

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

SILVANA MÁRCIA DE ANDRADE MEDEIROS

DIREÇÃO DAS LUTAS DOS TRABALHADORES:
O CASO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

RECIFE

2008

SILVANA MÁRCIA DE ANDRADE MEDEIROS

**DIREÇÃO DAS LUTAS DOS TRABALHADORES:
O CASO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria de Fátima Gomes de Lucena

RECIFE

2008

Medeiros, Silvana Márcia de Andrade

Direção das lutas dos trabalhadores : o caso da Reforma Sanitária brasileira / Silvana Márcia de Andrade Medeiros. – Recife : O Autor, 2008.

271 folhas : Figura.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. Serviço Social, 2008.

Inclui bibliografia e anexo.

1. Revolução. 2. Reforma. 3. Reformismo 4. Política de saúde. 5. Reforma Sanitária. I. Título.

364.444
362.3

CDU (1997)
CDD (22.ed.)

UFPE
CSA2008-074

Silvana Márcia de Andrade Medeiros

DIREÇÃO DAS LUTAS DOS TRABALHADORES:

o caso da Reforma Sanitária brasileira

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Serviço Social.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Maria de Fátima Gomes de Lucena

Prof.^a Dra. Maria de Fátima Gomes de Lucena
Dept.^o de Serviço Social, UFPE (Orientadora)

Maria Valéria Costa Correia

Prof.^a Dra. Maria Valéria Costa Correia
Dept.^o de Serviço Social, UFAL

Marina Maciel Abreu

Prof.^a Dra. Marina Maciel Abreu
Dept.^o de Serviço Social, UFMA

Denis Antônio de Mendonça Bernardes

Prof. Dr. Denis Antonio de Mendonça Bernardes
Dept.^o de Serviço Social, UFPE

Maria Alexandra Monteiro Mustafá

Prof.^a Dra. Maria Alexandra Monteiro Mustafá
Dept.^o de Serviço Social, UFPE

A Maria Júlia

A todos aqueles que se engajaram para transformar a ousadia e a utopia na reviravolta da saúde no nosso país, somente plenamente construída quando a classe trabalhadora for capaz de se tornar consciente de seus interesses e de lutar por uma sociedade fundada na autonomia individual e na emancipação

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Fátima Lucena, pela constante atitude solidária, de respeito à autonomia, de estímulo e crítica, lembrando-me Paulo Freire, quando afirmou que o inacabamento do ser ou sua inconclusão é próprio da experiência vital. Onde há vida, há o inacabamento.

À Prof.^a Elaine Behring, pelo proveitoso Seminário: A Condição da Política Social na Realidade Brasileira: uma abordagem a partir da tradição marxista, em fevereiro de 2004, na UFPE.

Ao CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo estímulo à pesquisa e à formação científica.

A Belo, Tiago e Rodrigo, meus queridos companheiros de viagem.

Aos meus irmãos e irmãs Tereza Natália, Luciana, André, Karina, Simone, Menezes, Gilson Júnior, Gláucia, Fátima, Marcílio, sempre presentes, alguns vencendo distâncias físicas, por me fazerem experimentar o gosto de ser amada.

A Osana, Eunice, Fátima Hollanda, Maria José, Eliana Padilha, especialmente Margarete e Valéria, pela caminhada mais longa, por se manterem presente nas pelejas, sem perder o rumo.

A Fátima e Felipe Barbalho, pelo aconchego que deixou saudades.

Aos colegas de trabalho da Secretaria Estadual de Saúde – Alagoas, pelo apoio durante esse período em que estive afastada do exercício profissional.

A Ana Lúcia Couto e Amália Lourenzo pelas traduções, a Sidney Wanderley pelo trabalho de revisão ortográfica e a Tiago Medeiros pela apresentação em *power point* e do material em anexo.

Madeira do rosarinho
Vem à cidade sua fama mostrar
E traz com seu pessoal
Seu estandarte tão original

Não vem pra fazer barulho
Vem só dizer... e com satisfação
Queiram ou não queiram os juízes
O nosso bloco é de fato campeão

E se aqui estamos, cantando esta canção
Viemos defender a nossa tradição
E dizer bem alto que a injustiça dói
Nós somos madeira de lei que cupim não rói

Madeira que cupim não rói
Capiba

RESUMO

O objeto deste estudo refere-se à direção das lutas pela saúde, configuradas na disputa entre estes dois principais projetos hegemônicos: o dos defensores da reforma sanitária e o dos defensores do neoliberalismo. Particularmente, as lutas que culminaram com a Reforma Sanitária, identificando os pressupostos ideo-políticos que a moveram e a análise da direção estratégica nas décadas de 1970 a 1990. O recorte particular pesquisado reporta-se aos determinantes históricos que possibilitaram o protagonismo do movimento de lutas pela saúde e a configuração da tendência reformista na condução da Reforma Sanitária – reconhecida como um processo de contestação às tendências privatistas de organização do sistema de saúde, como estratégias para transformar o aparato legal e institucional expressas na concretização do direito à saúde e na responsabilidade da intervenção estatal, produzindo o deslocamento de poder político em direção às classes populares. Exigiu, assim, responder à questão: Até que ponto é possível que o conteúdo e as formas das lutas por reformas promovam ganhos materiais e subjetivos à classe trabalhadora? A especificidade do objeto de estudo indicou a pesquisa teórica e bibliográfica como instrumental metodológico mais adequado, abrangendo o estudo de caso da Reforma Sanitária e o estudo bibliográfico do universo categorial explicativo – as mediações necessárias para revelar a processualidade. A tese constituiu-se de duas partes, sendo a primeira relativa à contextualização teórica e histórica da direção das lutas dos trabalhadores, especificando os principais episódios do desenvolvimento do protagonismo dos trabalhadores, tendo em vista identificar o caráter e os rumos desses marcos históricos. Em seguida, recupera-se o importante debate sobre estratégias do movimento operário, que se estendeu aos dias atuais, enfocando o significado de *reformismo*, *reforma* e *revolução* no legado de Marx e Engels e na tradição marxista clássica. O exercício teórico-analítico incluiu as condições históricas atuais das lutas dos trabalhadores, situando as contradições das políticas sociais e dos direitos sociais. A segunda parte inicia com o resgate dos traços particulares da formação social e da intervenção estatal no Brasil. Segue-se a recuperação das bases do pensamento social em saúde e a análise da trajetória e da direção das lutas pela saúde no Brasil, retomada a partir da transição democrática. Concluindo, reafirma-se a tendência reformista como dominante na direção do Movimento Sanitário. Entretanto, nas bases do movimento, no confronto interno e na especificidade da área da saúde – como campo de necessidades e por isso, campo de lutas sociais –, assinala-se a integração como parte do projeto de hegemonia da classe trabalhadora. Neste sentido, a direção assumida neste trabalho analítico objetivou recuperar as condições de gênese e o conteúdo da Reforma Sanitária e a radicalidade revolucionária da luta pela conquista do direito à saúde, posicionando-a no contexto das lutas dos trabalhadores. E, assim, examinar as condições materiais e subjetivas para apreender as “lições” que a história de acertos e equívocos, avanços e retrocessos nos deixa como legado, oferecendo subsídios aos interessados na continuidade da construção das bases da Reforma Sanitária, a serem atualizadas e ampliadas.

Palavras-chave: Revolução. Reforma. Reformismo. Política de Saúde. Saúde Coletiva. Reforma Sanitária.

ABSTRACT

The object of this study refers to the direction of the struggles for health, shaped in the dispute between these two main hegemonic projects: that of the health reform supporters and that of the neoliberalism supporters. In particular, the struggles that ended up with the Health Reform, identifying the ideo-political presuppositions that caused it and the analysis of the strategic direction, during the decades from 1970 to 1990. The extract particularly researched reports itself to the historical determinants that allowed the leading role of struggles for health and the configuration of the reformative tendency in the conduction of the Health Reform- recognized as a process of protest against the privatistic tendencies of the organization of the health system, as strategies to transform the legal institutional apparatus expressed in the completion of the right of health and the responsibility of state intervention, producing the displacement of political power towards the popular classes. Thus, the answer to this question was demanded: To what extent is it possible that both the content and the forms of reform struggles promote material and subjective profits for the working class? The specificity of the object of study indicated the theoretical and bibliographical research as the most appropriate methodological instrument, covering the case study of the Health Reform and the bibliographical study of the categorical explanatory universe – the mediations needed to reveal the process. The thesis was formed by two parts, the first related to the theoretical and historical contextualization of the direction of the struggles of the workers, specifying the main episodes in the development of the workers main role, with the objective of identifying the distinctive trait and the paths of these historical frameworks. Then, the important debate on strategies of the labor movement that has been extended up to present days is recovered, focusing on the significance of *reformism, reform and revolution* in the Marx and Engels legacy and in the classic Marxist tradition. The theoretical-analytical exercise includes the actual historical conditions of the struggles of the workers, situating the contradictions of social policies and of social rights. The second part starts begins with the recovery of the specific traits of the social formation and state intervention in Brazil, followed by the recovery of the grounds for social health thinking and the analysis of the trajectory and the direction of the struggles for health in Brazil, resumed from the democratic transition. As a conclusion, the reformative tendency as dominant in the direction of the Health Movement is affirmed. Meanwhile, in the foundation of the movement, in the internal confrontation and in the specificity of the health area- as field of necessities and for that reason, field of social struggles, the integration as part of the hegemonic project of the working class is pointed up. In this sense, the direction taken in this analytic work targets in the recuperation of the genesis of the conditions and the content of the Health Reform and the radical revolutionary quality of the struggle for the conquest of the right of health, situating it in the context of the struggles of the workers. And, thus, to examine the material and subjective conditions to learn the “lessons” that the history of successes and mistakes, advances and setbacks has left us as a legacy, offering subsidies to those concerned in the continuity of the construction of the grounds of the Health Reform, to be updated and expanded.

Key-words: Revolution. Reform. Reformism. Health Policy. Public Health. Health Reform.

RESUMEN

El objeto de este estudio se refiere a la dirección de las luchas por la salud, configurada en la disputa entre estos dos principales proyectos hegemónicos: el de los defensores de la reforma sanitaria y de los defensores del neoliberalismo. Particularmente, las luchas que culminaron con la Reforma Sanitaria, identificando los presupuestos ideopolíticos que la movieron y el análisis de la dirección estratégica, en las décadas de 1970 a 1990. El recorte particular pesquisado describe los determinantes históricos que posibilitaron el protagonismo del movimiento de luchas por la salud y la configuración de la tendencia reformista en la conducción de la Reforma Sanitaria – reconocida como un proceso de contestación a las tendencias privatistas de organización del sistema de salud, como estrategias para transformar el aparato legal y institucional expresadas en la concretización del derecho a la salud y en la responsabilidad de la intervención estatal, produciendo el desplazamiento de poder político en dirección a las clases populares. Exigió, así, responder la cuestión: ¿Hasta que punto es posible que el contenido y las formas de las luchas por reformas promuevan ganancias materiales y subjetivas a la clase trabajadora? La especificidad del objeto de estudio indicó la pesquisa teórica y bibliográfica como instrumental metodológico más adecuado, abarcando el estudio de caso de la Reforma Sanitaria y el estudio bibliográfico del universo de categoría explicativa – las mediaciones necesarias para revelar el proceso. La tesis se constituyó de dos partes, la primera relativa al contexto teórico e histórico de la dirección de las luchas de los trabajadores, especificando los principales episodios del desarrollo del protagonismo de los trabajadores, con objetivo de identificar el carácter y los rumbos de esos signos históricos. A seguir, se rescata el importante debate sobre estrategias del movimiento operario, que se extendió a los días actuales, enfocando el significado de *reformismo*, *reforma* y *revolución* en el legado de Marx y Engels y en la tradición marxista clásica. El ejercicio teórico - analítico incluyó las condiciones históricas actuales de las luchas de los trabajadores, localizando las contradicciones de las políticas sociales y de los derechos sociales. La segunda parte inicia con el rescate de los rasgos particulares de la formación social y de la intervención estatal en Brasil. Se sigue la recuperación de las bases del pensamiento social en salud y el análisis de la trayectoria y de la dirección de las luchas por la salud en Brasil, retomada a partir de la transición democrática. Concluyendo reafirmase la tendencia reformista como dominante en dirección al Movimiento Sanitario. Sin embargo, en las bases del movimiento, en el confronto interno y en la especificidad del área de la salud – como campo de necesidades y por eso, campo de luchas sociales, se señala la integración como parte del proyecto de hegemonía de la clase trabajadora. En este sentido, la dirección asumida en este trabajo analítico se buscó recuperar las condiciones de génesis y el contenido de la Reforma Sanitaria y la radicalidad revolucionaria de la lucha por la conquista del derecho a la salud, posesionándola en el contexto de las luchas de los trabajadores. Y, así, examinar las condiciones materiales y subjetivas para aprehender las “lecciones” que la historia de aciertos y equívocos, avances y retrocesos nos deja como legado, ofreciendo subsidios a los interesados en la continuidad de la construcción de las bases de la Reforma Sanitaria, a ser actualizadas y ampliadas.

Palabras-clave: Revolución. Reforma. Reformismo. Política de Salud. Salud Colectiva. Reforma Sanitaria

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 5 out.-nov. dez/1977. Capa. p. 257
2. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 5 out.-nov.-dez/1977. p. 26. p. 257
3. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 11, 1981. p. 48. p. 258
4. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 12, 1981. p. 33. p. 258
5. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 14, 1982. p. 03. p. 259
6. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 14, 1982. p. 14. p. 259
7. Fome em debate. Publicado pelo Programa de Estudos da Fome – Nesp / Unb. Brasília – DF, jul.-set./ 1987. p.07 p. 260
8. Fome em debate. Publicado pelo Programa de Estudos da Fome – Nesp / Unb. Brasília – DF, jul.-set./ 1987. p.17 p. 260
9. Súmula – Radis/FIOCRUZ n. 27, Ano VI, nov./1988. p. 01. p. 261
10. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 21, 1988. Capa. p. 261
11. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 21, 1988. p. 30. p. 262
12. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 21, 1988. p. 35. p. 262
13. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 21, 1988. p. 42. p. 262
14. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 22, 1988. Capa. p. 263
15. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 22, 1988. p. 11. p. 263
16. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 22, 1988. p. 19. p. 263
17. Proposta – Jornal da Reforma Sanitária – Radis/FIOCRUZ. n. 14, Ano II, nov./1988. p. 02. p. 264
18. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 22, 1988. p. 72. p. 264
19. Proposta – Jornal da Reforma Sanitária – Radis/FIOCRUZ. n. 14, Ano II, nov./1988. p. 07. p. 264
20. Súmula – Radis/FIOCRUZ n. 29, Ano VII, ago./1989. p. 01. p. 265
21. Súmula – Radis/FIOCRUZ n. 30, Ano VII, ago./1989. p. 01. p. 265
22. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 26, 1989. Capa. p. 265

23. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 26, 1989. p. 46. p. 266
24. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 26, 1989. p. 58. p. 266
25. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 26, 1989. p. 51. p. 266
26. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 26, 1989. p. 45. p. 267
27. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 26, 1989. p. 44. p. 267
28. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 26, 1989. p. 47. p. 267
29. Proposta – Jornal da Reforma Sanitária – Radis/FIOCRUZ. n. 17, ago./1989. p. 02. p. 268
30. Proposta – Jornal da Reforma Sanitária – Radis/FIOCRUZ. n. 18, set./1989. p. 02. p. 268
31. Proposta – Jornal da Reforma Sanitária – Radis/FIOCRUZ. n. 18, set./1989. p. 05. p. 268
32. Proposta – Jornal da Reforma Sanitária – Radis/FIOCRUZ. n. 20, jan./1990. p. 02. p. 269
33. Proposta – Jornal da Reforma Sanitária – Radis/FIOCRUZ. n. 24, dez./1990. p. 02. p. 269
34. Proposta – Jornal da Reforma Sanitária – Radis/FIOCRUZ. n. 24, dez./1990. p. 01. p. 269
35. Proposta – Jornal da Reforma Sanitária – Radis/FIOCRUZ. n. 25, jan./1991. p. 02. p. 270
36. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. n. 31, 1991. Capa. p. 270
37. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. n. 32, 1991. Capa. p. 270
38. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 35, jul./1992. Capa. p. 271
39. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 36, out./1991. Capa. p. 271
40. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 37, dez./1992. Capa. p. 271
41. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 38, mar./1993. Capa. p. 271
42. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 39, jun./1993. Capa. p. 271
43. Revista Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde n. 42, mar./1994. Capa. p. 271

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
------------------	----

PARTE I

A DIREÇÃO DAS LUTAS DOS TRABALHADORES: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E TEÓRICA

CAPÍTULO 1

TRAÇOS PARTICULARES DAS LUTAS DOS TRABALHADORES NOS

SÉCULOS XVIII E XIX	26
1.1 Os primórdios do capitalismo: disciplinamento e repressão dos trabalhadores	27
1.2 A constituição de sujeitos coletivos no século XVIII: burguesia e proletariado	28
1.3 Século XIX: o protagonismo dos trabalhadores no contexto de acirramento da luta de classes	36
1.3.1 Reformadores sociais: formas de integração da classe operária	39
1.3.2 Formação do movimento dos trabalhadores como <i>organização de autodefesa, de protesto e de revolução</i>	41
1.3.3 Radicalização na condução das lutas e contribuição de Marx e Engels	45

CAPÍTULO 2

DEBATE SOBRE REFORMISMO, REFORMA E REVOLUÇÃO NO MARXISMO

2. 1 Condições da difusão do marxismo	64
2.2 Perspectivas estratégicas presentes na social-democracia alemã: o confronto entre Bernstein e Rosa Luxemburgo	68
2.2.1 <i>Bernstein-Debatte</i> : a base teórica do reformismo	71
2.2.2 Rosa Luxemburgo: resposta teórica ao reformismo	75
2.3 Fratura radical do movimento socialista: reformistas e revolucionários	85

CAPÍTULO 3

CONDIÇÕES HISTÓRICAS ATUAIS DAS LUTAS DOS TRABALHADORES

3.1 Capitalismo monopolista: particularidade desta fase de desenvolvimento das relações sociais capitalistas	93
---	----

3.1.1 Capitalismo contemporâneo e acumulação flexível: transformações societárias na esfera mundial e repercussões intensas do mundo do trabalho	97
3.2 Configuração e papel do Estado: constituição de condições materiais e subjetivas à reprodução do capital monopolista	100
3.3 A extensão da luta de classes: confronto entre as forças sociais conservantistas e antagonistas	103
3.3.1 As políticas sociais como campo estratégico de disputa de interesses e construção de alternativas	107
3.3.2 Direitos sociais: patrimônio das lutas dos trabalhadores	113

PARTE II A DIREÇÃO DAS LUTAS PELA SAÚDE NO BRASIL

CAPÍTULO 4

O LEGADO DA FORMAÇÃO SOCIAL E DA INTERVENÇÃO ESTATAL NO BRASIL	124
4.1 O Estado nacional, a saúde pública e as barricadas da saúde	124
4.2 O dualismo do tradicional e do moderno na sociedade brasileira	126
4.3 A condição periférica do país no capitalismo monopolista mundial e constituição da autocracia burguesa	131
4.4 A extensão da luta de classe; “O feiticeiro não consegue controlar os poderes infernais invocados”	138

CAPÍTULO 5

PRESSUPOSTOS IDEO-POLÍTICOS DAS LUTAS PELA SAÚDE NO BRASIL:

A CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO SOCIAL EM SAÚDE	143
5.1 A crítica à Medicina Preventiva e a Medicina Comunitária e o resgate da Medicina Social: a emergência do Movimento Sanitário Brasileiro	144
5.2 A determinação social do processo saúde-doença	152
5.3 A mercantilização da saúde	156
5.4 Saúde como esfera de reprodução das relações sociais	159
5.5 A influência dos pressupostos da Reforma Sanitária italiana	164

CAPÍTULO 6

ANÁLISE DA TRAJETÓRIA E DA DIREÇÃO ESTRATÉGICA DA

REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA	175
6.1 Confronto entre o Projeto Privatista da Saúde e o Projeto de Reforma Sanitária	175
6.1.1 A condução estratégica das lutas pela saúde nas décadas de 1970-1980	179
6.1.2 Os rumos da Reforma Sanitária brasileira nos anos 90	194

6.2 Debate sobre a Reforma Sanitária brasileira: entre o avanço da socialização do setor como um projeto emancipador e o reformismo imobilizante	211
6.2.1 Reforma e democracia	212
6.2.2 Direção reformista: restrição das lutas ao âmbito institucional	216
6.2.3 Os desafios das lutas da saúde: a superação do reformismo e a construção da unidade da ação	221
REFERÊNCIAS	230
ANEXO	256

INTRODUÇÃO

O caminho percorrido até a realização desta tese compreende condições que me tornam parte do processo estudado. Estas condições que me aproximaram da temática decorrem da minha formação e exercício profissional e político. Na trajetória pessoal, inclui-se a formação em Serviço Social, na Universidade Federal de Alagoas, no período de transição democrática do país, no qual retomava-se um processo de renovação do projeto curricular, inserido na gênese do projeto ético-político da profissão que assinalou o compromisso com as classes trabalhadoras e com os valores emancipatórios. Nesse momento de ruptura com a prática profissional tradicional, os traços da militância no movimento da Igreja católica progressista (Pastoral Universitária) que enfatizavam a organização popular incorporaram-se a minha visão de mundo, como talvez a maior influência intelectual que tive.

No ano de 1989, decisivamente histórico – queda do muro de Berlim, governo estadual de Collor, disputa Collor x Lula –, inicio a atuação profissional na Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas. Estava-se diante do desafio de fazer avançar a implementação da política de saúde, em novas bases organizativas. Havia um grupo de intelectuais que fazia convergir, de forma extraordinária, diferentes perspectivas políticas em torno do Projeto de Reforma Sanitária. Nesse processo, teve decisiva contribuição uma parcela das assistentes sociais, seja voltada à formação profissional, seja na viabilização dos canais de gestão democrática do Sistema Único de Saúde – SUS.

A investigação que resultou na dissertação de mestrado, intitulada *Descentralização da política de saúde e transferência de poder em Alagoas* (2000), teve como objeto o impulso da municipalização da saúde. A perspectiva da descentralização da política de saúde como estratégia que possibilitaria a ruptura da tradição de centralização, autoritarismo, clientelismo, formulada no Projeto de Reforma Sanitária, cedia lugar, no contexto restritivo de consolidação da hegemonia neoliberal, a uma ótica de desconcentração de recursos e atividades, como estratégia conservadora deflagrada, principalmente, após 1995. Verificamos o avanço da transferência de poder

entre as instâncias públicas estadual e municipais, impulsionado pela contra-reforma do Estado e nos marcos da reestruturação econômica, revelando-se a importância das transformações do papel do Estado. A partir dos anos 90, há uma ameaça ao consenso em relação às potencialidades da Reforma Sanitária, construída pelo conjunto de movimentos da saúde, dentre os quais o Movimento Sanitário assumiu a função dirigente. Na política de saúde brasileira evidencia-se a disputa entre este Projeto, que exibiu maiores conquistas no processo constituinte de 1988, e a ofensiva da lógica mercantil, consolidada, principalmente, a partir da reforma administrativa do Estado, no governo Fernando Henrique Cardoso.

A inserção no doutoramento do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFPE proporcionou a oportunidade de investigar mais amplamente a disputa entre o Projeto Privatista da Saúde e o Projeto da Reforma Sanitária na condução dos rumos da política de saúde no Brasil. Logo, o objeto deste estudo refere-se à direção das lutas pela saúde, configurada na disputa entre estes dois principais projetos hegemônicos: o dos defensores da reforma sanitária e o dos defensores do neoliberalismo. Particularmente, as lutas pela saúde que culminaram com a Reforma Sanitária, identificando os pressupostos ideo-políticos que a moveram e a análise da direção estratégica nas décadas de 1970 a 1990. O objetivo desta investigação consiste em apreender os traços constitutivos deste processo, tendo em vista examinar criticamente as conquistas e recuos na política de saúde, como projeto de reforma setorial, reconhecidamente um campo estratégico de lutas sociais que nos remete à necessidade de compreender a direção que vem tomando, como serviço de relevância pública que atende a milhões de brasileiros.

Os desafios, postos na realidade, referem-se às condições de enfrentamento à hegemonia neoliberal, que se deparam com os impasses de uma direção reformista das lutas sociais e, ainda, com o distanciamento entre o sistema de saúde existente e os objetivos da Reforma Sanitária. O recorte particular pesquisado reporta-se aos determinantes históricos que possibilitaram o protagonismo do movimento de lutas pela saúde e a configuração da tendência reformista na condução da Reforma Sanitária – reconhecida como um processo de contestação às tendências privatistas de organização do sistema de saúde, com estratégias para transformar o aparato legal e

institucional expressas na concretização do direito à saúde e na responsabilidade da intervenção estatal, produzindo o deslocamento de poder político em direção às classes populares (TEIXEIRA, 1995a).

Nesse embate, as orientações programáticas das lutas pela saúde, que possibilitaram conquistas como o texto constitucional e a institucionalização do SUS, não foram suficientes para se contrapor a um processo de contra-reforma, em curso. O problema de pesquisa consistiu em investigar quais os determinantes históricos que contribuíram para as tendências atuais na configuração da política nacional de saúde. Interessa-nos trazer ao debate os condicionamentos da trajetória das lutas pela saúde que promoveram o afastamento de uma direção originalmente socialista e passaram, gradualmente, a dar lugar às proposições reformistas. De que maneira incidiu para que o caminho percorrido fosse marcado por negociações e conciliações que desmobilizaram as lutas com orientação anticapitalista? Exigiu, assim, responder à questão: Até que ponto é possível que o conteúdo e as formas das lutas por reformas promovam ganhos materiais e subjetivos às classes trabalhadoras?

Observamos, na produção teórica na área de política de saúde e Saúde Coletiva, análises de aspectos desta problemática, todavia, há a ausência de estudos que objetivem apreender a dinâmica da totalidade do desenvolvimento histórico. Optamos por referenciar o caminho teórico-metodológico no resgate de episódios que evidenciaram o protesto da classe trabalhadora, a partir da generalização da ordem capitalista, seguido da recuperação do debate teórico sobre *reformismo*, *reforma* e *revolução* em Marx e Engels e na tradição marxista clássica, por considerar presentes suas repercussões na direção das lutas atuais, em particular, na luta social pela saúde no Brasil.

A especificidade histórica do objeto de estudo indicou a pesquisa teórica e bibliográfica como instrumental metodológico mais adequado à pesquisa, tomando por base as fontes bibliográficas para a análise das diversas posições em torno da problemática, abrangendo o estudo de caso da Reforma Sanitária e o estudo bibliográfico do universo categorial explicativo – as mediações necessárias para revelar a processualidade, ordenar e organizar os momentos de conhecimento. Portanto, o

estudo bibliográfico domina a investigação, promovendo a identificação dos autores clássicos e contemporâneos, permitindo o diálogo com o conhecimento acumulado e fornecendo os fundamentos teórico-metodológicos necessários ao desvendamento dos traços constitutivos do objeto. No estudo de caso, realizamos o levantamento da produção teórica sobre a temática e a eleição de obras mais significativas, tendo como critério a projeção de seus autores.

A perspectiva teórico-metodológica adotada supõe uma forma peculiar de aproximações sucessivas à realidade estudada, percebida como processo particular que faz parte de uma prática social e histórica mais geral, igualmente dinâmica, complexa e contraditória, construindo-se singularmente as mediações. Reconheceu-se o método como um processo que evolui na relação conhecido – desconhecido, devendo ser fundado na necessidade do próprio objeto.¹

Nessa direção, esta tese foi dimensionada na perspectiva de viabilizar o desvendamento das relações e determinações constitutivas do objeto, inserido na trajetória dos embates internos históricos da classe trabalhadora. Encontra-se constituída de duas partes, sendo a primeira relativa à contextualização teórica e histórica da direção das lutas dos trabalhadores, identificando sua problemática e programática, ou seja, posições e eixos estratégicos, situados como respostas às condições históricas particulares.

O primeiro capítulo representou o ponto de partida do estudo, convergindo para a recuperação do significado dos movimentos dos trabalhadores nas condições de emergência do seu protagonismo, a partir da Revolução Francesa e do debate colocado a partir da Revolução de 1848, sobre fins e meios do movimento socialista, abarcando as perspectivas do *reformismo*, *da reforma e revolução*, em Marx-Engels. Desde então, o caráter das lutas de classes explicita dois projetos fundamentais na sociedade: o da burguesia e o do proletariado. Para reconhecer as conquistas sociais construídas a partir das mobilizações operárias, foram especificados episódios e

¹ Lessa assinala esse caminho metodológico: “Cabe à investigação metodológica sistematizar, a partir do acúmulo de conhecimentos e do exame de experiências bem e malsucedidas no passado, qual a postura ante o desconhecido que tem dado melhores resultados no sentido de incorporá-lo ao horizonte do conhecido. Essa é a função social do método, e será ela que determinará a peculiaridade desse complexo social.” (*Lukács, Ontologia e Método: Em busca de um(a) pesquisador(a) interessado(a)*, s.d)

marcos históricos. Marcos estes que foram consolidando novas exigências da sociedade capitalista, em momentos particulares. Importou identificar a direção dessas conquistas em relação aos projetos societários subordinadas ao reformismo, em termos de redução de desigualdades. Ou, pelo seu contrário, à revolução, em termos de transformação total da estrutura social para garantir a todos uma real igualdade de condição. Este debate encontra-se na rica convivência e no enfrentamento teórico de Marx e Engels às distintas tendências manifestas no seu tempo.

No segundo capítulo, apresentamos o aprofundamento deste debate na II Internacional, em 1889, no contexto imperialista, mas de expansão das formas de luta, no qual desenvolveu-se a tradição marxista. Em relação à condução das lutas operárias, destacou-se o confronto no seio da social-democracia alemã entre Bernstein e Rosa Luxemburgo, que constituíram, respectivamente, as bases do reformismo e a resposta teórica ao reformismo. Tornou-se indispensável neste estudo resgatar o legado anunciado por Rosa Luxemburgo, reafirmando a insuficiência das reformas no capitalismo, reportando-as à condição intrínseca de subordinação do trabalho ao capital. Entretanto, evidencia-se seu significado no acúmulo de forças dos trabalhadores, tornando possível a luta pela conquista do poder político: decorrentes da correlação de forças classistas de determinado momento histórico, são necessárias mas não suficientes para a transformação social. Assim, Rosa refutou a oposição irreconciliável entre as duas formas de processos de mudança social – reforma e revolução. A defesa das lutas por reformas decorre de disporem de força para situarem-se no horizonte de um processo revolucionário, em que as condições de ruptura não estão postas. Evidenciou-se que o confronto com o *reformismo* enquanto posição dominante nas lutas sociais no século XX supõe diferenciá-lo da *reforma* pela sua potencialidade de dinamizar as lutas de classe. Por conseguinte, as possibilidades de superação das controvérsias em torno deste debate histórico identificam-se com a superação da divisão e fragmentação das correntes marxistas e de esquerda, que permanece como desafio histórico a ser enfrentado pelo conjunto do movimento da classe trabalhadora, e, nas suas expressões particulares, como os embates com capacidade de generalizar a luta contra a dominação do capital.

No terceiro capítulo, contextualizamos brevemente a realidade sócio-histórica contemporânea, considerando a particularidade do capitalismo monopolista, tendo em vista reconhecer as tendências com que se defrontam as lutas dos trabalhadores. Integram-se ao universo categorial a análise das formas de controle objetivas e subjetivas no capitalismo contemporâneo e o traço amplamente intervencionista do Estado. Ao assumir o papel de integrar as classes dominadas, foram introduzidos como função estatal a reprodução e o controle contínuo da força de trabalho ocupada e excedente. Assim, em um Estado capturado pela lógica do capital monopolista, foram instituídas modalidades de regulação social na busca de legitimação e incorporação de demandas das classes subalternas. No entanto, essa incorporação está situada como uma *possibilidade*, cuja realização depende da correlação das lutas de classes e das forças sociais presentes. Abordamos, assim, o terreno contraditório em que se estabelecem as impossibilidades e as viabilidades da formação e expansão das políticas sociais e dos direitos sociais nas condições atuais das lutas dos trabalhadores.

Na primeira Parte do estudo, constatamos a centralidade do papel do movimento dos trabalhadores na defesa das conquistas sociais. A classe trabalhadora representa o sujeito dos direitos sociais; estes últimos não são concebidos como processos naturais e inalienáveis, mas como formação e produtos históricos. Fazem parte de debates e embates que mobilizaram os interessados no enfrentamento das múltiplas expressões da questão social, inseridos no questionamento da ordem capitalista. Logo, a conquista dos direitos sociais nunca pode ser considerada definitiva enquanto o antagonismo de classe permanecer. No entanto, as lutas contra situações de exploração e domínio, e para afirmar direitos, representam um salto nas condições objetivas e subjetivas da vida dos trabalhadores. Ressaltamos que apenas a incorporação crítica do desenvolvimento dos direitos sociais torna possível compreender sua gênese e os traços contraditórios que os movem na sociedade contemporânea.

