização.

Como vimos, desde a sua emergência como ação estatal no início do século XX até os anos 80, as políticas sociais brasileiras desenvolveram-se sob a combinação de um 'modelo de seguro social' voltado à proteção dos grupos sócio-ocupacionais com base em uma relação de direito contratual e de um 'modelo assistencial' dirigido à população sem vínculos trabalhistas. Frente a este quadro, a inscrição da concepção de seguridade como forma mais abrangente de proteção social na Constituição de 1988 buscou romper com as noções de cobertura restrita a setores inseridos no mercado formal de trabalho e afrouxar os vínculos entre contribuições e benefícios, de modo a gerar mecanismos mais solidários e redistributivos (Fleury, 2006).

A discussão do conceito de seguridade social ocupou espaço importante na agenda constitucional, prevalecendo a noção de seguridade como "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (Título VIII, Capítulo II, Seção I, art.194 da CF, 1988). A inclusão da previdência, da saúde e da assistência como integrantes da seguridade social introduziu, conforme ressalta Fleury, a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania, antes restrita apenas aos beneficiários da previdência social.

Além da noção de seguridade social, o texto constitucional também definiu os seus princípios organizadores, a saber:

- 'Universalidade na cobertura e no atendimento' – este princípio não significa que serão assegurados direitos iguais para todos, mas que enquanto a saúde é reconhecida como direito de todos, a assistência é devida a quem necessitar e a previdência é um direito derivado de contri-

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

buição prévia, ainda que esta contribuição esteja desvinculada de um emprego com carteira de trabalho.

- 'Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços aos trabalhadores urbanos e rurais' – o que pretendeu corrigir distorções anteriores ao garantir a unificação e equiparação das aposentadorias e pensões urbanas e rurais no regime geral da previdência social, cujo piso passa a ser de um salário mínimo para todos os trabalhadores brasileiros.
- 'Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços' – apontando a opção da seguridade social brasileira pela chamada 'discriminação positiva' ou 'ações afirmativas'. Este princípio não abrange apenas os direitos assistenciais, mas abre também a possibilidade de tornar seletivos tanto os benefícios da previdência como os da saúde.
- 'Irredutibilidade do valor dos benefícios' – o que indica que nenhum benefício pode ser inferior ao salário mínimo e seu valor deve ser reajustado de forma a não ser corroído pela inflação.
- 'Equidade na forma de participação do custeio' – através da constituição do Orçamento da Seguridade Social (OSS), que integraria em um único fundo todos os recursos oriundos de distintas fontes, a serem distribuídos entre os três componentes: saúde, assistência e previdência. A idéia aqui é a adoção de um modelo mais solidário e redistributivo de custeio das políticas sociais.
- 'Diversidade das bases de financiamento' – buscando integrar contribuições sobre salários realizadas por empregados, empregadores e autônomos; Contribuições sobre o Lucro Líquido das Empresas Financeiras (CSLL) e Contribuições sobre o Faturamento das Empresas (Cofins). Além disso, esta diversificação implica a obrigação de os governos federal, estaduais e municipais destinarem recursos fiscais ao orçamento da seguridade social. Buscava-se, desse modo, garantir fontes mais estáveis de financiamento para a área social, reduzindo sua forte suscetibilidade às oscilações da economia.
- 'Caráter democrático e descentralizado da administração' – mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo nos órgãos colegiados, de forma a assegurar que aqueles que financiam e usufruem dos direitos participem da tomadas de decisões.

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

Além destes princípios, a Constituição de 1988 menciona explicitamente a necessidade de garantir a provisão estatal de uma renda mínima para idosos e pessoas com deficiência. A introdução deste direito social se, por um lado, constitui uma enorme inovação para o nosso padrão tradicional de política social, por outro, representa um dos traços mais característicos dos sistemas de proteção social de caráter universal e redistributivo erigidos na Europa Central, no pós-guerra. O destaque dado à renda mínima deve-se ao seu caráter não contributivo. Em momento posterior, especificamente na conjuntura política adversa dos anos 90 do último século, a proposta de renda mínima voltada para estes segmentos se concretiza no denominado benefício de prestação continuada (BPC).<sup>30</sup> Na visão de muitos autores, embora esta seja uma medida relevante, apresenta-se ainda muito restritiva se considerados os ideais que inspiram o texto constitucional.

Desse modo, a noção de seguridade social inscrita na Constituição de 1988 consagrou o entendimento de política social como conjunto integrado de ações e como dever do Estado e direito do cidadão a uma proteção universal, democrática, distributiva e não-estigmatizadora. Como afirma Boschetti (2003), a institucionalização da seguridade social representou para o Brasil, ainda que tardiamente, o mesmo que a implantação do modelo Beveridgiano significara para a Inglaterra nos anos 40 do último século, ou seja, um movimento de reorganização de políticas públicas previamente existentes sob novas bases e princípios, com ampliação, mas também introdução de novos direitos. Vale aqui retomar o significado da noção de seguridade, bem sintetizada por Vianna (2001: 173):

Pois a seguridade social é um termo cujo uso se tornou corrente a partir dos anos 40, no mundo desenvolvido e particularmente na Europa, para exprimir a idéia de superação do conceito de seguro social no que diz respeito à garantia de segurança das pessoas em situações adversas. Significa que a sociedade se solidariza com o indivíduo quando o mercado o coloca em dificuldades. Ou seja, significa que o risco a que qualquer um, em princípio, está sujeito – de não conseguir prover seu próprio sustento e cair na miséria – deixa de ser problema meramente individual e passa a constituir uma responsabilidade social, pública.

Fleury (2006) chama atenção para o fato de que a concepção de seguridade social inscrita na nossa Carta Magna inovou até mesmo em relação ao modelo Beveridgiano original, tendo em vista que subordinou a organização das políticas que compõem o tripé da seguridade a dois princípios básicos de reforma do

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Estado, quais sejam: a descentralização político-administrativa e a participação da sociedade no controle das ações públicas.

De fato, o texto constitucional redesenha os contornos do nosso sistema de proteção social, propondo o formato organizacional de uma rede descentralizada, integrada, regionalizada e hierarquizada, com comando único e um fundo de financiamento em cada esfera governamental, além de instâncias deliberativas que garantissem a participação paritária da sociedade organizada em cada nível de governo.

Nos capítulos da Constituição referentes à saúde e à assistência social, observa-se claramente que a descentralização e a participação social constituem duas das diretrizes<sup>31</sup> principais sobre as quais se assenta o desenho destas políticas sociais. No caso da Previdência Social, como ressalta Fleury, este modelo não se aplicava completamente, haja vista a forte resistência intraburocrática à descentralização. Mas, mesmo aqui, não se podem desconsiderar iniciativas direcionadas ao reforço da tendência participativa, entre as quais se destaca a criação do Conselho Nacional de Previdência Social, com participação de trabalhadores, empregadores, aposentados e pensionistas.

Vale destacar que a adoção da noção de seguridade no Brasil implicou um redimensionamento significativo das três políticas que a compõem. No caso da saúde, o reconhecimento de que 'a saúde é direito de todos e um dever do Estado' marcou a ruptura com o modelo securitário representado pela medicina previdenciária, alargando, desse modo, a própria noção de direito à saúde. Na assistência social, não se pode desprezar o fato de que, pela primeira vez, esta adquiriu o estatuto de política pública e foi reconhecida como direito social, abrindo espaço para superar sua marca histórica de focalização e clientelismo. E mesmo na previdência social, na qual se mantém a lógica contributiva que requer uma base atuarial para garantir sua sustentabilidade, verifica-se um certo afrouxamento do vínculo contributivo como princípio estruturante do sistema, legitimando programas de transferência de renda do porte da aposentadoria rural.

O desafio, no entanto, como veremos mais à frente, diz respeito à articulação das três áreas de política, cujos legados institucionais, técnicos e políticos

<sup>31</sup> Sobre os princípios e diretrizes do sistema de saúde brasileiro, ver Matta, texto "Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

são regidos por lógicas diversas: “a saúde pela necessidade, a previdência pela condição de trabalho e a assistência pela incapacidade” (Fleury, 2006: 114). A autora sinaliza ainda que é importante reconhecer que, embora mantenha caráter contributivo, a previdência social pode se basear em esquemas solidários, desde que o financiamento do sistema não incida somente sobre os salários dos trabalhadores, tal como conformado pela nossa tradição securitária.

Se avanços significativos podem ser computados no plano do reconhecimento legal dos direitos de cidadania e no desenho das políticas sociais, o que se observa, contudo, é que, passados mais de 15 anos da promulgação da Constituição de 1988, a seguridade social no Brasil não foi ainda de fato implantada. Minada pelas dificuldades de financiamento e pelo avanço de proposições de inspiração neoliberal, a seguridade social brasileira tem passado pelos dilemas de ser desmontada e reconstruída antes mesmo de ter-se consolidado como “propriedade social”.<sup>32</sup>

### **O Desmonte da Noção de Seguridade Social Brasileira: questões para debate**

É consensual entre analistas da questão, a avaliação de que a seguridade social, tal como inscrita na Constituição de 1988, não foi ainda de fato implementada (Boschetti, 2003; Fleury, 2006; Viana, 2001).

Após a aprovação do texto constitucional, a implantação da seguridade social brasileira enfrentou um contexto diverso daquele que deu origem a sua inscrição legal. A generosa perspectiva que se quis imprimir à seguridade esbarrou desde logo nos limites da crise econômica do país e nos efeitos decorrentes do aumento das demandas por proteção social *vis-à-vis* o contrastante encolhimento de recursos financeiros.

O agravamento da instabilidade econômica e o fracasso dos planos de estabilização experimentados ao longo dos anos 80 foram acompanhados de um crescente esgotamento do otimismo quanto à capacidade do Estado em

<sup>32</sup> O termo ‘propriedade social’ foi empregado pelo autor francês Robert Castel (1998) ao se referir à expansão e universalização de direitos sociais pela seguridade social, em contraposição à propriedade privada. Para este autor, os serviços públicos coletivos assegurados como direito promovem a participação de todos ‘à coisa pública’ e possibilitam garantir aos cidadãos uma certa igualdade. Desse modo, ao superar a lógica liberal dos seguros mercantis, a seguridade social traz a possibilidade de transmutar-se em ‘propriedade social’ e constituir-se em um dos principais mecanismos de promoção da igualdade e da cidadania.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

impulsionar o desenvolvimento do país. Neste contexto, o ajuste econômico e a reforma do Estado ganham lugar central na agenda de reformas implantada nos anos 90. Sob inspiração do ideário neoliberal propagado pelas agências internacionais, esta agenda reformista incluía um conjunto de medidas voltadas para a privatização do patrimônio do Estado, reforma administrativa com introdução de práticas gerenciais oriundas do setor privado, redução dos gastos públicos e retirada do Estado da provisão de serviços.

É, portanto, na esteira do discurso reformista, de cunho marcadamente neoliberal, que se desenvolveram os debates acerca da necessidade de reorganização do modelo de seguridade social brasileiro. A eleição de Fernando Collor de Mello (1990-1993), primeiro presidente eleito em pleito direto após mais de vinte anos de ditadura militar, representou um retrocesso significativo nos ideais defendidos na Constituição Cidadã. Notadamente, no plano das políticas públicas, o governo mostrou-se profundamente conservador, patrimonialista e populista, contrariando as diretrizes universalistas da reforma social ainda em curso (Draibe, 1998).

Para esta autora, é possível identificar três características centrais desta conjuntura que impactam negativamente nosso sistema de proteção social, a saber: forte redução do gasto social federal; desarticulação das redes de serviços sociais então existentes e fortalecimento do estilo clientelista e patrimonialista de administrar a política social, com visíveis resultados de (re)centralização das decisões do Executivo federal e (re)filantropização da política social.

É, portanto, em meio a um contexto bastante adverso que se deu a promulgação das leis orgânicas em cada arena setorial, complementando o arcabouço legal da seguridade social inscrito na Constituição Federal de 1988. A maior ou menor correspondência das leis orgânicas (saúde, previdência e assistência) com os preceitos da Constituição está relacionada à capacidade política de resistência dos atores envolvidos em cada arena setorial. Não é à toa, portanto, que a Lei Orgânica da Saúde (LOS)<sup>33</sup> foi promulgada em 1990 e a Loas<sup>34</sup> somente em 1993, refletindo a maior ou menor capacidade de organização e interferência dos atores envolvidos nos rumos das reformas. Merece destaque o fato de que em 1991 é promulgada a lei 8.212, intitulada Lei Orgânica da Seguridade Social, mas que apenas estabelece o Plano de Custeio da

<sup>33</sup> Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990.

<sup>34</sup> Lei 8.742 (Lei Orgânica da Assistência Social), de 1993.

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

Previdência Social, o que denota uma característica que doravante será central na definição da seguridade brasileira: a restrição do conceito à previdência social.