A segunda Parte abrange o estudo da direção das lutas pela saúde no Brasil, retomada a partir da transição democrática. No quarto capítulo, ressaltamos brevemente a condição periférica do país no capitalismo mundial e a constituição da

autocracia burguesa, voltando-nos ao necessário delineamento dos traços particulares da formação social e da intervenção estatal no Brasil, incluindo o significativo episódio da Revolta da Vacina, em 1904, que configura o autoritarismo nas relações entre o Estado e a classe trabalhadora.

O quinto capítulo aborda a Reforma Sanitária brasileira, com a análise dos pressupostos ideo-políticos que a sustentaram. Esta sistematização enfatizou o desenvolvimento teórico que constituiu as bases originais da Reforma Sanitária e impulsionou o Movimento da Saúde, consolidando o pensamento social em saúde. Mereceu destaque a articulação existente com a Reforma Sanitária italiana e a influência exercida por esta entre os intelectuais brasileiros.

O último capítulo enfoca a identificação da trajetória das lutas pela saúde, especificando dois momentos no confronto entre o Projeto Privatista da Saúde e o Projeto da Reforma Sanitária. O primeiro, nas décadas de 70-80, caracterizando a condução estratégica das lutas; e o segundo, enfocando os rumos da Reforma Sanitária nos anos 90. A avaliação desta experiência, cuja peculiaridade é a complexidade com que agrega um conjunto de interesses, reafirma a perspectiva de Marx e Engels quando indicam que a análise da direção das lutas dos trabalhadores reporta-se à análise das circunstâncias históricas. Assim, buscamos apreender as condições do contexto em que se desenvolveram, as situações particulares, as ações e interpretações dos diferentes sujeitos, os resultados. Concluindo, reafirmamos a tendência reformista como dominante na direção do Movimento Sanitário, entretanto, assinalamos nas bases do movimento, no confronto interno e na especificidade da área da saúde – como campo de necessidades e por isso, campo de lutas sociais –, a integração como parte do projeto de hegemonia da classe trabalhadora.

Na trajetória intelectual e militante de Marx e Engels encontra-se bem demarcada a importância dessas lutas e conquistas dos trabalhadores, libertos de ilusões utópicas e reformistas. Consideramos, portanto, a relevância e urgência de se buscar mediações que possibilitassem a abordagem crítica do campo estratégico das lutas. Neste sentido, objetivou-se recuperar, historicamente, as condições de emergência e o conteúdo da Reforma Sanitária e a radicalidade revolucionária da luta

pela conquista do direito à saúde, posicionando-a na trajetória histórica das lutas dos trabalhadores. E, assim, examinar as condições materiais e subjetivas para apreender as “lições” que a história de acertos e equívocos, avanços e retrocessos nos deixa como legado, oferecendo subsídios aos interessados na continuidade da construção das bases da Reforma Sanitária, a serem atualizadas e ampliadas.

Esta análise não supõe a centralidade da política e o deslocamento da centralidade do trabalho, mas a referência obrigatória à mobilização e organização dos trabalhadores, superando uma concepção fatorialista da história. No processo histórico real estão dadas ou negadas as possibilidades do fim do trabalho privadamente apropriado. Torna-se necessário, dessa forma, sem dúvida, qualificar o debate com o fim de atualizar as estratégias anticapitalistas para a construção de alternativas de enfrentamento à ordem do capital. Este trabalho inscreveu-se nessa direção, buscando compreender as circunstâncias herdadas, em que a luta para criar e consolidar direitos faz parte do conjunto da luta dos trabalhadores contra a exploração e o domínio do capital. Proporcionou o reconhecimento de que as conquistas não são abstratas, universais, nem imutáveis, mas ao contrário, parciais e submetidas à regressão; que não implicam a superação das desigualdades sociais, somente possível numa nova ordem societária.

No momento atual da luta de classes, achamo-nos diante da imposição de analisar a direção das lutas sociais numa perspectiva de *superar a tendência reformista*, reconhecidamente limitada aos ganhos possíveis, não resultando em novas estratégias necessárias ao avanço do acúmulo de forças dos trabalhadores na condução do processo social de transformação e sim no esvaziamento do conteúdo de classes. Visto que ao movimento dos trabalhadores permanecem postas as questões: quais as condições principais para a conquista do poder, quais as estratégias e os meios para objetivar as opções coletivas, quais os caminhos para a superação da ordem burguesa?, permanece estabelecido o debate, iniciado ainda na época de Marx e Engels: Reforma ou reformismo? Reforma ou Revolução?

Em segundo lugar, apesar do contexto contra-revolucionário no qual a particularidade da ofensiva do capital pauta-se na precariedade e desregulamentação

das condições de trabalho e regressão dos direitos sociais, as lutas sociais ampliaram-se nos vários âmbitos de reprodução social. Contudo, o desafio consiste em romper com a *fragmentação*, característica da direção dos movimentos emergentes nos anos 1980, e, desse modo, fortalecer uma *centralidade* em torno das questões essenciais no enfrentamento à fúria capitalista. Importa, portanto, ampliar o debate em torno dos equívocos na condução das lutas, a ser firmada em torno de uma ação programática efetiva, referenciada às condições atuais da reestruturação econômica do capital e da luta de classes.

Nessa perspectiva, o processo de Reforma Sanitária brasileira aponta para sua inserção na constituição e consolidação dos direitos sociais, situadas na luta cotidiana, demorada e persistente, que é expressão da organização e poder das classes. Incorporada no terreno político das reformas, representa um campo estratégico na luta dos trabalhadores, ao incluir na ação programática medidas para a defesa da universalização dos direitos e para refrear a tendência à mercantilização da saúde. Assim como, ao possibilitar a organização de grupos e potencialmente dinamizar a ação das massas, como condição e resultado desse processo, visa semear as condições subjetivas para uma cultura e consciência de classe em confronto com a hegemonia burguesa.

PARTE I

A direção das lutas dos trabalhadores: contextualização histórica e teórica

Uma revolução social, por diluída e débil que seja, não se processa sem uma complexa base psicocultural e política. Em primeiro lugar, é preciso que existam certas categorias de homens, capazes de atuar socialmente na mesma direção, com dada intensidade e com relativa persistência. Em segundo lugar, é preciso que essas categorias de homens disponham de um mínimo de consciência social, de capacidade de ação conjugada e solidária, e de inconformismo em face do status quo, para poderem lidar, coletivamente, com “meios” e “fins” como parte de processos de reconstrução social. Estes impõem, desejem-no ou não os agentes humanos, um complicado amálgama entre interesses sociais imediatos (e por isso mais ou menos claros e impositivos), valores sociais latentes (e por isso imperativos mas fluidos) e interesses remotos (e por isso essenciais mas relativamente procrastináveis).

Florestan Fernandes, 1975.

CAPÍTULO 1

TRAÇOS PARTICULARES DAS LUTAS DOS TRABALHADORES NOS SÉCULOS XVIII E XIX

A fundamentação desta tese sustenta-se no exercício de apreender a particularidade das formas de lutas coletivas da classe trabalhadora, expressa no terreno, nas estratégias, nas armas e, principalmente, na direção assumida, a partir da generalização da condição do trabalho subordinado ao capital, geradora do pauperismo e do protesto proletário, que exigiu distintas formas de enfrentamento.

Os dois primeiros capítulos têm como objetivo examinar a direção de importantes lutas dos trabalhadores, interessando resgatar o debate sobre reformismo, reforma e revolução na trajetória histórica que desponta, sobretudo, a partir do século XIX, na Europa. O estudo bibliográfico objetivou delinear o caráter e os rumos das lutas sociais inseridas no desenvolvimento das lutas de classes, especificando episódios e marcos históricos como a Revolução Francesa (1789-1794), a Revolução de 1848, a Comuna de Paris (1871), a I Internacional (1864-1876) e a II Internacional (1889-1914). Nesta última, desembocou o enfrentamento de posições teóricas acerca dos caminhos e estratégias para a transição ao socialismo.

O enfoque dado privilegiou as análises formuladas por Marx e Engels relativas às estratégias e táticas das lutas socialistas revolucionárias, decorrentes da vinculação aos acontecimentos históricos concretos de seu tempo e situadas no período clássico do desenvolvimento capitalista europeu. Este debate teórico sobre o campo estratégico das lutas dos trabalhadores, desde Marx e Engels até as primeiras gerações de marxistas, permanece como parte constitutiva da atualidade, repercutindo nos rumos das lutas contemporâneas, nas quais inclui-se a luta social pela saúde no Brasil. Portanto, a recuperação das emergentes formas de lutas coletivas de enfrentamento às condições de exploração, com vitórias e fracassos, a contribuição teórica de Marx e Engels e de autores da tradição clássica do marxismo constituem um legado fundamental para subsidiar a compreensão da natureza e das formas de luta de classe e da gênese de posições e confrontos passados e recentes no interior do

movimento da classe trabalhadora, numa sociedade regida pela acumulação capitalista.

1.1 Os primórdios do capitalismo: disciplinamento e repressão aos trabalhadores

A transição ao capitalismo, abrangendo três séculos anteriores à primeira Revolução Industrial, foi marcada pelo desenvolvimento do comércio internacional, da economia de mercado, do capitalismo manufatureiro na Europa ocidental, ampliando o contraste entre o crescimento da riqueza e o empobrecimento (países, cidades, estratos). As massas, deslocadas de suas ocupações, rumaram às cidades, e o controle capitalista da manufatura significou salários baixos, falta de ascensão e oscilações na produção, levando à generalização do desemprego e do subemprego.

Sistematizou-se progressivamente a intervenção junto a essas populações, com o desenvolvimento de um sistema de assistência ao pobre que se configurou em medidas de repressão e ajuda pecuniária. As leis proibiam a mendicância e “vagabundagem” (considerada como a presença de pessoas sem trabalho), a exemplo da Lei dos Pobres (Inglaterra, 1601), que responsabilizava as paróquias pelos “seus” pobres e ofertava-lhes trabalho (matérias-primas). Ademais, a Lei de 1603 (Inglaterra) marcava com ferro em brasa “os vagabundos”, condenando-os à morte, em caso de “reincidência”, ou ao banimento dos sem-trabalho para colônias de além-mar.

O desemprego era visto como voluntário, e a criação das *workhouses* era concebida como estímulo ao trabalho e meio de regenerar moralmente os pobres. Desencorajando a procura pela assistência pública, representava, no entanto, trabalho forçado ou escravo. Para Castel (1998), a intervenção social-assistencial destinava-se à população sem recursos, contudo, atendendo a dois critérios: inaptidão ao trabalho (situação do órfão, viúva, idoso e aqueles incapacitados física ou mentalmente) e pertencimento comunitário. Originavam-se, assim, práticas e instituições de gestão da assistência, através de sua especialização, institucionalização, tecnificação, profissionalização e destinação de recursos financeiros para sua realização, tendo em vista fomentar o enquadramento à ordem social.

Desse modo, a intervenção pública é constituída pela repressão à vagabundagem, obrigação ao trabalho e controle da circulação da mão-de-obra, ante uma “questão social” já presente nas sociedades pré-industriais da Europa ocidental. Reconhecendo no “vagabundo” o equivalente, na atualidade, aos imigrantes em busca de meios para sobreviver, essa protoforma do sistema assistencial fundamentou-se no disciplinamento dos trabalhadores a serem submetidos ao ritmo da manufatura, enquanto o proletariado moderno que se constituía era alvo de perseguições e opressão. A iniciativa privada prepondera na criação de hospitais e dispensários para assistência ao pobre, de caráter segregador e repressivo.

Nesse contexto, torna-se manifesto que as iniciativas de lutas do proletariado detinham um estado embrionário pelo conteúdo marcado pelo ascetismo geral e grosseiro igualitarismo. A literatura revolucionária produzida está inserida como socialismo e comunismo crítico-utópicos, e nela as condições materiais de emancipação não estão dadas e apenas serão constituídas na ordem burguesa (ENGELS-MARX, 2005).

1.2 A constituição de sujeitos coletivos no século XVIII: burguesia e proletariado

Com a primeira Revolução Industrial generalizou-se a separação do trabalhador da propriedade dos meios de produção e, assim, multiplicou-se o proletariado fabril com condições de trabalho e vida extremamente duras. Estamos diante da desregulamentação da organização do trabalho do período anterior, da necessidade crescente de recorrer ao assalariamento e proclamar a liberdade de trabalho, inserida no marco da filosofia política do liberalismo.

A produção capitalista propicia a reunião de trabalhadores no mesmo tempo e lugar, na condição de assalariados, sob o comando do capitalista, havendo uma produção de mercadorias intensamente ampliada em relação aos períodos anteriores. Na manufatura, os processos de trabalho individuais, dispersos, independentes, transformaram-se em processo de trabalho social combinado. Isto significou a combinação de trabalhos parciais inseridos numa organização objetiva, suprimindo a

condição subjetiva da articulação do processo de trabalho. Assim, a particularidade do processo de trabalho no modo de produção capitalista reside na subordinação do trabalho ao capital, na qual há o controle do capitalista de todo o processo de trabalho, do trabalho e a propriedade do produto realizado.²

Estabelece-se, pois, uma contradição permanente: por um lado, o capital impulsiona o desenvolvimento das forças produtivas, com vistas à produção de uma massa crescente de valores de uso, como nunca antes ocorrido na história da humanidade; por outro, limita esse desenvolvimento às necessidades de valorização do valor (TEIXEIRA, 2000, p. 69).

Daí, a missão civilizadora de o capital tornar possível a criação de uma massa de bens e serviços, em quantidade e qualidade capazes de atender a todas as necessidades da sociedade. Todavia, a criação e a expansão das necessidades humanas só podem realizar-se sob a forma de mercadorias, estando sua produção voltada para a troca e criação de mais-valia, não para satisfazer as necessidades humanas. Desse modo, a capacidade de revolucionamento constante das forças produtivas depara-se, paradoxalmente, com a instauração inédita da miséria em massa, que atinge segmentos além dos inaptos ao trabalho e vagabundos, cuja vulnerabilidade de massa não é resolvida pela intervenção social-assistencial, de caráter repressivo e restrito.

O triunfo do capitalismo liberal burguês consolidou-se em processos desencadeados, como a Revolução Americana e a Revolução Francesa, nos quais sucederam-se amplas participações das massas que, posteriormente, tiveram suas bandeiras banidas. Nesse contexto revolucionário, estão presentes interesses em confronto, vinculados a essa contradição permanente do capital. Apesar de colocar-se em comum a tomada de consciência do crescente pauperismo e a exigência da elaboração de respostas às condições precárias das massas, esses dois processos diferiram no alcance das proposições políticas e sociais, tendo a Revolução Americana uma correlação de forças em que predominaram os interesses conservadores sobre as demandas dos trabalhadores.

² Para Marx (1985a, v. I, cap. V, p. 154), ao comprar a força de trabalho, como qualquer outra mercadoria, o capitalista incorporou o próprio trabalho, como fermento vivo, aos elementos mortos constitutivos do produto, que lhe pertencem. O processo de trabalho é um processo entre coisas que o capitalista comprou, entre coisas que lhe pertencem. Na lógica do capital, o trabalho socialmente realizado encontra-se privadamente apropriado.

A Revolução Americana (1776-1783) moveu-se na luta pela independência dos Estados Unidos, resultado de uma frente única da plebe (formada por agricultores, artesãos urbanos, pequenos comerciantes) com latifundiários escravistas e com a plutocracia manufatureira e banqueira do Nordeste dos E.U.A. Fundamenta a independência nos princípios de cidadania, sendo pioneira na formulação dos direitos humanos e ao atribuir à preservação da liberdade dos integrantes do povo a finalidade primordial do Estado. Reconheceu o direito do povo de alterar a forma de governo, caso se torne destrutiva, viole a lei ou atente contra a propriedade. Na Declaração de Independência, redigida por Thomas Jefferson, os homens são considerados iguais, dotados de direitos inalienáveis (vida, liberdade, felicidade). Porém, estavam excluídos desta condição os índios, os escravos negros e as mulheres.³

Entre 1787 e 1789, sob o embate entre federalistas e antifederalistas, elaborou-se a Constituição Federal, de cariz conservador. Institui-se uma nova espécie de governo popular: a república, o federalismo, expressando o pacto político entre Estados, a teoria da separação dos poderes e a capacidade de governar com o poder de baixar leis. Os direitos humanos só serão acrescentados sob forma de emendas, destacando-se os direitos civis (Lei de Direitos): liberdade de palavra, imprensa, culto, petição, reunião, julgamento justo e segurança em casa contra intromissão oficial. No período da Guerra Civil são aprovados: o fim da escravidão (13ª. Emenda), a cidadania para todos os nascidos e naturalizados nos EUA (14ª.), o direito aos negros de votar (15ª.). Em 1830, as mulheres, inseridas no movimento abolicionista, organizam a luta pelos seus direitos. Apenas a partir das lutas de 1960, algumas destas emendas serão respeitadas.

Os Estados Unidos constituíram-se na primeira república liberal e inspiraram as campanhas pelos direitos humanos, apesar de paradoxalmente serem escravocratas. A escravidão bloqueou o progresso democrático e as conquistas de direitos sociais, limitando-se o avanço à ampliação do sufrágio. Por sua vez, a divisão dos latifúndios da aristocracia e o fim da primogenitura impulsionaram a democracia.

³ Cf. SINGER (2003, p. 201-207).

Não obstante, proporcionaram a criação da mais rica classe dominante da história e de uma classe média amortecedora de conflitos.

Torna-se imprescindível assinalar a Revolução Francesa (1789-1794) como um período detentor de uma significação histórica ao consolidar o triunfo do capitalismo, que fez emergir a burguesia e o proletariado como protagonistas históricos fundamentais. Repercutiu decisivamente na constituição do mundo burguês, ao romper com o absolutismo e estabelecer o fim dos privilégios feudais. A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, votada pela Assembléia Nacional francesa, sintetizou uma revolução social em face da estrutura de classes do feudalismo ao proclamar os homens como livres e iguais em direitos e introduzir os temas de uma política liberal e radical-democrática. O preconizado não é uma sociedade democrática e igualitária, mas a defesa do constitucionalismo, de um Estado secular com liberdades civis e garantias para a empresa privada e um governo de contribuintes e proprietários. Ao Estado cabe a preservação dos direitos humanos (liberdade, propriedade, segurança, resistência à opressão). O direito à propriedade é sagrado e inviolável, exceto por necessidade pública legalmente constituída, com indenização. Distinguem-se duas categorias de cidadãos: os ativos, com todos os direitos, e os passivos, com direitos legais e humanos, mas não políticos. Excluídos da participação política estão as mulheres, os assalariados, os sem-residência fixa.

Congregou duas revoluções em marcha: uma, burguesa (dividida em girondinos, preconizando a monarquia constitucional, e jacobinos e franciscanos, defensores da república); outra, dos trabalhadores, lutando pelo direito à terra e pela garantia da existência. A revolução social de massa, marcada por insurreições camponesas desde 1774, precedeu a política, repercutindo em todos os países e oferecendo aos trabalhadores a experiência da insurreição em massa.

Na Constituição de 1791 (monarquia constitucional) predominaram os interesses da burguesia.⁴ Na Convenção Nacional para a Constituição de 1793

⁴ Instauraram-se o cerceamento das terras comuns e o encorajamento dos empreendedores rurais, a proibição dos sindicatos, a abolição das guildas e das corporações dos pequenos ofícios. Criou-se o estabelecimento geral de assistência pública para crianças abandonadas, enfermos e pobres saudáveis incapazes de conseguir trabalho, a serem contemplados pela criação de frentes de trabalho

(republicana), o voto não é universal e exclui mulheres e assalariados, mas é ampliado, registrando-se o crescimento da representação de esquerda. Institui um imposto obrigatório sobre os ricos (para despesas de guerra), fixação de preços dos víveres, restituição das terras às comunas, abolição definitiva dos direitos feudais, leis sobre heranças, direito à insurreição. Fundamentado na premissa do liberalismo clássico, o objetivo do governo é a felicidade de todos, e os direitos deveriam estar disponíveis e operacionalizados. Todo homem tem direito à subsistência por meio do trabalho, se é válido; por meio de socorros públicos, se não tem condições de trabalhar. Os socorros públicos são considerados uma dívida sagrada. Na “festa do infortúnio”, consagrada para inverter o estigma do infortúnio, a República assegura os direitos a todos, constituindo-se o conteúdo social e político da noção de *inserção*. A violação ao direito à sobrevivência inseriu-se, de forma inédita, na Constituição, como violação dos direitos da humanidade. Os socorros serão integralmente financiados e administrados pelo poder público.

O avanço dessa formulação não consegue ultrapassar a distinção entre aptos ou não ao trabalho, restringindo-se o direito à assistência aos segundos. Redefiniu-se a política aos indigentes válidos, substituindo a obrigação disciplinar de trabalhar, pelo livre acesso ao trabalho. Logo, não se traduz como direito ao trabalho garantido pelo Estado, considerado pelo Comitê sobre a Mendicância como prejudicial à indústria, ao investimento de capitais, à prosperidade nacional, pois acarretaria um duplo mal: favorecer a preguiça e tornar os trabalhadores exigentes. Segundo Castel, correspondeu a “demolir o sistema das comunidades de ofício e abolir todas as regulamentações protecionistas que impedem a livre circulação dos trabalhadores, assegurando a liberalização da economia e o desenvolvimento da riqueza nacional” (1998, p. 246-7).

Logo, na modernidade liberal os proprietários opõem-se frontalmente a qualquer enunciado que proclame o direito ao trabalho. O desemprego em massa é

para atender a necessidades públicas. O Comitê de Socorros Públicos deveria assegurar o direito à subsistência para extinguir a mendicância, baseado no pressuposto de que a sociedade deve prover os carentes e a assistência *não* deve ser encarada como um *favor*. Propunha o direito à segurança e à instrução pública comum para todos os cidadãos.

visto como produto dos monopólios e das restrições à livre circulação de mercadorias, preconizando-se a liberdade de mercado para equilibrar a demanda e a oferta de trabalho. A crença nas imensas possibilidades do mercado leva a conservar a concepção do desemprego como voluntário, devendo ser combatido como delito social provocador de ameaça à ordem pública.

Com o fim da Ditadura do Comitê de Salvação Pública, a revolução social chega ao fim e a revolução política recua. Porém, apesar de a Constituição de 1793 não ter tido vigência, foi a primeira constituição genuinamente democrática proclamada por um Estado moderno, cujo legado irá influenciar na evolução dos direitos políticos e sociais dos séculos seguintes.

As bases da *Medicina Social* que emergirá na primeira metade do século XIX estão dadas neste contexto, em que se expressou a vinculação das práticas de saúde aos projetos de reorganização social, partindo de uma formulação sistemática das relações entre saúde e condições de vida, afastando a compreensão da doença do âmbito exclusivo biológico.

Os projetos de reforma médica, de reestruturação dos hospitais como lugar de confinamento da pobreza, de instauração da assistência obrigatória e gratuita aos enfermos, sucedem-se com regularidade durante o período revolucionário e sugerem não apenas a intensificação do combate à enfermidade mas também o engajamento da medicina em uma tarefa política de correção dos males sociais, a opressão e a pobreza, entre outros (DONNANGELO, 1976, p. 55).

Segundo Barata (1987), ampliaram-se as ações estatais sobre a saúde pública, caracterizando-se como uma "polícia médica", incluindo a fiscalização dos locais de trabalho, a obrigatoriedade da incineração ou sepultamento dos cadáveres, o controle sobre o comércio de alimentos, o saneamento das habitações e outras medidas visando a melhoria das condições de vida urbana.

Em face de a intensidade e da riqueza dos embates e confrontos nas assembleias revolucionárias terem produzido poucos progressos na intervenção assistencial, Castel (1998) questiona por que a solução da questão social proposta pelos artesãos do Iluminismo e homologada no momento da Revolução – a associação do liberalismo para regular a questão do trabalho e de uma assistência estatal para regular a questão dos socorros – se revelou imediatamente obsoleta. Sua análise

remete para a convivência de duas concepções antagônicas de Estado. A efetivação da audaciosa política assistencial implicava um Estado forte, capaz de construir um sistema público de financiamento e de distribuição, inclusive excluindo a participação dos setores privados e confessionais. Incompatível, assim, com os pressupostos do liberalismo puro, de *laisser-faire* econômico e do Estado “mínimo”.

Logo, no fim do século XVIII não há espaço para se desenvolver uma política social, havendo ambigüidade na noção de direito, manifestada nas disputas nas assembleias revolucionárias ao estabelecer uma posição maximalista em matéria de direito à assistência, e uma posição minimalista em matéria de direito ao trabalho. Os reformadores afastaram-se da aclamação do direito ao trabalho, pois isso exigiria uma intervenção estatal na organização da produção, na política de contratação, em direção de um Estado socialista ou socializante, ao passo que o direito ao trabalho será colocado como reivindicação maior dos futuros programas socialistas. Predomina como atribuição do Estado garantir que o jogo dos interesses de mercado se expresse livremente, sem obstáculos, com o desenvolvimento de uma política governamental comprometida com a supremacia dos negócios (CASTEL, 1998).

No seio dessa revolução burguesa havia uma inclinação para uma “revolução radical, antiburguesa”, presente nos jacobinos, facção da classe média liberal, aliados aos *sans-culottes*, um movimento disforme urbano, de trabalhadores pobres, pequenos artesãos, pequenos empresários, principal força de choque da revolução, atuando como manifestantes e construtores das barricadas. No entanto, essas correntes foram derrotadas no desenrolar da Revolução, hegemonizada por aquelas identificadas com o liberalismo conservador. Outrossim, Hobsbawm (2000a), ao referir-se às reivindicações do programa político dos *sans-culottes*, como a oposição à liberdade do trabalho e à exigência de o poder público regular sobre os preços e os salários, constata que, nesse período histórico, não havia ainda sido formulada nenhuma alternativa ao capitalismo, bem como não havia ainda uma classe proletária com um papel dirigente.

Entretanto, deve ser ressaltado o reconhecimento do alcance e a repercussão da Revolução Francesa : “sua influência direta é universal, pois ela forneceu o padrão para todos os movimentos revolucionários subseqüentes, suas lições (com distintas

interpretações) tendo sido incorporadas ao socialismo e ao comunismo moderno” (HOBBSAWM, 2000a, p. 73).

Nessa era revolucionária, destacou-se o panfleto *Direito do Homem* (1791), publicado por Tom Paine (1737-1809), sendo seu autor identificado como porta-voz da revolta.⁵ Esboçou um sistema tributário redistributivo, com a concessão de “renda cidadã” a todos e garantia do direito ao trabalho. Conforme Hobsbawm (2000b, cap.1), embora haja um conteúdo moderado em suas propostas, a sua formulação trouxe uma efetiva contribuição ao conceber a pobreza como um fato coletivo e não individual, a ser solucionado e não simplesmente evitado, assim como ao reportar a felicidade humana ao fim da pobreza e da desigualdade.

Ao longo desse período, registra-se a ocorrência de movimentos espontâneos no enfrentamento às miseráveis condições de reprodução. Os trabalhadores criaram sociedades recreativas e de ajuda mútua, por ofício, que intervinham, ocasionalmente, através de petições ao Parlamento para fixar salários e organizar greves. São as *combinações*, que foram pouco a pouco proibidas por lei, e as emergentes organizações operárias reprimidas. Singer (2003) cita movimentos como os *ludistas* e o levante *Wilkitá* para exemplificar as estratégias de ação adotadas pelos trabalhadores ingleses ante a exploração e repressão, no final do século XVIII.

O movimento de protesto dos *ludistas* ou quebradores de máquinas constituiu uma revolta de massa contra as máquinas, especialmente as que economizavam mão-de-obra e traziam o perigo do desemprego e de piorar as condições de existência dos trabalhadores ingleses.⁶ Considerado como método de luta do período anterior e durante as primeiras fases da Revolução Industrial, visava o enfrentamento à mudança total nas relações sociais de produção que os ameaçavam, e em algumas situações, o controle do mercado de trabalho. Afirma Hobsbawm: “a luta deles não foi uma simples

⁵ Citado como inspiração aos reformadores, ao defender o fim da monarquia, a igualdade de direitos de homens e mulheres e o sufrágio universal. Propunha abolir a Lei dos Pobres, eliminar as sinecuras, o desarmamento, criar um imposto progressivo sobre todas as propriedades, renda a menores de 14 anos, possibilitando pensões a maiores de 50 anos, benefício à maternidade, sistema nacional de educação e de trabalho (HOBBSAWM, 2000b. cap.1).

⁶ A palavra sabotagem (do francês *sabot*, que significa 'tamanco') originou-se do ato de trabalhadores grevistas e descontentes que intencionalmente jogavam seus tamancos nas máquinas para causar danos e paralisações.

luta contra o progresso técnico como tal” (2000b, p. 25). Foi um meio de pressionar os patrões, amedrontando-os com a possibilidade constante de destruição não apenas das máquinas, mas também de matérias-primas, produtos ou propriedade privada, alcançando, assim, concessões em relação a salários, aos preços.⁷ A revolta ludista eclodiu mais fortemente entre 1811 e 1816, na defesa de direitos que as autoridades permitiam que fossem violados.

No levante *Wilkitá* (1763-80), liderado por John Wilkes, ocorreu uma pré-revolução em Londres, com um movimento de enfrentamento ao rei e a defesa da participação na Câmara dos Comuns no Parlamento. Nessa segunda forma de ação, prevalece a agitação política pela reforma do Estado, na luta geral pelos direitos humanos; todavia, os ludistas também incorporaram, no seu movimento, a agitação a favor da reforma parlamentar. As lideranças de ambos os movimentos sofreram forte repressão, sendo punidas com a morte ou a deportação. Apesar de a abrangência da maioria dos movimentos ser limitada aos âmbitos locais e regionais, havendo apenas alguns que foram generalizados, representaram a possibilidade de exercício da solidariedade como aprendizado essencial à luta incessante dos trabalhadores.

1.3 Século XIX: o protagonismo dos trabalhadores no contexto de acirramento da luta de classes

A expansão da grande indústria consolidou a base capitalista e resultou do desenvolvimento da maquinaria que revolucionou o modo de produção, inaugurando como meio de trabalho a máquina, que substituiu a força humana.⁸ Nesse estágio,

⁷ Segundo Hobsbawm, os “movimentos provocados pelo aumento do pão aconteceram um pouco por toda parte e o estado de agitação adquiriu características endêmicas entre a população de baixa renda, com nuances que iam desde a conjugação jacobina até a revolta ludista” (apud BOBBIO, 1995, p. 723).

⁸ A manufatura deu o fundamento técnico imediato da grande indústria, entretanto, entrando tecnicamente em conflito com essa base artesanal e manufatureira. A particularidade da grande indústria reside no caráter cooperativo do processo de trabalho como uma necessidade técnica; a criação da base técnica, realizando a produção de máquinas por meio de máquinas, uma crescente produção mecanizada e automação; contínuo lançamento de massas de capital e trabalho de uma esfera de produção para outra; velocidade febril da produção e em escala maciça; recém-estabelecidas conexões de um mercado mundial (TEIXEIRA, 2000).

transformam-se as condições gerais do processo de produção social, havendo a articulação dos ramos da indústria como fases de um processo global, a revolução dos meios de comunicação e transporte, o aumento da produção agrícola.

Reputando a grande indústria como a configuração mais desenvolvida da produção no contexto de revolução do meio de trabalho, Marx (1985a, vol. II, cap. XIII, p. 22-39) apresentou como efeitos imediatos da produção mecanizada sobre o trabalhador: a apropriação de forças de trabalho suplementares, como o trabalho feminino e infantil, o prolongamento da jornada de trabalho e a intensificação do trabalho. A maquinaria, ao tornar a força muscular dispensável, passou a utilizar membros de maior flexibilidade, e, também, mais adaptados ao despotismo na fábrica, como as crianças e mulheres. O aumento do número de assalariados, incorporando todos os membros da família, modificou o tempo necessário de reprodução do trabalhador individual e sua família e, em consequência, desvalorizou a força de trabalho. Assim, aumentou a mais-valia absoluta, ampliando o número de trabalhadores e o grau de exploração. Essas condições de subordinação do trabalho de mulheres e crianças desmistificaram a relação capital-trabalho ao perderem a aparência de contrato entre pessoas livres, além de exporem questões como as altas taxas de mortalidade dos filhos dos trabalhadores.

Outro efeito mencionado refere-se à particularidade da produção capitalista de ser dotada da capacidade de ampliar o valor, prolongando a jornada de trabalho, transformada em trabalho não pago. Esse processo de produção de mais-valia consiste na diferença entre o valor de troca e o valor de uso da força de trabalho, apropriado pelo capitalista. A maquinaria é o meio mais poderoso de elevar a produtividade do trabalho ao encurtar o tempo de trabalho necessário à produção e, ao mesmo tempo, é o meio mais poderoso de prolongar a jornada para além dos limites naturais, reduzindo o custo por unidade produzida. O desgaste da maquinaria exige o prolongamento/alongamento crescente para ampliar a escala de produção. A máquina produz ainda mais-valia relativa ao desvalorizar força de trabalho e baratear mercadorias. O prolongamento da jornada compensa a redução do número de trabalhadores, produzindo aumento de mais-trabalho relativo e absoluto. Paradoxalmente, o meio mais poderoso para encurtar a jornada torna-se meio infalível

de transformar todo o tempo de vida do trabalhador e sua família em tempo de trabalho para valorização do capital.

Essas condições de trabalho, que chegaram a representar 14 a 16 horas diárias, deflagraram revoltas da classe operária visando obrigar o Estado a reduzir a jornada de trabalho. Diante da limitação da jornada de trabalho pela legislação, modifica-se o caráter da mais-valia relativa, capacitando o trabalhador para produzir mais, no mesmo tempo. O trabalho é intensificado mediante aceleração das máquinas, ampliação da maquinaria supervisionada pelo trabalhador, método de pagamento por peça, gerando mais eficiência em menor tempo, enquanto o aumento da produtividade remete à redução do número de operários.

Marx cita os relatórios dos inspetores de fábrica, indicando que a redução da jornada, decorrente das leis fabris, apesar dos resultados favoráveis, desencadeou a intensificação do trabalho, responsável pela destruição da saúde dos trabalhadores, levados ao estado de tensão e exaustão. Logo, o aperfeiçoamento da maquinaria trouxe o aprofundamento da exploração, ao exaurir a força de trabalho.⁹

Assim, a consolidação do capitalismo industrial e da cultura burguesa, generalizando o mercado e o reino da mercadoria, expõe a fragilidade da situação salarial, com o crescimento do proletariado em condições de trabalho terríveis e do exército dos sem-trabalho. Agrava a condição operária o desenvolvimento de cidades insalubres, com a lenta extensão dos serviços urbanos, fazendo reaparecer as grandes epidemias de doenças contagiosas. Reduzidos a mercadorias, os trabalhadores convivem com fatores permanentes de insegurança social, paralelamente à proibição e repressão às organizações coletivas dos trabalhadores. Nessas condições, Castel (1998) anuncia o perigo de desfiliação em massa, referindo-se à ruptura dos laços de sociabilidade primária e do sistema de proteção comunitário, no qual a indigência onipresente e maciça não decorre da ausência de trabalho, mas da organização capitalista do trabalho, cristalizando a questão social.¹⁰

⁹ Retomaremos a análise desse movimento contraditório situado no terreno da luta de classes.

¹⁰ A concepção de questão social assinala o fenômeno do pauperismo massivo dos trabalhadores e seu protesto como processo “constitutivo do desenvolvimento capitalista e determinado pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho – a exploração” (NETTO, 2001, p. 45).

1.3.1 Reformadores sociais: formas de integração da classe operária

Em face do aprofundamento e da visibilidade do pauperismo, resultado das condições de expansão do capitalismo, retratado na instabilidade do emprego, na arbitrariedade patronal, nos salários de miséria e insegurança no trabalho, fez-se necessário o debate para se encontrar formas de integração da classe operária.¹¹ Na Inglaterra, nas primeiras décadas do século XIX, do debate sobre a lei dos pobres decorreu uma legislação reformada, instituindo um sistema de assistência centralizado e financiado por fundos públicos, porém mantendo o trabalho obrigatório nas *workhouses*. Na França, intensificou-se a consciência de uma forma de miséria que crescia junto à riqueza, concebida como filha da industrialização e uma ameaça à ordem social e política. Seu enfrentamento, ditado pelo ideário liberal, presume uma “política social sem Estado”, ou seja, o poder público mantém-se afastado da disputa de interesses, desenvolvendo-se um sistema de obrigações morais para fazer frente à degradação dos costumes, sustentado numa concepção moral do social.

Por conseguinte, atribui-se a uma espécie de imoralidade a condição geral da classe operária, derivada da degradação completa dos modos de vida dos operários e de suas famílias. Esse preconceito antioperário foi difundido pela burguesia, ao lado de respostas não estatais para o enfrentamento da questão social. Os princípios de governabilidade liberal adotados contradizem os programas propostos pelas assembleias revolucionárias francesas, havendo a recuperação de antigas estruturas de assistência confessional, enquanto a assistência pública resumia-se a situações de indigência, de forma facultativa, salvo os órfãos e alienados. O serviço público, sob o controle da municipalidade, era mal organizado e restrito a hospitais, hospícios, orfanatos e asilos.

¹¹ Marx descreveu esse quadro histórico, no qual o pauperismo, após três séculos, permaneceu concebido como delito a ser reprimido e punido. Em um artigo de 1844, antecipa o limite da intervenção assistencial estatal, pois “o Estado é o ordenamento da sociedade [...] e repousa sobre a contradição entre os interesses gerais e particulares” (Glosas críticas marginais ao artigo O rei da Prússia e a reforma social. De um prussiano, 1995, p. 76, 80).

Logo, até a primeira metade do século XIX privilegiou-se a beneficência e recusou-se a elaboração de política pública, negando-se a assistência como questão de direito. A política social é considerada como de natureza moral, mantendo-se neste espaço e limitando a esfera dos direitos. Inseriu-se no âmbito das obrigações morais que os patrões deveriam assumir nas relações com as “classes inferiores”, pois era seu dever protegê-las. A beneficência é vista como a virtude moral de utilidade pública, de caráter tutelar, negando o fundamento do ideal social dos revolucionários jacobinos.

Os reformadores sociais caracterizavam-se pela preocupação em afastar os efeitos mais devastadores do desenvolvimento econômico, sem questionamento à ordem burguesa. Referiam-se ao desenvolvimento intelectual, moral e material das massas populares, mas opondo-se à ação do Estado como ordenador dessas práticas sociais. Para Castel, “a política social que preconizam não é de responsabilidade do governo, mas da responsabilidade de cidadãos esclarecidos que devem assumir voluntariamente o exercício de proteção das classes populares” (1998, p. 314). O liberalismo assume cada vez mais uma perspectiva conservadora, de restauração da ordem social, no enfrentamento aos riscos de desintegração social e de fatores de desordem, e não mais de privilégios feudais. Para a garantia da paz social é compatível a filantropia social.

Dessa posição saiu, no século XIX, a primeira versão das políticas sociais. Distintas correntes convergiam para a economia social¹² a fim de corrigir as situações de desumanidade, amenizando a miséria e reabilitando as classes trabalhadoras “gangrenadas”. Nessa perspectiva, adotaram-se estratégias de moralização, incluindo o trabalho social profissionalizado (a ser mais desenvolvido no “modelo clínico” nos EUA, a partir de 1920), a criação de instituições de proteção patronal e de poupança e previdência voluntária.

As instituições de proteção patronal organizaram infra-estrutura de saúde, moradia, previdência, educação, interferindo na vida cotidiana dos operários e famílias.

¹² Engels, ao tratar da posição da burguesia para o enfrentamento do problema habitacional, critica a economia social, cuja resposta recorria às considerações morais sobre a maldade dos homens e a harmonia entre os interesses do capital e do trabalho (Contribuição ao problema da habitação, 2ª. Parte, s.d., v. 2, p. 135-6).

Esses serviços sociais contribuíram para evitar a mobilidade operária e realizar a necessária disciplina do trabalho. Criaram-se ainda, com a finalidade de tutela, a carteira de trabalho e o regulamento da oficina. As instituições de poupança e previdência voluntária integravam o movimento mutualista, estruturado e implantado, de modo amplo, na classe operária, inscrito como filantropia e de valor moralizador. Os reformadores defendiam as sociedades de ajuda mútua, desde que tivessem adesão facultativa e fossem controladas por notáveis.

No entanto, era vista como risco a possibilidade das associações passarem a ter caráter reivindicativo e subversivo e transformarem-se em sociedade de resistência. A classe operária organizada passa a se opor à gestão patronal, propondo a constituição de associações de produção e consumo. Em 1848, as caixas de socorros mútuos multiplicaram-se e o movimento operário viu nas associações o princípio de uma reorganização total da ordem do trabalho. Essa situação decorreu das contradições decorrentes da expansão da grande indústria, assinalando o acirramento da luta de classes.

1.3.2 Formação do movimento dos trabalhadores como organização de autodefesa, de protesto e de revolução

Liberais moderados, democratas radicais e socialistas convergiam em aspirações e programas contra os governos absolutistas. Porém, verificou-se, entre 1815 e 1848, a desintegração dessa frente. Nas décadas de 1830 e 1840, os liberais romperam com radicais, republicanos e os novos movimentos proletários, tendendo a moderar o entusiasmo reformista e suprimir a esquerda radical, os revolucionários da classe operária. Dessa forma, as mudanças políticas eram consolidadas em constituições moderadamente liberais, de caráter antidemocrático, mas antiaristocráticas. Os acordos decorrentes do temor de uma revolução de massa tendiam a contemplar as classes médias.¹³

¹³ Antecedido em 1831 por uma convulsão política, o Ato de Reforma de 1832 (Inglaterra) consolidou mudanças no Parlamento e a ampliação do direito ao voto, favorecendo apenas os interesses da classe média. Os moderados aderiram às propostas reformistas dos governos e, unidas, burguesia e aristocracia governariam contra os trabalhadores.

Decepcionados com a reforma, sindicalistas e socialistas fortaleceram o movimento de luta anticapitalista protagonizado por sindicatos e cooperativas. A miséria e o descontentamento eram os ingredientes da revolução social, fazendo eclodir levantes espontâneos dos trabalhadores, assim como a atuação da classe operária como força política autoconsciente e independente, que se manifestou simultaneamente à ascensão dos movimentos nacionalistas em países europeus.

Em 1820-1, as organizações revolucionárias com o caráter de irmandades secretas desencadearam uma onda de insurreição do tipo carbonário. São organizações minoritárias de conspiradores predominantemente da classe média e intelectual, com estratégias e táticas políticas herdadas da Revolução de 1789 e apresentando uma unidade internacional. Os métodos não se referem à revolução pacífica, tendo a barricada como símbolo de insurreição popular. Essas organizações secretas transformaram-se em sociedades proletárias revolucionárias, como a blanquista, passando a incorporar membros da classe operária.¹⁴ Em 1834, operários alemães no exílio criaram a Liga dos Proscritos, associação secreta sediada em Paris, de caráter democrático-republicano, que, dois anos após, tornou-se Liga dos Justos.¹⁵

A partir de 1830, despontaram os processos de política de massa e revolução de massa, nos quais o crescente descontentamento dos pobres e a existência de um movimento revolucionário proletário e socialista colocam como possibilidade real a revolução social. No princípio, o programa em torno do qual a classe trabalhadora se levantava consistia na simples reforma parlamentar, a exemplo do *cartismo*, um movimento de massa dos trabalhadores ingleses em favor da Carta do Povo, documento que continha as reivindicações levadas ao Parlamento.¹⁶ A agitação das massas tem seu ápice entre 1839-42, conseqüência da crise econômica de 1841-2, mas mantém grande influência depois de 1848. Foi um dos maiores movimentos de

¹⁴ O blanquismo deixou ao moderno movimento revolucionário socialista o legado de insurreição e a ditadura do proletariado, após a tomada do poder (HOBSEBAWM, 2000a, p. 141).

¹⁵ Em 1836, de uma cisão da Liga dos Proscritos organizou-se a Liga dos Justos. Preconizava como tática o desenvolvimento de associações operárias de distintas nacionalidades ou a participação em associações culturais, esportivas, quando a lei não permitisse a reunião e associação (ENGELS, Contribuição à história da Liga dos Comunistas, s.d., v. 3, p. 152-4).

¹⁶ A reforma parlamentar abrangia o sufrágio masculino, votação secreta, distritos eleitorais iguais, pagamento dos membros do Parlamento, abolição da condição de proprietário para os candidatos.

massa da história britânica, conquistando avanços na legislação do trabalho, tais como proibição do trabalho subterrâneo das mulheres nas minas, criação de inspetores de minas, extensão da legislação à indústria da seda, jornada de trabalho de 12 a 10 horas para jovens e mulheres. Instauraram-se, pouco a pouco, os instrumentos de política de massa, como campanhas públicas de pressão ou propaganda, abrangendo reuniões e manifestações públicas, jornais e panfletos, como na luta pelo direito do voto parlamentar universal ou para abolir uma lei impopular.

Outra corrente foi o socialismo britânico ou “cooperativismo”, influenciada pelas teses de Owen¹⁷ para a criação dos “sindicatos gerais” nacionais da classe operária e de uma economia cooperativista à margem do capitalismo.¹⁸ Ao lado de Saint-Simon e Fourier, representa uma das principais correntes do pensamento socialista utópico, baseado na crença de uma transformação social total, sem reconhecer a luta de classes e o papel revolucionário do proletariado.

Iniciados em 1818, os “sindicatos gerais” visavam superar o isolamento dos trabalhadores, promovendo uma solidariedade nacional e internacional. A greve geral foi incorporada como método de luta e tática sistemática da classe trabalhadora. Entre 1833-4, ocorre o primeiro episódio da moderna luta de classes: a organização da Grande União Nacional Consolidada de Ofícios, primeira central operária da história, liderada por Owen. Os sindicatos direcionavam-se para a luta por melhoria dos salários e condições de trabalho, como também para mudar a ordem econômica, substituindo a empresa capitalista por organizações cooperativas sem distinção de classes (associações operárias autogeridas). As cooperativas, ligadas aos sindicatos, lutavam contra o *lockout* para tentar tomar o mercado dos capitalistas. Owen planejou a construção de aldeias cooperativas com recursos estatais, nas quais o erário criaria demanda para elevar a produção e o emprego. Em 1824, organizou uma aldeia

¹⁷ Robert Owen (1771-1858), grande industrial e discípulo do liberal Godwin. Líder de um vasto movimento de massas, ressaltou a importância das instituições, da educação e justiça social no caráter dos homens. Na sua empresa eliminou o trabalho infantil, fez escolas, moradias e estabeleceu condições de vida e trabalho melhores que as que prevaleciam na Inglaterra. Seguindo a perspectiva teórica do socialismo utópico, supunha que em cinco anos os sindicatos transformariam a sociedade em uma comunidade socialista, não considerando como sujeito o proletariado.

¹⁸ Cf. SINGER (2003, p. 221-227).

cooperativa nos EUA e a Bolsa de Trabalho (1832-3), onde as cooperativas intercambiavam produtos.

A luta sindical intensificou-se e as *trade unions* inglesas são legalizadas em 1824, conquistando-se o direito social de livre associação e de greve, e generalizando-se um processo de sindicalização operária. O direito legal de organização operária na França (1864), na Prússia (1869), na Áustria (1869), na Itália (1894), desencadeia greves de massa. Contudo, são seguidas por limites legais à ação sindical. No movimento de idas e vindas, ocorre o fortalecimento dos sindicatos e do direito à greve, em confronto com as regulamentações restritivas. Nos EUA, o crescimento do movimento sindical deparou-se com uma intensa repressão. Houve movimentos grevistas, tais como os das Costureiras Unidas de Nova Iorque por aumento de salários (1825), a primeira greve de operárias de fábrica (1828), a grande greve dos sapateiros em Massachusetts (1860), mas os sindicatos formados são declarados ilegais.

Cabe evidenciar que o movimento operário herdou os métodos de agitação política do jacobinismo. As instituições de autodefesa, como o sindicato e a sociedade cooperativa ou de auxílio mútuo, intensificaram a utilização de armas para a luta coletiva, ampliando a solidariedade, a organização e a disciplina. Apesar disso, as campanhas políticas e o movimento de motins e insurreições possibilitaram um modesto controle das condições fabris e das horas de trabalho, além de serem severamente ameaçados e reprimidos.

Entretanto, Hobsbawm ao analisar os trabalhadores pobres, entre o período de 1789 a 1848, anuncia que estavam firmadas as condições objetivas e subjetivas de constituição de um ser coletivo, o 'movimento trabalhista' como uma *organização de autodefesa, de protesto e de revolução*. Ao enfatizar a subjetividade dos trabalhadores, acrescenta que mais do que um instrumento de luta, era um modo de vida: "A consciência de classe, a militância, o ódio e o desprezo ao opressor pertenciam a sua vida tanto quanto os teares em que trabalhavam" (2000a, p. 236).

1.3.3 Radicalização na condução das lutas e contribuição de Marx e Engels

Marx e Engels assumiram um papel ativo e destacado na condução do movimento operário, referendando um processo de revolução permanente, mas sem perder de vista as condições históricas existentes.¹⁹ Em 1847, a Liga dos Justos havia se tornado a Liga dos Comunistas, convertendo-se numa associação operária internacional em cujo programa estão disseminados os princípios da revolução proletária, expressos no Manifesto do Partido Comunista, de autoria de Marx-Engels. Partindo de uma perspectiva de classe como eixo estratégico, prega que os comunistas devem apoiar todos os movimentos revolucionários contra as condições sociais e políticas existentes, pondo como questão fundamental a propriedade privada. Recomenda a ligação com os partidos democráticos e preconiza um conjunto de dez medidas conquistado pela dominação política do proletariado, no sentido de extensão da democracia aos domínios econômico e social.²⁰ Porém, distingue-se do projeto dos reformadores sociais ao determinar, como condição para a sociedade emancipada, a supressão da propriedade privada dos meios fundamentais de produção.

Em outro documento, a Mensagem redigida ao Comitê Central da Liga Comunista (1850), Marx e Engels advertem quanto à atitude do proletariado para com a democracia pequeno-burguesa, expressando seus limites e a sua distância de um projeto de transformação revolucionária. Ressaltam, por um lado, as condições de luta em comum, mas por outro, a organização autônoma dos operários, no âmbito legal e secreto, abrangendo desde comitês ou conselhos municipais nos governos operários revolucionários, clubes ou comitês operários, ao partido operário revolucionário.²¹ No documento incluíram as medidas que deveriam nortear as lutas, tais como a estatização (de forças produtivas, meios de transporte, fábricas, estradas de ferro etc.) e a

¹⁹ Essa década correspondeu às origens da formação do pensamento de Marx e ao trânsito de uma posição teórico-política do radicalismo democrático ao comunismo, decorrente do estudo da economia política e do contato com a classe operária revolucionária, assim como à aproximação da tradição revolucionária francesa (Cf. NETTO, 2004, cap. 4).

²⁰ Incluem-se no Manifesto medidas tais como a expropriação da propriedade fundiária, o imposto progressivo, a abolição do direito de herança, a estatização do crédito e dos transportes, a obrigatoriedade do trabalho para todos, a educação pública gratuita, a eliminação do trabalho infantil (ENGELS-MARX, 2005).

²¹ É marcante a posição de Marx e Engels ao assinalar a necessária organização dos operários, de forma independente e centralizada, através dos seus clubes, considerados “uma das medidas mais importantes para revigorar e desenvolver o partido operário” (Mensagem do Comitê Central à Liga dos Comunistas, s.d., v. 1, p. 89).

radicalização das propostas reformistas. A partir dessa organização foram estabelecidos os princípios teóricos, inscritos em suas bandeiras, que promoveram a articulação do movimento proletário da Europa e América.²²

A Revolução de 1848, consequência da crise econômica de 1847, considerada a primavera dos povos, foi a primeira revolução potencialmente global,²³ vitoriosa e derrotada rapidamente, tendo duração de 18 meses, com exceção da França, onde durou dois anos e meio. O governo provisório proclamou a República, o sufrágio universal e o direito ao trabalho para todos (Oficinas Nacionais), identificando-se com um programa radical e democrático, no qual “consideravam a república democrático-burguesa a preliminar indispensável para o avanço ulterior do socialismo” (Hobsbawm, 2000a, p. 146). Assim, após a tomada do poder, o governo provisório seria o responsável por organizar uma guarda nacional e eleições democráticas para uma Assembléia Constituinte. Foi nesse contexto de construção da “república social” que surgiu o termo *Medicina Social* como campo que investiga os problemas sociais e sua relação com a saúde e a doença e determina medidas para a promoção da saúde e prevenção das doenças.²⁴

Os temas aprofundados pelas sucessivas análises e propostas de atuação médica que constituem o campo da medicina social podem ser englobados em dois itens principais: a identificação sistemática das condições de vida social como fonte de enfermidade e a postulação da medicina como instrumento de reorganização social. [...] A Reforma Médica é, portanto, parte da reforma geral necessária das instituições, destinada a instaurar uma nova sociedade com condições mais adequadas ao bem-estar da população: condições de trabalho, saúde, educação (DONNANGELO, 1976, p. 56, 59).

Após a derrota da Revolução de 1848, interrompeu-se esse processo, transformando um amplo programa de reforma geral em um programa mais limitado de reforma sanitária. Sob a dominação burguesa, o alcance desses estudos realizados sobre as condições de vida social como fonte de enfermidade remetia à capacidade de

²² Cf. ENGELS, Contribuição à história da Liga dos Comunistas, s.d., v. 3, p. 152-168. Escrito e publicado em 1885.

²³ Segundo Hobsbawm (1997, p. 28), “nenhum governo ficou de pé numa área da Europa, correspondente hoje a dez Estados, exceto a Inglaterra”. Entre as repercussões menores, o autor cita a Insurreição de 1848, em Pernambuco.

²⁴ Hobsbawm confirma o trabalho pioneiro da Medicina Social quando relaciona, por exemplo, o alcoolismo, o infanticídio, a prostituição, o suicídio, a demência às condições econômicas e sociais dessa época (2000a, p. 225).

mobilização da opinião pública para assegurar instrumentos legais de proteção ao trabalho.

Apesar de não imprimir mudanças aos regimes políticos, leis e instituições, trouxe conseqüências profundas para o enfrentamento do conservadorismo, do privilégio e da riqueza. Assim como o cartismo, a Revolução de 1848 caracterizou-se como revolução social dos trabalhadores pobres, na qual o voto universal, o direito ao trabalho e a república social e democrática eram assumidos como *slogan* de esquerda.²⁵ No segundo episódio histórico, as lutas dos operários (na imprensa, nas barricadas e nos campos de batalha) impuseram a conquista da República burguesa.²⁶ Na análise desse acontecimento, Marx (As lutas de classes na França de 1848 a 1850, s.d., v. 1, p. 117) indica o seu alcance, precisamente: a conquista do proletariado “era o *terreno* para lutar pela sua emancipação revolucionária, mas não, de modo algum, a própria emancipação” [grifo nosso]. As lutas de classes travadas nesse período constituíram-se em um marco histórico universal:

com a derrota das aspirações democrático-populares, determinada pela burguesia, o proletariado se investe, em nível histórico-universal, como o herdeiro das tradições libertárias e humanistas da cultura ocidental, constituindo-se como o sujeito de um novo processo emancipador, cuja condição prévia, histórico-concreta, é a ruptura mais completa com a ordem do capital (NETTO, 2004, p. 52).

Ao analisar a conjuntura após a derrota de 1848, Marx demoliu os argumentos liberais quanto à neutralidade do Estado, apontando a aristocracia financeira como fração da burguesia que domina, governando e legislando. O incremento da dívida do Estado e o decorrente déficit público eram as fontes de seu enriquecimento, espoliando o Estado e saqueando o erário (As lutas de classes na França de 1848 a 1850, s.d., v. 1, p.111-113).

²⁵ Os republicanos apoiavam-se no movimento operário, mas, depois de 1848, aderiram ao Partido da Ordem.

²⁶ A República constitucional representa a dominação da classe burguesa. O período pós-1848 retratou a perda da força revolucionária da burguesia, convencida de que “a revolução era perigosa e que algumas de suas mais substanciais exigências (especialmente nos assuntos econômicos) poderiam ser atingidas sem ela. (...) A democracia do sufrágio universal, aquela instituição identificada com a revolução, era compatível com a manutenção da ordem” (HOBBSAWM, 1997, p. 42; 49-50). A maior inovação consistiu nos defensores da ordem compreenderem a natureza política na sociedade burguesa e a necessidade do uso de recursos não violentos para exercer a dominação, como a formação de opinião pública através de jornais.

O Estado mantém-se dotado de novas funções para conter a organização da classe operária e controlar o antagonismo de classes. Excluindo intervenção sobre a propriedade e economia, a ação estatal deveria assegurar proteções públicas sem contradizer direitos privados, através da imposição de um sistema de garantias legais. A formação do Estado Social visa distinguir-se do gerenciamento moral da questão social, assim como do confisco do Estado pela violência revolucionária. O Positivismo trouxe a legitimação do Estado como árbitro imparcial, gerente dos interesses coletivos. A sociedade reconhecidamente desigual deveria desenvolver a democracia e a política de justiça social. O conflito, no cerne de sua dinâmica, explica a lentidão de sua constituição, os avanços tímidos e as pesadas estagnações. Em relação à política assistencial, a República renova a dicotomia entre os incapazes e capazes ao trabalho, todavia, havendo o desenvolvimento das sociedades de socorros. A evolução das políticas sociais nacionais é marcada por disparidades decorrentes do desenvolvimento da economia e das distinções nas tradições culturais e políticas, inserindo-se o Estado Social no Estado Nação.

Após um longo refluxo, esse período histórico correspondeu à estruturação e radicalização do movimento operário, culminando, em 1864, com a fundação da Associação Internacional dos Trabalhadores, conhecida como I Internacional, para fundir as forças combativas do proletariado da Europa e da América.²⁷ Constituída, pioneiramente, como uma frente única de organizações e dirigentes revolucionários, enfrenta a difícil tarefa de organizar a unidade de ação (incluindo sindicatos, proudhonistas, lassalianos, bakuninistas), promovendo o debate sobre a sociedade almejada e os meios para alcançá-la. Prevaleceu uma organização centralizada composta de seções nacionais proposta por Marx, oposta a uma estrutura federal com seções autônomas, indicada por Bakunin. A filiação podia ser individual ou de agrupamento.

²⁷ Em 1857, o capital manifestou sua primeira crise de alcance mundial. A generalização da miséria, principalmente nas zonas mais industrializadas, a precariedade do sistema de assistência social, o rígido controle e disciplina impostos, agravados pelas condições das cidades, acarretaram o retorno de grandes epidemias e exigiram a busca de superação.

A partir da década de 1860, os movimentos da massa trabalhadora se tornariam organizados, independentes, políticos e socialistas.²⁸ As posições presentes nas organizações operárias reivindicavam transformações sociais radicais que abrangiam a abolição da condição de assalariado, a organização alternativa do trabalho e a associação de produtores.

Ao referir-se à construção da unidade de ação, Engels afirma que a I Internacional “devia ter um programa que não fechasse as portas às associações de classe (*trade unions*) inglesas, aos proudhonistas franceses, belgas, italianos e espanhóis, nem aos lasallianos alemães” (Prefácio à edição inglesa de 1888, 2005, p.75; Do prefácio à edição alemã de 1890, Manifesto do Partido Comunista s.d., v. 1, p. 18). Era assumida uma posição de não sacrificar ou retroceder em princípios expressos anteriormente, mas levar em consideração a capacidade de desenvolvimento intelectual do movimento operário.

Todavia, na trajetória da I Internacional encontravam-se explicitadas as divergências teóricas e, conseqüentemente, as derivadas posições políticas. Marx, na direção do movimento revolucionário, e a maioria apoiada, principalmente, nos grandes sindicatos britânicos, opunham-se aos partidários de Proudhon e Bakunin. Os anarquistas priorizavam a luta direta contra o Estado e rejeitavam as lutas pela ampliação do sufrágio e por direitos sociais garantidos na lei e implementados pelo Estado. Os proudhonistas rejeitavam quaisquer intervenções do Estado na regulação dos contratos de trabalho, pois tais políticas estabilizariam o Estado e colocariam em perigo a liberdade social. Este tema esteve presente no Congresso da Internacional de 1866, em Genebra, no qual foi vitoriosa a proposta de Marx de exigir medidas socio-políticas por parte do Estado a favor de mulheres e crianças e em prol da limitação da jornada de trabalho a oito horas, validando as lutas voltadas à esfera de reprodução.²⁹

Sem deixar de considerar, nos Estatutos da Associação Internacional dos Trabalhadores (s.d., v. 1, p. 322-5), adotados em 1871, o princípio de que a

²⁸ Não representavam a derrubada do capitalismo, mas “os primeiros passos da organização dos exércitos que iriam enfrentar a longa campanha contra o bem-entrenchado inimigo” (HOBBSAWM, 1997, p. 168-9).

²⁹ Resolução citada por Marx (1985a, v. 1, cap. VIII, p. 237).

emancipação das classes trabalhadoras deverá ser conquistada pelas próprias classes trabalhadoras e toda miséria social é resultado da sujeição do trabalhador aos monopolizadores dos meios de trabalho. Quanto ao movimento político, deve subordinar-se como meio à emancipação econômica, constituindo a emancipação não um problema local ou nacional, mas um problema social que abrange todos os países. Declarou-se a I Internacional como o centro de comunicação e de cooperação entre as sociedades operárias nacionais existentes, instituindo-se congressos anuais e o Conselho Geral. A centralidade da luta direcionava-se para a organização de instâncias nacionais e à constituição da classe operária num partido político, enquanto a luta econômica era apresentada como alavanca na luta contra o poder político dos exploradores:

Tendo em vista que os senhores da terra e do capital sempre utilizaram seus privilégios políticos para defender e perpetuar seu monopólio econômico e para escravizar o trabalho, a conquista do poder político torna-se a tarefa primordial da classe operária (MARX, Estatutos da Associação Internacional dos Trabalhadores, s.d., v. 1, p. 324).

Portanto, desde o contexto revolucionário de 1848, Marx introduziu o debate sobre a posse do poder político do proletariado, camponeses, pequeno-burgueses (As lutas de classes na França de 1848 a 1850, s.d.). Assim como, em documentos de condução do movimento operário, são referendadas ou criticadas, em épocas distintas, medidas concretas que nortearam as lutas.³⁰ Este importante debate sobre estratégias do movimento operário estendeu-se até hoje, incluindo o significado de *reformismo*, *reforma* e *revolução*.

Em *A questão judaica* (elaborada e publicada em 1844), Marx já havia delimitado o alcance dessas conquistas políticas e sociais. O limite da emancipação política implica a conservação de interesses particularistas à margem do interesse coletivo. Os direitos humanos promulgados nas revoluções norte-americana e francesa anunciam o caráter individualista, formal e abstrato dos direitos do homem, pois

³⁰ A discussão de programa de ação está presente, além dos textos já citados, em: *Glosas críticas marginais ao artigo: O rei da Prússia...*, *Miséria da filosofia*, *Crítica ao Programa de Gotha* (Marx, 1844, 1847 e 1875, respectivamente), *Princípios do Comunismo* (Engels, 1847); *Manifesto do Partido Comunista*, *Mensagem do Comitê Central à Liga dos Comunistas* (Marx-Engels, 1848 e 1850, respectivamente). Em *O capital* (1867), ao tratar da limitação por força da lei do tempo de trabalho, Marx comenta a sua disseminação como palavra de ordem no movimento operário.

reduzem o direito humano da liberdade ao direito humano à propriedade privada, igualdade ao aspecto formal e fraternidade ao plano da retórica ou da religião. Evidenciam total incompatibilidade dos direitos da coletividade e dos direitos humanos, entendidos como estratégia da burguesia para manter-se enquanto classe universal e, assim, constituindo-se como direitos burgueses. É “o direito do membro da sociedade burguesa, isto é, do homem egoísta, do homem separado do homem e da comunidade” (1991, p. 41).

Entretanto, a análise não invalida o movimento político da classe operária para realizar seus interesses, ao considerar os direitos humanos como resultado da cultura e da luta dos homens contra as tradições históricas: “Os direitos humanos não são uma dádiva da natureza, um presente da história, mas fruto da luta contra o acaso do nascimento, contra os privilégios que a história, até então, vinha transmitindo hereditariamente de geração em geração” (ib., p. 38). E demarca o seu significado histórico: “não há dúvida que a emancipação política representa um grande progresso. Embora não seja a última etapa da emancipação humana, ela se caracteriza como a derradeira etapa da emancipação humana *dentro* do contexto do mundo atual” (ib., p. 28). A emancipação política não implica a emancipação humana;³¹ possível historicamente,

somente quando o homem individual real recupera em si o cidadão abstrato e se converte, como homem individual, em *ser genérico*, em seu trabalho individual e em suas relações individuais; somente quando tendo reconhecido e organizado suas próprias forças como *forças sociais* e quando, portanto, já não separa de si a força social sob a forma de força *política*, somente então se processa a emancipação humana (ib., p. 52).