Assim, podemos afirmar, com base em Vianna (2003), que este conjunto de leis acaba por sedimentar caminhos distintos para as áreas incluídas na seguridade social. De fato, um dos principais problemas identificados pelos diversos autores que analisam a questão é que não houve a integração pretendida entre as áreas que compõem a seguridade social nem tampouco uma defesa unificada dos atores envolvidos nestas áreas com relação à questão mencionada.

A idéia de implantação de um ministério único que englobasse a seguridade social nunca foi levada adiante. Importante frisar que a perspectiva de um comando único para a seguridade social está expressa no texto constitucional. Entretanto, ao longo dos anos, esta diretriz vai-se tornando cada vez mais distante, dado que as várias reformas institucionais ocorridas apontam na direção oposta.<sup>35</sup> Diante disto, S. Vianna ressalta que, neste contexto dos anos 1990, a conformação da seguridade, com base numa visão sistêmica, torna-se improvável e um exemplo disso é que "(...) os dois ministérios (MPAS e MS) que formavam a seguridade passaram a ser três com a partição do MPAS em dois: um para a previdência e outro para assistência social" (Vianna, S., 2005: 9).

O orçamento é uma das principais fragilidades da seguridade social brasileira. Dos anos 90 do último século aos dias atuais, a questão do financiamento<sup>36</sup> se traduz em inúmeras dificuldades, conflitos e obstruções no seu processo de implementação.

Não é demais lembrar que a questão do financiamento é central para a consolidação do sistema de seguridade social. Como vimos, ao longo da história da previdência no Brasil, os trabalhadores foram os principais financiadores do sistema, caracterizando um tipo de financiamento regressivo que variava segundo a oferta de empregos e o valor dos salários, isto é, com a situação econômica do país. Isso quer dizer que, em conjunturas com altas taxas de desem-

<sup>35</sup> É evidente o retrocesso ocorrido neste período, e tal fato pode ser demonstrado na criação do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) que substituiu o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), reconduzindo-o ao âmbito do Ministério do Trabalho. Com efeito, basta considerar o significado do termo seguro social, e constatar que este fato fala por si próprio.

<sup>36</sup> Sobre o financiamento da saúde no Brasil, ver Serra e Rodrigues, texto "O financiamento da saúde no Brasil", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

prego e baixos salários, a arrecadação da previdência sofria alterações para baixo. Muito em razão disto, os constituintes propõem a instituição de um orçamento único e também a diversificação das fontes de financiamento da seguridade, contando com recursos provenientes tanto das contribuições sociais de empregados e empregadores como de recursos orçamentários (participação da União, estados e municípios) e contribuições sobre o faturamento das empresas. O orçamento único, acompanhado da proposta de gestão unificada do sistema,<sup>37</sup> é então compreendido como peça-chave na consolidação da seguridade social.

No entanto, desde cedo, a proposta de instituição de um orçamento único da seguridade social esbarrou em fortes restrições de ordem financeira, decorrentes tanto da grave situação econômica em que se encontrava o país, como da adoção de políticas de contenção dos gastos governamentais na área social.

Não se pode desconsiderar, neste quadro, os fortes embates entre as áreas econômica e social dos governos que se seguiram à Constituição de 1988, resultando quase sempre na vitória da área econômica no controle do orçamento da seguridade. Esse fato tem conseqüências muito sérias para a implementação da proteção social brasileira. A principal delas é a dispersão da arrecadação dos recursos financeiros, conferindo grande poder ao Ministério da Fazenda. Nestas circunstâncias, vê-se a reedição da histórica subordinação da política social à política econômica. Os ajustes macroeconômicos e os imperativos de produzir *superavits* para pagamento da dívida externa são elementos que justificam os fortes contingenciamentos que pesam sobre a seguridade.

Nesta direção, segundo M. L. W. Vianna (2005: 96), dados de 2001 mostram que:

mais de 16 bilhões de reais oriundos de receitas constitucionalmente estabelecidas como receitas de seguridade foram alocados em rubricas alheias à seguridade e 19 bilhões ficaram à disposição do Tesouro. A utilização dos recursos da Seguridade para fins distintos das suas finalidades é uma prática que vem provocando, nos últimos dez anos, a queda da liquidez e os desequilíbrios do sistema. Não constitui, porém, irregularidade alguma, já que, além de operar segundo os cânones do Tesouro, respeita a lei que instituiu a DRU. Pela DRU, criada em 1994 como Fundo Social de Emergência, designação depois alterada para Fundo de Estabilização Fiscal, e atualmente, despida de qualquer disfarce, chamada pelo

<sup>37</sup> Proposta que teve na idéia de criação de um Ministério da Seguridade a sua principal tradução.



## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

nome apropriado – Desvinculação das Receitas da União – 20% de todas as contribuições sociais (exceto as que incidem sobre salários) tornam-se disponíveis para uso exclusivo do governo federal.

Boa parte dos recursos da seguridade social foi assim desviada para custear gastos governamentais, muitas vezes estranhos ao conceito de seguridade.

Para além das disputas com a área econômica, é preciso reconhecer os conflitos estabelecidos no interior da própria seguridade social. Diante desse quadro restritivo, prevalece a busca por soluções corporativas, cuja marca principal é a competição entre as áreas da previdência, saúde e assistência social por mais recursos, em detrimento de um esforço cooperativo em defesa da seguridade social.

Ao contrário do previsto, as receitas foram estipuladas separadamente para cada área que integra a seguridade social, caracterizando a especialização das fontes de financiamento conforme sua destinação. A previdência social, única com função arrecadadora, buscou assegurar a maior parte dos recursos, reservando para si o montante oriundo das contribuições sobre os salários. À saúde, cuja preocupação com a vinculação de recursos específicos para o setor remonta aos anos 80,<sup>38</sup> foram atribuídas as receitas das contribuições sobre o lucro (Finsocial) e, posteriormente, Contribuição sobre o Lucro Líquido das Empresas (CSLL). A busca de vinculação de recursos para a saúde traduziu-se, posteriormente, na criação de uma fonte exclusiva para o setor, através da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF)<sup>39</sup> e, mais tarde, da promulgação da Emenda Constitucional n.29<sup>40</sup> (EC-29). Quanto à assistência social, restaram os recursos sobre o faturamento (Cofins).

Assim, como corrobora M. L. W. Vianna, embora a Constituição tenha expandido as fontes de receita do sistema, a legislação complementar, instituída nos anos 90,

<sup>38</sup> Este tema foi amplamente discutido por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986.

<sup>39</sup> A CPMF foi instituída em 1996, graças aos esforços e ao capital político do então ministro da saúde Adib Jatene e pretendia superar a carência de recursos federais para o setor. S. Vianna (2005) destaca que a CPMF convive com o que ele chama de três ironias: a. de fonte adicional, a CPMF assume o papel de fonte substitutiva; b. depois de algum tempo, a saúde passou a compartilhar estes recursos com a previdência social, reafirmando a competição desigual destas áreas e c. definida como provisória, a CPMF adquire caráter permanente.

<sup>40</sup> A EC29 foi promulgada em 13 de setembro de 2000, fruto de ampla mobilização da chamada bancada da saúde no Congresso Nacional. São dois os seus principais objetivos: elevar e assegurar a regularidade do patamar do gasto federal com saúde e aumentar a participação dos entes subnacionais no financiamento do SUS.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

restringiu o escopo das funções de arrecadação do INSS às receitas incidentes sobre a folha de salários. A contribuição social para o financiamento da Seguridade Social (Cofins), normatizada pela Lei Complementar 70, de 30/1/1991 e calculada com base no faturamento mensal das pessoas jurídicas, é, nos termos da lei, 'arrecadada e administrada pela Secretaria de Receita Federal, competindo ao Tesouro o repasse para os órgãos da Seguridade conforme programação financeira'. O mesmo destino teve a Contribuição Social sobre o Lucro das Pessoas Jurídicas (CSLL), pelos termos da Lei 8.212 que a regulamentou. As receitas de seguridade foram, a partir de 1993, discriminadas com maior rigor: os recursos provenientes das contribuições de empregados e empregadores sobre a folha de salários – a arrecadação bancária – passaram a ser alocados exclusivamente para o pagamento de benefícios previdenciários. (Vianna, M. L. W., 2005: 93-94)

No primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998), cresce o debate em torno do *deficit* da previdência, questão suficiente para justificar reformas nessa área.

A reforma previdenciária de 1998 atingiu com maior impacto os trabalhadores do setor privado regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Entre as principais medidas adotadas destacam-se: transformação do tempo de serviço em tempo de contribuição; instituição de idade mínima para a aposentadoria proporcional; acréscimo do tempo de contribuição para os atuais segurados; fim das aposentadorias especiais; estabelecimento de um teto nominal para os benefícios e desvinculação desse teto do valor do salário mínimo. Vale dizer que essa última medida rompe com o princípio constitucional de irredutibilidade do valor dos benefícios. Cabe destacar também que a instituição de um teto máximo para a previdência pública dos trabalhadores do regime geral, aliada à redução do valor dos benefícios, é um claro incentivo aos fundos privados de previdência.

Em 1999, foram introduzidas novas mudanças no cálculo dos benefícios com a criação do fator previdenciário, o qual provoca a redução no montante final dos benefícios de aposentadoria. Quanto às aposentadorias do setor público, as principais mudanças dizem respeito à exigência de idade mínima para aposentadoria integral ou proporcional; aumento do tempo de contribuição; comprovação de cinco anos no cargo efetivo de servidor público para requerimento da aposentadoria; fim da aposentadoria especial para professores universitários; introdução de aposentadoria compulsória aos 70 anos de idade e implantação de um regime de previdência complementar para servidores públicos federais, estaduais e municipais.

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

Não se conseguiu, no entanto, unificar os regimes do setor público e privado e nem acabar com a aposentadoria integral dos servidores públicos, como pretendido. Sob novo contexto político, o tema da reforma da previdência é retomado e ocupa lugar central na agenda pública do primeiro ano do governo Lula, em 2003. O discurso sobre o *deficit* da previdência é recorrente entre estudiosos e é assunto predileto da mídia nesta época.

No entanto, para Boschetti (2003), a afirmação de que a previdência é deficitária merece tratamento mais cuidadoso e uma apropriação mais adequada das informações para a realização de análises fidedignas. Acompanhando a argumentação da autora, vê-se que foi amplamente divulgado pela mídia que haveria, em 2002, um *deficit* de R\$ 70 bilhões, considerando os setores público e privado e não contabilizando a devida contribuição da União, estados e municípios como empregadores. Este valor cai para R\$ 56,8 bilhões (setor privado e público) se forem levadas em conta as contribuições devidas pela União, estados e municípios.

Outra justificativa para o chamado 'rombo da previdência' é a alteração do padrão demográfico, já que o aumento da expectativa de vida da população eleva o quantitativo de beneficiários da previdência sem o correspondente aumento das contribuições. Ao mesmo tempo, como destaca o estudo de Boschetti (2003), o aumento da informalidade do mercado de trabalho é crucial para entender a questão financeira da previdência, visto que a diminuição do número de pessoas com carteira assinada leva à queda de arrecadação do sistema.

A utilização dos recursos financeiros da seguridade para pagamento da dívida e manutenção do *superavit* primário também é responsável pela tão propalada 'crise da previdência'. Quanto ao financiamento dos demais setores que compõem a seguridade social, Boschetti (2003) cita estudo realizado pela Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência (Anfip) em 2002, no qual se conclui que as fontes criadas com base nas indicações constitucionais<sup>41</sup> para implementar a ampliação dos direitos sociais relativos à saúde e assistên-

<sup>41</sup> Como vimos, seguindo o princípio de diversidade das bases de financiamento, o artigo 195 da Constituição Federal definiu que os recursos da seguridade social devem ser provenientes de três fontes: 1) orçamento da União, Estados e DF; 2) contribuições sociais; e 3) receitas de concursos de prognósticos. Assim, as fontes de financiamento da seguridade social contemplam a inclusão do orçamento fiscal da União e a criação de novas contribuições sociais sobre o faturamento e o lucro.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

cia (benefícios não contributivos e sem arrecadação própria) não são totalmente usadas para essa finalidade.

Sobre esse aspecto, Boschetti (2003: 83) salienta que:

comparando as áreas que receberam recursos das três principais fontes criadas para diversificar a base de financiamento da seguridade social, constata-se que, em 2001, apenas 50% da Cofins, 21% da CSLL e 62% da CPMF foram aplicados nas três políticas que compõem a seguridade social (saúde, previdência e assistência) (...).

Segundo a autora, a razão do *deficit* da previdência social está nas práticas comuns de desvinculação das receitas da União, as quais afetam também a seguridade. Conforme já mencionado, a aprovação da Desvinculação de Receitas da União (DRU) admite que 20% da arrecadação de impostos e contribuições sociais da União podem ser redirecionadas para outras despesas do governo, contrariando, na prática, o ideal constitucional de vinculação de determinados recursos para custeio da seguridade.