Contém um grande mérito a postura desmistificadora ao declarar que os direitos humanos não exprimem a identidade entre os homens, mas a separação do homem em relação ao homem; todavia, sente-se falta de uma dimensão dialética e histórica na abordagem das lutas por esses direitos, pois elas supõem organização e ainda são meios de desenvolver esta organização, como indaga Konder:

Numa perspectiva que vai além dos horizontes do egoísmo da sociedade burguesa, quais seriam os aspectos dos “direitos humanos” que deveriam ser superados no sentido de *cancelados* e quais seriam os aspectos que deveriam

³¹ Cf. análise de FREDERICO (1995a, cap. 3).

ser superados no sentido de *preservados, aprofundados e elevados a um nível superior?* (1992, p. 43).

O autor situa a posição de Marx no quadro da luta política em que ocorre um deslocamento decisivo e irreversível, no qual a solução radical da questão social passou a privilegiar a clandestinidade e proclamar a subversão total da ordem republicana pela insurreição. Sobre a conjuntura pós-1848, Castel (1998) ressalta que se dissemina a descrença na possibilidade de uma democracia social assegurar o direito ao trabalho, sob a forma da democracia política promovida pelo voto universal.

Na Comuna de Paris (1870-1), pela primeira vez um governo proletário assume o poder e tenta uma nova forma de organização social, representando um significativo episódio histórico na organização dos trabalhadores. O governo provisório é formado, principalmente, por blanquistas e proudhonistas. A medida mais importante se relaciona com o direito ao trabalho, ao transformar oficinas e fábricas fechadas em sociedades cooperativas, organizadas numa grande união, e estabelecer o direito ao emprego e à moradia acima do de propriedade. Anunciou a proibição penal da prática corrente de redução de salários, a recuperação do Comitê de Salvação Pública, comissões para organizar o ensino laico, primário e profissional e a interdição do trabalho à noite em padarias.

Ao pretender viabilizar as promessas da Revolução de 1789, a Comuna foi massacrada pelas forças policiais e militares da burguesia francesa. A tentativa expôs os limites da democracia burguesa e retomou a república parlamentar ou constitucional como forma mais estável de governo da burguesia. Ainda assim, proporcionou um salto na luta social, ao vivenciar uma experiência que, apesar dos limites, direcionava-se para construir uma sociedade sem exploração e um novo tipo de Estado representativo dos trabalhadores, estruturado na livre associação dos trabalhadores e organizado na forma de Conselhos, eleitos por sufrágio universal nos distritos municipais, com funções executiva e legislativa. Assim, a Comuna ofereceu os primeiros traços de uma verdadeira república democrática de trabalhadores, como semente e patrimônio, constituindo “a última das revoluções jacobinas e a primeira revolução proletária” (HOBBSAWM, 1979, p. 19).

Sem condições de barrar a marcha das massas para o palco da política, foram disseminados recursos para limitar e manipular o papel das assembleias eleitas pelo sufrágio universal, baseando o voto na propriedade, qualificação educacional, manipulação dos distritos, voto nominal, clientelismo. Ao lado do conservadorismo, a Igreja demarca sua postura com o anúncio da Encíclica Papal *Rerum Novarum*, de 1891, do Papa Leão XIII, exibindo a preocupação católica com a política social e a reforma social, sob a ótica da conciliação de classe, posicionando-se contrariamente ao socialismo e à revolução.

Não obstante, depois de 1870 a política de democratização dos Estados tornou-se inevitável, ao contrário da descrença na democracia política promovida pelo voto universal, no pós-1848. Referindo-se ao término do século XIX, Hobsbawm afirma que os novos movimentos socialistas se converteram nos maiores defensores do sufrágio universal, pois a “luta pela extensão dos direitos do cidadão adquiria um matiz de classe para os operários, visto que a questão central da controvérsia (pelo menos para os homens) era o direito dos cidadãos *sem propriedade*” (1998, p.185).

Conforme Johnstone, “a experiência da Comuna, bem como o desenvolvimento da luta pelo direito de voto da classe operária, levaram Marx e Engels a atribuírem grande ênfase à necessidade de formas efetivas de ação política” (apud BOTTOMORE 1988, p. 196). Na disputa interna na I Internacional derrotaram os anarquistas favoráveis à abstenção da política. Cabe mencionar este enfrentamento à posição anarquista no texto para a Conferência da I Internacional (1871), em que Engels, repelindo a abstenção eleitoral, declara que após a Comuna de Paris a ação política colocou-se na ordem do dia:

A experiência da vida atual, a opressão política a que os governos existentes submetem os trabalhadores (tanto com objetivos políticos como sociais) obriga-os a se dedicarem, querendo ou não, à política. [...] A revolução é a suprema ação política: quem a deseja, deve desejar o que a viabiliza, a ação política que a prepara, que propicia aos operários a educação revolucionária, sem a qual, no dia seguinte da luta serão enganados pelos Favre e pelo Pyat. [inimigos das correntes proletárias marxistas] (ENGELS, 1981, p. 100-1).

Logo depois, reafirma que a política se refere à construção do partido operário com objetivo e política próprios, na qual as liberdades políticas são armas necessárias. “Diz-se que toda ação política implica o reconhecimento do estado de

coisas existente. Mas quando esse estado nos proporciona meios para lutar contra ele, recorrer a tais meios não significa legitimar o *status quo*” (ENGELS, 1981, p. 101). Quanto à ação política do partido, mantém o alerta em relação à autonomia e independência diante da influência e direção dos democratas pequeno-burgueses.

No movimento operário, a partir do século XIX³² consolidou-se o confronto da posição defendida por Marx e Engels com distintas correntes em relação à condução das lutas. Vale salientar que na organização da Associação Internacional dos Trabalhadores importava a construção de uma unidade de ação em que as divergências remetiam ao alcance e potencial das medidas e programas, concebidos como “marcos pelos quais se mede o nível do movimento do Partido” (MARX, Carta a W. Bracke, 1875).

O forte embate com o anarquismo,³³ entendido como fenômeno pequeno-burguês (de protesto e inconformismo), decorria da contestação de Bakunin e seus partidários ao que “havia de mais essencial na luta pela emancipação da classe operária: a ação política de um partido independente da classe operária voltado para conquista, e não a destruição imediata, do poder de Estado”. Estava incluída como ação de classe organizada no Partido a ação parlamentar para a conquista de concessões favoráveis ao desenvolvimento da classe. Há, assim, discordâncias teóricas sobre a “natureza do Estado, sua relação com a sociedade e com o capital, e sobre como a política, enquanto uma forma de alienação, pode ser transcendida” (OSTERGAARD apud BOTTOMORE, 1988, p.12; 26).

Por outro lado, fazem uma crítica severa em relação à “crença servil no Estado”, à “crença democrática em milagres”, ao atacarem o Programa do Partido Operário Alemão (Crítica do Programa de Gotha), em 1875, sob influência dos

³² Segundo Hobsbawm (1979, p. 64), as tendências que Marx criticou ou combateu, com as quais teve de fazer acordos no interior do movimento operário, são as tendências da esquerda radical pré-marxista, pertencentes à geração nascida da Revolução Francesa. O socialismo pré-marxiano sobreviveu entre os proudhonianos, os anarquistas, os bakuninistas e os sindicalistas revolucionários.

³³ Conforme Abendroth, no Congresso de Londres, em 1871, ocorrido em um contexto de perseguição aos integrantes da I Internacional, após a derrota da Comuna acirraram-se as divergências ante o posicionamento favorável à fundação de partidos trabalhistas nacionais (que contrariava bakuninistas, blanquistas, sindicalistas ingleses). No ano seguinte, no Congresso de Haia, aconteceu a expulsão dos anarquistas, contribuindo para desencadear a dissolução da Internacional, formalizada em 1876 (1977, p. 42).

lassalianos, expondo a impossibilidade de ações reformistas que giram em torno da esfera da distribuição independente do modo de produção e tratam o Estado como instância autônoma, desvinculado da base classista.³⁴ As táticas políticas de Lassalle incluíram aliança com Bismarck para obter o sufrágio universal e apoio estatal às cooperativas. Na Crítica do Programa de Gotha, Marx considera as medidas propostas pelos partidários de Lassalle como reivindicações equivocadas ou imprecisas, como panacéias sobre a circulação e o crédito, assim como, critica as alianças estabelecidas com proprietários fundiários e o afastamento da burguesia (revolucionária ante os feudais) e dos estados médios. Esse Programa manteve-se inalterado até 1890.

A manifestação diante dos blanquistas, que não participaram da I Internacional, mas com quem foram feitas breves alianças, referia-se ao papel e condição atribuídos ao movimento proletário. Negava-se a restrita ação de uma elite em face da insuficiente condição revolucionária dos trabalhadores. No Manifesto Comunista encontra-se afirmada a condição do movimento como “autoconsciente e independente da imensa maioria” e a confiança no “desenvolvimento da classe operária, que resultaria da ação combinada e da discussão mútua” (ENGELS, Prefácio à edição inglesa de 1888 do Manifesto Comunista). Assim, rejeitavam a abordagem conspiratória dos “alquimistas da revolução” que lutavam artificialmente para “apressar o processo de desenvolvimento revolucionário” (JOHNSTONE apud BOTTOMORE, 1988, p. 33).

Nesse contexto de intensa luta de classes, as alianças firmadas assentavam-se na crítica às medidas concebidas como insuficientes para superação das relações sociais de exploração, seja pela negação do caráter classista das lutas, seja por aquelas vistas como ‘aventureirismo’. E remetem aos equívocos teóricos concernentes às condições de subordinação do trabalho ao capital e às formas de supressão da propriedade privada. Como é o caso, em 1847, da polêmica estabelecida por Marx com Proudhon, no primeiro enfrentamento à perspectiva utópico-reformista. Para isso, criticou a fragilidade teórica-política na análise da ordem burguesa e as bases de seu projeto revolucionário: o mutualismo. Expôs uma análise global do modo de produção

³⁴ Os partidários de Lassalle preconizavam as associações cooperativas de produção com crédito do Estado. Cf. Prefácio à edição inglesa de 1888, Manifesto do Partido Comunista, p. 75; Prefácio à edição alemã de 1890; Manifesto do Partido Comunista, p. 79; Carta de Engels a Augusto Babel (1875), In Crítica do Programa de Gotha.

capitalista, a partir da crítica da economia política e da introdução do debate teórico-metodológico como exigência das condições imanentes do próprio objeto (Cf. NETTO, 2004, cap. 4). Porém, reiteradamente *não são negadas as lutas cujo conteúdo é forjado numa situação histórica particular.*³⁵

Por conseguinte, na trajetória intelectual e militante de Marx e Engels encontra-se bem demarcada a importância dessas lutas e conquistas dos trabalhadores, libertos de ilusões utópicas e reformistas. No conjunto da obra marxiana, o conteúdo das medidas propostas na ação política é explicitado como uma unidade contraditória, tendo como exemplos a conquista do sufrágio universal, da regulação da jornada de trabalho e as cooperativas operárias de produção.

Desse modo, constatou-se que textos de Marx e Engels de períodos distintos assinalam que a análise da direção das lutas dos trabalhadores reporta-se à análise das circunstâncias históricas. Desse modo, em 1850, menciona como particularidade de um dado período de contra-revolução o crescimento das sociedades secretas e a conversão das cooperativas operárias de produção em elementos de união do proletariado (As lutas de classe na França, s.d., v. 1, p. 166). Em relação ao referido período, Engels analisa a derrota da insurreição parisiense de junho de 1848, a primeira grande batalha entre o proletariado e a burguesia, na qual a luta pela supremacia volta às condições anteriores e a classe operária foi levada a limitar-se a uma luta pela conquista de espaços políticos, posicionando-se com os radicais da classe média, após a repressão ao movimento (ENGELS, Prefácio à edição inglesa de 1888 do Manifesto Comunista, p. 74-78).

Em 1864, na I Internacional, Marx fez referências favoráveis à aprovação da lei da jornada de 10 horas (“maravilhoso triunfo”) e ao movimento cooperativo como vitórias preliminares da economia política da classe trabalhadora. Todavia, apesar de tomar em consideração o grau de desenvolvimento intelectual da classe operária,

³⁵ Ao analisar a incapacidade da classe operária francesa na derrota de 1848, Marx (As lutas de classes na França de 1848 a 1850, s.d., v. 1, p. 119) afirmará que quando “a classe que concentra os interesses revolucionários se levanta, encontra imediatamente em sua própria situação o conteúdo e o material para sua atuação revolucionária: abater os inimigos, tomar as medidas impostas pelas necessidades da luta.”

advertirá claramente que esses processos de lutas *não* detêm condições que possibilitem libertar as massas e subverter a ordem burguesa (Manifesto de Lançamento da Associação Internacional dos Trabalhadores, s.d., v. 1, p. 20).

Nessa perspectiva, constitui-se como exemplar a passagem abordando a legislação fabril inglesa, inserida na batalha multissecular entre capitalista e trabalhador: Marx menciona a limitação à jornada e às precárias condições de trabalho como resultado de prolongadas lutas de classes (O Capital, 1985a, v. I, cap. VIII). Demonstra como esta longa história caracteriza o “espírito do capital” (ib., p. 221) – que se move pelo impulso de produção de mais-valia e desconsidera as condições de reprodução do trabalhador –, e a dura luta da classe operária para “limitar, regular e uniformizar legalmente a jornada de trabalho” (ib., p. 235).

A expansão das lutas operárias para a limitação e regulamentação da jornada de trabalho é considerada por Marx o “produto de uma guerra civil de longa duração, mais ou menos oculta, entre a classe capitalista e a classe trabalhadora” (ib., p. 236). As primeiras leis fabris (1802, 1815, 1819, 1833) instituíram os primeiros direitos sociais conquistados no capitalismo industrial, estabelecendo limites ao trabalho infantil, à jornada de trabalho, garantia de integridade física e mental da pessoa humana, criação dos inspetores de fábrica. O protesto operário contra a exploração do trabalho, ao “colocar o capital sob os grilhões da regulação legal” (ib., p. 196), conta com fortíssima resistência do capital, mas amplia a luta contra a dominação deste.

Nesse capítulo sobre a jornada de trabalho, Marx explicita o método de exposição do movimento do real como síntese de determinações econômicas e políticas. Retratando o enfrentamento às fantásticas monstruosidades da exploração capitalista, Marx expõe a particularidade dos traços contraditórios da generalização da legislação fabril na Inglaterra, ao concluir que, no desenvolvimento da grande indústria, “o capital, assim que fica sujeito ao controle do Estado apenas em alguns pontos da periferia social, se ressarce tanto mais desmesuradamente nos outros pontos” (1985a, v.II, cap. XIII, p. 91). Porém, tendo se debruçado detalhadamente sobre as condições concretas de trabalho, apresenta mais amplamente os resultados da generalização da lei fabril:

tornou-se inevitável como meio de proteção física e espiritual da classe operária, por outro lado, generaliza e acelera a concentração do capital e o domínio do regime da fábrica. [...] Generaliza, com isso, também, a luta direta contra essa dominação (1985a, v.II, cap. XIII, p. 100).

Assim, pode-se concluir que na crítica de Marx à emancipação política, apresentando sua condição instrumental, não se revela sua rejeição, mas a clara distinção político-ideológica entre as perspectivas reformista e revolucionária, ou seja, qual a direção social impressa pelo movimento dos trabalhadores. Reconhecia que o protagonismo do protesto operário na consolidação do mundo burguês para articular sua negação trouxe “o problema que a história colocará em 1848: reforma ou revolução – proletariado como classe que *participa* do processo social ou proletariado que o *direciona*” (NETTO, 2004, p. 91). Todavia, toda a trajetória do protesto operário no século XIX “põe em jogo tanto a temática política quanto a problemática social: as lutas de classes passam à ordem do dia” (ib, p.35).³⁶ Nessa síntese, encontra-se um eixo central de análise para as lutas da sua época e daquelas que se sucederam nos séculos seguintes, sustentado na participação e na capacidade de direção dos trabalhadores.

Em relação ao alcance das lutas no espaço institucional, Marx mostra no *Dezoito Brumário* como as conquistas legais inserem-se no dinâmico terreno da luta de classes. “Cada parágrafo da Constituição encerra sua própria antítese” (s.d., v. 1, p. 213). Daí, constata-se que o capitalismo atualiza permanentemente as formas de gerenciar os antagonismos sociais, sendo promotor, principalmente a partir do século XX, de políticas para a igualdade sem atender contra a propriedade.³⁷

No *Manifesto Comunista*, ao incorporar o desenvolvimento histórico de seu tempo, realizou um exercício analítico voltado para recuperar as lutas de classes e a análise das condições imanentes do capital que podem fundar a revolução. Marx e Engels esboçaram as linhas gerais das fases do desenvolvimento proletário, abrangendo “a história da guerra civil mais ou menos oculta na sociedade existente, até

³⁶ Netto acrescenta a citação de Marx, em Miséria da Filosofia, de 1847: “Não existe, jamais, um movimento político que, simultaneamente, não seja social” (2004, p. 35).

³⁷ Castel expõe essa operação de alquimia do capital ao instaurar o Estado Social, ou de Bem-Estar, implementando novas instituições e serviços sociais, inscrita numa ordem de direito. Convivem contraditoriamente a igualdade proposta pela cidadania e as desigualdades engendradas no capitalismo (1998, p. 406-413).

quando essa guerra explode numa guerra aberta e o proletariado estabelece sua dominação pela derrubada violenta da burguesia” (2005, p. 50). Inicialmente, caracterizada como lutas isoladas, por fábrica, por ramo da indústria, por uma localidade, nas quais combatem os inimigos de seus inimigos: “Todo o movimento histórico está desse modo concentrado nas mãos da burguesia e qualquer vitória alcançada nessas condições é uma vitória burguesa” (ib., p. 47). O crescimento das massas operárias, de sua força e consciência, proporcionara a intensificação dos choques entre as duas classes, estabelecendo-se coalizões contra burgueses através de associações permanentes, motins. O mais alto grau de desenvolvimento das lutas do proletariado supõe sua organização como classe, em partido político. Vale destacar algumas particularidades descritas desse processo histórico:

- a organização do proletariado em classe é incessantemente *destruída* pela concorrência entre os operários, mas *renasce* sempre mais forte. (ib., p. 48);
- o desenvolvimento das lutas proporciona triunfos efêmeros. No entanto, “o verdadeiro resultado de suas lutas não é o êxito imediato, mas a união cada vez mais ampla dos trabalhadores” (ib., p. 48);
- a burguesia vive em luta permanente (contra frações de burguesia, a burguesia de países estrangeiros), por isso recorre à ajuda do proletariado e o arrasta para o movimento político. Assim, “fornece aos proletários os elementos de sua própria educação política, isto é, *armas* contra ela própria.” [grifo nosso] (ib., p. 48);
- o capitalismo produz as condições, a exemplo do crescimento dos meios de comunicação criados pela grande indústria, que facilitaram a união, possibilitando concentrar as numerosas *lutas locais*, que têm o mesmo caráter em toda parte, em uma *luta nacional*, em uma *luta de classes*, considerada como luta política (ib., p. 48). A luta nacional é encarada como uma etapa preliminar nas lutas revolucionárias de confronto à burguesia nacional (“a burguesia produz seus próprios coveiros”, ENGELS-MARX, 2005, p. 51).

Como documento político de condução do movimento operário, justifica-se a afirmação convocatória do “declínio da burguesia e a vitória do proletariado como *inevitáveis*.” (ib. p. 51) Porém, ao final do texto, encontram-se indicadas as condições e

posicionamentos específicos ante a realidade dos distintos países, atento às condições históricas de cada país.

Mas em nenhum momento esse Partido se descuidava de despertar nos operários uma consciência clara e nítida do violento antagonismo que existe entre a burguesia e o proletariado, para que, na hora precisa, os operários alemães saibam converter as condições sociais e políticas, criadas pelo regime burguês, em outras tantas armas contra a burguesia (ib., p. 69).

Para Hobsbawm (1979), o socialismo marxiano distinguiu-se dos seus predecessores por três aspectos: a crítica mais ampla da sociedade capitalista, determinada pela relação fundamental do modo de produção; a inserção do socialismo na estrutura de uma análise histórica evolutiva, na qual só é possível prever os princípios e as linhas gerais da sociedade futura; e, ao esclarecer as modalidades de transição da velha para a nova sociedade, cujo portador seria o proletariado e o objetivo tão-somente alcançado pela revolução. Após a polêmica com Proudhon, a crítica de Marx ao socialismo pré-marxiano “fez parte de suas polêmicas políticas, mas não tanto de seu desenvolvimento teórico, com exceção da *Crítica do Programa de Gotha*” (ib., p. 66). Anderson assinala os limites do movimento operário na época e o estabelecimento de certas fronteiras ao trabalho de Marx e Engels, expresso na reduzida relação das obras publicadas:

O legado que Marx deixou, fundamentalmente, foi uma coerente e elaborada teoria econômica do modo de produção capitalista, exposta em *O Capital*; contudo, sua teoria política sobre as estruturas do Estado burguês ou sobre as estratégias e táticas da luta socialista revolucionária para sua derrubada por um partido operário não está no mesmo nível [...] Marx não poderia caminhar mais rapidamente do que o ritmo histórico real das massas na invenção de seus próprios instrumentos e modalidades de auto-emancipação (2004, p. 26).

O objeto de estudo de Marx remete a uma teoria sobre as condições de emergência, desenvolvimento, consolidação e crise da ordem burguesa, vinculada à revolução. Esse processo teórico-metodológico de aproximações sucessivas apreendeu e decifrou as instâncias constitutivas da realidade sócio-histórica, tendo o mundo do trabalho como objetivação fundamental do ser social. Sem constituir-se no teórico do comunismo, Marx teve extrema capacidade de vincular suas descobertas teóricas a uma ação política, vocalizando o movimento operário revolucionário.³⁸

³⁸ Cf. NETTO, J. P. *Método em Marx*. Recife: NUPS/UFPE. Fita de vídeo.

É necessário enfatizar que esse legado analítico expôs o protagonismo da classe operária na supressão das estruturas fundamentais da ordem burguesa a partir de 1848: demarca e delimita a ação política e a direção das lutas dos trabalhadores, em que se incluem programas, estratégias e táticas, como constituídas e respondendo às condições históricas particulares.

Por outro lado, os embates teóricos às proposições blanquistas, lassalianas, utópico-reformistas, incluindo posições anarquistas de proudhonistas e bakuninistas, não afastaram a busca de coalizão, necessária para o fortalecimento das lutas.³⁹ Porém foram ratificadas as posições que apontam a emancipação como objetivo e conquista das classes trabalhadoras e a posse do poder político como tarefa primordial do proletariado, considerada nas últimas décadas do século XIX como resultado de uma ação centralizada do Partido.

A última década do século XIX caracterizou-se como a década do surgimento do socialismo como movimento de massas, apresentando novas estratégias políticas desenvolvidas seja pela burguesia, seja pelos trabalhadores, perante as novas condições de expansão do desenvolvimento capitalista oligopólico.⁴⁰ A expansão capitalista anunciava uma nova era do capital, pós-liberal, que recusa a abstenção governamental em relação às interferências e exige a ampliação do intervencionismo estatal. As mudanças na economia capitalista mundial principiam a fase imperialista com uma nova era tecnológica. O desenvolvimento de economia de mercado de consumo doméstico e produção de massa, ao lado da competição internacional entre economias nacionais, acarretou o aprofundamento da concentração e centralização do capital, assim como o ritmo desigual de acumulação e desenvolvimento das economias e países, seguindo-se a intensificação das crises econômicas, com obstáculos a serem superados para a produção de mais-valia.⁴¹

³⁹ Em relação à história do movimento operário desde o século XIX, Netto identifica-o como “um processo que se articula, para além da sempre desejada unidade, mediante as fraturas parciais que os enfrentamentos teóricos, políticos e ideológicos, à direita e à esquerda, lhe impõem” (2004, p. 87).

⁴⁰ Cf. “A política da democracia” In HOBBSAWM (1998, p. 125-161).

⁴¹ O capitalismo oligopólico remete a uma política imperialista na qual são fortemente estimuladas a expansão da frota de guerra e a corrida armamentista (ABENDROTH, op. cit., p. 58-9).

Segundo Abendroth (1977), a I Internacional, dissolvida em 1876, havia formulado a estratégia futura do movimento trabalhista na Europa: o reconhecimento do movimento sindicalista e da greve como sua arma mais importante, como também a fundação de partidos trabalhistas legais, nos diversos países europeus, como premissa de uma revolução socialista. A social-democracia alemã unificou marxistas e lassalianos, transformando-se de uma organização conspiratória em um partido de massas. Sua reorganização e força cresceram, acarretando consideráveis concessões sociopolíticas:

Possibilitou melhorar globalmente, em tempos de conjuntura favorável, a condição e o padrão de vida dos trabalhadores e estabilizá-los em épocas de crise. Esse êxito só se tornou possível, porque o partido, de um lado, se mostrou fiel a sua meta da democracia política e da sociedade econômica socialista, bem como da transferência gradativa dos principais meios de produção ao patrimônio da coletividade. De outro lado, aproveitava, coerentemente, todas as chances legais de luta, tendo aprendido a resistir a qualquer tentação de realizar atos de violência e a utilizar o Parlamento como tribuna das discussões políticas, as eleições políticas como medida de sua influência, as lutas eleitorais como meio de propaganda (ABENDROTH, 1977, p. 46).

Diante do extenso crescimento do partido operário alemão e da ascensão eleitoral em 1878, Bismarck torna o partido ilegal e, como manobra estratégica para se aproximar dos trabalhadores, propõe uma série de leis de proteção contra acidentes de trabalho, enfermidade e velhice. O modelo alemão foi o primeiro a instituir sistemas de proteção obrigatórios. Em 1883, cria a lei do seguro-enfermidade, o qual trabalhadores e empregadores subsidiavam e administravam conjuntamente, supervisionados pelo Estado. Em 1885-6, a lei estendeu-se à maioria dos assalariados, inclusive aos trabalhadores rurais. Em 1889, criou-se o sistema obrigatório de aposentadorias, mantido igualmente por trabalhadores e empregadores.

Assim, a Alemanha, no final do século XIX, generalizou os direitos sociais para conter a agitação socialista, tornando-se palco da instituição original de uma série de redes de seguro social, patrocinadas e eventualmente subsidiadas pelo Estado. Estava estabelecida uma nova forma de enfrentamento dos antagonismos, na direção de promover a integração da classe operária, desta vez inserida no movimento de ampliação da função estatal. A estratégia era a aproximação aos movimentos mais moderados, incluindo programas de reforma e bem-estar social, rompendo acordos

liberais e pregando o coletivismo. As medidas foram acompanhadas pela aprovação de ditatoriais leis anti-socialistas que mantinham o Partido Social-Democrata na ilegalidade e censuram os seus órgãos de imprensa, sendo apenas revogadas em 1890. Estavam dadas historicamente as condições no capitalismo dos monopólios para o **reformismo**, como proposição para antecipar medidas de proteção social aos trabalhadores e esvaziar o conteúdo de luta de classes que as move.

Este período, retomado a seguir, apresenta-se como uma era de agitação social e descontentamento, cuja organização mais expressiva era o Partido Social-Democrata Alemão, que veio a estabelecer as bases de fundação do marxismo e a orientação socialista aos partidos e movimentos de classe operária, independentes e de massa. Interessa identificar os desafios históricos firmados para as lutas dos trabalhadores do século XX a partir dessa trajetória de expansão da luta de classes.

Foi destacada, nesse fértil terreno estratégico, a contribuição de Engels e de representantes da primeira geração do marxismo, como Kautsky e Bernstein, e da geração seguinte, como Rosa Luxemburgo e Lênin, seguindo a cronologia do desenvolvimento da teoria marxista formulada por Anderson (2004). Assim sendo, no próximo capítulo, estabeleceu-se uma aproximação à perspectiva que evidencia como eixo a *distinção entre as tendências reformista e revolucionária*, assim como apreende a possível *unidade contraditória entre reforma e revolução*, esboçada nos escritos de Marx e Engels, aprofundando um categorial analítico que possibilite avaliar a condução das lutas atuais dos trabalhadores, em particular, a luta pela saúde no Brasil.

CAPÍTULO 2

DEBATE SOBRE REFORMISMO, REFORMA E REVOLUÇÃO NO MARXISMO

2.1 Condições da difusão do marxismo⁴²

Inicialmente, tornou-se uma exigência a reflexão sobre as condições e circunstâncias de difusão das idéias de Marx, para assim reconhecer as influências exercidas, no final século XIX e início do século XX, pela primeira e segunda geração⁴³ sucessora de Marx-Engels, que esboçavam as tendências que seriam configuradas historicamente na direção das lutas dos trabalhadores.

A tradição clássica marxista desenvolvida pela primeira geração sucessora de Marx e Engels é representada por nomes como Labriola (1843-1904), Mehring (1846-1919), Kautsky (1854-1938), Plekhanov (1856-1918). Bernstein (1850-1932) é citado como figura de menor peso, no plano intelectual. Esse grupo distinguiu-se por haver mantido correspondência com Engels, assumindo a responsabilidade pela difusão da herança recente e próxima, através da publicação dos manuscritos de Marx e Engels, como também de uma produção teórica voltada para sistematizar o materialismo histórico, os princípios filosóficos do marxismo como concepção de história e estendê-lo a outros domínios (literatura e arte, religião). A ação política privilegiou o engajamento nos respectivos partidos nacionais, exceto Labriola.

Na segunda geração sucessora ressaltou-se o papel protagonista assumido na direção de seus respectivos partidos nacionais de nomes como Lênin (1870-1923), Rosa Luxemburgo (1871-1919), Hilferding (1877-1914), Trotski (1870-1940), Bauer (1881-1938), Preobrynski (1886-1937), Bukharin (1888-1938). A produção teórica

⁴² O historiador inglês Hobsbawm refere-se ao marxismo como “a escola teórica que teve maior influência prática na história do mundo moderno, é um método para, ao mesmo tempo, interpretar e mudar o mundo” (1979, p. 12). O amplo alcance abrange quase todos os campos do pensamento e da atividade humana.

⁴³ Cf. ANDERSON (2004) sobre a tradição clássica do marxismo.

desse grupo de revolucionários enfocou as condições de estruturação capitalista, abrangendo o imperialismo e a monopolização do capital.

As organizações social-democratas dos últimos anos de vida de Engels constituíram o tronco originário do marxismo como doutrina revolucionária da classe operária.⁴⁴ O desenvolvimento do marxismo correspondeu a um movimento de expansão e à produção de importantes divergências em relação a temáticas como a questão nacional, as particularidades das condições do capitalismo e do movimento operário em distintos países. As novas condições do desenvolvimento capitalista impuseram a necessidade de responder à problemática originária dessa situação histórica. Daí decorre a ampliação das análises e, conseqüentemente, das posições e estratégias de ação política ante assuntos como a participação em um governo burguês, o colonialismo, a luta contra a guerra. Os enfrentamentos sucedem-se entre as tendências designadas de direita, esquerda e centro. Nesse espaço político-ideológico, o **revisonismo**⁴⁵ levará alguns grupos a distanciar-se da matriz marxiana.

Em 1889 havia sido retomada a articulação internacional dos trabalhadores, instituindo-se a II Internacional, da qual foram excluídos os anarquistas. A sua identidade assentou-se na luta em prol de reivindicações nacionais uniformes e da cooperação internacional, estabelecendo-se uma rede de discussão e comunicação. No ano seguinte, registra-se a realização, pela primeira vez, de uma manifestação, no dia 1º de maio, como demonstração em prol da adoção da jornada de trabalho de oito horas em todos os países. Apesar de suas aspirações universais, sua atuação circunscreveu-se à Europa, hegemonizada pelo Partido Social-Democrata alemão. Contudo, as resoluções debatidas nos congressos norteavam o movimento operário até a sua dissolução, vinculada à situação histórica decorrente da Primeira Guerra. A

⁴⁴ Os termos marxismo e marxista originaram-se na cisão da I Internacional, sendo utilizados por bakuninistas como forma de desqualificação do opositor. No entanto, nos anos 1880, os termos transformam o significado e entram no vocabulário internacional do socialismo, sendo tomado por Kautsky como um instrumento de identificação e demarcação, apesar da existência da diversidade de acepções (HAUPT, 1979).