Além disso, é preciso considerar que o aumento de gastos originados da flexibilização do acesso à previdência e da equiparação das aposentadorias rurais com as urbanas e também a instituição de uma renda mínima sem caráter contributivo, requerem um aporte maior de recursos fiscais, sendo, portanto, inadmissíveis situações de inadimplência com a seguridade. O fato é que a seguridade carece ainda de investimentos fiscais, visto que o governo federal e os diferentes níveis de governo não vêm efetivando o pagamento de sua cota para com a seguridade. Além disso, há que se considerar que existem importantes perdas de receita em função de fraudes e sonegação fiscal.

Em síntese, o quadro apresentado mostra que a situação de estrangulamento financeiro da seguridade social se dá tanto em razão do não-recolhimento das fontes de financiamento, tal como previsto na Constituição, quanto da aplicação inadequada dos recursos arrecadados. Com relação a este ponto, e de acordo com discussão aqui apresentada, observa-se a persistência de práticas que desvirtuam os recursos para outras finalidades estranhas às despesas com a seguridade.

Com relação à assistência social, observa-se que foi a área que houve maior demora na regulamentação dos direitos previstos na Constituição Federal, haja vista que a lei orgânica só foi efetivada a partir de 1995. Tal fato pode ser atribuído à histórica vinculação desta política a práticas assistencialistas e

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

clientelistas, bem como à baixa capacidade de reivindicação dos usuários desses benefícios.

Não obstante as características específicas do processo de implantação da assistência como política pública, a literatura especializada registra que no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) houve permanente tentativa de romper com o modelo constitucional e o maior exemplo disso foi a criação do Programa Comunidade Solidária (PCS). Este programa instituiu uma estrutura paralela e à margem da Loas, privilegiando o desenvolvimento de projetos sociais em parcerias com Organizações Não-Governamentais (ONGs) em detrimento, de certa forma, do aprofundamento do protagonismo das secretarias estaduais e municipais de assistência (Costa, 1998). No governo FHC, o PCS desempenhou importante papel na difusão de uma imagem de inovação da gestão no campo social. O programa não possuía prerrogativas executivas, assim a inovação estaria na articulação do combate à pobreza em relação aos diferentes programas já existentes nos ministérios.

Também neste período, iniciativas de implantação dos programas municipais de transferência de renda marcaram o desenvolvimento posterior de nosso sistema de proteção social. Nesta direção, Fleury (2006: 124) afirma que:

Outras iniciativas na área assistencial, neste período, foram protagonizadas pelos governos do DF e de cerca de 30 municípios, que desenvolveram Programas de Garantia de Renda Mínima – PGRM, semelhantes a bolsas de estudo, com exigência de contrapartidas por parte das famílias beneficiárias, como a frequência regular à escola das crianças na faixa escolar de 7 a 14 anos.

O desenvolvimento destes programas somente foi possível porque a partir dos anos de 90 teve início o processo de descentralização das políticas sociais, com redefinição dos papéis e responsabilidades a cargo dos municípios.

Ainda sobre o desenvolvimento da política de assistência no período em questão, um ponto que chama atenção é que a legislação complementar restringiu o acesso a determinados direitos sociais, como, por exemplo, a proposta constitucional de renda mínima. Conforme mencionado, a tradução da renda mínima no Benefício de Prestação Continuada (BPC) se deu com base em critérios restritivos. No entanto, é preciso considerar a importância deste benefício, assim como a aposentadoria rural, no combate à pobreza no país. Segundo Fleury, em entrevista a *Revista Radis/Fiocruz*, de agosto de 2006,

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

estudos do Ipea apontam que estes benefícios têm impacto maior na redução da pobreza do que os programas especialmente voltados para esse fim.<sup>42</sup>

De modo geral, as mudanças ocorridas na política de assistência não foram capazes de superar os problemas de fragmentação e descoordenação que tradicionalmente se apresentam neste campo. O tema da exclusão social e a discussão em torno das políticas públicas necessárias para dar conta dessa situação ocupam lugar de destaque na agenda pública do governo eleito em 2003. Há, neste contexto, uma visão comum de que o processo de implementação da seguridade social foi interrompido e que é premente a construção de uma agenda positiva para a área social.

O presidente Lula, em seu discurso de posse, afirma seu compromisso em acabar com a fome e que, ao final de seu governo, todos os brasileiros e brasileiras terão condições de fazer três refeições por dia. Esta afirmação é emblemática das esperanças depositadas neste governo. Assim, o governo Lula inicia com promessas de fortes mudanças na área social, principalmente no que se refere à área assistencial. A primeira iniciativa é a criação do Ministério da Assistência e Promoção Social e do Gabinete de Segurança Alimentar da Presidência da República.

Neste cenário é recriado o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea),<sup>43</sup> que se caracteriza como um conselho consultivo com participação de especialistas e sociedade civil comprometida com a luta contra a pobreza. Também é criado um Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Tanto o Consea quanto o fundo passam a ser geridos pelo Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa).

O Mesa, órgão ligado diretamente à presidência da república, foi visto como uma estrutura estratégica para enfrentar os desafios de combate à fome e à pobreza no país, com função de articular diversos projetos semelhantes e dispersos em vários ministérios. No entanto, conforme Fleury (2006: 126):

(...) Esta tarefa demonstrou ser extremamente difícil, até mesmo em decorrência dos critérios de seleção por projetos, o que criou uma colcha de retalhos, por um lado, e introduziu diferenciações no interior dos programas ministeriais, já que, em um mesmo programa, um projeto foi selecionado para receber aportes do fundo e outros não.

<sup>42</sup> De acordo com Fleury, não se trata de criar um tipo de competição entre os programas porque todos são importantes para atingir os objetivos de combate à pobreza.

<sup>43</sup> O Consea foi criado em 1993 no governo Itamar Franco e extinto em 1995 no governo FHC.

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

O Programa Fome Zero<sup>44</sup> – carro chefe do início do governo Lula – não deslanchou como previsto, restringindo-se a algumas capitais nordestinas. Fazia parte das ações do Fome Zero o Programa Cartão Alimentação, destinado a transferir renda para famílias com rendimento *per capita* abaixo da linha de pobreza. Diante dos inúmeros problemas de ordem operacional e de gestão, a opção do governo, na época, foi, de acordo com Fleury (2006: 126):

reunir todos os cadastros dos programas assistenciais de ambos os ministérios – MPAS e Mesa – em um programa único de transferência de renda (bolsa-escola, bolsa-alimentação, cartão alimentação – Fome Zero – e auxílio gás) criando um único Cartão – Família de programas assistenciais conjuntos, do Governo Federal e dos governos Estaduais e Municipais que aderirem. A coordenação deste programa unificado foi atribuída a uma especialista da área, buscando reduzir as disputas entre os dois ministérios envolvidos. No entanto, gerou-se uma terceira estrutura, problema que deverá ser resolvido na próxima reforma ministerial.

No entanto, a iniciativa que mais se destaca no governo Lula é a criação, em outubro de 2003, do Programa Bolsa-Família,<sup>45</sup> que unifica os programas de transferência de renda anteriores. A instituição do Bolsa-Família, considerado programa-eixo da área social, vem promovendo importantes mudanças no nosso sistema de proteção social.

Apesar de as iniciativas demonstrarem preocupação em resolver o problema da histórica superposição dos programas sociais, vê-se que, ao final do primeiro ano de governo, a estrutura montada não deu conta da dispersão de

<sup>44</sup> O programa Fome Zero foi sendo progressivamente identificado com as campanhas e ações de distribuição de alimentos e se distanciando das ações estruturais de combate à fome e pobreza previstas na formulação do programa. A campanha de doação de alimentos e dinheiro foi alvo de severas críticas pela proximidade e semelhança com relação aos programas assistencialistas e filantrópicos. Estes, com certeza, não concretizam direitos sociais.

<sup>45</sup> O foco prioritário do Programa Bolsa-Família é a família em situação de pobreza ou de extrema pobreza. A definição de quais famílias se encontram nessa situação é feita a partir do estabelecimento de uma linha de pobreza baseada na renda familiar, cujo valor é de no máximo R\$ 120,00 *per capita*. O programa tem como população-alvo dois grupos: às famílias com renda *per capita* abaixo de 60 reais será concedido benefício mensal fixo de 50 reais, podendo esse valor ser acrescido de 15 reais por cada gestante, nutriz, criança e adolescente, até o limite de 45 reais por família. Nesse caso, o valor total do benefício não ultrapassaria 95 reais. Já as famílias com renda *per capita* entre 60 e 120 reais têm direito apenas ao benefício variável de 15 reais por cada gestante, nutriz, criança e adolescente, compondo um valor máximo de 45 reais por família. Em dezembro de 2003, o programa atendia 3,6 milhões de famílias, passando para 6,5 milhões no mesmo mês do ano seguinte, e já em dezembro de 2005 atingiu um total de 8,7 milhões de famílias. No primeiro semestre de 2006, o programa atinge a meta prevista em no momento de sua implantação, isto é, 11,1 milhões de famílias. (Brasil, 2004). Conforme o jornal *O Globo*, de 12, ago 2006, o Programa Bolsa-Família tem orçamento previsto de R\$ 8,3 bilhões para 2006. Esse montante é maior do que o orçamento individual de 13 ministérios.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

ações e programas sociais nas três estruturas existentes: dois ministérios e a coordenação do Programa Bolsa-Família. No sentido de resolver tal questão, ocorre a segunda reforma ministerial do governo Lula, tal como previsto por Fleury na citação anterior.

No processo de reforma ministerial, ocorrido no início de 2004, as funções do Mesa, do Ministério de Assistência Social e do Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa-Família (Secretaria Executiva do Bolsa-Família) foram transferidas para o recém-criado Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Assim, o PBF passa a ser gerido pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, enquanto as ações do Programa Fome Zero (PFZ) foram incorporadas à Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional. Além dessas, foram criadas outras quatro secretarias no MDS, a saber: Secretaria Executiva; Secretaria de Articulação Institucional; Secretaria Nacional de Assistência Social e Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação.

A criação do MDS confere um novo estatuto à política de assistência, com reforço da perspectiva de profissionalização da área. Isso significa que, pela primeira vez na história da constituição da seguridade no país, há um movimento concreto para romper com o legado clientelista e assistencialista que marca esta arena setorial.

Paralelamente a isso, destaca-se a instituição do Sistema Único de Assistência Social (Suas), que se inspira no processo de descentralização desenvolvido na saúde. O Suas foi desencadeado pela Secretaria Nacional de Assistência Social do MDS juntamente com o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), e expressa o compromisso do governo federal com o resgate das diretrizes da Loas como política de seguridade social. Nesses termos, o Suas representa uma nova concepção de organização e gestão dos serviços, cuja construção contou com a participação ativa dos técnicos da área. Com certeza, trata-se da maior e mais importante mudança ocorrida na política nacional de assistência social. É preciso, pois, acompanhar empiricamente a implementação da política, tendo em vista a necessidade de produzir análises sobre este processo.

Em síntese, o Suas prevê um sistema unificado com partilha de responsabilidades entre os entes federados e as instâncias do sistema descentralizado e participativo, institui sistema de informação, monitoramento e avaliação, além de preconizar uma lógica orçamentária que garante cofinanciamento com repasse automático de recursos.



### **Saúde e Seguridade Social: questões para debate**

A inscrição da saúde no campo da seguridade social brasileira representou importante avanço no reconhecimento dos direitos sociais, em especial do direito à saúde. Decerto, a construção e o desenvolvimento da intervenção do Estado brasileiro na questão saúde até a Constituição de 1988 se deram com base em um padrão dual, em que se tem, de um lado, um conjunto de ações e campanhas sanitárias voltadas ao conjunto da população, a cargo do MS e, de outro, a assistência médica de caráter individual e curativa, desenvolvida pela previdência social e restrita a seus segurados.<sup>46</sup>

É crucial, portanto, demarcar a ruptura que a inscrição da saúde como direito de todos e dever do Estado provocou no formato clássico de intervenção estatal no setor. A partir de então, a atenção à saúde – e em especial a assistência médica – deixa de ser uma prerrogativa exclusiva dos contribuintes da previdência social e passa a ser reconhecida como direito universal. Além disso, o reforço à responsabilidade do Estado na provisão dos serviços e ações de saúde, articulado às mudanças nos mecanismos de financiamento da área social, resgata outro elemento importante do modelo beveridgiano de seguridade social: a provisão e financiamento públicos.

Vale lembrar que a institucionalização do SUS e sua inscrição na Constituição Federal de 1988 foram resultantes de uma intensa mobilização social ao longo dos anos 80, envolvendo profissionais de saúde, movimentos sociais, partidos políticos de orientação progressista, intelectuais e gestores da área da saúde.<sup>47</sup> Ao mesmo tempo, naquele contexto, a defesa da Reforma Sanitária se articulava a uma luta mais ampla pela redemocratização do país e pela ampliação dos direitos sociais, contrapondo-se ao padrão de intervenção estatal no campo social erigido nos anos da ditadura militar (1964-1984) e cujas marcas principais residem no seu caráter centralizado, burocratizado, privatista e excludente.

<sup>46</sup> Sobre a trajetória da política de saúde, ver Baptista, texto "História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.). No presente artigo, na seção que trata da história do sistema brasileiro de proteção social, também é possível trazer alguns elementos para o reconhecimento deste padrão dual.

<sup>47</sup> Sobre a construção do SUS, ver Baptista, texto "História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

O SUS representou, assim, uma importante inflexão no campo do direito à saúde no Brasil, podendo ser destacadas as seguintes 'inovações':

- Uma concepção ampliada do processo saúde-doença, que passa a ser entendido como resultante das condições de vida de uma dada população e das diferentes e desiguais condições de acesso à riqueza socialmente produzida e aos serviços sociais e de saúde;
- O entendimento de que a saúde é um direito universal, devendo ser garantido a todo cidadão brasileiro, independente de sexo, idade, classe social, raça e etnia, orientação sexual e contribuição prévia. Na prática, este entendimento implicou a ruptura com o padrão clássico de seguro social que modelou a assistência médica previdenciária desde os anos 30 do último século e que foi aprofundado nos anos da ditadura militar. Como já bem explorado na literatura, o modelo do seguro social distingue os que contribuem daqueles que não contribuem, balizando a noção de direito social pelo princípio do mérito, o que acaba por reforçar a estratificação social;
- O reconhecimento da responsabilidade do Estado pela provisão e gestão da atenção à saúde e a afirmação do caráter complementar do setor privado neste processo. A expressão constitucional de que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" demarca bem o sentido inovador da responsabilização do Estado pela atenção à saúde;
- A afirmação da necessidade de criação de mecanismos institucionais voltados a uma maior democratização e participação popular nas decisões em torno da saúde, rompendo com o passado recente de fechamento dos canais de diálogo e participação social;
- A defesa da descentralização das ações e serviços de saúde, com comando único em cada esfera de governo. A descentralização assumia uma conotação altamente positiva ao estar associada a uma maior democratização das ações estatais.

O processo de implantação e consolidação do SUS ao longo dos anos 90 enfrentou, no entanto, um contexto diferente e bastante adverso em relação aos princípios contidos no texto constitucional. Como vimos, um elemento de destaque diz respeito ao financiamento da seguridade social e os fortes embates tanto entre as áreas econômica e social como dentro da própria seguridade social, em que previdência, saúde e assistência social entraram em uma acirrada disputa por recursos.

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

Diante desse quadro, a saúde e assistência foram os setores que mais perderam em termos de financiamento. Durante o governo Collor de Mello, momento em que se iniciava a descentralização da saúde e a efetiva implantação do SUS, o montante de recursos destinados à saúde atingiu patamares ínfimos, só voltando a recuperar-se parcialmente com a instituição da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), em 1996, na gestão do ministro da saúde Adib Jatene.

Um ponto que merece atenção na discussão sobre a seguridade social é que, em face destas disputas, cada área setorial seguiu um caminho próprio no processo de reformas. Além disso, Sônia Fleury, em entrevista recente à *Revista Radis*, destaca que o setor saúde assumiu uma posição ambígua e até mesmo contrária em relação à seguridade social, temendo que a possibilidade de criação de um Ministério Único da Seguridade Social levasse a uma perda da especificidade da construção do SUS e da Reforma Sanitária.

De fato, as áreas que compõem a seguridade se constituíram, historicamente, de forma isolada, conformando culturas institucionais específicas. No processo pós-constituente, embora o discurso da formação do sistema de seguridade fosse o mais adequado ao debate político do momento e às pretensões de um novo modelo de organização do sistema de proteção social, todos os setores, especialmente a saúde, tiveram receio de colocar em risco as conquistas até então obtidas.

Na verdade, as propostas de criação de um ministério e orçamento únicos nunca foram defendidas com veemência pelas três áreas que compõem a seguridade.<sup>48</sup> A previdência, pelas suas características de insulamento burocrático e centralização; a assistência, em razão de suas dificuldades de mobilização; e a saúde que, de fato, apresentava uma trajetória diferenciada de mobilização político-partidária em torno da temática da Reforma Sanitária. Havia um con-

<sup>48</sup> Com relação ao controle dos recursos da seguridade, é retomado o tema da criação de um ministério único na XII Conferência Nacional de Saúde, em 2003 no governo Lula, cuja proposta é rejeitada pelo plenário do referido evento. É óbvio que muitas razões de cunho teórico e operacional devem ter balizado tal decisão, mas, em que pese a ocorrência deste debate na recente conferência, parece que esta questão jamais fora central para os estudiosos, profissionais e militantes da área. Por outro lado, a unificação das três áreas significaria uma remodelação geral na distribuição do poder político com efeitos não previsíveis sobre as condições de governabilidade. Para sanar os problemas apresentados, a Conferência mencionada sugere a criação de um conselho gestor de Seguridade Social com o objetivo de controle e acompanhamento (Vianna, S., 2005). No entanto, até o momento esta proposta não foi colocada em prática.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

junto de atores políticos altamente interessados na mudança setorial e foi por isso que esta área avançou mais rapidamente do que a assistência, por exemplo. Assim, a postura endógena da saúde naquele momento é plenamente justificada.

O fato é que a implantação do SUS e a operacionalização de suas diretrizes básicas – descentralização, integralidade da atenção e participação social<sup>49</sup> – têm remodelado o perfil da atenção à saúde historicamente consolidado no país, provocando significativas alterações no seu desenho organizacional. Não se pode negar que os anos 90 representaram importante avanço na consolidação do SUS. Tal processo se deu de forma incremental e sujeita a embates e confrontos de interesses diversos.

Do ponto de vista do repasse da gestão da política de saúde para a esfera local, estudos como o de Marta Arretche (1999) chamam atenção para o vanguardismo da política setorial neste processo *vis-à-vis* a experiência das outras áreas. Para esta autora, o avanço da descentralização da política de saúde justifica-se devido ao elevado grau de consenso que a municipalização setorial obteve na agenda de reformas na área social. Ademais, a coalizão pró-reforma na área sanitária é fortemente articulada e estável, sendo capaz de gerar pressão local pela adesão municipal ao SUS. Também a própria flexibilidade do desenho da descentralização – progressivamente delineado pelas normas operacionais básicas e que contempla distintas modalidades de adesão – facilita a neutralização de possíveis resistências das administrações locais, derivadas dos custos financeiros a serem assumidos com a gestão dos serviços.

Assim, é inequívoco o fortalecimento dos municípios na gestão e execução das principais ações e serviços de saúde, através da progressiva transferência de um conjunto de recursos, atribuições e responsabilidades, antes exclusivos da esfera central, para este nível de governo. Por outro lado, é preciso considerar que ainda hoje os municípios se encontram em estágios diferenciados na assunção dessas responsabilidades, dadas as distintas capacidades econômicas, sociais e institucionais, o que abre espaço para uma grande diversidade de experiências na organização dos sistemas municipais de saúde (Monnerat, Senna & Souza, 2002).

<sup>49</sup> Sobre os princípios e diretrizes do SUS, ver Matta, texto “Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

No que tange à participação popular e controle público das ações governamentais na área da saúde, observa-se um *boom* nos anos 90 da institucionalização de conselhos municipais de saúde. A emergência destes conselhos está grandemente associada a estratégias de incentivo por parte do MS, na medida em que a instituição destas instâncias era condição necessária ao repasse de recursos financeiros para os municípios. Ainda que muitas vezes estes conselhos assumam um caráter formal e/ou burocratizado, é inegável que sua implementação trouxe à cena política novos atores sociais e impulsionou a adoção de novos mecanismos de gestão mais sensíveis à participação popular.<sup>50</sup>

A busca de mudanças também em relação ao modelo assistencial se faz sentir, sobretudo nos anos recentes. A implantação do Piso de Atenção Básica (PAB), modalidade de financiamento que provê o repasse de recursos aos municípios de forma regular e automática com base *per capita* exclusivamente para a atenção básica, e os incentivos à adoção de programas como o Pacs e o PSF são algumas das medidas que demarcam a centralidade que a atenção básica vem assumindo nos anos recentes, em contraposição à histórica predominância dos serviços hospitalares e de mais alto custo.<sup>51</sup>

É certo, no entanto, que tais avanços esbarraram em uma série de constrangimentos postos pela adoção de medidas de ajuste estrutural da economia e contingenciamento dos gastos públicos, sobretudo a partir da segunda metade da década de 1990. É certo também que o processo de construção do SUS foi acompanhado de uma grande expansão e vitalidade do mercado de seguros e planos de saúde, voltado para os segmentos médios da sociedade brasileira, com poder de compra deste tipo de produto e renúncia fiscal do Estado por meio da dedução de parcela do imposto de renda dos contribuintes individuais.

Cabe ainda ao setor da saúde deslanchar um processo de reflexão sobre o seu lugar na seguridade social hoje. Como discute Fleury, em recente entrevista à *Revista Radis*, a noção de seguridade social ainda guarda importante valor político, que merece ser retomado, sobretudo se pensarmos que toda a

<sup>50</sup> Sobre controle social no SUS, ver Souza, texto "Participação popular e controle social na saúde: democratizando os espaços sociais e agregando capital social", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>51</sup> Sobre a mudança de modelo assistencial e a saúde da família, ver Corbo, Morosini e Pontes, "Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

área social está assistindo a um crescente processo de contingenciamento de recursos que não afeta somente a saúde. O resgate do conceito de seguridade social teria assim um importante potencial de mobilização política no sentido de garantir lutas conjuntas – entre os setores que a integram – em defesa de avanços na área social e na minimização da histórica subordinação da política social à política econômica.

A autora ressalta que é preciso, portanto, repensar a seguridade social numa perspectiva sistêmica. Isso, no entanto, não significa necessariamente a constituição de um ministério e orçamento únicos, tão temidos pelas áreas setoriais pelo risco potencial de perda de recursos. Para essa autora, a defesa da seguridade seria, em verdade, uma das poucas alternativas para garantir prioridade para a área social.

Diante de um legado em que os setores que compõem a seguridade social adquiriram trajetórias e memórias técnicas diferentes, o desafio atual é criar formas e mecanismos inovadores que favoreçam a construção do sistema de seguridade social, a partir da premissa constitucional.

Ainda que a passos lentos, alguns movimentos permitem identificar o potencial para retomada do debate em torno da seguridade social. Destaca-se aqui todo o processo de promoção da saúde e a busca de discussão dos determinantes sociais da saúde, aliados à construção de ações intersetoriais desde o nível local da execução de programas e projetos até o desenho das próprias políticas.

Por tudo isso, está na hora de resgatar o conceito de seguridade para unificar concepções e ideais políticos em prol da defesa não só da saúde, mas de um conjunto articulado de políticas sociais que vão atuar no sentido de minimizar as péssimas condições de saúde que temos no Brasil. Com isso, pretende-se afirmar a importância da seguridade social, aliada à análise sobre os avanços e limites na constituição do SUS, para enfrentar eficazmente os determinantes das condições de saúde.

### **Considerações Finais**

A instituição da seguridade social na Constituição Federal de 1988 marca um ponto de inflexão com relação ao processo de conformação dos direitos sociais no país, o que repercute diretamente na forma de organização e acesso às políticas sociais. Neste contexto, o Estado tem suas funções redimensionadas,

## A SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA: DILEMAS E DESAFIOS

sendo considerado ator central na oferta de serviços sociais e na garantia dos direitos de cidadania. De fato, a proposta de seguridade social inaugura na história brasileira um modelo de sociedade mais justo, visto que os direitos sociais não estão necessariamente vinculados a uma contribuição anterior.

No entanto, a idéia de seguridade não vingou plenamente, por uma série de razões. Na realidade, cada área (previdência, assistência e saúde) seguiu trajetória própria com avanços significativos, mas com pontos importantes ainda a conquistar. Na atual conjuntura, marcada pelo contingenciamento de gastos públicos e ameaça aos direitos sociais, vê-se que a saída é avançar de forma criativa na articulação política das três áreas que compõem a seguridade social.