⁴⁵ Além dessa concepção restrita de revisionismo, associada a reformismo e a oportunismo, generalizada a partir de 1914, o termo possui uma compreensão ampla como parte integrante do marxismo, validado por uma prática investigativa teórica ancorada em um processo de revisão de idéias estabelecidas próprio das correntes teórico-políticas que não se tenham esterilizado (COATES apud BOTTOMORE, 1988, p. 323-4; ARCARY, 2002, p. 79).

interpretação desse período histórico indicou um fértil debate no âmbito dos marxistas, do qual Hobsbawm especifica o caráter do confronto:

os partidos marxistas da II Internacional, antes de 1914, mesmo tendendo a elaborar uma interpretação ortodoxa da doutrina, contraposta aos ataques provenientes da direita 'revisionista' e da esquerda anarco-sindicalista, aceitavam uma pluralidade de interpretações; ademais, mesmo que o quisessem, não seriam capazes de impedi-lo (1979, p. 437).

Convém evidenciar o material teórico disponível ao movimento operário da II Internacional.⁴⁶ A época situada entre a morte de Marx e a de Engels (1883-1895) correspondeu à afirmação do movimento socialista internacional e à iniciativa de promover a publicação da obra de ambos, que havia, até então, tido uma difusão reduzida. Esse acervo,⁴⁷ do qual estava excluída parte do conjunto da obra, foi acrescido da organização de compêndios elaborados por dirigentes dos movimentos socialistas, de conteúdo esquemático e simplificado, visando formar quadros e munir a ação política. Nesse campo limitado, situou-se o processo de difusão do marxismo e o seu encontro com o movimento operário em ascensão, caracterizado como uma ocasião extraordinária na história, em que se defrontava com a solicitação da formação de um corpo doutrinário. E, segundo Andreucci (1985) assegura, havia uma demanda de ideologia, de legitimação do movimento operário.

O patrimônio legado da II Internacional ao movimento socialista remete à ampliação de meios de difusão e propaganda, tais como os comícios, conferências, congressos, a luta cotidiana, a imprensa. Andreucci (ib.) apresenta a inserção do componente educativo e cultural na militância política, alimentado pelo processo de circulação de homens e idéias. Ampliou-se a organização de uma rede de instituições culturais, como núcleos de organização política, círculos de leituras, bibliotecas operárias, cátedras ambulantes, formação de agitadores, compondo mecanismos cotidianos de formação intelectual. Ao lado do destacado papel dos jornais, revistas,

⁴⁶ Cf. HOBBSAWM, A fortuna das edições de Marx e Engels, (1979).

⁴⁷ Sobressaiu como obra de difusão do marxismo, tornando-o acessível aos movimentos operários, o folheto *Do Socialismo Utópico ao Socialismo Científico*, produzido por Engels e publicado em dez línguas. O autor anuncia no Prefácio à edição inglesa: "Não sei de nenhuma outra publicação socialista, inclusive o nosso *Manifesto Comunista*, de 1848, e *O Capital* de Marx, que tenha sido traduzida tantas vezes. Na Alemanha foram feitas quatro edições, com uma tiragem total de cerca de 20 mil exemplares" (ENGELS, 2004, p. 07).

livros e folhetos, enraizou-se uma tradição oral, através de conversas, cursos, constituindo-se como instrumento de formação dos quadros e de propaganda.

Contudo, além de imerso no ambiente positivista reinante, o conteúdo limitava-se aos argumentos genéricos, correspondentes a princípios, programa e formas de luta. Segundo Netto, “as exigências imediatas das lutas políticas os obrigavam menos a insistir no conhecimento teórico do que criar um conjunto de valores, símbolos e palavras de ordem, que induzissem a classe operária à ação” (1989, p. 38).

Diante disso, no marxismo da época da II Internacional predominou uma leitura de cunho darwinista e positivista, com um conjunto de obras de divulgação, mais política que teórica, de enfrentamento às concepções idealistas.⁴⁸ Segundo Bertelli (2000), não estavam dadas as condições para apreender os emaranhados dos fundamentos, como a economia política e a filosofia clássica alemã, convergindo para a constituição de uma doutrina com clara contaminação do ecletismo e do positivismo. O marxismo, na versão de Kautsky, apresentava-se como uma concepção de mundo.

Era materialista, determinista, inevitabilista, evolucionista, e identificava firmemente as “leis da história” com as “leis da ciência”. Considerou inicialmente a teoria da história de Marx como “nada além da aplicação do darwinismo ao desenvolvimento social”, afirmando, em 1880, que o darwinismo nas ciências sociais ensinava que “a transição de uma concepção de mundo velha a uma nova ocorre inelutavelmente” (HOBBSAWM, 1998, p. 370).

No início do século XX ampliou-se a influência do marxismo no movimento socialista, porém da sua vulgarização decorreu o empobrecimento da teoria crítica original. Tratou-se, ainda, de um acesso ao ‘marxismo’ como doutrina organizada em função da necessidade de legitimar um movimento político comprometido com estruturas partidárias cada vez mais pesadas. Essa condição desenvolveu-se na III Internacional, em circunstâncias distintas, incorporando-se como traço do marxismo, até décadas recentes, o distanciamento à base marxiana, assim como ao conjunto de obras clássicas originais.

⁴⁸ Em relação à ideologia propagada na época, Hobsbawm cita o sucesso das obras de cunho anticlerical publicadas pela social-democracia alemã, dentre elas: a “obra ideológica mais popular nas bibliotecas operárias era aquela, cujo título se explica a si mesmo: *Darwin versus Moisés*” (1998, p. 194; 495-6).

2.2 Perspectivas estratégicas presentes na social-democracia alemã: o confronto entre Bernstein e Rosa Luxemburgo

Como visto, nesse contexto de intensa expansão capitalista em que a II Internacional congregava partidos e sindicatos operários com uma base de massas, ampliava-se a melhoria do padrão de vida da classe operária e de sua proteção social, não como produtos de uma evolução automática, mas antes como resultado da luta de classes protagonizada pelas organizações operárias. Essas organizações haviam, de fato, imposto decisivas modificações na condição social dos trabalhadores.⁴⁹ Com a expansão de suas bases sociais, cresceu o apoio às lutas pelos direitos sociais, conquistando cada vez mais adeptos e fortalecendo a organização da classe trabalhadora para possibilitar a imposição da necessária coação legal do Estado para assegurá-los. A questão principal suscitada consistia na capacidade de as organizações operárias não perderem a condição revolucionária, passando a servir à manutenção da ordem burguesa.

Dentro dos movimentos operários que vinham se mantendo afastados do jogo institucional, aparece uma ala moderada ou reformista, dirigida por Bernstein. Essas propostas revisionistas vão ser repelidas pelos ativistas e principais dirigentes do Partido Social-Democrático alemão, sob liderança de Kautsky, apesar de que a política eleitoral de massas é defendida por marxistas, por oferecer-lhes visibilidade. No entanto, os avanços graduais na ação política empurravam o partido numa direção reformista, ante o medo de perder a legalidade organizacional e a ascensão de uma institucionalização burocratizada. Vale destacar a crítica de Abendroth, referindo-se à ascensão organizacional do Partido Social-Democrata alemão.

Um quadro de parlamentares, de burocratas trabalhistas e de funcionários administrativos, que se assentavam nas organizações sindicais, nas cooperativas, nos secretariados dos partidos, nas redações dos órgãos de imprensa do partido, e como deputados nos parlamentos. Essa gente já não mais vivia *para* o movimento trabalhista, mas *do* movimento trabalhista [...] A organização do movimento, porém, para eles se transformara numa alavanca a acionar para propósitos próprios; sub-repticiamente, em sua mente, haviam trocado de posição os fins e as metas. *A esse grupo qualquer atividade de massas parecia crítica, pois deveria ir além do 'contexto legal' e pôr em perigo a legalidade do movimento ou mesmo pôr a perder a rotina já comprovada* [grifo nosso] (1977, p. 61).

⁴⁹ Cf. ABENDROTH (op. cit.); SINGER (2003).

Esta direção se fortalecerá, assumindo a hegemonia em uma parcela significativa do movimento dos trabalhadores. Convém atentar para a intervenção de Engels nesse momento histórico. Teve repercussão um texto de 1895, amplamente citado até a atualidade, no debate sobre estratégias. Nessa data, o Partido Social-Democrático alemão publicou a *Introdução a As lutas de classe na França de 1848 a 1850*, redigida por Engels, retirando passagens do texto e enfocando outras que valorizavam a luta na legalidade. Dentre os trechos suprimidos situavam-se aqueles que reafirmavam a necessária supressão do trabalho assalariado e do capital. Todavia, o mérito da *Introdução* reside em não haver hesitação sobre a particularidade das formas de luta nesse período: o combate do proletariado estava diante de novas condições, distintas de 1848.⁵⁰ As condições de guerra entre povos e a luta de classes mais desfavoráveis aos trabalhadores indicavam a necessidade de um trabalho longo e perseverante de disputa com a burguesia.

Hoje, há um só grande exército internacional de socialistas crescendo dia a dia em número, organização, disciplina, clarividência e certeza na vitória. [...] Embora longe de conquistar a vitória de um só golpe decisivo, seja necessário que ele progrida lentamente de posição em posição em um combate duro, obstinado, está provando em definitivo que era impossível, em 1848, conquistar a transformação social por um simples ataque de surpresa. [...] Passou o tempo dos golpes de surpresa, das revoluções executadas por pequenas minorias conscientes à frente das massas inconscientes. Onde quer que se trate de transformar completamente a organização da sociedade, cumpre que as próprias massas nisso cooperem, que já tenham elas próprias compreendido de que se trata, o motivo pelo qual dão seu sangue e sua vida (ENGELS, *Introdução. As lutas de classe na França de 1848 a 1850*, s.d., v. 1, p. 99; 106).

Firmando a posição presente no *Manifesto Comunista*, Engels proclama a democracia “como uma das primeiras e mais importantes tarefas do proletariado militante” (2005, p. 102) e o sufrágio universal como instrumento afiado para o Partido fazer propaganda e agitação eleitoral, necessários para o exército proletariado internacional acumular forças. Contudo, a capacidade da burguesia para frear e manipular é subestimada, apesar de indicar que os partidos da ordem temem a atuação legal e o êxito das eleições do partido operário, não podendo viver sem violar as leis, e

⁵⁰ Outrossim, no Prefácio à edição alemã do Manifesto Comunista em 1872, ratificou esse posicionamento, avaliando que estaria em alguns pontos ultrapassados o programa proposto em 1848, ante os avanços da indústria e da organização da classe operária, evidenciando-se que as *medidas revolucionárias dependiam das circunstâncias históricas existentes* (ENGELS-MARX, 2005, p. 71-2).

o fazem para conter a subversão social-democrata. Isso evidenciou o direito à revolução como direito histórico e expressou o pleno discernimento daquele momento da luta de classes, em que o terreno da luta política não é deslocado, mas ampliado para o âmbito institucional. Netto refere-se à *Introdução a As lutas de classe na França* como um denso prefácio, assinalando a posição de Engels:

a par de indicações inovadoras para a estratégia política da social-democracia alemã, tece considerações extremamente polêmicas sobre o desenvolvimento da luta de classes, antecipando claramente a distinção gramsciana entre *guerra de movimento* e *guerra de posições* (1981, p. 47).⁵¹

No trajeto percorrido por Engels, a convicção derivada do cartismo fora sustentada: a luta pela democracia nos países capitalistas era uma luta social, inserida na luta pelo socialismo. Apresentou uma notável coerência nas suas análises e intervenções nos movimentos operários. Ou seja, a linha política de suas intervenções permaneceu idêntica aos anos 40: encorajara a formação dos partidos operários independentes baseados na luta de classe; alianças com forças progressistas, com base nessa independência; combate aos obstáculos sectários; priorização das situações que oferecem maiores possibilidades ao avanço do socialismo. Em relação à sua influência decisiva na sistematização e divulgação do pensamento marxiano, conclui-se que não houve vinculação com o positivismo e o evolucionismo, assim como com a passividade política da II Internacional.⁵² Com o intenso prestígio e autoridade assumidos por Engels nesse período, distintos analistas consideram que as suas posições, diante do novo quadro de lutas e alvo de críticas posteriores, foram sancionadas por Marx.

Sempre irredutivelmente ligado à idéia de um processo histórico que levasse à derrocada do capitalismo, diferentemente da maior parte dos teóricos da II Internacional – que previam justamente a derrocada geral e a um só tempo do capitalismo, – considerava o desenvolvimento da luta de classes parte integrante daquele processo (JONES, 1979, p. 418-9).

⁵¹ Gramsci assinalou a mudança completa na técnica política moderna após 1848: “após a expansão do parlamentarismo, do regime associativo sindical e partidário, da formação de vastas burocracias estatais e “privadas” (político-privadas, partidárias e sindicais), bem como das transformações que se verificaram na organização da polícia em sentido amplo, isto é, não só do serviço estatal destinado à repressão da criminalidade, mas também do conjunto das forças organizadas pelo Estado e pelos particulares para defender o domínio político e econômico das classes dirigentes” (2002a, p. 78).

⁵² Cf. JONES, Retrato de Engels, (1979).

No entanto, produziu textos em que a motivação política de difusão do marxismo significou uma “tendência de focar as idéias marxianas como um sistema enciclopédico de explicação do mundo” (NETTO, 1989, p. 40). Por outro lado, não conseguiu exercer amplo controle nesse processo, no qual colocou-se “no combate a uma leitura simplificada do materialismo histórico disseminada nas interpretações vulgares” (ANDREUCCI, 1985, p. 31). Contudo, Hobsbawm qualifica a relação entre o pensamento de Marx e o de Engels como uma colaboração que durou toda a vida, sem nenhuma ruptura: “A análise das possíveis divergências entre os pensamentos e as atividades de Marx e Engels entra certamente na posterior história do marxismo, mas não na história do desenvolvimento dos próprios Marx e Engels” (1979, p. 30).⁵³

2.2.1 Bernstein-Debate: a base teórica do reformismo

Não obstante, a partir da II Internacional ocorreu uma lenta e conflituosa promoção de uma posição reformista no movimento operário europeu, na qual restringem-se as lutas às mudanças sancionadas pelo Estado, enquanto instância que as ratifica. Inserido no debate sobre as estratégias para a transição ao socialismo, sustenta argumentos favoráveis a uma transição pacífica e gradual, na qual superestimam-se os meios institucionais e o controle majoritário do Estado democrático.

Ocupou expressivo espaço o denominado *Bernstein-Debate*, que será apresentado em suas linhas gerais. Estabeleceu, inicialmente, uma demarcação com o campo teórico-político do marxismo ortodoxo, representado por Kautsky. Partindo do questionamento das tendências do desenvolvimento capitalista preconizadas nas análises de Marx, considerou que naquele momento histórico defrontava-se com a negação das perspectivas de concentração e centralização da propriedade, da queda tendencial da taxa de lucro, do pauperismo crescente e do aparecimento de novos estratos médios. Portanto, concebia o capitalismo com uma nova forma, organizada e regulamentada, sem possibilidades de crises gerais, partindo das situações econômicas de forma isolada, abstraídas das relações imperialistas.

⁵³ Anderson ressalta a obra de ambos como “produto de um prolongado esforço conjunto, uma parceria intelectual sem paralelo na história do pensamento” (2004, p. 24).

O equívoco da proposição decorria da constatação do desenvolvimento do capitalismo e dos conseqüentes recuos do movimento socialista nos países de capitalismo avançado. Desconhecendo que nos países capitalistas de desenvolvimento tardio, a exemplo da Alemanha, manifestava-se uma crise intensa e o movimento da classe operária apresentava-se com organização capaz de disputar o poder com a burguesia. Estava colocada “a possibilidade histórica da instauração de uma república democrático-burguesa por uma república popular socialista calcada na dominação e na hegemonia da classe proletária” (BERTELLI, 2000, p. 05).

Principiando dessa análise, põe-se contrário à disseminada *teoria do colapso*, firmada na idéia de que uma próxima grande catástrofe econômica estremeceria e levaria ao colapso toda a sociedade. Nessa polêmica, Bernstein afirmara: “Para mim, o que tão comumente se chama de *objetivo final* do socialismo não é nada, e o *movimento* é tudo.” E acrescenta: “Por movimento, entendo tanto o grande desenvolvimento social em geral como o movimento da classe operária” [grifo nosso] (2000, p. 51). Considerava como trabalho socialista atual a valorização da ação sindical, das cooperativas operárias de consumo e da ação parlamentar, “não tanto como agitação, mas muito mais como busca de resultados legislativos positivos, de leis orientadas para produzir as modificações as mais profundas possíveis no direito e na economia” (ib., p. 70).

Ao enfatizar os meios e os fins do socialismo como não inventados e sim descobertos nas condições materiais e jurídicas, chega a especificar a existência de linhas de orientação e objetivos, mas não um objetivo final, a ser construído nas lutas práticas do próprio movimento (ib., p. 57). Nesse pressuposto, o conceito de evolução de Darwin (também atribuído a Marx) atingiu o campo das estratégias políticas. Como não há a iminência de um colapso social que criasse premissas ao socialismo, qualificou a luta como uma *ascensão contínua* que se efetua *lentamente*, promovendo para a classe operária “uma elevação de seu nível econômico, ético e político, uma crescente capacitação e atuação como fator de co-governo no estado e na economia” (ib., p. 72). Informa como problema tático a ser resolvido pela democracia social alemã: “delinear os melhores métodos de ampliação dos direitos políticos e econômicos das classes trabalhadoras alemãs” (idem, 1997, p. 26-7). Sem a perspectiva de um grande

desastre econômico, as lutas por reformas devem transformar o Estado na direção da democracia, concebida como o governo pelas classes trabalhadoras.

Constata-se a preocupação, em comum com todas as correntes marxistas, em responder às novas condições históricas, assim como à ampliação do campo da luta de classes. Ou seja, responder às repercussões do desenvolvimento capitalista sobre as condições de luta da classe operária, as possibilidades e formas da revolução social, inexistentes na época de Marx.

Na atualidade, toda a política comercial e impositiva atinge diretamente o operário, o pai de família; hoje, o aflige tudo o que encarece a vida e, em consequência disso, está interessado de modo muito diferente em todos os assuntos de Estado. Por isso, necessariamente, tem que despertar nele a necessidade e a pretensão de estar representado no poder legislativo, de ter influência sobre a legislação e a administração. [...] Fatores muito diferentes determinam na atualidade a luta dos operários. Hoje é a luta pelo salário, pelo tempo de trabalho e pelo direito trabalhista que imprime o caráter aos movimentos dos operários, e assim se abre, como a produção moderna reuniu operários de toda a classe operária em fábricas e oficinas, o sentimento dos próprios interesses de toda a classe operária. [...] Converte-se agora num movimento dos operários como *classe* que está ligado necessariamente às necessidades reais dos perpétuos operários, a suas necessidades jurídicas no Estado, a suas necessidades econômicas na produção, na troca e na distribuição de bens, a sua necessidade socialista de reconhecimento como maioria (BERNSTEIN, 2000, p. 56-7).

Em oposição ao futuro do marxismo como concepção monolítica, o social-democrata alemão apresentou-se como ideólogo do revisionismo, fiel aos fundamentos da teoria marxista, chegando a refutar os socialistas utópicos ou reformistas:

que aproveitavam quaisquer reforma ou reformas sociais que parecessem oportunas e as puseram em primeiro plano, mas sem uma análise profunda e fundamental da sociedade existente, sem que pudessem derivar diretamente essas reformas das necessidades dadas, sem que se perguntassem: como harmonizar a reforma com toda a marcha do desenvolvimento da sociedade, suas condições de existência e suas forças? (ib., p. 53).

Assinalou, portanto, que há apenas diferenças de interpretações, não atingindo o núcleo central da teoria. Entretanto, a comparação de Marx e Darwin contaminou o pensamento bernsteiniano, podendo estendê-lo ao marxismo da época da II Internacional. Remete, ainda, a uma aproximação de posições neokantianas ao defender o socialismo com argumentos éticos.

Apesar de reafirmar a “libertação dos trabalhadores como obra dos próprios trabalhadores” e a condição da classe operária como única capaz de “constituir um

poder revolucionário” e “defender interesses exclusivamente progressistas”, optou por traçar como “objetivo final” o terreno das reformas, contribuindo para restringir o movimento operário às estratégias “moderadas” de conformação da luta de classes.

A palavra revisionismo, que no fundo só tem sentido para questões teóricas, traduzida para o político significa *reformismo*, política do trabalho sistemático de reforma em oposição à política que tem presente uma catástrofe revolucionária como estágio do movimento desejado ou reconhecido como inevitável. [...] Ao assumir a rejeição da teoria da catástrofe, o reformismo deve prever as causas e necessidades periódicas de cooperação com partidos não-socialistas, e na luta com eles adaptar segundo as circunstâncias a linguagem. Nesse sentido, o reformismo significa também *moderação*. Mas se deve combater com suficiente energia a crença que semelhante moderação implica a renúncia a meios enérgicos, uma política de fraca transigência e de encobrimento das contradições (BERNSTEIN, 2000, p. 73).

Bernstein assinalou corretamente a força dessa corrente política no âmbito do movimento dos trabalhadores, apesar da condenação do Partido: “Derrotado nos congressos pela força da tradição, o revisionismo, contudo, se impõe vitorioso na prática” (ib., p. 71). Logo o reformismo difundiu-se entre os partidos social-democratas.

Caracterizando-se como a corrente política no seio do movimento operário que nega a necessidade da luta de classes, a revolução socialista e a ditadura do proletariado, é favorável à colaboração entre as classes e aspira converter o capitalismo numa sociedade de ‘prosperidade geral’ com a ajuda das reformas aplicadas no marco da legalidade burguesa.⁵⁴

Pode ser considerado que o momento histórico de expansão capitalista, ao lado dos avanços das lutas no campo institucional, trazendo conquistas sociais, propiciou uma análise otimista quanto às tendências gerais do capitalismo. Da incorreção teórica quanto aos pressupostos da economia política decorreu o erro na formulação estratégica. É possível afirmar que no *Bernstein-Debatte* não havia oposição à luta pelo socialismo e à revolução socialista, e que essa posição assumirá contornos definidos na trajetória futura seguida por essa corrente política. Na origem, projetava-se o movimento socialista como uma “marcha incessante das classes trabalhadoras, que devem obter, passo a passo, a sua emancipação pela transformação da sociedade” (BERNSTEIN, 1997, p. 22).⁵⁵ Estavam estabelecidas as

⁵⁴ Dicionário político. Disponível em: <http://www.marxists.org/portugues/dicionario/verbetes/reformismo.htm> Acesso em 15 jan. 2007.

⁵⁵ Importa evocar a crescente ampliação da bancada parlamentar, do número de militantes, das condições para publicações, assim como da burocracia do partido e do conjunto de organizações. A social-democracia alemã alcançara, em 1912, 34,7% dos votos – correspondendo à presença de 110

bases teóricas do revisionismo reformista, no qual houve a restrição da atuação revolucionária e a propagação da *tese da incompatibilidade entre reforma e revolução*,⁵⁶ focalizando formas de lutas no trabalho cotidiano do partido.

Contribuiu para o avanço dessa direção política a aproximação do movimento socialista na II Internacional ao cenário nacional imperialista, e o conseqüente afastamento da orientação internacionalista da I Internacional, manifestado no apoio à guerra. Desse realinhamento decorreu o imobilismo político e a divisão do movimento, vinculado à negação de um contexto de aprofundamento da concentração e centralização do capital, particularidade inerente à formação capitalista.

O grande atrativo da racionalização ideológica, apresentada por Bernstein, foi que, por intermédio dela, a tendência do desenvolvimento socioeconômico e político que então se manifestava – e que, em relação às exigências objetivas da emancipação socialista, era extremamente problemática e *contraprodutiva* – podia não só ser apresentada como uma tendência totalmente livre de suas implicações *negativo-destrutivas*; pior ainda, podia ser até saudada como um grande avanço *positivo*: a tranqüilizadora *prova* e *garantia* da obtenção do resultado desejado (MÉSZÁROS, 2004, p. 377).

2.2.2 Rosa Luxemburgo: resposta teórica ao reformismo

Enfrentando esse debate no interior da social-democracia alemã, Rosa Luxemburgo (2001) afirma que a contradição não reside no questionamento ao ritmo, mas na marcha do desenvolvimento capitalista, marcada pelo agravamento dos antagonismos da economia capitalista. Inseridos na nova fase do capitalismo de domínio dos monopólios e do capital financeiro, os fundamentos desse confronto constituíram as bases da divisão da social-democracia, com repercussões nos rumos futuros das lutas dos trabalhadores. Na manifestação das tendências em torno do debate sobre revolução e reforma, distinguiram-se o oportunismo e o sectarismo presentes desde a I Internacional:

deputados no parlamento nacional alemão. Atingiu-se a publicação de 90 jornais, entre diários e semanários, com 1,4 milhão de assinantes e leitores. Inseria-se no movimento sindical, de cooperativas, em organizações de mulheres, de juventude, esportivas, culturais e mutuárias da classe trabalhadora. Contudo, após doze anos de leis anti-socialistas, enfrentando a proibição de revistas, periódicos e textos, maciças expulsões e condenações à prisão, a tática em favor da estrita legalidade significou a total adequação às condições existentes, para evitar a reação. Estavam dadas historicamente as condições à ascensão do reformismo. Cf. FETSCHER (1985), ARCARY (2002).

⁵⁶ Cf. ABENDROTH, (1977).

A ala oportunista, apoiando-se no fato de que as condições objetivas ainda não estavam maduras para a revolução, buscou fazer da luta por reformas a essência do movimento socialista. [...] Os sectários cometiam o erro oposto. Eles se opunham por princípio à luta por reformas com o argumento de que as reformas tendem a reconciliar com o capitalismo, e por isso eram um obstáculo para a luta revolucionária pela emancipação (SAGRA, 2005, p. 26).

Por conseguinte, no confronto ao oportunismo reformista, reforçava-se o equívoco de atribuir-se incompatibilidade entre reforma e revolução, negando a sua unidade dialética, demonstrada no percurso histórico. Imputando à democratização burguesa a capacidade de restringir o ímpeto contestador do movimento operário, passa-se à crítica aos valores democráticos como meras mistificações utilizadas pela burguesia. Contrária a essa posição e ao reformismo, Rosa Luxemburgo salienta como fundamental a radicalização da democratização da sociedade, atribuindo como significado da reforma o acúmulo de forças dos trabalhadores, tornando possível a luta pela conquista do poder político e a supressão do trabalho assalariado. Reconhece que a luta por reformas na atividade sindical e parlamentar não irá abolir as relações capitalistas, mas é necessária para a transformação social.

A luta cotidiana pelas reformas, pela melhoria da situação do povo trabalhador no próprio quadro do regime existente, pelas instituições democráticas, constitui, mesmo para a social-democracia, o único meio de travar a luta de classe proletária e trabalhar no sentido da sua finalidade, isto é, luta pela conquista do poder político e supressão do assalariado (LUXEMBURGO, 2001, p. 17).

Em *Reforma ou Revolução*, em resposta a Bernstein, a autora não se afasta das condições concretas do capitalismo e do movimento socialista de seu tempo. Ainda que o título da publicação indique uma polaridade excludente, assinala a particularidade da relação entre reforma e revolução social como condição não de oposição, mas de implicação mútua, “um laço indissolúvel”, intrínseco ao movimento socialista. Para tanto, desvela os traços e nexos constituintes desse processo, passando pela negação dos seus elementos e pela conservação, noutra direção .

Os sindicatos, as reformas sociais e a democratização política do Estado foram contestados como meios de realização progressiva do socialismo, evidenciando seu alcance.⁵⁷ Apresenta a restrição da ação sindical à regulação da exploração capitalista, sem atingir a regulação da produção, estando sujeita às conjunturas e ao

⁵⁷ Cf. “A realização do socialismo pelas reformas sociais” In LUXEMBURGO (op. cit., p. 41-49).

permanente triunfo capitalista na luta árdua para determinação do salário do trabalhador. Portanto, os limites das reformas sociais, a exemplo da legislação operária – como controle social sobre as condições de reprodução dos trabalhadores –, situam-se na sua inserção em um Estado classista, organizado segundo os interesses do capital. Ou seja, a insuficiência das reformas no capitalismo reporta-se à condição intrínseca de subordinação do trabalho ao capital.

Como suprimir progressivamente, “pela via legal”, a escravidão do assalariado, se ela não está absolutamente expressa nas leis? [...] Todas as relações fundamentais da dominação da classe capitalista não são possíveis de transformação pelas reformas legais na base da sociedade burguesa, porque não foram introduzidas por leis burguesas, e nem receberam a forma de tais leis” (LUXEMBURGO, 2001, p. 97; 99).

Por sua vez, as instituições democráticas burguesas são regidas pelo seu ‘conteúdo formal’, sendo abandonadas ao sinalizar com o avanço do ‘conteúdo real’, vinculado aos interesses populares. Porém, diante do alargamento crescente da esfera de ação estatal, imposto pelo desenvolvimento capitalista, requer uma interpretação dialética que revela a contraditória natureza do Estado.

O Estado atual é, antes de tudo, um organizador da classe dominante. Se ele se impõe a si mesmo, no interesse do desenvolvimento social, funções de interesse geral, é unicamente porque e somente na medida em que esses interesses e o desenvolvimento social coincidem, de uma maneira geral, com os interesses da classe dominante. A legislação operária, por exemplo, é feita tanto no interesse da classe capitalista, como da sociedade em geral. Mas essa harmonia não dura senão até certo ponto do desenvolvimento capitalista. [...] Por um lado, crescem as funções de interesse geral do Estado, suas intervenções na vida social, seu ‘controle’ sobre essa vida, e por outro lado o caráter de classe obriga-o cada vez mais a transportar o centro de sua atividade e seus meios de coerção para campos que só são úteis ao caráter de classe da burguesia. Seu ‘controle social’ é com isso impregnado e dominado por um caráter de classe (ib., p. 51; 55).

De acordo com essa perspectiva, o reformismo, enquanto prática política que realiza meios graduais ao socialismo, consistiu em concessões programáticas que conduziram à reconstituição ou consolidação do capital. Só um pequeno número de dissidentes do Partido Social-Democrata alemão, no qual sobressai Rosa Luxemburgo, reconheceu “os perigos de uma adaptação à forma de Estado existente em pagamento de concessões políticas e sociais por parte do mesmo” (ABENDROTH, 1977, p. 62).

O apelo para a ampliação do controle social e dos princípios do cooperativismo como meios de adaptação para atenuar, ‘suavizar’ as contradições

entre capital e trabalho, se opõe às ações para supressão dos antagonismos classistas. Assume um caráter utópico ao supor a cessação dos antagonismos de classe, assim como um caráter reacionário ao propor realizá-la através de paliativos. Para ratificar a base idealista do revisionismo, Rosa Luxemburgo menciona o reino da fantasia, no qual torna-se possível a proposição de reformas contínuas e crescentes conduzirem ao socialismo:

As concepções políticas do revisionismo não tendem à realização da ordem *socialista*, mas unicamente à reforma da ordem *capitalista*, não à supressão do assalariado, mas à diminuição da exploração, em suma, a supressão dos abusos do capitalismo e não do próprio capitalismo (2001, p. 97).

Torna-se evidente a particularidade do oportunismo reformista de adotar mudança de tática para se obter resultados imediatos nas lutas políticas, na qual o ponto de vista de classe é um obstáculo, configurando-se uma política de compensações, de barganha, de conciliações.⁵⁸ Contudo, ressalte-se que as lutas nesses âmbitos constituíam as atividades da social-democracia. O que estava sendo posto em questão não eram as formas de luta, mas o que importava considerar era a sua direção, a finalidade: “A diferença aqui não está no *o que*, mas no *como*. No atual estado de coisas, consideram-se a luta sindical e a luta parlamentar como meios de dirigir e educar pouco a pouco o proletariado, tendo em vista a conquista do poder” (ib., p. 58).

Rosa Luxemburgo esclarece que a luta contra a ordem existente, nos quadros desta, dispõe da capacidade de ‘preparar o proletário’ para assumir a necessária ação revolucionária, incorporado como *fator subjetivo* do processo de transformação socialista. Havia convergência quanto à importância dos resultados imediatos de melhoria da situação material dos operários, porém refutava-se a perspectiva de reduzir as etapas de exploração capitalista e estender o controle social, promovendo condições *objetivamente* para a transformação socialista.

A grande importância da luta sindical e da luta política reside em que elas socializam o *conhecimento*, a consciência do proletariado, organizam-no como classe. Considerando-as como meio de socialização direta da economia

⁵⁸ Essa condição histórica aproximou os termos reformismo e oportunismo como sinônimos. Porém Arcary salientou que reformismo é um doutrina política, enquanto o oportunismo um comportamento político, podendo ser apropriado pelas mais variadas posições políticas, em distintas situações (2002, p. 80).

capitalista, perdem elas não só o efeito que se lhes atribui, mas também sua outra significação, isto é, cessam elas de ser um meio de preparação da classe operária para a conquista do poder [grifo da autora] (LUXEMBURGO, 2001, p. 60).

O retorno do revisionismo reformista às teorias pré-marxistas lhe imprime outra particularidade, relacionada à redução da atuação, ao âmbito exclusivo do modo da distribuição capitalista, concebido de forma independente do modo de produção. Essa questão expõe a dialética do pensamento luxemburguiano, expressa nos seguintes enunciados: “Não surge o socialismo necessária, automaticamente da luta cotidiana da classe operária” (ib., p. 62). Por outro lado, afirma: “incontestavelmente, em todo caso é o modo ‘injusto’ de repartição do regime capitalista a causa direta que arrasta as massas populares para o movimento social-democrata” (ib., p. 85).

Ao examinar o desenvolvimento histórico do capitalismo e da democracia, Rosa Luxemburgo compreende que não se pode estabelecer uma relação geral absoluta, ao tempo que assegura que as instituições democráticas (sufrágio universal, república) não são mais indispensáveis ao desenvolvimento da sociedade burguesa. Em 1899, ponderando sobre as influências da nova fase do capitalismo, demonstra como a política mundial e o militarismo seguem uma tendência ascendente, enquanto a democracia tende a uma linha descendente. Questiona a condição essencial da democracia burguesa, mostrando que a democracia é “necessária e indispensável à classe operária,” tomada como perspectiva a conquista do poder político, porque cria formas políticas favoráveis aos interesses dos trabalhadores, como também à construção da consciência de classe e de suas tarefas históricas.

É hoje precisamente o movimento socialista operário o único apoio da democracia, que não pode haver outro apoio e que não é sorte do movimento socialista que está ligado à democracia burguesa, mas ao contrário, a do desenvolvimento democrático que está ligada ao movimento socialista. Que a democracia não vai sendo viável na medida, mas, ao contrário, na medida em que o movimento socialista vai fortalecendo-se bastante para lutar contra as conseqüências reacionárias da política mundial e da deserção burguesa. Que os que desejarem o reforçamento da democracia devem desejar igualmente o reforçamento, e não o enfraquecimento, do movimento socialista, e que, renunciando aos esforços socialistas, renuncia-se tanto ao movimento operário quanto à própria democracia (ib., p. 92-3).

Ruma-se, assim, para constatar que numa sociedade de classes não há direitos compartilhados por todos, e essa impossibilidade, todavia, não pode significar a negação da luta política. A história revelou a ligação conflituosa entre democracia

política e o capitalismo, assim como o equívoco da possibilidade da democratização ilimitada. Nesse ponto, Netto afirma a importância do radical compromisso democrático:

No caso de Marx e Engels, sua crítica à democracia possível no marco da ordem burguesa incidiu sempre sobre os *limites* impostos às liberdades das maiorias pela dominação da minoria (burguesa). [Destaca, ainda,] o fato histórico de que as conquistas democráticas modernas deveram-se ao protagonismo de massas trabalhadoras profundamente identificadas com o projeto socialista (2004, p. 78).⁵⁹

Nesse debate para apreender o processo histórico-social, assumem posição as perspectivas teóricas e respectivas estratégias de integração à ordem capitalista ou a articulação de sua negação. A contribuição de Rosa Luxemburgo reside em ampliar a concepção acerca do desenvolvimento histórico da sociedade classista e retomar a vinculação entre reforma e revolução, enfatizando que a essência de toda tática revolucionária consiste em *apoiar-se unicamente na direção, uma vez reconhecida, do desenvolvimento dos antagonismos capitalistas*, tirando daí todas as conseqüências para a luta política.

A reforma legal e a revolução não são métodos diferentes de desenvolvimento histórico, que se pode escolher à vontade no refeitório da história, como se escolhe entre salsichas frias ou quentes, e sim *fatores* diferentes no desenvolvimento da sociedade de classe, condicionados um ao outro e que se completam, ainda que se excluindo reciprocamente [grifo da autora] (LUXEMBURGO, 2001, p. 95-6).

Fundado nas teses de Rosa Luxemburgo, Borón apontou o erro de se fetichizar as reformas e transmutá-las em revolução por etapas: “as reformas sociais, por genuínas e enérgicas que sejam, não mudam a natureza da sociedade preexistente. A reforma não é uma revolução dilatada, que se desenvolve por etapas até que, com a imperceptividade do viajante que cruza a linha do Equador – para seguir com a famosa metáfora de Eduard Bernstein – se chegue à nova sociedade” (BORÓN, 1994, p. 155).

Nesse sentido, torna-se falso conceber as reformas como uma simples projeção da revolução ou uma revolução desdobrada no tempo, e a revolução como uma série condensada de reforma. A distinção reside no conteúdo e não na duração. As *reformas* referem-se à síntese de conquistas parciais, resultantes da luta de classes

⁵⁹ Publicado originalmente como prólogo de uma edição comemorativa do *Manifesto Comunista*.

e importante na constituição da consciência da classe trabalhadora; enquanto a *revolução* indica o processo histórico de acúmulo das forças revolucionárias para ruptura, implicando uma nova qualidade, na passagem de um dado período histórico, de uma dada forma de sociedade a outra. Os anúncios formulados em *Reforma ou revolução*, tais como “qualquer constituição legal é o produto da revolução”, “a revolução é o ato de criação política da história de classe, enquanto a legislação é a expressão política da vida e da sociedade”, incidem sobre o *ponto central da questão*:

O esforço por reformas não contém força motriz própria, independente da revolução; prossegue em cada período histórico, somente na direção que lhe foi dado pelo impulso da última revolução, e enquanto esse impulso se faz sentir, ou, mais concretamente falando, somente nos quadros da forma social criado pela última revolução (LUXEMBURGO, 2001, p. 96).

O panorama teórico que expressa a direção dos processos de reforma e revolução já está demarcado nos textos marxianos, assim sintetizado: todo movimento político deve se subordinar como um meio à emancipação econômica, o objetivo primordial (MARX, Estatutos da Associação Internacional dos Trabalhadores, s.d., v. 1, p. 322). Ainda assim, nos escritos de Marx não há a antecipação dessa oposição.

(Marx) não identificava qualquer conflito de princípio entre a luta cotidiana dos trabalhadores para melhorar suas próprias condições no regime capitalista e a formação de uma consciência política que propugnasse a substituição do capitalismo por uma sociedade socialista ou as ações políticas tendentes a esse fim. O problema consistia em superar as diversas manifestações de imaturidade que freavam o desenvolvimento dos partidos de classe proletários, mantendo-os, por exemplo, sob a influência das várias formas de radicalismo democrático (e portanto da burguesia ou da pequena burguesia), ou buscando identificá-los com os diversos tipos de utopias ou extravagâncias para chegar ao socialismo, mas sobretudo desviando-os da necessária unidade entre luta econômica e política (HOBSBAWM, 1979, p. 317).

Logo, compreende-se como impositiva a desmistificação da dicotomia entre objetivo final e objetivos imediatos do movimento socialista, entre “objetivo final e movimento”. É inevitável a recuperação dessa questão, incorporada no terreno estratégico, como enfatiza Mészáros: “a inter-relação dialética positiva entre os objetivos imediatos e os objetivos estrategicamente abrangentes de um movimento socialista de massa reconstituído deve estar sempre no foco de nossa atenção” (2004, p. 39). No panfleto *The Junius Pamphlet*, citado por Mészáros, Rosa Luxemburgo explicitou as contradições como condição fundamental que move o desenvolvimento histórico, pois cada necessidade histórica dispõe as condições para o surgimento do

seu oposto, existindo em constante conflito uma com a outra. O capital, o domínio mundial do imperialismo, o estado capitalista, são necessidades históricas, assim como a revolta da classe trabalhadora contra ele, o socialismo, o proletariado socialista, a derrubada do imperialismo. Em *Reforma ou revolução*, ao acentuar o agravamento do antagonismo entre o caráter social da produção e a propriedade capitalista privada, originado das novas condições de desenvolvimento capitalista, reafirmou o socialismo como necessidade histórica.⁶⁰

Evidencia-se que, em alguns trechos, seguindo a direção do *Manifesto Comunista*, incorreu na crença mecanicista e fatalista no desmoronamento ‘inevitável’ do capitalismo como resultado de suas contradições e da organização e consciência de classe dos trabalhadores. Entretanto, apesar de aproximar-se da defesa dogmática da teoria do colapso do capitalismo, a posição de Rosa Luxemburgo valoriza o papel da ação humana. Isto se revela quando indicou a capitulação da social-democracia, o dilema da história entre socialismo ou barbárie, e ao conceber a *revolução* não como resultado de “receitas técnicas”, mas como um processo complexo atrelado às condições objetivas e subjetivas dos movimentos revolucionários para ultrapassar toda a ordem existente, com impulso criativo para instituir, inclusive, novas armas e formas de luta.

Desde o confronto ao revisionismo reformista, Rosa Luxemburgo produziu polêmicas originais que se mantiveram acesas no movimento socialista. Protagonizou, ainda, no seio da social-democracia, controvérsias inerentes aos caminhos necessários a serem trilhados pelo movimento de massa dos trabalhadores, que passou a constituir um legado inestimável. Em relação a Lênin, despontaram questões a partir da crítica à condução da revolução russa.

As revoluções não são ‘feitas’ e os grandes movimentos do povo não são produzidos de acordo com receitas técnicas que repousam nos bolsos dos líderes partidários. Pequenos círculos de conspiradores podem organizar um motim para um dia certo e uma certa hora, podem dar a seu pequeno grupo de

⁶⁰ Mészáros (2004) menciona que “mais do que ninguém desde Marx”, Rosa Luxemburgo mantém-se atenta às conexões e às restrições globais originadas das determinações recíprocas de interdependência, conseguindo apontar a direção geral da caminhada e alguns perigos a serem enfrentados (apesar de só terem se revelado corretamente a longo prazo), conservando-se afastada de uma base mecanicista dominante no marxismo da II Internacional.

adeptos o sinal para começar. Os movimentos de *massa* em *grandes crises históricas* não podem ser iniciados por tais medidas primitivas. A mais bem preparada das greves gerais pode fracassar lamentavelmente no exato momento em que os líderes do partido derem o sinal, entrar em colapso absoluto antes do primeiro ataque. O sucesso dos grandes movimentos populares depende, sempre, do próprio tempo, e a circunstância de seu início é decidida por vários fatores *econômicos, políticos e psicológicos*. O grau de tensão entre as classes, o grau de inteligência das massas e o grau de maturidade de seu espírito de resistência – todos estes fatores, que são incalculáveis, são premissas que não podem ser artificialmente criadas por nenhum partido. É esta a diferença entre *grandes revoltas históricas* e as pequenas demonstrações que um partido bem disciplinado pode realizar em tempos de paz, atuações ordeiras e bem treinadas, respondendo obedientemente ao bastão que está nas mãos dos líderes do partido. O próprio grande momento histórico cria as formas que levarão os movimentos revolucionários a um resultado bem-sucedido, *cria e improvisa* novas armas, enriquece o arsenal do povo com armas ignoradas e desconhecidas pelos partidos e por seus líderes (LUXEMBURGO apud MÉSZÁROS, 2004, p. 403).

Inseridos em contextos históricos específicos e movendo-se pela urgência da intervenção política para criar os fundamentos do movimento revolucionário, Rosa Luxemburgo e Lênin convergiam quanto à imprescindível independência dos trabalhadores e ao combate às posições de conciliação de classe da II Internacional. No entanto, havia divergências em relação à condução e organização das lutas.

Apesar de ter enaltecido a postura revolucionária de Lênin, Rosa contestou a transposição da revolução russa como um modelo tático geral. Pois, situadas na formação social russa e no Estado que a governa, as táticas da social-democracia e a proposta do partido de vanguarda (centralizado, clandestino) respondiam à urgência de enfrentar a repressão em um país em que faltavam condições elementares de emancipação política. Portanto, enfatiza que o programa do partido, o âmbito e o terreno legal ou secreto de ação do movimento operário dependem das circunstâncias históricas, não podendo serem tomados *a priori*. Mézáros afirma que a sustentação de tese leninista, a exemplo da ilegalidade como o caminho certo, trazia a impossibilidade da realização de várias preocupações fundamentais para Rosa Luxemburgo.⁶¹ Não obstante, atribui a dificuldade de superar as divergências desses dois integrantes da ala radical do movimento da classe trabalhadora.

⁶¹ Diversos autores ressaltaram a capacidade teórica de Rosa Luxemburgo para investigar tendências latentes, ainda não desenvolvidas completamente na realidade. Negt afirmou que a sua solidariedade ilimitada à Revolução de Outubro não a impediu de “identificar alguns traços que prenunciavam as possíveis involuções da sociedade soviética e que punham em risco os elementos fundamentais de uma democracia socialista” (1984, p. 15-6).

Ao fato de as perspectivas estratégicas de *ambos* terem justificativas históricas bem fundamentadas. [...] A principal diferença era reflexo preciso das características objetivas extremamente contrastantes de seus países na estrutura estratégica do capital global (MÉSZÁROS, 2004, p. 397; 399).

Na avaliação do ponto de vista metodológico, ressalta que Lênin detinha uma “percepção das especificidades históricas e sociais e das possibilidades práticas imediatas que poderiam ser delas derivadas”; ao contrário, Rosa Luxemburgo “orientou-se para os marcos das tendências históricas mais amplas, desafiando a realidade histórica concreta” (ib., p. 401-2).⁶² As produções teóricas formuladas por Lênin e Rosa Luxemburgo, assim como por Trótski, sobre estratégias do movimento socialista passaram a constituir uma teoria *política* marxista.⁶³ Mantendo a coerência ao pensamento marxiano, há um esforço para distanciar-se de uma abordagem caracterizada por dicotomias simplistas, modelos pragmáticos apriorísticos, esquematizações utopistas, modelos operativos fixos, recusando-se qualquer forma de voluntarismo desligado da história. Concebe a ação do movimento inserida no contexto de desenvolvimento histórico e das situações concretas, respondendo às necessidades históricas específicas, determinadas pelas condições materiais, que impõem formas e conteúdo à ação política.⁶⁴ Nesse período, a práxis política tomou consistência, materializada na organização de estratégias e táticas utilizadas nas tarefas históricas do movimento operário massivo independente. A atuação nas instâncias de poder circunscrevia-se à política burguesa ou fora desse marco.

⁶² Mézáros atribui a essas duas perspectivas um caráter de “complementaridade”, capaz de “compor uma visão estratégica plenamente adequada. Uma visão que vá além das restrições sócio-históricas, como a de Luxemburgo, e ao mesmo tempo, promova os necessários corretivos práticos, do ponto de vista de Lênin, de acordo com a ‘força das circunstâncias’, aos princípios socialistas mais fundamentais e às correspondentes determinações materiais – constantemente reiterados nos escritos de Rosa Luxemburgo – que só podem prevalecer com o passar do tempo” (op. cit., p. 405).

⁶³ Trótski produziu a primeira análise política estratégica com a exposição do caráter e rumos futuros da revolução socialista na Rússia, a partir da revolução russa de 1905, com a obra *Resultados e perspectivas*, entre outras contribuições. Cabe a Lênin a elaboração sistemática de uma teoria política marxista da luta de classes de uma perspectiva organizacional e tática. Antes de 1917, apresentou obras como *O que fazer?*, *Um passo à frente, dois atrás*, *Duas táticas da social democracia*, *As lições do levante de Moscou*, *Notas de um publicista*, *O programa agrário da social democracia russa*, *O direito das nações à autodeterminação*. No curso da Revolução Russa, a produção teórica de Lênin uniu teoria e ação como uma unidade sem paralelo na história, destacando-se *Teses de abril*, *Sobre as ilusões constitucionais*, *O Estado e a revolução*, *O marxismo e a insurreição*, *A revolução proletária e o renegado Kautsky*, *Esquerdismo, doença infantil do comunismo*, *O imposto em espécie*. Na obra de Rosa Luxemburgo, destacou-se, além da oposição ao reformismo, a crítica da democracia capitalista, a defesa da espontaneidade proletária e de uma concepção de liberdade socialista (ANDERSON, 2004, p. 32-36).

⁶⁴ Cf. HOBSBAWM, (1979).

2.3 Fratura radical do movimento socialista: reformistas e revolucionários

É evidente a ampliação crescente da importância do marxismo e sua irradiação como doutrina revolucionária da classe operária. Perante o colapso da II Internacional, principalmente após a Primeira Guerra,⁶⁵ a perspectiva reformista (denominada social-democrata) e a revolucionária (comunista) consolidaram-se como principais correntes do socialismo. Dessa forma, o marxismo se fundamenta como um bloco diferenciado de pensamento, sendo apropriado desde a sua origem referir-se à existência de marxismos, havendo divisão seja na ala reformista, seja na ala revolucionária. Estava estabelecida uma fratura *definitiva* no campo das estratégias, cindindo o movimento operário internacional. A ruptura assentou os alicerces da *tese da incompatibilidade entre reforma e revolução*.

Em 1918-20 estava derrotada a grande onda revolucionária na Europa, na clássica zona de influência marxista do pré-guerra.⁶⁶ Conforme Anderson (2004), as derrotas não decorreram de erros e sim da força objetivamente superior do capitalismo na Europa central e ocidental. Rosa Luxemburgo, ao atribuir ao movimento socialista a condição de movimento de massa, antecipa que os perigos que o ameaçam decorrem de condições sociais inevitáveis e não da ação de indivíduos e grupos, citando, inclusive, o oportunismo como um produto e uma fase inevitável do desenvolvimento histórico do movimento dos trabalhadores (ROSA LUXEMBURGO apud MÉSZÁROS, 2004, p. 409).

⁶⁵ O rompimento da unidade da II Internacional decorreu da capitulação da maioria dos dirigentes à guerra, diante de uma resistência minoritária. Em 1920, Lênin entende que a Primeira Guerra Mundial constituiu uma guerra imperialista, ou seja, uma guerra de conquista, de pilhagem e de rapina. Uma guerra pela partilha do mundo – incluindo a disputa pelas colônias e áreas de influência do capital financeiro –, como também um meio para eliminar a desproporção existente entre o desenvolvimento das forças produtivas e a acumulação de capital. “A partilha desse ‘saque’ efetua-se entre duas ou três potências rapaces, armadas até os dentes (América, Inglaterra, Japão), que dominam o mundo e arrastam todo o planeta para a *sua* guerra pela partilha de *seu* saque” (Prefácio às edições francesa e alemã do *O imperialismo, fase superior do capitalismo*, 2002, p. 08).

⁶⁶ O cerco contra-revolucionário internacional isolou a revolução russa. Foi controlada a revolução alemã, nascida dos conselhos de trabalhadores e soldados. À frente desse processo, Rosa Luxemburgo é assassinada, por ordem do governo social-democrata. Ocorreu a derrota da Comuna Húngara. Na Áustria o Partido Social-Democrata integra a coalizão burguesa contra a revolução socialista. A greve geral e as ocupações de fábricas em Turim são paralisadas (ANDERSON, op. cit. p. 37-9).

A III Internacional (Internacional Comunista ou Comintern), formada em 1919 por iniciativa dos bolcheviques, concentrou-se na URSS, que se tornou a referência operária. A Internacional revolucionária institucionalizou o marxismo a partir de uma leitura particular de Lênin, o marxismo-leninismo.⁶⁷ Como organização proletária mundial democraticamente centralizada, convergia para uma forma partidária. De fato, generalizou o modelo do partido soviético para os comunistas de todo o mundo, servindo de base à ideologia autocrática stalinista. As teses de Rosa Luxemburgo estavam derrotadas.

Sob uma conjuntura difícil, o Segundo Congresso, de 1920, aprovou 21 condições para filiação como membro,⁶⁸ tendo em vista afastar os reformistas. Nesse ano, em *Esquerdismo, doença infantil do comunismo*, Lênin apresenta lições e estratégias da experiência bolchevique aos novos partidos comunistas. Todavia, percebendo o recuo da onda revolucionária e a inadequação da tática ofensiva da experiência russa no Ocidente, incluiu a atuação nos terrenos onde estejam as massas e a política de alianças. Volta-se para construir uma estratégia revolucionária para o Ocidente em sociedades mais avançadas com parlamentarismo burguês forte, em que existe um profundo reformismo da classe operária. Referiu-se à tarefa extremamente difícil dos comunistas da Europa Ocidental e da América, que abrangia a “preparação” de todos os terrenos – “mesmo os mais antigos, amorfos ou aparentemente estéreis” – dos domínios da vida social, *não* estabelecendo vetos para formas de luta de propaganda e organização:

⁶⁷ Dentre os limites do movimento socialista desse período histórico, acha-se a condição inacessível das obras marxianas. Antes de 1914, os membros dos Partidos Social-Democratas não lêem os textos de Marx-Engels, com raras exceções, assim como, no período da III Internacional, ocorreu com mais freqüência a difusão de textos de Stálin e Lênin. Apenas nos anos 1970, a maioria das obras está editada na língua original (HOBSBAMW, 1979, p. 432-35).

⁶⁸ Sagra descreve essas condições: “que toda propaganda e agitação dos partidos teriam de ter um caráter comunista. A imprensa deveria estar submetida ao Comitê Central do partido. Os reformistas deveriam ser descartados de todos os postos importantes. Deveria realizar-se uma luta enérgica contra os reformistas e os centristas. O partido deveria estar fortemente centralizado e usar o nome Partido Comunista (seção de Internacional Comunista). Todos os partidos pertencentes à Internacional ou que quisessem aderir a ela deveriam realizar congressos extraordinários para discutir as 21 condições e deveriam ser excluídos do partido todos os que as rechaçassem, no mais tardar até quatro meses após o Segundo Congresso” (2005, p. 44). Estavam consolidadas as condições para a divisão na Social-Democracia.

devem aprender a criar um parlamentarismo novo, insólito, não oportunista, não ambicioso; é necessário que o Partido Comunista formule suas palavras de ordem; [...] que, por nada no mundo, corram atrás de uma “cadeira” no parlamento, mas despertem o pensamento em toda a parte, arrastem a massa, tomem ao pé da letra a burguesia, utilizem-se do aparelho que ela criou, as eleições que fixou, os apelos que dirigiu ao povo; que façam com que o povo conheça o bolchevismo como nunca [em regime burguês] se pode fazer fora dos períodos eleitorais (com exceção das grandes greves onde o mesmo aparelho de propaganda popular funcionava entre nós com mais intensidade ainda). [...] Não sabemos, não podemos saber que centelha – nessa massa de centelhas que atualmente jorram de todo lugar, em todos os países, sob a influência da crise econômica e política mundial – poderá provocar o incêndio de um despertar particular das massas (LÊNIN, 1978b, p. 60-1).

Nesse texto, assinalou-se a complexidade da luta política como ação planejada e consciente – ciência e arte, na qual exige-se a formação dos quadros. Porém, após a morte de Lênin, alargou-se a distância entre as correntes marxistas, contribuindo para o isolamento da corrente revolucionária internacional. Vale ressaltar a posição do Sexto Congresso da III Internacional (1928).

A social-democracia foi denunciada como ‘social-facismo’ e propostas para uma frente única com os seus líderes foram rejeitadas. O Comintern anunciou ser necessário não mais traçar uma linha entre fascismo e democracia burguesa e entre a forma parlamentar da ditadura burguesa e a sua forma fascista declarada (JOHNSTONE apud BOTTOMORE, 1988, p. 198).

Já em 1931, com a ditadura fascista, houve uma mudança dessa estratégia, passando a ser recomendada uma ação conjunta para enfrentá-la, formando-se frentes populares. O fascismo configurou-se como um período de contra-revolução social, marcado pela extinção das democracias parlamentares, pela eliminação de organizações independentes da classe operária, constituindo-se como solução do capital ao avanço do projeto revolucionário da classe trabalhadora. A expansão do fascismo visou responder a crise da democracia burguesa nos anos 1920.

Iniciou-se a difusão dos movimentos marxistas no Terceiro Mundo, de caráter antiimperialista. Entre 1917 e 1956, existia um único movimento comunista global. A URSS estabeleceu-se como segunda grande potência mundial, compondo um sistema bilateral. Essa cisão aprofundou a defasagem crescente entre os países com marxismo como doutrina oficial e monolítica e o resto do mundo, caracterizado pela pluralidade de partidos, grupos e tendências de inspiração marxista.⁶⁹

⁶⁹ O fundamento dessa diferença decorre da base material e da superestrutura de cada realidade nacional. As diferenças ideológicas entre o movimento socialista russo e os partidos parlamentares da

Hobsbawm (1979) especifica o caráter fragmentário do movimento dos trabalhadores: depois de 1933, a maioria dos marxistas estava ligada aos partidos comunistas. À proporção que, a partir de 1945, com a expansão da crítica à ortodoxia clássica, a social-democracia não mais se considera marxista.⁷⁰ Nos anos 60, os movimentos marxistas encontram-se fora dos partidos comunistas, havendo antes, nos anos 50, o declínio gradual do marxismo como sistema dogmático formal. Ressalta que somente nos anos 60 e 70, reconheceu-se a pluralidade na literatura marxista entre as duas guerras, ocorrendo a difusão dos clássicos fora do monopólio soviético.

Nos países de capitalismo avançado, até a Segunda Guerra Mundial o setor revolucionário do movimento operário representa uma minoria, predominando os movimentos operários reformistas. Em 1954, o reformismo proclamou como sua doutrina oficial o "socialismo democrático", oposto ao "comunismo científico" e orientado a adaptar o capitalismo às novas condições históricas, sem mudar a sua natureza.⁷¹ A tese bernsteiniana é reconhecida como a declaração clássica do socialismo democrático. A cooperação classista é sobreposta à postura repressiva sobre os trabalhadores, formulando-se o pacto social e acordos com sindicatos e partidos.

Vale enfatizar que a condição estrutural dos países subjugados imprime uma particularidade a sua inserção no processo de social-democratização ocidental. Em primeiro lugar, o recurso da coerção predomina nas relações de classes. A colaboração classista justapõe-se à repressão, seja do aparato estatal, seja do privado. O Parlamento, base material institucional do reformismo, constitui historicamente uma instância sujeita a vetos à ação dos trabalhadores, por leis de exceção ou violação aberta à legalidade.

social-democracia ocidental vinculavam-se aos diferentes graus de desenvolvimento de seus países; ao tipo de desenvolvimento relativamente privilegiado ou dependente; à posição ocupada pelo país no sistema global; ao caráter do Estado; às estruturas organizacionais da transformação socioeconômica e político-cultural (MÉSZÁROS, 2004, p. 431).

⁷⁰ Cf. BIHR, 1999, cap. I (O modelo social-democrata do movimento operário).

⁷¹ Dicionário político Disponível em: <http://www.marxists.org/portugues/dicionario/verbetes/reformismo.htm> Acesso em 15 jan. 2007.

A partir dos anos 50, período de estabilização do capitalismo, a crise decorrente da decadência stalinista impôs novos rumos, seja de retomada do viés reformista, seja de um novo dogmatismo, ou um movimento de aproximação crítica a Marx. Segundo Netto, questões concretas vão repercutir no redimensionamento da tradição marxista: a necessidade de explicar como a revolução russa transformou-se na autocracia stalinista, os diferentes caminhos revolucionários traçados por outros países, a constatação de que no processo revolucionário no Ocidente desenvolvido são inviáveis os modelos das demais experiências históricas.

Mesmo que se critiquem como insuficientes ou assemelhadas à social-democracia as alternativas já apresentadas, como aquelas envolvidas nas denominadas propostas eurocomunistas (Berlinguer, Ingrao, Carrillo), o fato é que a realidade do capitalismo desenvolvido exige dos revolucionários estratégias que, até agora, estão em aberto (NETTO, 1989, p. 66).

Diante disso, a crise da esquerda originária da II Internacional, que incide sobre questões estratégicas do movimento socialista, permaneceu abrangendo impasses a serem enfrentados, cujas respostas remetem à unidade de ação e ao engajamento dos trabalhadores no projeto solidário e emancipatório. Segundo Mézáros, a construção da unidade de ação permanece com “a questão monumental de como fazer convergir a vanguarda marxista, relativamente pequena, e as amplas massas de não-marxistas no curso da difícil transição para a sociedade socialista” (2004, p. 407). Em segundo lugar, permanece a necessidade de reafirmação dos objetivos estratégicos para transformação socialista em escala global, aliada às *mediações materiais praticamente viáveis* (ib., p. 114). Nesse campo aberto de possibilidades, Mézáros retoma a perspectiva de Rosa Luxemburgo para indicar uma questão fundamental do projeto de emancipação socialista:

o teste da viabilidade de qualquer medida particular criada para decidir em favor da classe trabalhadora a luta global entre capital e trabalho só poderia ser este: esta medida contribui (e em que extensão) para a superação final da *divisão social do trabalho* ou, ao contrário, contém as sementes de novas contradições que reproduzem, ainda que sob uma nova forma, as hierarquias estruturais de domínio e subordinação e a concomitante passividade e alienação das grandes massas populares (ib., p. 413).

Assim, o processo difícil e complexo para a superação da ordem do capital prossegue dado como necessidade histórica, no qual o dilema presente nas trajetórias das correntes reformistas e revolucionárias reside na capacidade de articular interesses

estratégicos e caminhos táticos viáveis. O enfrentamento a esse desafio real dos movimentos dos trabalhadores pressupõe atentar para a peculiaridade ontológica do mundo dos homens em face da história, afastando-se dos riscos de concebê-la como produto da vontade ou, ao contrário, como independente da ação humana. No *18 Brumário* encontram-se inscritas as possibilidades e limites da intervenção humana: “os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontaram diretamente, ligadas e transmitidas pelo passado” (MARX, s.d., v. 1, p. 203). Na análise da derrota da Revolução de 1848, Marx indica as contradições do terreno da luta de classes:

o progresso revolucionário não abriu caminho através das suas tragicômicas conquistas diretas, mas, pelo contrário, foi engendrando uma contra-revolução cerrada e potente, gerando e combatendo um adversário que o partido da subversão pode finalmente converter-se em um partido verdadeiramente revolucionário (As lutas de classes na França de 1848 a 1850, s.d., v. 1, p. 111).

Lênin, já em 1920, pressentiu as novas condições das lutas de classe e esboçou uma estratégia revolucionária para o Ocidente: a conquista do poder político decorreria da capacidade revolucionária de apreender a manejar todas as armas, todos os meios e processos de lutas de que dispõe ou pode dispor o inimigo.⁷²

É muito mais difícil – e muito mais precioso – mostrar-se revolucionário quando a situação não permite *ainda* a luta direta, declarada, verdadeiramente maciça, verdadeiramente revolucionária, saber defender os interesses da revolução (pela propaganda, pela agitação, pela organização) em instituições não revolucionárias, ou mesmo claramente reacionárias, num ambiente não revolucionário, entre massas incapazes de compreender de imediato a necessidade de um método de ação revolucionária [grifo do autor] (1978b, p. 59).⁷³

Sem dúvida, em princípio, tornou-se imprescindível a retomada desse debate que envolveu as experiências históricas de organização dos trabalhadores, vindo a serem reconhecidas e, assim, submetidas à crítica. O terreno e as armas da luta de

⁷² Afirmou Gramsci, estabelecendo um nexo entre a progressão da arte militar e da política: “parece-me que Ilitch havia compreendido a necessidade de uma mudança da guerra manobrada, aplicada vitoriosamente no Oriente em 1917, para a guerra de posição, que era a única possível no Ocidente, onde, num breve espaço de tempo os exércitos podiam acumular quantidades enormes de munição, onde os quadros sociais eram por si sós ainda capazes de se tornarem trincheiras municiaidíssimas” (2002a, p. 262).

⁷³ Genro confirma que Gramsci via no *Esquerdismo, doença infantil do comunismo* o esboço de uma nova estratégia revolucionária para o Ocidente, voltada para a conquista da hegemonia ideológica e cultural, porém discorda por considerar que há no texto leninista uma redução exagerada da luta de classes ao seu aspecto estritamente político (1985, p. 105).

classe permanecem constitutivos do universo teórico-prático do movimento socialista, abrangendo um amplo e conectado espaço. Ao tempo que, na atual formação social regida pelo capital, o horizonte histórico de possibilidades apóia-se em posições teleológicas que implicam demandas e respostas diferenciadas, de complexidade cada vez mais crescente.

Convém realçar que as características consolidadas historicamente que distinguem os rumos das lutas foram plasmadas conforme o contexto em que se inseriram. As condições políticas e sociais dos países que se tornaram potências mundiais refletiram-se no triunfo da tendência reformista do movimento operário por incorporarem conquistas às camadas do proletariado, ainda que distanciada do conjunto das massas trabalhadoras. Nesse contexto, atingiu a maturidade, fundindo-se com a política burguesa, direcionada para ocultar as contradições fundamentais da fase atual do capitalismo. Portanto, o reformismo moveu-se para a perda de radicalidade, atrelado à equivocada concepção evolucionista.