### Referências

- ARRETCHE, M. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 40(14): 11-141, 1999.
- BOSCHETTI, I. Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira. *Revista Psicologia e Sociedade*, 15(1): 57-96, 2003.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em: <[www.desenvolvimentosocial.gov.br/mds/htm/ministerio.shtm](http://www.desenvolvimentosocial.gov.br/mds/htm/ministerio.shtm)>. Acesso em: jul. 2006.
- CARVALHO, J. M. *A Cidadania no Brasil: o longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- CASTEL, R. *As Metamorfoses da Questão Social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- COSTA, V. R. A margem da lei: o Programa Comunidade Solidária. *Revista em Pauta*, 12: 131-148, 1998.
- DRAIBE, S. A construção institucional da política brasileira de combate à pobreza: perfis, processos e agenda. *Caderno de Pesquisa*, 34: 1-19, 1998.
- FLEURY, S. *Estados sem Cidadãos: seguridade social na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.
- FLEURY, S. Juntos somos mais fortes. Entrevista concedida à *Revista Radis/Fiocruz*, 48: 13, ago., 2006.
- FLEURY, S. A seguridade social inconclusa. Disponível em: <[www.fgv.rj.br](http://www.fgv.rj.br)>. Acesso em: jul. 2006.
- MARSHALL, T. H. *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1967.
- MONNERAT, G. L.; SENNA, M. de C. M. & SOUZA, R. G. A reorganização dos serviços de saúde no cenário local. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 7(3): 2002.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

- O GLOBO. Rio de Janeiro, 12 ago. 2006.
- OLIVEIRA, J. & FLEURY, S. *(Im) Previdência Social*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- PEREIRA, P. A. P. Estado, regulação social e controle democrático. In: BRAVO, M. I. S. & PEREIRA, P. A. P. (Orgs.) *Política Social e Democracia*. Rio de Janeiro: Cortez, Uerj, 2001.
- SANTOS, W. G. *Cidadania e Justiça*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- SILVA, M. O. da S. Renda mínima: características e tendências da experiência brasileira. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL BRASIL/FRANÇA/PORTUGAL. Coletânea de textos em versão preliminar para publicação de livro, PUC/SP, São Paulo, 2001.
- VIANNA, M. L. W. *A Americanização (Perversa) da Seguridade Social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Revan, Ucam, IUPERJ, 1998.
- VIANNA, M. L. W. O silencioso desmonte da seguridade social no Brasil. In: BRAVO, M. I. & PEREIRA, P. A. P. (Orgs.) *Política Social e Democracia*. Rio de Janeiro: Cortez, Uerj, 2001.
- VIANNA, M. L. W. Seguridade social e combate à pobreza no Brasil: o papel dos benefícios contributivos. In: VIANA, A. L. D.; ELIAS, P. E. M. & IBAÑEZ, N. (Orgs.) *Proteção Social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec, 2005.
- VIANNA, S. M. A seguridade social e o SUS: re-visitando o tema. *Revista Saúde e Sociedade*, 14 (1): 7-22, jan.-abr., 2005.



## **Agente Comunitário de Saúde: mais um ator na nova política de atendimento à infância e juventude?**

*Adriana Ribeiro Rice Geisler*

### **Introdução**

Ao longo da história, a infância tem sido entendida e tratada de diversas maneiras.<sup>1</sup> Um breve incurso pelas diferentes formas de assistência<sup>2</sup> dispensadas à infância no Brasil nos últimos séculos revelará que o particular interesse social por essa fase da vida faz parte de um projeto de construção de sociedade erguido sob um longo processo de colonização e mantido no capitalismo sob a égide de uma modernização conservadora.<sup>3</sup>

Além de um modo de produção, o capitalismo é, portanto, ele próprio, um processo civilizacional<sup>4</sup> que visa a perpetuar nossa constituição histórica excludente.<sup>5</sup> Essa relação colonialismo-capitalismo vem relegando aos supostos 'não civilizados', aos 'degenerados', aos 'viciosos', aos 'ociosos' e às 'classes perigosas' um lugar de subalternidade – assistida, vigiada – na dinâmica social.

Na era industrial capitalista do século XIX, o esteriótipo do pobre revestiu a mentalidade que sustentou a instauração do regime republicano no Brasil. Para a elite da Primeira República, tratava-se de criar as condições 'saneadoras' e 'moralizadoras' que tornassem possíveis a gestação de uma identidade nacional e o progresso de uma nação civilizada.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Sobre os diferentes significados que o conceito de infância assume nas sociedades ocidentais através dos tempos, ver Ariès (1981).

<sup>2</sup>De fato, nesse contexto, a utilização do termo 'assistência' é mais apropriada. A perspectiva da 'atenção' somente vai ser considerada mais efetivamente com a Constituição Federal de 1988.

<sup>3</sup> Para uma ampliação desta análise, ver Fernandes (1981).

<sup>4</sup> A esse respeito, ver Sousa Santos (2001).

<sup>5</sup> De acordo com Geisler (2006), nossa constituição histórica excludente vai-se perpetuando às custas de uma democracia restrita, e através das alianças de interesses que a classe burguesa vem implementando nos denominados períodos de transformismo.

<sup>6</sup> Para um aprofundamento da análise sobre o comportamento das diversas classes sociais em face das transformações vividas no Estado republicano nascente, ver Carvalho (1987, 1990, 1991).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Esse projeto de invenção de um Brasil moderno não dispensou a produção de uma determinada imagem a respeito da criança.<sup>7</sup> Como veremos, a Doutrina do Direito Penal do 'Menor' e a Doutrina da Situação Irregular conformaram o arcabouço teórico a respeito da infância das camadas populares.

De acordo com Arantes e Faleiros (1995), a racionalidade cunhada por filantropos, educadores e juristas atravessou o século XX, possibilitando novas modalidades de exclusão social. Portanto, se no Brasil do século XIX, a preocupação com a criança adquire uma relevância social nunca antes verificada, até bem pouco tempo os discursos e as políticas de atendimento à infância e à adolescência vinham sendo direcionados, em sua maioria, mais para as carências dessa população do que para seu potencial.

Somente com a afirmação da Doutrina da Proteção Integral na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é que as crianças e os adolescentes, como sujeitos de direitos, deixam de ser considerados como objetos de controle da assistência demagógica. Aos direitos das crianças e adolescentes correspondem os 'deveres' da família, da sociedade e do Estado, e não os 'favores' de uma elite benfeitora que, em última análise, somente visa à manutenção das estruturas de poder que sustentam seus próprios interesses.

Dentro da perspectiva da 'proteção integral', o direito à saúde é um dos direitos fundamentais que a Constituição e as leis exigem que sejam garantidos indiscriminadamente à população infanto-juvenil.

Como estratégia governamental de reorganização do sistema de saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF)<sup>8</sup> deve ocupar-se da atenção básica e integral à família. No interior da equipe do PSF, o agente comunitário de saúde (ACS),<sup>9</sup> por estar mais próximo das ações de promoção da saúde, jamais deve esquivar-se do reconhecimento da criança e do adolescente como sujeito de direitos, garantindo as ações de saúde pertinentes a essa população.

<sup>7</sup> Para um detalhamento das diferentes representações das elites nacionais sobre a infância pobre, ver Del Priore (1991).

<sup>8</sup> Sobre o PSF, ver Corbo, Morosini e Pontes texto "Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde", no livro *Modelos de Atenção e a Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

<sup>9</sup> Sobre ACS, ver Morosini, Corbo e Guimarães, texto "O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas de saúde: concepções do trabalho e da formação profissional", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

### **Breve Histórico do Atendimento à Criança e ao Adolescente**

Mesmo antes do surgimento dos primeiros vilarejos, o Brasil que se pretendia europeu já havia dado indícios de como se inscreveria e se descreveria seu processo civilizatório. “É como se lugares e seres exóticos estivessem vivendo num limbo, numa ausência de sentido, até que, ‘descobertos’, pudessem aceder ao reino do significado” (Augras, 1991: 20). O domínio dos colonizadores ia sendo assegurado à pena e fogo. Ao poder das armas somava-se um outro: a narrativa dos antigos navegadores.

A despeito das expectativas de que a nova humanidade estivesse próxima da monstruosidade, nos relatos de uma ‘terra sem males’ revelava-se o sonho dos viajantes: recuperar no exótico uma inocência anterior ao pecado. No contexto das guerras religiosas que afligiam o antigo continente, o pensador europeu – desiludido com sua própria sociedade – deixava-se guiar pela idéia de paraíso. O Ocidente esperava que o ‘novo mundo’ brotasse como seu correlato, mas renovado. Somente diante do espelho, maquiado, o cenário jamais visto podia ser apreendido. Pelo disfarce, a ‘velha senhora’ procurava a si própria nos habitantes da América, negando-lhe as diferenças. Na esteira de uma cultura que se constrói valorizando o mesmo, edita-se o ‘bom selvagem’: cópia imperfeita do homem civilizado.

Ao despertar no europeu a própria estranheza, o índio brasileiro fora definido pela falta. Nu. Para o colonizador, o nativo das belas costas brasileiras, marcado pela sua condição de ser da natureza, não só desconhecia a fé, a civilidade, e a lei, como ignorava suas próprias riquezas.

Em nome do idealismo do encantamento com o mundo ou da possibilidade de encontrar no que lhe parecia estranho uma natureza impoluta, cabia ao Ocidente lançar-se à sua suposta tarefa civilizatória. Sob as bênçãos da Madre Igreja, os ‘soldados de Cristo’ – os assim chamados padres jesuítas da Companhia de Jesus – foram os responsáveis pelo processo de aculturação a que foram submetidos os primeiros habitantes da Ilha de Vera Cruz.<sup>10</sup>

Nas missões indígenas, as crianças receberam um ‘cuidado especial’. Conforme ressaltam Pilotti e Rizzini (1995), o contato com as crianças ameríndias obedecia a uma dupla finalidade: a de recrutar e educar os futuros súditos do

<sup>10</sup> Cabe ressaltar, que, do contato mais estreito e duradouro entre grupos sociais diferentes, pode-se estabelecer um sistema de trocas culturais no qual um dos grupos prevaleça politicamente sobre o outro.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

Estado português e a de garantir o acesso dos colonizadores à conversão dos adultos às estruturas sociais e culturais recém-importadas.

Ainda no período colonial, no momento em que a escravização dos índios foi proibida, a mão-de-obra proveniente da África serviu à estratégia de povoamento e exploração das riquezas da terra do pau-brasil. Como propriedade do colono, a criança escrava era precocemente incorporada ao mundo do trabalho. Contando com uma rede de proteção entre os próprios escravos – não obstante as condições sociais em que viviam – o percentual de crianças escravas abandonadas era pequeno.

Curiosamente, os filhos nascidos fora do casamento não tinham a mesma 'sorte'. Desde 1521, por ordem de D. Manuel, as crianças rejeitadas deviam ficar sob a responsabilidade das Câmaras Municipais. As Santas Casas da Misericórdia<sup>11</sup> também se ocupavam do cuidado dessas crianças. A partir do século XVIII, o crescente número de crianças deixadas em locais públicos levou à implantação do sistema da 'roda' no Brasil. A primeira 'roda' foi criada na Bahia, em 1726, e a segunda no Rio de Janeiro, em 1738. Mantida inicialmente pelas Santas Casas, com o auxílio das doações de alguns nobres, a roda dos expostos era um cilindro giratório que, afixado na parede de um asilo de menores, permitia o recolhimento da criança abandonada, sem a necessidade de identificação quer do enjeitado, quer daquele que a estava abandonando. Ocultada a origem social da criança, resguardava-se a honra das famílias cristãs.

Na Casa dos Expostos, as crianças eram alimentadas por amas-de-leite alugadas. Nesse ambiente, a falta de cuidados provocava uma elevada taxa de mortalidade infantil. Algumas famílias se prontificavam a cuidar dessas crianças mediante o recebimento de uma pensão. A criança exposta recebia assistência até os sete anos de idade, quando então, assumindo a sua condição de órfão, passava a depender de uma determinação judicial em favor daquele que o desejasse sustentar. O sistema de 'rodas' foi formalmente abolido no Brasil em 1927, tendo, no entanto, a 'roda' do Rio de Janeiro funcionado até 1935, e a de São Paulo até 1948.

Além da Casa dos Expostos, outra instituição de recolhimento surgiu com grande força a partir do século XIX. Aos olhos da elite republicana que se

<sup>11</sup> Pilotti e Rizzini (1995) esclarecem que, como representantes das elites, os vereadores pertenciam igualmente à irmandade da Misericórdia. Muitas vezes, tornava-se difícil compatibilizar a política da Câmara com as deliberações relativas à destinação de recursos à assistência prestada pela Santa Casa.

## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (...)

configurava, o asilo de órfãos, também mantido em sua maioria por ordens religiosas, visava não apenas a 'proteger' o "menor", reservando a ele o seu lugar de subalternidade na estrutura social, como a defender a sociedade das ameaças que a infância pobre representava à ordem pública e à paz social.

Marcada pela institucionalização, a assistência ao abandonado se perpetuou nesses moldes durante o século XX, expressando-se tanto na tentativa de reeducação dos degenerados quanto na prevenção dos riscos que pudessem, ao seduzir o 'menor' à viciosidade, desviá-lo do trabalho.

De acordo com Pilotti e Rizzini (1995: 11), "voltada para a prevenção ou regeneração, a meta era a mesma: inculcar o 'sentimento de amor ao trabalho' e uma 'conveniente educação moral', como aparece no regulamento do Abrigo de Menores, de 1924".

Como vimos, obedecendo à aliança entre o Estado e a Igreja, a assistência à infância no Brasil Colônia e no Império foi uma atribuição dos jesuítas. Ao longo do século XVIII, verificamos, entretanto, um crescente deslocamento da caridade para os valores provenientes de uma visão secularizada de sociedade.<sup>12</sup> Com uma intensidade cada vez maior, o século seguinte assistiu à ação caritativa de forte cunho religioso ceder terreno.