Não obstante, o legado anunciado por Rosa Luxemburgo refutou a oposição irreconciliável entre as duas formas de processos de mudança social – reforma e revolução. As lutas por reformas dispõem de força para situarem-se no horizonte de um processo revolucionário, em que as condições de ruptura não estão postas. A questão a ser enfrentada consiste no reconhecimento dos projetos dos sujeitos e das circunstâncias históricas que favorecem ou impedem as reformas.

Nas lutas sociais atuais permanece a necessidade de romper o pressuposto da incompatibilidade entre reforma e revolução, contextualizando as circunstâncias históricas em que estão imersas, e assim, as formas, condições, possibilidades e armas da luta de classes. Desse modo, na relação estratégias (fins) e táticas (meios) torna-se imperioso indagar como conduzir o processo na direção de uma perspectiva emancipatória.⁷⁴

Sustenta-se assim que o legado vinculado aos pressupostos de Bernstein e Rosa Luxemburgo encontra-se posto aos movimentos dos trabalhadores no debate de hoje sobre a estratégia de luta pelo poder e a formulação de um programa político. Em

⁷⁴ Cf. LUKÁCS in LÖWY, (1998).

Bernstein, as conquistas de direitos orienta-se à integração na ordem do capital, ao desarmamento da luta de classes, estabelecendo a “*estrategização do que antes era somente a tática*” (ARCARY, 2000), configurando uma ação política designada historicamente como *reformismo*. Na perspectiva oposta, a *reforma* pode dinamizar as lutas de classe, constituindo formas de organização⁷⁵ necessárias e decorrentes da correlação de forças classistas de determinado momento histórico. Negt sinaliza nessa direção ao afirmar que toda reforma, toda modificação parcial de poder existente nas condições capitalistas de produção e de valorização, tem uma função contrastante e contraditória. Não valorizar as formas organizativas voltadas à autogestão, à autodeterminação e ao controle, à democracia dos operários, significa o abandono da via da democratização proletária.

O capitalismo cria constantemente necessidades que não pode satisfazer plenamente em bases capitalistas. Assim, aqueles ‘espaços autônomos’ que os operários conquistam no processo de produção têm sempre como efeito reduzir o sentido de sujeição e de medo no interesse do crescimento da auto-consciência e das exigências dos operários. Se se quisesse interpretar esses processos só no sentido do crescimento da estabilidade do capitalismo, dever-se-ia supor que, por meio de reformas sociais, o capitalismo poderia ser imunizado das crises; isso equivaleria a ignorar a experiência histórica e a substituir a análise da sociedade pela mitologia política (NEGT, 1984, p. 36).

Esse primeiro momento investigativo, abrangendo a condução das lutas no Ocidente, firmou as matrizes de análise no campo da ação política para a apropriação dos traços constitutivos do movimento de luta dos trabalhadores pela saúde no Estado brasileiro. A continuidade deste estudo requer um esboço da contextualização da realidade sócio-histórica, considerando a particularidade das condições do capitalismo contemporâneo e do papel do Estado, para apreender as tendências que irão se impor à direção do protagonismo do movimento socialista, situando-se como objeto do capítulo seguinte.

⁷⁵ Negt (op. cit.) aborda o papel de Rosa Luxemburgo na renovação do marxismo. Quanto à relação espontaneidade e organização, assinala que se encontra em Rosa a crítica a uma separação mecanicista, ao considerar que esses processos sociais movem-se dialeticamente, não constatando a subestimação do papel do Partido.

CAPÍTULO 3

CONDIÇÕES HISTÓRICAS ATUAIS DAS LUTAS DOS TRABALHADORES

O objeto desta investigação exige esboçar os traços gerais que possibilitam compreender a particularidade do modo de produção atual e, assim, buscar apreender a complexidade da luta de classes na sociedade burguesa, em que se ratifica a acumulação do capital como questão fundamental do desenvolvimento capitalista, expressa na ampliação do mercado, de forma contínua e ininterrupta. Para situar as determinações objetivas e subjetivas do mundo contemporâneo, foram recuperadas contribuições de clássicos (Lênin, Gramsci) e contemporâneos (Mandel, Chesnais).

3.1 Capitalismo monopolista: particularidade dessa fase de desenvolvimento das relações sociais capitalistas

Na segunda década do século XX, Lênin assinalou o caráter de continuidade do domínio e partilha do mercado da nova fase de desenvolvimento do capitalismo, “transformado num sistema universal de subjugação colonial e de estrangulamento financeiro da imensa maioria da população do planeta por um punhado de países ‘avançados’ ” (2002, p. 08). Para apresentar o imperialismo, baseia-se numa pesquisa sobre o desenvolvimento da economia, e assim mostra as especificidades desse processo, como o enorme incremento da indústria e a aceleração da concentração da produção em empresas cada vez maiores, determinando a formação dos monopólios. Verifica-se como integrante a intensificação da socialização da produção, ao lado do avanço dos inventos e aperfeiçoamentos técnicos, seguidos da fusão do capital bancário com o capital industrial, possibilitando a oligarquização financeira.

A dominação do capital financeiro se impôs mediada por operações que “penetram de maneira absolutamente inevitável em *todos* os aspectos da vida social, independente do regime político e de qualquer outra particularidade” (ib., p. 44), caracterizando-se pela exportação do capital, que serve também como estímulo à

exportação de mercadorias. Aprofundou-se um traço distintivo do capitalismo, o desenvolvimento desigual de empresas, ramos da indústria e países, firmando-se, através de uma luta furiosa, a divisão de toda a superfície terrestre entre os maiores países capitalistas, incluindo a conquista das mais importantes fontes de matérias-primas, inserida na expansão da política colonial.⁷⁶

Decorre daí a substituição da livre concorrência pela formação de associações internacionais monopolistas de capitalistas, proporcionada pela concentração da produção e do capital, acompanhada da centralização internacional. Está estabelecida a dominação dos monopólios e do capital financeiro. Essas condições geraram uma tendência para a estagnação e para a decomposição, desestimulando, em determinados momentos, o progresso técnico.⁷⁷ A formação de Estados usurários instalou-se como força decisiva que subordina Estados devedores. Assim, no capitalismo monopolista, o caráter anti-social e irracional atinge ponto radicalmente novo.

Mandel (1985) reafirma as premissas de Lênin, designando o período compreendido entre a última década do século XIX até 1940 como a fase clássica do capitalismo monopolista. A partir de então, após a Segunda Guerra Mundial, facilitada pelas taxas crescentes de mais-valia e de lucros, deflagrou-se a terceira revolução tecnológica sustentada na regulação das máquinas por aparelhos eletrônicos – configurando uma nova época histórica no capitalismo monopolista, a que denominou capitalismo tardio, que se move de acordo com as leis básicas da produção capitalista, reveladas por Marx. Tal como as revoluções tecnológicas anteriores, abrangeu toda a tecnologia produtiva da economia global, incluindo a tecnologia dos sistemas de transporte e comunicações.

⁷⁶ Lênin cita a integração do Brasil, Argentina e Uruguai no mercado internacional de capitais, através da solicitação da concessão de empréstimos e conseqüente domínio do comércio desses países pela Alemanha e Inglaterra (2002., p. 50-51).

⁷⁷ O controle das inovações tecnológicas pelo capital é apresentado em um exemplo em que o cartel alemão de fabricantes de garrafas comprou as patentes de uma invenção que provocaria uma inovação na produção, visando retardar sua aplicação (ib., 75-76). A valorização do capital rege continuamente o processo de avanço tecnológico.

A análise histórica do capitalismo sustenta a dinâmica de ciclos de aceleração e desaceleração sucessivas da acumulação, correspondentes a ondas longas de expansão e contração da produção de mercadorias, movidas pelas contradições internas desse modo de produção. Assim, a uma onda longa com tonalidade expansionista, impulsionada pela revolução tecnológica, segue-se outra estagnante, quando esse impulso cessa. Os fatores que condicionam cada período são, principalmente, a produtividade do trabalho – decorrente das revoluções técnicas e da expansão do comércio mundial – e a repartição da renda entre capitalistas e trabalhadores – determinada pelo tamanho do exército de reserva e pelas condições da luta de classes.

As circunstâncias desencadeadas pela vitória do fascismo e do nazismo entre as duas guerras possibilitaram o aumento da taxa de mais-valia, ao lado do enfraquecimento do movimento operário, propiciando, entre 1940/48, o início de uma onda longa de crescimento acelerado. Portanto, constitui um dos traços fundamentais do capitalismo tardio a condição de sua origem, vinculada à melhoria radical nas condições para a valorização do capital que resultou das derrotas históricas da classe trabalhadora ante o fascismo e a guerra.

Os países subdesenvolvidos mantiveram um papel complementar à economia dos países metropolitanos imperialistas. A ideologia do desenvolvimento, disseminada no Terceiro Mundo, derivou do deslocamento do padrão das indústrias exportadoras imperialistas para elementos do capital fixo, intensificando a industrialização nesses países.⁷⁸ Logo, sob características diversas da era clássica do imperialismo, reproduziram-se e reforçaram-se diferenças nos níveis de produtividade, renda e prosperidade entre os países imperialistas e subdesenvolvidos. No entanto, para a realização de superlucros, passam a ocupar posição de relevo as diferenças entre setores e empresas, consolidando um mercado mundial fundado na concentração e centralização do capital – na forma de empresa multinacional e de conglomerado – e na continuidade da troca desigual entre nações produtoras de mercadorias.

⁷⁸ É o caso do Brasil na década de 1930, a ser especificado no próximo capítulo.

Mandel (1985) apresenta como traços distintivos dessa fase do desenvolvimento capitalista a destinação de colossais montantes de capital e a redução do ciclo vital do capital fixo, devidas à aceleração das inovações tecnológicas, geradoras de rendas que se tornam a principal forma de superlucros derivados da monopolização do progresso técnico, a obsolescência acelerada das plantas e linhas de produtos, a absorção do capital excedente pelo rearmamento ininterrupto.

As décadas entre 1940 e 1970 constituíram os anos dourados do capitalismo, em um contexto marcado pelo prestígio da experiência soviética e pela expansão do socialismo, pelo fortalecimento do movimento operário e sindical na Europa e pela mobilização anticolonialista. Nessa correlação de forças, o capital monopolista assume uma posição defensiva, enquanto a regulação posta pela intervenção estatal diminuía os impactos das crises. A disputa de hegemonia promoveu uma ampla expansão dos meios de expressão e circulação de idéias pelo grande capital.

O rompimento com o Estado liberal e a constituição do pacto keynesiano aconteceram nesse momento de reorganização da produção e do padrão de acumulação, representado pela universalização do fordismo-taylorismo, ao lado do crescimento do movimento operário, exigindo mecanismos de intervenção extra-econômicos e promovendo a refuncionalização e o redimensionamento da instância do poder estatal.

A economia estruturou-se caracterizada pelo deslocamento do trabalho vivo pelo trabalho morto, pela intensificação do processo de integração da capacidade social do trabalho, pela mudança na proporção entre a criação da mais-valia na própria empresa e a apropriação de mais-valia gerada em outras empresas, pela diminuição do período de produção e pelo aumento nos custos da pesquisa tecnológica (ib., p. 136-38). Assim, o avanço tecnológico introduzido nos processos de produção potencializou a produtividade do trabalho e elevou a composição orgânica do capital. A automação, ao instituir a regulação eletrônica da produção, promoveu a diminuição do trabalho vivo, conseqüentemente, da produção de mais-valia, favorecendo as condições da crise histórica da valorização do capital – constituída como a crise estrutural do capital.⁷⁹

⁷⁹ Cf. MANDEL, op.cit., cap. 6 (A natureza específica da terceira revolução tecnológica).

A partir de 1966/67, seguiu-se uma segunda fase da “onda longa”, caracterizada por uma acumulação desacelerada de capital e confirmada por recessões nas economias imperialistas, como França, Itália, Japão, Alemanha Ocidental, Grã-Bretanha, e a recessão em escala mundial de 1974/75. O capitalismo entrou numa fase de “tônica estagnação” que se estende ao presente, sinalizada pela queda na taxa média da produção mundial capitalista, configurando-se a terceira fase do estágio imperialista, marcada por novos padrões de busca de produtividade baseados na acumulação flexível.

3.1.1 Capitalismo contemporâneo e acumulação flexível: transformações societárias na esfera mundial e repercussões intensas no mundo do trabalho

A crise mundial que emergiu desde 1973 trouxe à baila o esgotamento do crescimento iniciado no pós-guerra, a crise do Estado de Bem-Estar Social e as metamorfoses no mundo do trabalho. A ofensiva capitalista sobre o trabalho esteve aliada ao colapso da União Soviética e, posteriormente, à derrocada do Leste europeu, contribuindo para que a crise do socialismo real impulsionasse uma total regressão social. Desencadearam-se ataques às políticas de reprodução da força de trabalho, haja vista o fim do papel representado pelo comunismo na luta de classes, como “ameaça” que impulsionou condições de incentivo para que os países capitalistas avançados realizassem reformas.

O movimento de restauração do capital sustentou-se na reestruturação produtiva, na financeirização e no triunfo da ideologia neoliberal. Na reestruturação produtiva, em âmbito mundial, o esgotamento da acumulação rígida, característica do fordismo, cedeu lugar à acumulação flexível apoiada na flexibilização dos processos de trabalhos, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo, potencializando a capacidade produtiva da força de trabalho. Constitui a base desse processo a intensificação da revolução tecnológica com a introdução da microeletrônica e dos recursos informáticos e robóticos nos circuitos produtivos, intensificando a

redução da demanda de trabalho vivo e expandindo as fronteiras do trabalhador coletivo.

No panorama de reordenamento da economia mundial – desenvolvida com o aprofundamento das desigualdades e relações de dominação e dependências entre Estados – ocupam destaque a diminuição dos postos de trabalho e a transferência das empresas para áreas com condições mais vantajosas à acumulação (desterritorialização da produção), acompanhadas de ameaças aos mecanismos de distribuição social. O desemprego maciço assume a condição de um fenômeno permanente, ao lado da exponenciação da questão social (ressurgimento de formas arcaicas de exploração como subcontrato, aumento das jornadas, trabalho infantil, trabalho escravo).

A partir da década de 1980, a imbricação entre as dimensões produtiva e financeira marca a mundialização do capital, expressando não apenas um novo ciclo de expansão, mas uma nova configuração do capitalismo mundial e dos mecanismos que comandam seu desempenho e sua regulação.

É na produção que se cria riqueza, a partir da combinação de formas de trabalho humano, de diferentes qualificações. Mas é a esfera financeira que comanda, cada vez mais, a repartição e a destinação social dessa riqueza. [...] A dinâmica específica da esfera financeira e seu crescimento alimenta-se de dois tipos diferentes de mecanismos. Os primeiros referem-se à “inflação do valor dos ativos”, ou seja, à formação de “capital fictício”. Os outros baseiam-se em transferências efetivas de riqueza para a esfera financeira, sendo o mecanismo mais importante o serviço da dívida pública e as políticas monetárias associadas a este. Trata-se de 20% do orçamento dos principais países e de vários pontos dos seus PIBs, que são transferidos anualmente para a esfera financeira. Parte disso assume então a forma de rendimentos financeiros, dos quais vivem camadas sociais rentistas (CHESNAIS, 1996, p. 15).

Diante das amplas transformações societárias na esfera mundial que perpassam o conjunto das relações sociais, Hobsbawm anuncia que “não há como duvidar seriamente de que, em fins da década de 1980 e início da década de 90, uma era encerrou e outra começou” (1995, p. 15).⁸⁰ Constitui a mais aguda crise do século

⁸⁰ Forrester alerta para a necessidade de perceber a radicalidade da crise e da ameaça ao trabalho: “Em que sonho somos mantidos, entretidos com crises, ao fim das quais sairíamos do pesadelo? Quando tomaremos consciência de que não há crise, nem crises, mas mutação? Não mutação de uma sociedade, mas mutação brutal de uma civilização? Participamos de uma nova era, sem conseguir observá-la. Sem admitir e nem sequer perceber que a era anterior desapareceu” (1997, p. 08).

XX que atingiu a classe trabalhadora na sua materialidade e repercutiu nas suas condições subjetivas, aprofundando a heterogeneização, fragmentação e complexificação da classe trabalhadora.⁸¹ No capítulo destinado aos rumos do terceiro milênio, Hobsbawm põe as coisas em termos brutais:

se a economia global pôde livrar-se de uma minoria de países pobres como economicamente desinteressantes e irrelevantes, também poderia fazer o mesmo com os muito pobres dentro das fronteiras de qualquer um e de todos os seus países, contanto que o número de consumidores potencialmente interessantes continuasse suficientemente grande (1995, p. 551).

Daí decorre o agravamento da polarização internacional e no interior de cada país. A condição subordinada dos países periféricos situa-os como áreas de “pobreza” ou marginalização (no caso dos países em desenvolvimento), sem representar nenhum interesse aos países e companhias que estão no centro do oligopólio. Chesnais confirma o caráter “seletivo” das operações com finalidades lucrativas e o caráter excludente do movimento da mundialização:

Graças ao seu fortalecimento e às políticas de liberalização em 1979-1981 e cuja imposição foi depois continuamente ampliada, o capitalismo recuperou a possibilidade de voltar a escolher, em total liberdade, quais os países e camadas sociais que têm interesse para ele. [...] Hoje em dia, muitos países, certas regiões dentro de países, e até áreas continentais inteiras (na África, na Ásia e mesmo na América Latina) não são mais alcançados pelo movimento de mundialização do capital, a não ser sob a forma contraditória de sua marginalização. Esta deve ser estritamente compreendida como mecanismo complementar e análogo ao da “exclusão” da esfera de atividade produtiva, que atinge, dentro de cada país, uma parte da população, tanto nos países industrializados como nos países em desenvolvimento (1996, p. 17-18).

A exigência de gestão da força de trabalho no marco do toyotismo equivale a uma restrita parcela de trabalhadores qualificada e polivalente, ao lado da grande parcela de trabalhadores precarizados (informal, temporário, parcial, subcontratado). Teve início um período no qual o capital monopolista travará um decisivo embate para quebrar a resistência dos trabalhadores e, assim, impor medidas para garantir o aumento da taxa de mais-valia. De tal maneira que imprime um ataque ao movimento sindical, com adoção de medidas legais restritivas e repressivas. Distintos episódios exibiram o enfraquecimento das organizações dos trabalhadores para o enfrentamento das condições de precarização do emprego, flexibilização e desregulamentação das relações de trabalho.

⁸¹ Cf. ANTUNES, (1995).

As necessidades do capital financeiro de características rentistas movem o comércio e as finanças internacionais. As estruturas de poder globais são exercidas diretamente pelos conglomerados ou através de organismos financeiros internacionais, como o Banco Mundial ou Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), que não apenas administram a dívida interna e externa dos países, mas ditam as “orientações” econômicas e políticas de liberalização e desregulamentação. Ressalte-se que o conjunto de medidas restaura as taxas de lucro, porém as respostas implementadas não alteram o perfil da onda longa recessiva.

Essa configuração contemporânea da sociedade burguesa imprime uma tendência à intensificação de todas as contradições do modo de produção capitalista: contradição entre a socialização crescente do trabalho e a apropriação privada, a contradição entre a produção de valores de uso e a realização de valores de troca, a contradição entre o processo de trabalho e o processo de valorização, a contradição entre a acumulação de capital e sua valorização. Desencadeia um acréscimo no parasitismo e no desperdício, paralelamente ao crescimento das forças produtivas. Logo, concorrendo para a dilapidação de forças produtivas, transformadas em forças de destruição, expressas no desenvolvimento armamentista permanente, no alastramento da fome, na contaminação da atmosfera e das águas e no desequilíbrio ecológico.

Todas as contradições históricas do capitalismo estão concentradas no caráter duplo da automação. Por um lado, ela representa o desenvolvimento aperfeiçoado das forças materiais de produção, que poderiam, em si mesmas, libertar a humanidade da obrigação de realizar um trabalho mecânico, repetitivo, enfadonho e alienante. Por outro lado, representa uma nova ameaça para o emprego e o rendimento, uma nova intensificação da ansiedade, a insegurança, o retorno crônico do desemprego em massa, as perdas periódicas no consumo e na renda, o empobrecimento moral e intelectual. A automação capitalista, desenvolvimento maciço tanto das forças produtivas do trabalho quanto das forças alienantes e destrutivas da mercadoria e do capital, torna-se dessa maneira a quintessência objetiva das antinomias inerentes ao modo de produção capitalista (MANDEL, 1985, p. 152).

3.2 Configuração e papel do Estado: constituição de condições materiais e subjetivas à reprodução do capital monopolista

A gênese do Estado situa-se nas relações sociais, sendo afastadas as concepções que o definem como uma entidade em si. Sua função direciona-se para a reprodução da sociedade em classes sociais e para a dominação dos proprietários dos meios de produção sobre os não-proprietários, em defesa dos interesses comuns de uma classe particular, compondo uma *vinculação orgânica entre Estado e sociedade*. “Se é verdade que a sociedade funda o Estado, também é inegável que o Estado é constitutivo daquela” (IANNI, 1989, p. 07). Logo, reafirma-se o domínio de classe e a ampliação das determinações que incidem na esfera estatal.

O Estado é, ao mesmo tempo, constituído e constituinte nas relações de dependência, alienação e antagonismo, que estão na essência das relações capitalistas de produção. Por isso, Marx não reduziria o poder estatal a apenas uma de suas expressões, ainda que fundamental. A condição de órgão de classe é uma determinação básica, conferindo-lhe as condições essenciais de desenvolvimento e crise; mas não é a única nem aparece com exclusividade [...] O que se verifica, em situações concretas, é que as classes são representadas diferencialmente no Estado burguês [...] É preciso ter em conta que o poder estatal varia conforme a conjugação das forças econômicas e políticas (IANNI, 1984a, p. 36).

No contexto de intensificação das contradições históricas do capitalismo aprofundou-se o desenvolvimento das funções superestruturais relativas à proteção e à reprodução da estrutura social, movendo o Estado para assumir como principais funções: a criação das condições gerais de produção; a repressão a qualquer ameaça das classes dominadas ou de frações particulares das classes dominantes; e a integração das classes dominadas.⁸² Remete, assim, à regulação estabelecida pela ampliação da intervenção estatal para garantia dos lucros e administração das crises, de modo que os interesses das grandes empresas se entrelaçam com as políticas governamentais relativas à moeda, à finança e ao comércio. Resulta no aumento do planejamento econômico do Estado, como no aumento da socialização estatal dos custos e perdas de processos produtivos.

A intervenção direta ou indireta na economia combina-se à regulação estatal de controle sobre a força de trabalho e suas organizações. As funções do Estado de organização geral, arregimentação e padronização, estendidas ao conjunto da superestrutura, objetivam permanentemente diluir a consciência de classe do

⁸² Cf. MANDEL, cap. 15 (O Estado na fase do capitalismo tardio), 1985.

proletariado. A função integradora corresponde ao domínio ideológico da classe dirigente.

A reprodução e a evolução dessas funções integradoras efetivam-se pela instrução, pela educação, cultura e pelos meios de comunicação – mas sobretudo pelas categorias de pensamento peculiares à estrutura de classe de uma sociedade (prevalece a lei do fetichismo das mercadorias, através da qual as relações sociais assumem a aparência de relações entre coisas) (MANDEL, 1985, p. 334).

O italiano Gramsci, integrante da terceira geração do marxismo, encontrando-se diante da ascensão do fascismo e do fracasso da revolução socialista para estender-se para fora da Rússia, direcionou a análise para desvendar a determinação sócio-histórica da derrota do movimento operário. Constata que ao lado da coerção, assinalada pelo marxismo clássico como função primordial do Estado, desenvolve-se a função integradora da classe trabalhadora à sociedade burguesa contemporânea, correspondendo ao exercício de hegemonia couraçada de coerção. Assim, põs em evidência a função estatal de integração e coerção, analisando a complexidade da luta de classes na sociedade contemporânea:

É o problema das relações entre estrutura e superestrutura que deve ser posto com exatidão e resolvido para que se possa chegar a uma justa análise das forças que atuam na história de um determinado período e determinar a relação entre elas (GRAMSCI, 2002a, p. 36).⁸³

A dominação econômica e política estende-se ao domínio intelectual e moral, ao universalizar as questões em confronto, criando a hegemonia de um grupo fundamental sobre os grupos subordinados, em que “o Estado deve ser concebido como “educador” na medida em que tende precisamente a criar um novo tipo ou nível de civilização” (ib., p. 28).

O Estado é certamente concebido como organismo próprio de um grupo, destinado a criar as condições favoráveis à expansão máxima desse grupo, mas este desenvolvimento e esta expansão são concebidos e apresentados como a força motriz de uma expansão universal, de um desenvolvimento de todas as energias “nacionais”, isto é, o grupo dominante é coordenado concretamente com os interesses gerais dos grupos subordinados e a vida estatal é concebida como uma contínua formação e superação de equilíbrios instáveis entre os interesses do grupo fundamental e os interesses dos grupos subordinados, equilíbrios em que os interesses do grupo dominante

⁸³ Ao conceber a teoria do Estado em Marx a partir da distinção entre Estado e sociedade, há em alguns trechos da obra de Mandel uma redução da esfera de superestrutura, ao considerar que “nem todas as funções de superestrutura estão incluídas na esfera de ação do Estado, sem falar daquelas que correspondem aos interesses das classes subordinadas” (1985, p. 333).

prevalecem, mas até um determinado ponto, ou seja, não até o estreito interesse econômico-corporativo (GRAMSCI, 2002a, p. 41-2).

A concepção ampliada do Estado notabiliza a relevância do seu papel, refutando uma concepção instrumentalista, a concepção do Estado como “guarda-noturno”, restrito à tutela da ordem, desvendando sua constituição como um “todo complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente não só justifica e mantém seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados” (ib., p. 331). Incorpora, além do aparelho de governo, no âmbito da sociedade política, os aparatos de hegemonia, no âmbito da sociedade civil, denotando que “as relações de organizações internas e internacionais do Estado tornam-se mais complexas e robustas” (ib., p. 24).⁸⁴

Assim, o pensamento gramsciano remete à categoria de hegemonia que fundamenta o processo de direção de um bloco de forças em torno de propostas consensuais. A burguesia, como classe hegemônica, faz representar seus interesses particulares como os interesses gerais, utilizando-se de mecanismos para manter a direção intelectual e moral da sociedade, em um processo de conquista da supremacia por essa classe e formação de um bloco histórico. O poder, a cultura, a ideologia são campos fundamentais de construção de hegemonias que pressupõem uma longa luta de persuasão na sociedade civil que, por seu caráter prolongado, foi chamado de guerra de posição. Dias (1999a) indica a importância da questão da hegemonia para entender o campo de ação das classes e dos seus Estados, como horizonte de estruturação do campo das lutas, de construção da história.

3.3 A extensão da luta de classe: confronto entre as forças sociais conservantistas e antagonistas

⁸⁴ Atento às condições históricas do Oriente (Rússia, de 1917) e do Ocidente (formação européia), Gramsci avalia as relações de forças instituídas: “No Oriente, o Estado era tudo, a sociedade civil era primitiva e gelatinosa; no Ocidente, havia entre o Estado e a sociedade civil uma justa relação e, ao oscilar o Estado, podia-se imediatamente reconhecer uma robusta estrutura da sociedade civil. O Estado era apenas uma trincheira avançada, por trás da qual se situava uma robusta cadeia de fortalezas e casamatas, em medida diversa de Estado para Estado, é claro, mas exatamente isto exigia um acurado reconhecimento de caráter nacional” (GRAMSCI, 2002a, p. 262).

Como abordado no capítulo anterior, a partir do século XX intensificou-se a influência política do movimento da classe operária, devido ao crescimento de poderosos partidos e sindicatos da classe trabalhadora, refletido na ampla participação no âmbito institucional, a exemplo do Parlamento.⁸⁵ Mandel confirmou os efeitos contraditórios dessa força política sobre o Estado burguês. Se, por um lado, aumenta a urgência e o grau do papel integrador do Estado, propagando a ilusão da igualdade formal, por outro lado, indica que “a entrada em larga escala de deputados social-democratas e mais tarde de deputados comunistas nos parlamentos burgueses, significava que esses órgãos legislativos perdiam cada vez mais sua função de árbitro de interesses conflitantes no *interior* da classe burguesa” (MANDEL, 1985, p. 338). Esse embate de forças, explica a tendência a um determinado “esvaziamento” das instâncias de poder legislativas. De forma que a dominação política do capital se transfere do Parlamento para os escalões superiores da administração estatal, ou seja, os interesses burgueses deslocam-se para outras esferas, privilegiando a instância administrativa. Assim, o autor esclarece a intervenção estatal integradora:

Não corresponde de modo algum ao desenvolvimento “natural” da sociedade burguesa, que tendia muito mais à identificação de direitos políticos “positivos” com a posse da propriedade privada, isto é, que tendia a excluir do sufrágio os trabalhadores assalariados. Esse não foi apenas um estado de coisas prevalecente por mais de um século depois da Revolução Industrial, mas a convicção declarada de todos os ideólogos burgueses, inclusive dos mais arrojados, de Locke a Kant (ib., p. 338).

De forma decisiva, ao referir-se à determinação do valor da mercadoria força de trabalho por leis objetivas, a análise mandeliana não se afasta dos pressupostos marxianos, certificando o desenvolvimento da luta de classes como motor da história.⁸⁶ Reafirma a condição especial sobre o valor dessa mercadoria em particular, equivalente à influência dos embates entre capital e trabalho – a luta de classes –, especificando que em dado momento histórico a “flutuação do exército industrial de reserva e o nível alcançado pela luta de classes são os fatores determinantes na ampliação ou redução das necessidades a serem satisfeitas pelos salários” (ib., p. 108). Portanto, incidem para enfrentar a queda nos salários reais o potencial de luta e o grau de organização da classe trabalhadora.

⁸⁵ Cf. Nota 55.

⁸⁶ Cf. MANDEL, op. cit., cap. 1 (As leis do movimento e a história do capital), 1985.

Desse modo, há períodos em que o capital consegue enfraquecer ou esmagar as organizações da classe operária, atomizar e intimidar o proletariado em tal medida que provoca a perda de sua capacidade de autodefesa. Ao lado de formas de repressão ativa ou passiva, coexiste o desenvolvimento de formas integradoras e cooptativas das organizações dos trabalhadores, das quais o aparelhamento estatal dos sindicatos ilustra essa condição. Nessa perspectiva, o enorme poder integrador do sistema estatal promove simbioses “realizadas por meio de numerosos comitês mistos, arrastam quadros dirigentes dos partidos de massa da classe operária e dos sindicatos à conformidade com o sistema estatal, quando não o conluio direto com o capitalismo tardio” (MANDEL, 1985, p. 347).

Todavia, os trabalhadores respondem ao controle do capital na direção de “recriar a democracia operária”, retornando “à defesa resoluta dos interesses diretos dos assalariados” (ib., p. 169). A hipertrofia e a autonomia crescente do Estado no capitalismo contemporâneo refletem a dificuldade de valorização do capital e a intensificação dessa luta de classe entre capital e trabalho, expressa na “emancipação crescente da classe operária da subordinação completa e passiva à ideologia da burguesia, e à sua emergência periódica enquanto força independente em conflitos políticos” (ib., p. 341).⁸⁷

Considerando a distinção entre planejamento em nível de empresa e a programação da economia como um todo,⁸⁸ Mandel afirma que o capitalismo tardio é uma “ótima escola para o proletariado”, “uma educação objetiva para o proletariado”, por situar sua preocupação para além do debate de salários e lucros para as questões do desenvolvimento e da política econômica, da organização do trabalho, do processo de produção e do exercício do poder político. Levar a luta de classes além da empresa, para o nível econômico global e político, significa superar a fragmentação e mistificação

⁸⁷ Para preservar o poder econômico da burguesia, observa-se a autonomia do aparato do Estado, bem expresso em situações de ditaduras militares, bonapartismo e fascismo.

⁸⁸ A economia contemporânea destina uma intensidade de recursos ao planejamento da empresa, incluindo pesquisa do mercado, publicidade e obsolescência de mercadorias, decorrente do controle efetivo que o capitalista tem sobre os meios de produção e os trabalhadores em sua empresa e sobre o capital que pode ser acumulado fora da empresa. Entretanto, torna-se *impossível* alcançar a coordenação e programação com vista a ultrapassar a anarquia da economia como um todo, dominada pela lei de valor. A contradição entre a racionalidade das partes e a irracionalidade do conjunto exige o desenvolvimento de formas estatais de controle (MANDEL, op. cit.).

das condições reais de dominação e exploração de classe. As condições atuais asseguram a educação permanente em relação a toda a luta de classes, econômica e social –, em outras palavras, política, manifestada em ações populares diretas e greves gerais.