A racionalidade dos discursos e a utilização de métodos considerados científicos tinham como propósito viabilizar a integração do desviante à vida em sociedade, independentemente da caridade alheia. O surgimento da puericultura, as iniciativas dos higienistas<sup>13</sup> e a proposta de criação de tribunais, reformatórios, casas de correção e colônias correcionais para os 'menores delinquentes' ou 'viciosos' são exemplos da nova racionalidade técnico-administrativa que se foi consolidando a partir de meados do século XIX.<sup>14</sup>

Aliás, é dessa época a introdução da palavra 'menor' no vocabulário do atendimento. Sob pretexto de ser um termo estritamente técnico, a noção logo passou a veicular um sentido pejorativo e estigmatizante. Vale lembrar que foi na esteira do Código Criminal de 1830 que a mentalidade jurídico-penal de

<sup>12</sup> Tributária do paradigma emergente dos séculos XVI e XVII, essa visão desloca o homem para o centro do universo, atribuindo à razão humana – e não aos desígnios de Deus – a tarefa de, simultaneamente, construir a realidade social e emancipar o homem.

<sup>13</sup> Sobre a constituição das práticas de saúde nesse período, ver Lima, texto "Bases histórico-conceituais para compreensão do trabalho em saúde", no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>14</sup> Sobre a medicalização e a judicialização como medidas preventivas para uma cidade moderna e saneada, ver Rizzini (1993).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

então cunhou a chamada Doutrina do Direito Penal do Menor. Segundo essa concepção, o 'menor' é de responsabilidade do Estado quando vítima ou agente de algum ilícito penal. A Doutrina do Direito Penal do Menor orientou a intervenção do Estado em relação à infância empobrecida entre as últimas décadas daquele século e a primeira década do século XX.

Se esse período registrou a gradual passagem da caridade à filantropia, verificamos que já para as primeiras décadas do século XX a distinção entre essas duas perspectivas de assistência é desnecessária. À medida que se aliam quanto ao propósito de resguardar a ordem social, caridade e filantropia tornaram-se faces da mesma moeda. No Estado republicano nascente, a 'missão' passou a ser a de educar as crianças para uma nação próspera.

Conforme salienta Rizzini (1997), na contra-face da idéia de que 'a criança é o futuro da nação', estava a necessidade de educar um povo-criança. Todavia, o modelo importado das grandes metrópoles européias<sup>15</sup> não parece ter produzido e estendido à maioria da população o tão sonhado cenário de 'ordem e progresso'. Com as mudanças no mundo do trabalho,<sup>16</sup> proporcionadas pelos avanços tecnológicos e pela crescente substituição da força de trabalho humana pela máquina, o mercado não fora capaz de absorver, como prometera, o chamado exército industrial de reserva.<sup>17</sup>

Na história do Brasil, os discursos e as práticas em torno da preservação da ordem social têm, na verdade, sustentado um projeto de sociedade que vem negando cidadania efetiva a um amplo contingente de trabalhadores. Marcada pelo centralismo político e definida no espaço institucional de um Estado patrimonialista e paternalista, a cidadania brasileira revela, para Carvalho (1997), cidadãos de primeira, segunda e terceira classe.

Longe do mito da neutralidade do Estado, em função do qual se espera que esse ente irá regular e controlar com imparcialidade as relações sociais, o Estado brasileiro, de caráter patrimonialista, vem, historicamente, contribuindo

<sup>15</sup> Para um estudo sobre as metrópoles emergentes na virada do século XIX, ver Valadares (1991).

<sup>16</sup> Sobre as mudanças no mundo do trabalho, ver Ramos, texto "Conceitos básicos sobre o trabalho", e Ribeiro, Pires e Blank, texto "A temática do processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família", ambos no livro *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>17</sup> No capítulo XXIII de *O Capital* (v.2, livro 1), Karl Marx trata do que denomina "exército industrial de reserva". O autor se refere à força de trabalho excedente e à disposição das necessidades variáveis da expansão e exploração do capital.

## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (...)

na manutenção do privilégio das elites econômicas que se sucedem no poder e na consolidação das estruturas de desigualdade social. As classes desprivilegiadas são representadas como que constituindo um 'problema social' e um entrave ao 'progresso' e ao desenvolvimento econômico. Na democracia burguesa, incorporar as massas populares ao processo político – sempre sob a direção e o controle das classes dominantes – parece ser uma solução desagradável, mas necessária. Esse estilo paternalista do Estado é o outro lado de sua face repressora. Quando a contestação dos grupos subalternizados ganha expressão, as hipocrisias paternalistas recorrem à violência propriamente dita.<sup>18</sup>

Esse percurso estrutural de desigualdade social se reproduz até hoje na divisão e na classificação da infância de acordo com a sua condição social. O pequeno herdeiro das classes mais abastadas é a 'criança', para quem está destinada a cidadania plena. O filho do 'pobre digno' é um cidadão de segunda classe, que deve, por meio da profissionalização, seguir os passos de seu pai operário.<sup>19</sup> O 'menor' é o abandonado, ou mesmo o menino pobre que 'escolheu' a delinqüência. É a este, a quem se atribui a condição de estar em 'situação irregular' – ou, como se diz atualmente, em 'situação de risco' – que deve ser aplicado o 'trabalho regenerador'. A associação 'irregularidade'/pobreza é construída na esteira de uma lógica de culpabilização das populações empobrecidas pelas próprias mazelas vividas, e não por se levar em consideração a desigualdade social decorrente do modelo econômico adotado pelo país.

A Doutrina da Situação Irregular veio paulatinamente substituindo, a partir da década de 1920, a antiga Doutrina do Direito Penal do Menor. De acordo com esta orientação – cuja denominação só foi mesmo oficializada na década de 1970 –, todo 'menor' considerado em 'situação irregular' deveria ser objeto da política de atendimento, e não apenas o que havia sido vítima ou agente de algum tipo de delito, conforme se verificava anteriormente. Note-se que, além de ampliar o horizonte da atuação do Estado no atendimento aos

<sup>18</sup> Para um aprofundamento dessa questão, ver Geisler (2004), *O Que Também se Pode Esperar de Nossas Favelas: olho no mundo, olho no outro, olho em você*.

<sup>19</sup> Existe uma vasta bibliografia que se debruça sobre o campo das práticas educativas e suas interfaces com a atual configuração do mundo do trabalho. A título de exemplo, Frigotto, Ciavatta e Ramos (2005), Frigotto e Ciavatta (2003) e Ramos (2001) descrevem o chamado dualismo da educação, que se expressa na diferenciação entre o ensino que, aligeirado e profissionalizante, é reservado aos filhos das classes trabalhadoras, e a formação para o trabalho intelectual destinado às elites dirigentes. Também em Geisler (2006) encontramos a descrição dessa lógica que, em consonância com o ideário pedagógico do capital, busca subordinar o processo educativo às supostas necessidades do mercado.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

'menores', é nessa passagem que o termo 'menor' deixa definitivamente de restringir-se a um termo técnico, para designar, muito concretamente, a maneira como a sociedade se refere ao segmento empobrecido da população infanto-juvenil.

Observe-se ainda que, embora a Doutrina da Situação Irregular já tenha sido também substituída, como veremos, pela Doutrina da Proteção Integral, sua presença ainda é fortemente sentida na mentalidade da sociedade brasileira. É com ela que a idéia da criança em 'situação de risco', ainda presente na atual legislação sobre a infância e a adolescência, guarda íntima relação.

Foi no rastro da Doutrina da Situação Irregular que se criou, no Brasil, em 1923, o primeiro Juizado de Menores da América Latina e, na seqüência, em 1927, o primeiro Código de Menores. Vale ressaltar que o Código de Menores, de 1927, recebeu muitas críticas por não permitir o trabalho dos menores de 12 anos. Para os opositores, a exploração do trabalho infantil era plenamente justificável com base em uma dupla necessidade. Perversamente, era na necessidade material dos próprios trabalhadores das classes subalternizadas e na necessidade social de controlar a criminalidade hipoteticamente associada à pobreza que o patronato sustentava suas alegações.

Sabemos que nesse momento, no período correspondente à chamada primeira industrialização brasileira, a grande demanda de mão-de-obra nas fábricas foi responsável por um aumento considerável no número de crianças e adolescentes nos postos de trabalho. Por salários muito baixos e carga horária semelhante a dos adultos, os 'menores' ou eram recrutados em asilos, ou vinham em busca de um complemento na renda familiar.

Embora seja uma prática comum no Brasil, o trabalho infanto-juvenil sempre foi, e continua sendo, alvo de controvérsias. Mas, até a ocasião da promulgação desse Código de Menores, nunca a questão do trabalho infantil havia suscitado tanta polêmica.

Outra questão relevante a ser observada com a introdução dessa lei se refere ao papel redentor que as instituições jurídicas passaram a ocupar. Pretensamente onisciente, o juiz tornou-se o depositário das esperanças da sociedade na solução do indigesto 'problema dos menores'.

No auxílio à autoridade judicial, coube à autoridade policial responsabilizar-se pelo recolhimento de menores. Foi assim que nasceram as delegacias especiais com o objetivo de receber os menores que aguardavam encaminhamento ao juiz.



## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (...)

Com a intensificação da demanda por internações ordenadas pelo juiz, o então governo do Estado Novo<sup>20</sup> sentiu a necessidade de intervir no sentido da criação de um órgão federal que, responsável pelo controle da assistência, fosse capaz de integrar as instituições estatais e privadas em um sistema nacional. Foi criado, assim, em 1941, o Serviço de Assistência aos Menores (SAM), que deu prosseguimento à antiga prática de internação já consagrada pelos juizados de menores.

Desde a década de 1920, já nas primeiras iniciativas do Estado em organizar a assistência à infância, a relação entre o público e o privado foi caracterizada pelo favorecimento deste último em troca do apoio político para o primeiro. Com a fundação do SAM, essa relação não se tornou diferente, mas se agravou a partir de sucessivas denúncias de corrupção. Além disso, o judiciário apontava com frequência a ineficiência do órgão por seus procedimentos repressivos e desfavoráveis à 'recuperação' dos 'menores'. Os abusos cometidos por esse órgão, as constantes críticas recebidas e a desmedida crença na autoridade que marcou a instauração do governo militar em 1964 prepararam o solo para a extinção do SAM e para a criação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem).

A Funabem respaldava as suas ações na Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM). No contexto repressivo do regime militar, essa política associava a questão do 'menor' a um problema de segurança nacional. Era preciso evitar que a juventude marginalizada fosse facilmente cooptada pelos movimentos de contestação, desperdiçando-se um contingente de trabalhadores que poderiam empregar a sua vitalidade no progresso da nação.

No início dos anos 80, a Funabem passou, por iniciativa de seus próprios técnicos, por uma fase de reestruturação. Mais ou menos no mesmo período, o Código de Menores de 1927 foi substituído. Todavia, conforme já mencionado, foi justamente no final da década de 1970 que a Doutrina da Situação Irregular, recepcionada no novo Código de Menores de 1979, ganhou ares de oficialidade.

O deslocamento de uma abordagem assistencialista para um enfoque emancipador – característico do pensamento que foi amadurecendo ao longo da

<sup>20</sup> Lembremos que o Estado Novo corresponde à ditadura imposta pelo presidente Getúlio Vargas de 1937 a 1945. A chamada Era Vargas se estendeu de 1930 a 1945. Nesses 15 anos de governo, Getúlio Vargas foi centralizando poderes que lhe permitissem implantar um regime caracterizado pelo desaparecimento das garantias e das liberdades individuais.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

década de 1980<sup>21</sup> – somente ganhou corpo com a Constituição de 1988 e com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Não sem embates com a proposta de reforma do Código de Menores de 1979, o antigo modelo da Doutrina da Situação Irregular foi substituído, no novo *corpus* legislativo, pela Doutrina da Proteção Integral.

### **‘Criança Não É Risco, É Oportunidade’:<sup>22</sup> efeitos sociais da nova Doutrina da Proteção Integral**

De 1978 a 1985, o período entre as greves do ABC e a escolha de Tancredo Neves pelo Colégio Eleitoral, ficou registrado, nos anais da política brasileira, como um momento de transição marcado por transformações significativas no conjunto da sociedade civil. Componentes dos mais variados grupos populares se mobilizaram provocando importantes conquistas políticas em diversos setores.<sup>23</sup> A própria convocação da Assembléia Nacional Constituinte de 1987/1988, decisivo cenário das lutas sociais que se impuseram na época, foi resultado dessa grande participação dos movimentos populares.

A área da infância e da adolescência assistiu a uma mudança de perspectiva no que diz respeito ao atendimento dessa população. Ao incorporar a idéia de risco,<sup>24</sup> a anterior noção de ‘situação irregular’, representava o segmento empobrecido da população infanto-juvenil por sua incapacidade. O ‘menor’ era tido como uma ameaça a si próprio e à sociedade, sugerindo que fosse objeto da assistência do Estado. Mesmo não tendo desaparecido completamente, nem na letra da lei, nem no mundo da vida, o binômio risco-objeto foi cedendo terreno para a lógica oportunidade-sujeito.

<sup>21</sup> Sobre as mudanças das políticas na área da saúde no mesmo período, ver Baptista, texto “História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde”, no livro *Políticas de Saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>22</sup> O título faz referência à publicação de mesmo nome: *Criança Não É Risco, É Oportunidade. Fortalecendo as Bases de Apoio Familiares e Comunitárias para Crianças e Adolescentes*, de Irene Barker, Cassaniga e Rizzini (2000). Nesse texto, os autores advogam no sentido de que as crianças e adolescentes das classes subalternizadas, a despeito da situação socioeconômica adversa que enfrentam, não representam um risco, mas uma oportunidade na construção de uma sociedade efetivamente igualitária.

<sup>23</sup> Para uma descrição pormenorizada da significação coletiva e emancipatória dos movimentos sociais nesse período, ver Sader (1988).

<sup>24</sup> Sobre a noção de risco na área da saúde, ver Gondim, texto “Do conceito de risco ao da precaução: entre determinantes e incertezas”, no livro *O Território e o Processo Saúde-Doença*, nesta coleção (N. E.).

## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (...)

A Constituição Federal de 1988 e o ECA deram um enorme impulso para que toda criança e adolescente, entendido como sujeito de direitos,<sup>25</sup> passasse a ser considerado mais pelo seu potencial do que por sua hipotética incapacidade. Diz o ECA: “Art. 15: A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como *sujeitos de direitos* civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis” (Brasil, 1990 – grifo meu).

As crianças e os adolescentes têm, portanto, todos os direitos dos adultos concernentes à sua idade, ressalvada a sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Dessa forma, sem prejuízo ao seu ‘direito de ter direitos’, que é uma prerrogativa de todo cidadão, essa parcela da população requer e tem direitos especiais em função da faixa etária em que se encontra.

É a Constituição Federal de 1988 que incumbe a família, a sociedade e o Estado de garantirem – solidariamente e respeitadas suas respectivas responsabilidades – os direitos das crianças e dos adolescentes. Assim, na Magna Carta, após as disputas na constituinte, a Doutrina da Proteção Integral recebeu a forma do artigo 227. Vejamos:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, exploração, violência, crueldade e opressão. (Brasil, 1998)

Dentro da perspectiva da ‘proteção integral’, esse dispositivo elenca uma série de direitos fundamentais a serem garantidos indiscriminadamente à

<sup>25</sup> Segundo a doutrina corrente, o direito é definido como o conjunto de princípios que pautam a vida social de determinado povo em determinada época. O direito (positivo) ora exprime o que o Estado ordena, impõe, proíbe ou estatui, ora significa o que o indivíduo requer, reivindica e defende. Dentro dessa perspectiva, cabe ao Estado delimitar os objetos jurídico e material em face dos quais se conformará uma determinada relação jurídica. A ordem jurídica assegura ao titular de um direito a faculdade de agir, em conformidade com a norma, para a satisfação de seus interesses. Ao interesse juridicamente protegido denominamos ‘direito subjetivo’, ou *facultas agendi*. À norma de ação ditada pelo poder público denominamos ‘direito objetivo’. Os chamados ‘direitos subjetivos’ nada mais são, portanto, do que a incorporação, ao nível individual desse direito de caráter geral, ou seja, da *norma agendi*. Considerando que os direitos das crianças e adolescentes são deveres da família, da sociedade e do Estado, é possível e fundamental exigir, através de instrumentos concretos, a realização desses direitos à sobrevivência (vida, saúde, alimentação); ao desenvolvimento pessoal e social (educação, cultura, profissionalização, lazer); à integridade física, psicológica e moral (dignidade, respeito, liberdade, convivência familiar e comunitária).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

população infanto-juvenil, dentre eles, o direito à saúde.<sup>26</sup> Além disso, exige o que se denomina 'proteção especial' contra a ameaça de violação de direitos em circunstâncias específicas. Essa violação terá ocorrido nas situações em que se verificar negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e/ou opressão. Desse modo, com o atendimento agora voltado democraticamente para todos, mas sem desconsiderar as diversas necessidades e sem se descuidar das peculiaridades, esvazia-se a antiga 'preocupação' menorista com a infância pobre.

Essa política de garantia e proteção de direitos deve ter como referência o princípio da 'absoluta prioridade'. Ou seja, Estado e sociedade estão juridicamente obrigados a priorizarem o atendimento à criança e ao adolescente no conjunto de suas políticas. Se a Constituição Federal contempla a 'absoluta prioridade', o ECA define, em seu parágrafo único, o que ela compreende. Assim:

Art. 4.: É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

PARÁGRAFO ÚNICO – A garantia de prioridade compreende:

- a) a primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência do atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. (Brasil, 1990)

Do disposto anteriormente, podemos extrair, pelo menos, duas orientações práticas para o cotidiano de trabalho das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e, conseqüentemente, para o dos ACS.

De acordo com a alínea b, do parágrafo único, crianças e adolescentes têm "precedência do atendimento nos serviços públicos". Lembrando que, em alguns municípios, a unidade de saúde da família e o posto de saúde se confundem em suas finalidades; crianças e adolescentes devem ter prioridade no atendimento realizado por essas equipes, sem que, obviamente, o fator risco de morte deixe de ser considerado. Já no que diz respeito ao cumprimento da exigência de "preferência na execução das políticas sociais públicas" – alínea c –,

<sup>26</sup> Sobre a conquista do direito à saúde no Brasil, ver Baptista, texto "História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde", no livro *Políticas de Saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (...)

podemos citar como exemplo as atividades relacionadas à puericultura. Na agenda das equipes do PSF, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infanto-juvenil deve ser constante e independente da ocorrência de doenças.<sup>27</sup>

Além disso, como princípio constitucional, a 'absoluta prioridade' gera direitos e obrigações jurídicas. Assim, por exemplo, ao direito à saúde que tem a criança corresponde o dever do Estado, sob a forma do ente municipal,<sup>28</sup> de manter em bom funcionamento a unidade do PSF. Corresponde ainda o dever da família de cadastrar a criança junto ao referido programa.

Uma das responsabilidades que pode e deve ter o ACS<sup>29</sup> é a de proceder ao cadastramento das famílias, e, portanto, das crianças e dos adolescentes atendidos por uma determinada unidade. Ademais, tudo aquilo que se referir ao acompanhamento da saúde dessa parcela da população – como, por exemplo, uma visita domiciliar e a conseqüente identificação de riscos e agravos à saúde infanto-juvenil, ou ainda, o acompanhamento da carteira de vacinação – torna-se também uma prioridade dentro das atribuições que pode ter o ACS. Em síntese, é também dever do ACS zelar pelo direito à saúde de um certo número de crianças e adolescentes inscritos no PSF.

Com efeito, para contemplar não somente o direito à saúde, mas para dar materialidade ao rol de direitos fundamentais que devem ser garantidos sem reservas à população infanto-juvenil, a nova doutrina da proteção integral surge exigindo o envolvimento entre diversos setores e atores sociais.

Nesse sentido, ela se realiza a partir de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais que ganha os contornos de uma 'política'. Quais os atores de referência nessa nova política? Como eles se articulam com os demais setores e atores sociais no sentido de assegurar uma maior efetividade a esse conjunto de ações? Pode-se dizer que o ACS é mais um ator na nova política de atendimento à infância e juventude?

<sup>27</sup> Sobre o cuidado na infância e adolescência, ver Pontes e Martins, texto "Fases do ciclo vital: características, vulnerabilidade e cuidado", no livro *Modelos de Atenção e Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

<sup>28</sup> Ressalte-se que é desejável, mas não obrigatório, que o município adira ao PSF. Somente a adesão ao PSF torna o município obrigado e, por conseguinte, responsável pelas obrigações contraídas.

<sup>29</sup> Sobre o PSF e as responsabilidades do ACS, ver Corbo, Morosini e Pontes, texto "Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde", no livro *Modelos de Atenção e Saúde da Família*, nesta coleção (N. E.).

### **Agente Comunitário de Saúde: intersetorialidade e efetividade da política de atendimento**

Em seu artigo 86, o ECA estabelece os alicerces da nova política de atendimento. Assim:

Art. 86 – A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Brasil, 1990)

Da análise acurada do referido artigo podemos desdobrar considerações quanto: a) a importância da noção 'política de atendimento'; b) a rede de serviços que deriva dessa política; c) à obrigatoriedade da participação de todos os entes federativos no atendimento à população infanto-juvenil.

Conforme pudemos observar através de um 'breve histórico do atendimento à criança e ao adolescente' no Brasil, somente a partir do ECA tornou-se possível falar em 'política de atendimento' para a infância e a adolescência no país.

Vimos que o atendimento que marcou a assistência a esse segmento ora se fez pelas mãos dos jesuítas, ora segundo os interesses das elites econômicas que se sucederam no poder, ora através de instituições particulares ou oficiais, mas sempre de forma isolada e a partir de uma representação dicotômica da infância.

Com o ECA, mais distantes da suposta 'boa-vontade' que recobre os assistencialismos, tornou-se exigível investir em um tratamento político e despersonalizado para a questão da infância. Portanto, não há como pensar em um conjunto integrado de ações e serviços em atenção à infância e a adolescência que seja anterior ao ECA.<sup>30</sup>

Dessa idéia de 'política de atendimento' deriva a necessária composição de uma rede de serviços que dê conta da cooperação imprescindível entre os órgãos governamentais e as entidades da sociedade civil.

<sup>30</sup> Tal como no setor saúde, a política de atendimento à infância e à adolescência no Brasil requer a intersetorialidade como ponto de partida para as suas ações. Sabemos que, após a VIII Conferência Nacional de Saúde, o conceito de saúde passa a ser entendido de forma mais abrangente, exigindo a participação dos diferentes setores sociais na compreensão dos modos de se obter ou de se manter saudável. No mesmo sentido, os processos resultantes de fenômenos sociais e culturais devem ser considerados para a efetivação de um atendimento integral à população infanto-juvenil.

## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (...)

Pelo mesmo motivo, para a melhor prestação dos serviços públicos que resultarão dessa política, as esferas governamentais, ou seja, as instâncias que compõem a Federação da República Brasileira, devem se manter igualmente articuladas. Em outros termos, reafirma-se que também na área da infância e juventude, União, Estados-membros, Distrito Federal e municípios são co-responsáveis na defesa do interesse público, independentemente da competência de cada uma delas.

Verifica-se ainda que a nova política de atendimento não pode prescindir da relação entre os órgãos, entidades e agentes responsáveis mais diretamente pelo atendimento à infância e à adolescência. Os atores de referência na nova política de atendimento são: a) o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente; b) o Conselho Tutelar; c) as várias entidades de atendimento; d) a Justiça da Infância e Juventude.

Instituído pelo artigo 88 do ECA, o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente é órgão público vinculado ao Poder Executivo, cuja missão institucional é a de deliberar e controlar a política de atendimento nos três níveis de governo. Enuncia o referido artigo:

Art. 88 – São diretrizes da política de atendimento:

(...)

II – criação de conselhos *municipais, estaduais e nacional* dos direitos da criança e do adolescente, *órgãos deliberativos e controladores* das ações em todos os níveis, assegurada a *participação popular paritária* por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais; (Brasil, 1990 – grifos meus)

Pelo exposto, cada uma das entidades estatais – União, Estados-membros, Distrito Federal e municípios – deve assegurar por lei a criação do seu respectivo conselho. Além disso, como órgão público ligado ao Poder Executivo, este conselho deve ver garantidas a estrutura física e o suporte administrativo indispensável ao seu pleno funcionamento.

No que respeita à sua composição, o Conselho de Direitos é órgão paritário, nele tendo assento tanto representantes do governo quanto da sociedade civil organizada. A escolha dos representantes da sociedade é feita em fórum próprio, do qual participam as entidades do movimento social ligadas à questão da infância e da adolescência. Fica, assim, assegura-

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

da a participação popular descrita não somente no artigo 88 do ECA, como também prevista no artigo 204 da Constituição Federal.<sup>31</sup>

Dizer que o Conselho de Direitos tem como uma das suas atribuições a de deliberar sobre a política de atendimento significa responsabilizá-lo pelo encaminhamento de medidas no sentido de garantir a oferta de serviços indispensáveis ao cumprimento dos direitos previstos no ECA. Cabe, sobretudo ao Estado, através de seus órgãos, departamentos e/ou secretarias, disponibilizar o serviço necessário. Sabemos que, no que tange à atenção primária à saúde, essa responsabilidade recai sobre as equipes do PSF, bem como, nos limites de sua competência, sobre os ACS que delas fazem parte.

Não é demais lembrar que as deliberações que emanam do Conselho de Direitos devem estar circunscritas à questão da infância e da adolescência, consoante o que determina o artigo 87 do ECA. Assim:

Art. 87 – São linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento médico, psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de pais, responsável, crianças e adolescentes desaparecidos;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente. (Brasil, 1990)

Nesse sentido, as ações que não forem pertinentes ao campo de atuação do Conselho de Direitos certamente conformarão a competência de outros conselhos. Portanto, a nova política de atendimento não depende exclusivamente da articulação entre aqueles atores de importância estratégica. De um modo geral, é imperioso que os órgãos, entidades e agentes responsáveis mais diretamente pelo atendimento à infância e à adolescência funcionem em conformidade com os conselhos de Saúde, de Educação, Urbanismo, Assistência etc.<sup>32</sup>

<sup>32</sup> Sobre controle social e funcionamento dos conselhos de saúde, ver Souza, texto "Participação popular e controle social na saúde: democratizando os espaços sociais e agregando capital social", no livro *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*, nesta coleção (N. E.).



## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (...)

Vista a atribuição deliberativa do Conselho de Direitos, cabe-nos indagar sobre a sua missão de controlar as ações da política de atendimento. Esse controle é exercido pelo Conselho de Direitos mediante as instituições que também prestam serviços relativos aos direitos desse segmento populacional. Cabe a esse conselho cuidar para que o funcionamento dessas instituições se dê em conformidade com o que é definido pelo ECA.

A mesma lei, em seu artigo 131, distingue mais um dos atores cruciais na nova política de atendimento. Vejamos: “Art. 131 – O Conselho Tutelar é *órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente*, definidos nesta lei” (Brasil, 1990 – grifos meus).

A missão do Conselho Tutelar de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente deve ser compreendida considerando-se as atribuições descritas no artigo 136 do ECA. Assim:

Art. 136 – São atribuições do Conselho Tutelar:

I – atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos artigos 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;<sup>33</sup>

II – atender ou aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII<sup>34</sup>

III – promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

<sup>33</sup> O artigo 98 e seguintes do ECA tratam das hipóteses em que medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis. Assim, sempre que os direitos reconhecidos nesta lei forem ameaçados ou violados (por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis; ou em razão de sua própria conduta), as medidas específicas de proteção poderão ser determinadas pela autoridade competente. Já o artigo 105 do mesmo estatuto se refere ao ato infracional praticado por criança. Também nessa situação poderá ser aplicável, isolada ou cumulativamente, qualquer uma das medidas previstas no mesmo artigo 101. Para um detalhamento das medidas específicas de proteção, observar esse dispositivo, em seus incisos I a VIII.

<sup>34</sup> O título IV do ECA elenca, em dez incisos, as medidas pertinentes aos pais ou responsáveis. Dentre elas podemos destacar, para os efeitos desse trabalho, a medida descrita no inciso VI que trata da “obrigação de encaminhar a criança e o adolescente a tratamento especializado” (Brasil, 1990). O ACS pode ser um ator que auxilie, por exemplo, no processo de referência de um caso de transplante renal para um nível de atenção à saúde de maior complexidade. Para o conhecimento das demais medidas previstas no artigo 129, consultar o ECA. Lembremos que pela gravidade das medidas descritas nos incisos de VIII a X – como, por exemplo, a perda ou a suspensão do pátrio poder – a competência para determiná-las é da autoridade judiciária, e não do Conselho Tutelar.

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações;

IV - encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;

V – encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;

VI – providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;

VII – expedir notificações;

VIII – requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

IX – assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

X – representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 3º, inciso II da Constituição Federal;

XI – representar ao Ministério Público, para efeito das ações de perda ou suspensão do pátrio poder. (Brasil, 1990)

Observando-se as atribuições supracitadas, pode-se dizer que o Conselho Tutelar tem natureza operacional, pois é ele o encarregado de aplicar as medidas protetivas que darão ensejo a um determinado atendimento. Caberá a uma ou mais entidades de atendimento, governamentais ou não-governamentais, executar os encaminhamentos feitos pelo Conselho Tutelar. Portanto, é a entidade de atendimento que tem natureza executiva.

Do mesmo artigo destaca-se o inciso III, alínea 'a', no qual está previsto que o Conselho Tutelar pode requisitar serviços públicos na área de saúde. Evidentemente, as equipes do PSF e os ACS que as integram devem estar preparados para atender às solicitações que porventura forem feitas por este conselho.

Para o bom desempenho de sua missão institucional, o Conselho Tutelar deve funcionar permanentemente, inclusive aos fins de semana e feriados. Além disso, as decisões deste conselho são autônomas, não devendo sofrer nenhum tipo de interferência. Nesse aspecto, menciona o art. 137 do ECA: "Art. 137 – As decisões do Conselho Tutelar somente poderão ser revistas pela autoridade judiciária a pedido de quem tenha legítimo interesse." (Brasil, 1990).

A propósito, é ainda a autoridade judiciária, ou seja, o juiz, a responsável pelo julgamento dos conflitos que forem da alçada da Justiça da Infância e Juventude. O Conselho Tutelar é órgão 'não-jurisdicional'.

## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (...)

No que diz respeito à competência da Justiça da Infância e Juventude, elucidam os artigos 148 e 149 do ECA.

Art. 148 – A Justiça da Infância e Juventude é competente para:

I – conhecer de representações promovidas pelo Ministério Público, para apuração de ato infracional atribuído a adolescente, aplicando as medidas cabíveis.

II – conceder a remissão, como forma de suspensão ou extinção do processo;

III – conhecer os pedidos de adoção e seus incidentes;

IV – conhecer as ações civis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos a crianças e ao adolescente, observado o disposto no art. 209;

V – conhecer de ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, aplicando as medidas cabíveis;

VI – aplicar penalidades administrativas nos casos de infrações contra norma de proteção a criança ou adolescente.

VII – conhecer de casos encaminhados pelo Conselho Tutelar, aplicando as medidas cabíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO – Quando se tratar de criança ou adolescente nas hipóteses do art. 98 é também competente a Justiça da Infância e da Adolescência para o fim de:

a) conhecer de pedido de guarda e tutela;

b) conhecer de ações de destituição de pátrio poder;

c) suprir a capacidade ou o consentimento para casamento;

d) conhecer de pedidos baseados em discordância paterna ou materna, em relação ao exercício do pátrio poder;

e) conceder emancipação, nos termos da lei civil, quando faltarem os pais;

f) designar curador especial em casos de apresentação de queixa ou representação, ou de outros procedimentos judiciais ou extrajudiciais em que haja interesses de criança ou adolescente;

g) conhecer de ações de alimentos;

h) determinar o cancelamento, a retificação e o suprimento dos registros de nascimento e óbito.

Art. 149 – Compete à autoridade judiciária disciplinar, através de portaria, ou autorizar mediante alvará:

I – a entrada e permanência de criança ou adolescente, desacompanhado dos pais ou responsável, em:

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

- a) estádio, ginásio ou campo desportivo;
- b) bailes ou promoções dançantes;
- c) boate ou congêneres;
- d) casa que explore comercialmente diversões eletrônicas;
- e) estúdios cinematográficos, de teatro, rádio e televisão;

II – a participação de criança e adolescente em:

- a) espetáculos públicos e seus ensaios;
- b) certames de beleza;

PARÁGRAFO 1. Para os fins do disposto neste artigo, a autoridade judiciária levará em conta, dentre outros fatores:

- a) os princípios desta Lei;
- b) as peculiaridades locais;
- c) a existência de instalações adequadas;
- d) o tipo de freqüência habitual ao local;
- e) a adequação do ambiente a eventual participação ou freqüência de crianças e adolescentes;
- f) a natureza do espetáculo.

PARÁGRAFO 2. As medidas adotadas na conformidade deste artigo deverão ser fundamentadas, caso a caso, vedadas as determinações de caráter geral. (Brasil, 1990)

Da exposição abreviada das características gerais de cada um dos quatro atores de referência da atual política de atendimento, ficam-nos duas palavras-chave. 'Articulação' e 'intersetorialidade' são palavras-chave e mecanismos cruciais na garantia e na promoção dos direitos à infância e juventude. Na atenção a esse segmento, tanto é fundamental a integração entre aqueles que são diretamente responsáveis pelo encaminhamento das diretrizes e ações preconizadas pelo ECA quanto não se pode dispensar a participação de outros atores e setores sociais. Como vimos, no setor saúde, um dos atores que poderia contribuir com vistas à efetividade da política de atendimento é o ACS.

## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (...)

### Conclusão

O ECA traz os atores de referência na nova política de atendimento à infância e a juventude. São eles: a) o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente; b) o Conselho Tutelar; c) as várias entidades de atendimento; d) a Justiça da Infância e Juventude.

A maior efetividade dessa política impõe o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeito de direitos, e, por conseguinte, a materialização do disposto na Constituição e no ECA. Para tanto, considera-se também a necessidade de interface entre os diversos setores sociais. No que tange à esfera da saúde, é o PSF que se responsabiliza pela atenção integral e primária à família.

Dentro do PSF, o ACS pode auxiliar, sobretudo, na aproximação entre a equipe de saúde, a família e o Conselho Tutelar, sempre tendo como referência o exercício de suas atribuições na promoção da saúde de uma determinada população atendida.<sup>35</sup>

Portanto, na perspectiva da atenção, o ACS jamais se deve apoderar das antigas práticas repressoras e saneadoras que marcaram a indústria de favores presentes tanto na assistência às camadas subalternizadas da população quanto na política de atendimento à infância e à juventude.<sup>36</sup>

### Referências

- ARANTES, E. M. de M. & FALEIROS, E. Subsídios para uma história da assistência privada dirigida à infância no Brasil. In: PILOTTI, F. & RIZZINI, I. (Orgs.) *A Arte de Governar Crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño, Editora Universitária Santa Úrsula, Amais Livraria e Editora, 1995.
- ARIÈS, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- AUGRAS, M. Imaginária França Antártica. *Estudos Históricos*, 4(7): 19-34, 1991.

<sup>35</sup> Sobre as possibilidades de atuação do ACS nas suas práticas educativas, ver Morosini, Fonseca e Brasil, texto "Educação e saúde na prática do agente comunitário de saúde", no livro *Educação e Saúde*, nesta coleção (N. E.).

<sup>36</sup> Sobre educação popular e práticas de controle sanitárias, ver Stotz, David e Bornstein, texto "Educação popular em saúde", no livro *Educação e Saúde*, nesta coleção (N. E.).

## SOCIEDADE, ESTADO E DIREITO À SAÚDE

- BARKER, G.; CASSANIGA, N. & RIZZINI, I. *Criança Não É Risco, É Oportunidade. Fortalecendo as Bases de Apoio Familiares e Comunitárias para Crianças e Adolescentes*. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, Instituto Promundo, 2000.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal 8.069/1990. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8069.htm)>.
- BRASIL. Constituição: República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/principal.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/principal.htm)>.
- CARVALHO, J. M. de. Bestializados ou bilontras? In: CARVALHO, J. M. de. (Org.) *Os Bestializados*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1987.
- CARVALHO, J. M. de. *A Formação das Almas: o imaginário da República do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- CARVALHO, J. M. de. (Org.) *Os Bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. 3.ed. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1991.
- CARVALHO, J. M. de. Interesses contra a cidadania. In: DAMATTA, R. (Org.) *Brasileiro: cidadão?* São Paulo: Cultura Editores Associados, 1997.
- DEL PRIORE, M. (Org.) *História da Criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1991.
- FERNANDES, F. *A Revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.
- FRIGOTTO, G. & CIAVATTA, M. Educar o trabalhador cidadão produtivo ou o ser humano emancipado? *Trabalho, Educação e Saúde*, 1(1): 45-60, 2003.
- FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. & RAMOS, M. (Orgs.) *Ensino Médio Integrado: concepções e contradições*. São Paulo: Cortez, 2005.
- GEISLER, A. *O Que Também se Pode Esperar de Nossas Favelas: olho no mundo, olho no outro, olho em você*, 2004. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica.
- GEISLER, A. Revisitando o conceito de cidadania: notas para uma educação politécnica. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, 4(2): 355-378, 2006.
- MARX, K. *O Capital*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.
- PILOTTI, F. & RIZZINI, I. *A Arte de Governar Crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño, Editora Universitária Santa Úrsula, Amais Livraria e Editora, 1995.
- RAMOS, M. *A Pedagogia das Competências: autonomia ou adaptação*. São Paulo: Cortez, 2001.
- RIZZINI, I. *Assistência à Infância no Brasil*. Rio de Janeiro: USU Ed., 1993.
- RIZZINI, I. *O Século Perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Petrobrás-BR, Ministério da Cultura, USU Ed. Universitária, Amais, 1997.

### AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (...)

SADER, E. S. *Quando Novos Personagens Entraram em Cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo (1970-1980)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SOUSA SANTOS, B. de. *A Crítica da Razão Indolente contra o Desperdício da Experiência*. São Paulo: Cortez, 2001. v.1.

VALADARES, L. Cem anos pensando a pobreza urbana no Brasil. In: BOSCHI, R. P. (Org.) *Corporativismo e Desigualdade*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1991.