Quanto mais a luta de classes se desenvolve, de campanhas de distribuição da renda nacional a investidas sobre o controle dos meios de produção e ataques às relações de produção capitalistas, tanto mais independente será a posição da classe operária em relação a todas as variantes da centralização internacional do capital, tanto mais ela evitará qualquer política do ‘mal menor’ (MANDEL, 1985, p. 240).

Explicitou-se a impossibilidade de que as “técnicas neokeynesianas, a intervenção do Estado, o poder dos monopólios, o “planejamento” público ou privado ou a combinação desses elementos sejam capazes de neutralizar ou cancelar as leis de movimento a longo prazo do capital” (ib., p.05). Porém, expressam o limite da capacidade do sistema, concomitantemente, para cancelar ou esconder suas contradições internas e o grau em que a *relação de forças objetiva* entre as classes em confronto, dependente da tendência de aguçar crises, molda as *relações subjetivas de classe* (ib., p. 128, 170-1).

Por conseguinte, a análise das relações de força em contínuo movimento e mudança de equilíbrio requer apreender o nexos dialético entre essas duas direções sociais opostas: os esforços incessantes e perseverantes para defender e conservar a estrutura formam o terreno “ocasional” em que se organizam as forças antagonistas (e conseguem deslocar o alinhamento preexistente das forças sociais) que tendem a mostrar que existem condições necessárias e suficientes para que determinadas tarefas possam e devam ser resolvidas.⁸⁹

Portanto, a análise da direção de lutas atuais, em especial pela saúde, parte desses pressupostos da luta de classes, a partir de Marx e Engels, no qual explicita-se o caráter da função estatal, na forma do Estado social, reconhecendo-se o alcance e os limites das políticas distributivas. Mandel acentua que apenas se tornam possíveis as

⁸⁹ Cf. indicação de Gramsci (2002a, p. 35-37), referenciada no Prefácio à *Crítica da economia política*. “A humanidade só se propõe as tarefas que pode resolver, pois, se se considera mais atentamente, se chegará à conclusão de que a própria tarefa só aparece onde as condições materiais de sua solução já existem, ou, pelo menos, são captadas no processo de seu devir” (MARX, 1986, p. 26).

reformas aceitáveis, assimiláveis, enfatizando que “um aparelho de Estado que não preserva a ordem social e política seria tão imprescindível quanto um extintor de incêndio que espalha chamas ao invés de apagá-las” (1985, p. 348).

As ilusões quanto à possibilidade de ‘socialização através da redistribuição’ não passam, tipicamente, de estágios preliminares do desenvolvimento de um reformismo cujo fim lógico é um programa completo para a estabilização efetiva da economia capitalista e de seus níveis de lucro. [...] O Estado procura constantemente transformar qualquer rebelião em reformas que o sistema possa absorver, e procura solapar a solidariedade na fábrica e na economia (ib., p. 339; 341).

Conseqüentemente, analisar as relações e determinações recíprocas entre Estado e Sociedade consiste em inseri-las no jogo das relações entre os grupos e frações de classes, no qual o poder estatal se funda na contradição entre o público e o privado, entre o interesse geral e o particular (IANNI, 1984a). Destarte, o Estado, ao assumir funções econômicas e políticas, constitui novas determinações na esfera econômica, política e social.

O capitalismo monopolista, pelas suas dinâmicas e contradições, cria condições tais que o Estado por ele capturado, ao buscar legitimação política através do jogo democrático, é permeável a demandas das classes subalternas, que podem fazer incidir nele seus interesses e suas reivindicações imediatas. Este processo é todo ele tensionado, não só pelas exigências da ordem monopólica, mas pelos conflitos que esta faz dimanar em toda a escala societária. [...] Nestas condições, a questão social se põe como alvo de políticas sociais (NETTO, 1996, p. 25).

Somente nas crises revolucionárias a classe trabalhadora põe em questão as relações de produção existentes, constituindo-se em ameaça direta ao capital. No entanto, em períodos submetidos ao domínio ideológico, os conflitos em torno do conjunto de contradições do capitalismo dinamizam permanentemente o confronto de dimensões materiais e subjetivas. As demandas dos trabalhadores são historicamente incorporadas sob a forma de *reformas que não são implementadas plenamente*. Um recurso indispensável consiste na fragmentação e parcialização da realidade sócio-histórica, permitindo a incorporação das medidas em posições vantajosas aos interesses privatistas.

3.3.1 As políticas sociais como campo estratégico de disputa de interesses e construção de alternativas

Nesta perspectiva, as políticas sociais como respostas fragmentadas e parciais à questão social devem ser entendidas como expressão de uma problemática que se vinculam a uma totalidade processual específica e que remete concretamente à relação capital e trabalho.

São resultantes extremamente complexas de um complicado jogo em que protagonistas e demandas estão atravessados por contradições, confrontos e conflitos. A diferenciação no seio da burguesia, os cortes no conjunto dos trabalhadores e as próprias fissuras no aparelho do Estado tornam a formulação das políticas sociais processos que estão muito distanciados de uma pura conexão causal entre os seus protagonistas, os seus interesses e as suas estratégias (NETTO, 1996, p. 28-29).

Os posicionamentos de Jacobi e Faleiros ressaltam a inserção das políticas sociais na disputa de interesses, no terreno das lutas de classe. Segundo Jacobi, “a política do Estado capitalista se configura como um conjunto de estratégias mediante as quais se produzem e reproduzem constantemente as contradições de classe e a intensidade das lutas políticas” (1993, p. 07). Faleiros reafirma o caráter não estático das políticas sociais e evidencia que, tática e estrategicamente, são utilizadas na dinâmica dos conflitos sociais. A análise do movimento de expansão ou restrição das políticas sociais impõe observar as mudanças na política internacional, as conquistas internacionais dos trabalhadores, as contradições internas dos capitalistas, as contradições internacionais que modificam a correlação de forças e as conjunturas, considerando que,

A realização dos interesses não depende só das estratégias dos atores (concepção voluntarista), nem das exigências implacáveis da produção (concepção determinista), nem de causas/efeitos imediatos (concepção mecanicista), mas de modificações estruturais complexas e dialéticas (FALEIROS, 1980, p. 72).

O crescente intervencionismo estatal no capitalismo monopolista, redefinindo as relações entre Estado e Sociedade, é condição fundamental para compreender a política social como campo de luta onde se expressam os processos de reprodução e controle do trabalho, inseridos no movimento histórico das lutas de classes.⁹⁰ Behring,

⁹⁰ O impulso à ampliação geral da legislação social é avaliado como concessão à crescente luta de classe do proletariado para salvaguardar a dominação do capital de ataques mais radicais, mas também por corresponder aos interesses gerais de reprodução ampliada do capital. Nesse âmbito, encontra-se a constituição do orçamento público – parcela do capital total que o Estado redistribui, gasta e investe – regido necessariamente pela disputa de interesses contraditórios.

ao abordar a política social no capitalismo tardio, constata sua configuração, no contexto de estagnação, como *um terreno importante da luta de classes*.

A política social não se fundou, sob o capitalismo, numa verdadeira redistribuição da riqueza. Observamos que a política social ocupa certa posição político-econômica, a partir de um determinado período histórico, e que a economia política se movimenta historicamente a partir das condições objetivas e subjetivas. Portanto, o significado da política social não pode ser apanhado nem exclusivamente pela sua inserção objetiva no mundo do capital, nem apenas pela luta de interesses de sujeitos que se movem na direção desses processos na totalidade (BEHRING, 1998, p. 174).

O Estado, no exercício das funções contraditórias de acumulação e legitimação, consubstancia as políticas sociais permeadas por essas tensões. Afastando-se dos equívocos do economicismo (expor como imediatamente atuantes causas que atuam mediatamente) e do politicismo ou ideologismo (afirmar que as causas imediatas são as únicas causas eficientes), torna-se imprescindível a conceituação de políticas sociais enquanto mecanismos de enfrentamento da questão social que materializam interesses contraditórios em determinado período histórico. Assim, as instituições executoras devem ser consideradas campos de *disputa de hegemonia*, cuja análise implica a definição da correlação de forças, confrontos e conflitos presentes, sustentados nos pressupostos que norteiam os padrões de política social.

A hegemonia pressupõe indubitavelmente que sejam levados em conta interesses e as tendências dos grupos sobre os quais a hegemonia será exercida, que se forme um certo equilíbrio de compromisso, isto é, que o grupo dirigente faça sacrifícios de ordem econômico-corporativa; mas também é indubitável que tais sacrifícios e tal compromisso não podem envolver o essencial, dado que, se a hegemonia é ético-política, não pode deixar de ser também econômica, não pode deixar de ter seu fundamento na função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica (GRAMSCI, 2002a, p. 48).

A destinação de recursos para as políticas sociais visa conquistar a necessária lealdade das massas, bem especificada na política de Bismarck que instituiu originariamente a intervenção do Estado alemão visando a “proteção” das classes trabalhadoras contra os excessos do capitalismo.⁹¹ A estratégia de integração do movimento operário, no contexto do compromisso fordista, amplia esse campo de

⁹¹ Citado por Gramsci (2001, v. 4, p. 86).

mediação como processo contraditório de adesão, reafirmando uma prática reformista.⁹²

A particularidade da política, a partir do século XX, consiste em a dominação ser exercida por mecanismos de legitimação, inserida na construção de hegemonia através de prolongadas batalhas. Os modos de exercer o poder e as formas de luta expandiram-se para o terreno de confronto e disputa no campo ideológico, não dissociado do aparelho repressivo. Logo, as políticas sociais passam a constituir-se como importante instrumento de legitimação do sistema capitalista, mas também um *locus* de contestação, expresso nas lutas dos trabalhadores.

Ao especificar a formulação e implementação das políticas sociais como campo de tensões e alianças, Netto qualificou como um dos indicadores da maturidade política do proletariado e de suas organizações de classe a compreensão do potencial contraditório das políticas sociais no marco burguês, no qual podem-se assinalar “conquistas parciais e significativas para a classe operária e o conjunto dos trabalhadores, extremamente importantes no largo trajeto histórico que supõe a ruptura dos quadros da sociedade burguesa” (1996, p. 30).

Durante os anos dourados do capitalismo nos países europeus, consolidaram-se as políticas sociais e a ampliação da sua abrangência, configurando-se um conjunto de instituições que dariam forma aos vários modelos de Estado de Bem-Estar Social. Originários de um contexto determinado de apogeu da orientação macroeconômica keynesiana e da organização da produção fordista-taylorista, em que concorreram o intenso dinamismo econômico e a vigência de instituições políticas democráticas, respaldadas por ativa ação sindical e pela presença de partidos políticos de massas.⁹³ Na década de 60, o centro de gravidade do consenso mudou para a esquerda, havendo um claro paralelismo com acontecimentos como a consolidação dos Estados de Bem-Estar.

Estados em que os gastos com a seguridade social – manutenção de renda, assistência, educação – se tornaram a *maior parte* dos gastos públicos totais, e as pessoas envolvidas em atividades de seguridade social formavam o maior

⁹² Cf. BIRH, 1999, cap. II (O compromisso fordista).

⁹³ Cf. condições de reconstrução e reorganização no pós-guerra em HARVEY (2002).

corpo de todo o funcionalismo público. [...] No fim da década de 70, todos os Estados capitalistas avançados se haviam tornado “Estados do Bem-estar” desse tipo, e seis deles gastando mais de 60% de seus orçamentos na seguridade social (Austrália, Bélgica, França, Alemanha Ocidental, Itália, Países Baixos) (HOBSBAWM, 1995, p. 278-9).

Principalmente a partir da década de 1990, a crise e a expansão de mecanismos de reestruturação produtiva ameaçaram as conquistas alcançadas. Disseminaram-se respostas à crise, voltadas para eliminar amarras ao movimento de acumulação capitalista instituídas no período anterior, visando enfrentar a queda da rentabilidade do capital e a contestação dos trabalhadores. Esse processo sustentou-se na longa fase de acumulação ininterrupta do capital desde 1914 e nas políticas de liberalização, de privatização, de desregulamentação desde 1980, impulsionadas nos governos Thatcher e Reagan.

Sem a intervenção política ativa dos governos Thatcher e Reagan, e também do conjunto dos governos que aceitaram não resistir a eles, e sem a implementação de políticas de desregulamentação, de privatização e de liberalização do comércio, o capital financeiro internacional e os grandes grupos multinacionais não teriam podido destruir *tão depressa e tão radicalmente* os entraves e freios à liberdade deles de se expandirem à vontade e de explorarem os recursos econômicos, humanos e naturais, onde lhes for conveniente (CHESNAIS, 1996, p. 34).

A hegemonia do capital apresenta esse período como o triunfo permanente do capitalismo e da democracia liberal, de profecias como o fim da história de Fukuyama, que trazem a negação de alternativas históricas ao capitalismo. A globalização é apresentada como um processo benéfico e necessário, vinculado ao avanço tecnológico. Nesse processo de constituir referências culturais comuns, tiveram importância os avanços das tecnologias de informação e comunicação, permitindo que mensagens e signos “corram o mundo de modo instantâneo e desterritorializado, elidindo a duração. Criam a ilusão de que o mundo é imediato, presente, miniaturizado, sem geografia nem história” (IANNI, 1999, p. 27).⁹⁴

Logo, a enérgica ideologização fundamentada na teologia neoliberal avança de centros de produção acadêmica à popularização massificada, atingindo o senso

⁹⁴ Disseminou-se o pós-modernismo, caracterizado pela rejeição das “metanarrativas”, entendidas como interpretações teóricas de larga escala pretensamente universal. Segundo Harvey, o marco do pensamento pós-moderno consiste na fragmentação, na indeterminação e intensa desconfiança de todos os discursos universais ou “totalizantes.” Representa, pois, a negação da categoria de totalidade, confrontada com a heterogeneidade e a diferença como forças libertadoras na redefinição do discurso cultural (2002, p. 19).

comum. Pode ser sintetizada na revisão do papel do Estado posto pelo keynesianismo, desestatização da economia, privatização de empresas produtivas e lucrativas governamentais, abertura de mercados, redução de encargos sociais aos assalariados, busca de qualidade total.

Assim sendo, no domínio de uma economia transnacionalizada, o Estado de Bem-Estar passou a ser atacado, na função de redistribuir renda à população, através das “transferências sociais” dos serviços de previdência, educação e saúde, e outras alocações de fundos, desenvolvida durante o século XX em alguns países do Primeiro Mundo. O fortalecimento da ofensiva do capital direciona-se para restringir políticas de reprodução da força de trabalho, ameaçando esses mecanismos de distribuição social. Disseminava-se a tendência de desmontar atividades até então exercidas, a princípio, por órgãos públicos, deixando-as entregues ao mercado.

A política neoliberal, sustentada em uma lógica privatista, corresponde a uma política social de padrão residual na qual há a subtração drástica dos sistemas de serviços públicos, restritos aos grupos excluídos do mercado. A tese do Estado “mínimo” é difundida como o caminho para diminuir as funções estatais e permitir que as “livres forças do mercado” assegurem o desenvolvimento, acompanhado pela flexibilização dos direitos sociais.

Na reestruturação marcadamente regressiva, em escala mundial, sob a hegemonia neoliberal, redefiniram-se as relações entre Estado e Sociedade, “satanizando-se” o Estado e exaltando-se o mercado. “Pela primeira vez na história, o capital é o pressuposto e o resultado do processo produtivo em todos os rincões do planeta”, caracterizado pela presença de megaconglomerados da economia mundial e abandonando-se instrumentos de controle público sobre eles (BÓRON, 1999, p. 41). As formas institucionais presentes na regulação fordista foram atacadas, destruídas ou danificadas.

O sistema, pela primeira vez em toda a sua história, confiou completamente aos mercados o destino da moeda e das finanças. Os governos e as elites que dirigem os principais países capitalistas adiantados deixaram que o capital-dinheiro se tornasse uma força hoje quase incontrolável, que se ergue em total impunidade “diante do crescimento mundial”. Os Estados viram sua capacidade de intervenção reduzida a bem pouco pela crise fiscal, e os fundamentos de suas instituições solapados a ponto de torná-los quase

incapazes de impor qualquer coisa ao capital privado (CHESNAIS, 1996, p. 301).

3.3.2 Direitos sociais: *patrimônio das lutas dos trabalhadores*

Diante desse contexto de precarização e desregulamentação, de conteúdo político claramente contra-revolucionário, convém resgatar o caráter emblemático do *Welfare State*, por simbolizar o conteúdo afirmativo em relação a algumas necessidades humanas da coletividade e a responsabilização estatal. Esse significado segue remotamente o legado da Revolução Francesa, detentora de uma direção burguesa, mas na qual introduziu-se uma formulação original dos direitos dos trabalhadores. Remete, ainda, à trajetória de luta dos trabalhadores para assegurar condições de reprodução negadas no capitalismo, que permitiram uma participação mínima nesta riqueza criada pela coletividade, tendo sido herdadas, como premissas, a democracia política e a solidariedade internacional na luta em prol dos direitos humanos.

Constatou-se que adquirir melhores condições de trabalho e salário, segurança social, educação básica são objetivos que passaram a mobilizar a classe operária para enfrentar a falta de segurança, a incerteza e o risco da miséria, enquanto particularidades das relações capitalistas. De acordo com a análise de Bihl, o compromisso fordista que decorreu do equilíbrio relativo na relação de forças entre burguesia e proletariado, não acabou com a luta de classes, mas com o enfrentamento entre proletariado e a burguesia. As lutas situam-se no limite dos interesses e dos direitos particulares, havendo a renúncia à luta revolucionária (1999, p. 36-37). Como constatado, a herança da socialdemocratização ocidental vinculou-se à tendência reformista do movimento operário, desde a II internacional. Assim, a constituição dos direitos sociais no capitalismo resulta desse longo percurso, de caráter eminentemente histórico, com múltiplas determinações, movendo-se, contraditoriamente, numa formação social cuja particularidade reside no trabalho socialmente realizado e na apropriação privada de riqueza.

Reivindicados ao longo de todo o século XIX, somente no século XX avançaram a generalização e a institucionalização de direitos e garantias cívicas e sociais, a partir da ampliação da intervenção estatal no capitalismo monopolista,

estimulando uma intervenção contínua e sistemática na questão social, ante a necessidade de incorporar outros protagonistas sociopolíticos, decorrente do salto qualitativo nas lutas do proletariado e do conjunto dos trabalhadores, com a intervenção de suas organizações de massas.

Importa assinalar que a abordagem liberal dos direitos desconsidera a distância da realidade de vida entre proprietários e não-proprietários, concebendo o homem como uma abstração, negando-se o homem concreto, histórico e socialmente determinado por sua classe, condição e meio social, sexo, etnia, religião, cultura. É uma exigência romper com a tradição liberal, assim como com o marxismo determinista.

Ao se fixar nas evidências de perda e impotência dos direitos sociais, há o risco de demissão do pensamento, para não dizer da ação [...] e uma discussão sobre os direitos sociais não poderia ir além da justa indignação contra a miséria do mundo ou a repetição do discurso sociológico que explica a ordem de suas causalidades e determinações [...] É certo que falar dos direitos sociais é um modo de se apropriar da herança (uma certa herança) da modernidade e de assumir a promessa de igualdade e justiça com que acenam (TELES, 1999, p. 175; 182).

Teles, considerando as contradições e antinomias da sociedade de classes, conclui que a esfera política, de autonomia relativa, possibilita um campo de disputa e de construção de alternativas. Os direitos sociais são exigências para possibilitar algumas das condições de reprodução dos trabalhadores na sociedade que as negou historicamente. Assim, o seu reconhecimento ou quebra está inscrito num terreno de conflitos em que se constitui e consolida a questão social no capitalismo como arena de disputas entre projetos societários, numa perspectiva de conformação ou de transformação societária. Borón estabelece os nexos complexos e problemáticos entre a tradição marxista e o liberalismo clássico:

O projeto socialista requer a máxima expansão dos direitos e das liberdades públicas, superando as conhecidas restrições que, nas sociedades capitalistas, impedem *de facto* quando não *de jure* que as grandes maiorias populares desfrutem garantias que a constituição e as leis consagram na frieza de seus textos (BORON, 2003, p. 141).

A desregulamentação das atividades econômicas efetivada atingiu a intervenção estatal na direção de restringir as dimensões democráticas e as demandas do trabalho por meio de cortes orçamentários, da privatização e transferência de setores públicos aos privados. É assim que, num contexto excessivamente desfavorável aos trabalhadores, as políticas e medidas, de teor conservador e regressivo,

implantadas para a desmontagem das formações de *Welfare State* de perspectivas universalizantes, a perda ou restrição de direitos sociais e liquidação das garantias ao trabalho, são designadas como reformas que, a curto ou médio prazo, trarão benefícios ao conjunto dos trabalhadores. Nesse caso, constata-se a apropriação e a inversão do conteúdo do termo *reforma*, que constitui um patrimônio do movimento socialista desde a I Internacional, e, principalmente, desde a II Internacional.

O capitalismo contemporâneo particulariza-se pelo fato de, nele, o capital estar destruindo as regulamentações que lhe foram impostas como resultado das lutas do movimento operário e das camadas trabalhadoras. [...] pela primeira vez, na história do capitalismo, a palavra *reforma* perdeu o seu sentido tradicional de conjunto de mudanças para ampliar direitos; a partir dos anos oitenta do século XX, sob o rótulo de *reforma(s)*, o que vem sendo conduzido pelo grande capital é um gigantesco processo de **contra-reforma(s)**, destinado à supressão ou redução de direitos e garantias sociais [grifo do autor] (NETTO, BRÁZ, 2006, p. 225; 227).

Como abordado, a conjuntura mundial desfaz qualquer ilusão do capitalismo democrático, revelando explicitamente seu caráter antidemocrático, em que as corporações estabelecem estratégias globais com que demonstram deter o controle da produção descentralizada. A concentração do poder econômico produziu uma enorme concentração de poder, ocasionando um processo de desqualificação da política derivado das decisões estratégicas que afetam a vida de bilhões de pessoas, exclusivamente realizadas por representantes do grande capital, em oposição ao processo de intensificação da socialização da política, característico do período pós-Segunda Guerra (NETTO, BRÁZ, 2006).

Exacerba-se o recurso da coerção, direcionada a restringir as lutas salariais, as liberdades democráticas e os direitos conquistados em condições históricas mais favoráveis, cabendo ao Estado restringi-los, enfraquecê-los e aboli-los legalmente. Entretanto, no estágio atual do capitalismo, pode-se sustentar o referendo à necessária conquista do poder político e à demolição do Estado burguês, implicando a amplitude da luta anticapitalista que se opõe à tendência à subordinação e ao controle do capital.

A luta para preservar e ampliar esses direitos não desenvolve apenas uma compreensão mais profunda da verdadeira natureza de classe do Estado capitalista tardio e da democracia parlamentar burguesa, e também da superioridade de democracia proletária dos conselhos de trabalhadores como forma social de liberdade genuína; também proporciona mais energia para a luta decisiva pelo poder entre capital e trabalho (MANDEL, 1985, p. 350).

Em relação ao processo de reestruturação econômica imposto pelos credores internacionais aos países em desenvolvimento desde o começo dos anos 80, Chossudovsky apresenta a necessidade de ampliação e articulação das lutas.

Não há “soluções técnicas” para esta crise. *É improvável que se implementem reformas significativas sem uma persistente luta social.* O que está em jogo é a maciça concentração de riqueza financeira e o domínio dos recursos reais por uma minoria que também controla a emissão de moeda no interior do sistema bancário internacional. [...] A “globalização” dessa luta é fundamental, exigindo um grau de solidariedade e internacionalismo sem precedente na história mundial. [...] A unidade de propósitos e a coordenação em âmbito mundial entre diversos grupos e movimentos sociais é crucial. É necessário uma grande investida, que una os movimentos sociais de todas as principais regiões do mundo em torno de um objetivo e de um compromisso comuns para a eliminação da pobreza e uma duradoura paz mundial [grifo nosso] (1999, p. 23).

Outrossim, como já exposto, a abordagem das conquistas favoráveis aos interesses dos trabalhadores não pode se afastar do lugar ocupado por elas no mundo burguês. A crítica de Engels⁹⁵ à resposta da burguesia ao problema da habitação mantém a atualidade e mostra os impasses que se refletem na constituição das políticas sociais no capitalismo. As reformas sociais, propostas pela burguesia, são insuficientes, além de possibilitarem a própria redução do salário ao diminuírem o valor necessário à reprodução do trabalhador. Desvelam, ainda, a capacidade de tornar rentável uma necessidade a que o capital responde, o cerne da propriedade fundamental da mercantilização e privatização dessas políticas.

Vale salientar a intensa transformação dos setores sociais em campo da acumulação de capital, decorrente da capitalização de todos os setores da vida social, cuja expansão deriva da disponibilidade de capital e da diferenciação de consumo dos assalariados.⁹⁶ A hipertrofia do *setor terciário* expressa uma das mais fortes tendências do modo de produção capitalista:

⁹⁵ Cf. ENGELS, Contribuição ao problema da habitação, s.d.

⁹⁶ A ampliação dos limites da produção de mercadorias é marcada pela substituição da troca de serviços individuais por rendimentos privados pela venda de mercadorias contendo mais-valia, atendendo à necessidade de abertura de novos campos de investimento e produtos. Na expansão do setor de serviços, o consumo resulta da pressão social (publicidade, conformismo), criando inclusive mercadorias inúteis e até prejudiciais à saúde (cigarros) e ao meio ambiente, ao tempo que a oferta de bens de consumo de massa é acompanhada da deterioração da qualidade. Cf. MANDEL, 1985, cap. 12 (A expansão do setor de serviços, a “sociedade de consumo” e a realização da mais-valia).

a tendência a *mercantilizar* todas as atividades humanas, submetendo-as à lógica do capital – com efeito, mediante os ‘serviços’, tomam caráter de mercadoria o trato da educação, da saúde, da cultura, do lazer e os cuidados pessoais (a enfermos, a idosos, etc.) (NETTO, BRAZ, 2006, p. 202).

Na crítica à comercialização e à desumanidade da “sociedade de consumo”, interessa constatar a ampliação genuína e diferenciação das necessidades (padrão de vida), correspondentes a uma elevação do nível de cultura e de civilização. Mandel (1985) expõe, assim, a função civilizatória do capital enquanto capacidade de expansão histórica das necessidades e do consumo em geral, criando as condições de desenvolvimento de uma “individualidade rica” para todos. A análise indica o conteúdo contraditório do consumo de mercadorias e das necessidades culturais e civilizadoras dos trabalhadores.

Os serviços correspondentes a essas necessidades (educação, saúde, lazer) não são exclusivamente dependentes da forma específica de produção e da troca capitalista; na verdade, não poderão desenvolver-se plenamente antes da destruição do modo de produção capitalista. É evidente que tanto a natureza comercial desses serviços, realizados com a finalidade de produzir lucro privado, quanto seu conteúdo, passarão por uma mudança radical: ao invés de manipular e alienar necessidades humanas reais, serão subordinadas a elas (MANDEL, 1985, p. 281).

Diante da tendência hegemônica que submete à valorização do capital todos os campos da vida social, requer colocar-se em xeque a regulação mercantil dos bens coletivos, incapaz de reverter a condição de miséria de um terço da humanidade. Nas condições de lutas atuais, a constituição de direitos sociais exige a intermediação do Estado⁹⁷ e a contestação permanente dos pressupostos mercantis para gerir a saúde, educação, segurança social, habitação, inserindo-se no campo estratégico de enfrentamento dessa lógica. Marx expressou a radicalidade da direção assumida na luta pelo direito ao trabalho:

[...] mas por trás do direito ao trabalho está o poder sobre o capital e, por trás do poder sobre o capital, a apropriação dos meios de produção, sua subordinação à classe operária, ou seja: a supressão do assalariado, do capital e das suas relações recíprocas (As lutas de classe na França, s.d, v. 1, p. 138-9).

Desse modo, no contexto de forte ofensiva capitalista, os direitos sociais são materializados pelas políticas sociais como instrumento de contenção da fúria

⁹⁷ Para Yamamoto, “foram as lutas sociais que romperam o domínio privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública, exigindo a interferência do Estado para o reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos” (2001, p. 17).

desenfreada do capital, na qual o ciclo ininterrupto de acumulação capitalista, impelido por seu impulso vital de valorizar-se, impõe a luta contra a dominação. O movimento em direção à *universalização* dos direitos ampliou-se, contestando o direito como prerrogativa do cidadão burguês. Assim como a gestão democrática, em forma e conteúdo, do fundo público permanece como espaço tensionado por interesses privatistas, constituindo a luta contra a privatização das necessidades coletivas e da seguridade social uma luta concreta, limitada, mas necessária. Nos capítulos que tratam da Reforma Sanitária brasileira apresentar-se-á como esta direção incorporou-se nos pressupostos originais e na sua trajetória. Borón particulariza a potência da luta por direitos:

O direito ao trabalho, ou a um certo nível de bem-estar social, os direitos humanos, ou à preservação da autonomia e à identidade culturais das minorias, ao aproveitamento de certos bens públicos, a conservação do meio ambiente e à segurança dos cidadãos na velhice e na doença são alguns desses novos valores que transcendem o programa tradicional do liberalismo e que se diferenciam dos anteriores em dois aspectos muito importantes. Primeiro, porque não reconhecem como seus referentes nem os indivíduos nem os mercados, e sim as coletividades; segundo, ao contrário aos anteriores, que exigiam que o Estado se abstinhasse de se imiscuir em assuntos considerados 'privados', os atuais requerem ativismo estatal (2003, p. 138-9).

Ainda em relação à direção das lutas dos trabalhadores, cabe evocar o grave equívoco histórico de tratar a esfera da distribuição independentemente do modo de produção, presente nas polêmicas enfrentadas por Marx em seu tempo, na *Crítica ao Programa de Gotha*. A abordagem de formas de enfrentamento ao pauperismo no capitalismo não pode apenas ser compreendida como resultado da distribuição de renda, mas referida à própria produção. Mézáros remete a discussão para a apreensão dialética das determinações mútuas entre produção, distribuição, troca e consumo como condição para permitir a compreensão de cada um desses momentos. Nessa interação a esfera da distribuição está submetida ao comando do capital, não se confrontando com a orientação para maximização do lucro (2004, p. 428-430). Portanto, a superação da proeminência do eixo distributivo na luta de classes sinaliza para o confronto com uma direção reformista da luta, em que se questionam tão-somente as formas de distribuição e consumo, e não a ordem do capital, negando o antagonismo classista e restringindo a atuação no campo institucional (DIAS, 1999b).

As condições históricas atuais impõem impasses à organização das lutas dos trabalhadores. De um lado, a hegemonia do capital sem precedente histórico, com um sistema orientado no sentido predatório puro e com o esgotamento de suas potencialidades progressistas. Por outro lado, a experiência histórica do “socialismo real” proporcionou um freio ao progresso histórico.⁹⁸ Então, defrontamo-nos com análises pessimistas no conjunto dos autores estudados, quanto às condições de superação das relações sociais capitalistas, tal como Chesnais, que assinala:

as formas assumidas pela mundialização, especialmente a força e a autonomia conquistadas pelo capital monetário, deixam pouca margem de manobra para soluções reformistas: tanto para as retomadas de atividade através da demanda e alguns salpicos de medidas sociais, como para medidas contra o desemprego, às quais o capital pode atualmente fugir, graças à sua mobilidade (1996, p. 320-1).

Enquanto Gounet especifica a presença das condições objetivas para a ruína do capitalismo, “com a exploração que se agrava, a crise econômica que se prolonga, as contradições que se aguçam, as condições subjetivas, ao contrário, estão consideravelmente ausentes no momento atual” (1999, p. 11). Ratificam Netto e Braz que,

o desenvolvimento das forças produtivas, a elevação do caráter social da produção ao seu clímax e o acúmulo científico e técnico propiciados pelo capitalismo criaram objetivamente a base material que permite a supressão da ordem social engendrada por ele. [E acrescenta que] nenhuma reforma do capitalismo tem condições de reverter o quadro do capitalismo contemporâneo (2006, p. 245-6).

Chesnais (1996), ao indagar qual a saída, realça que será necessário inventar formas e, para isso, integrar todas as lições da história do século XX. Na reconstrução do movimento do real importa incorporar organicamente o movimento das lutas sociais, buscando identificar as condições imanentes do capital que podem fundar a reconstituição do projeto emancipatório. A análise da realidade sócio-histórica não pode pender para o excessivo realismo político e apontar para o imobilismo, mas considerar a *política* como uma esfera de expressão de interesses de classes, revelada nas possibilidades conjunturais. Logo, é no campo da ação política como sistema de

⁹⁸ Chesnais refere-se ao “socialismo real” como “destruidor de homens, de esperanças e razões de lutar e destruidor da natureza” (op. cit., p. 321).

mediações que sucedem a escolha de objetivos estratégicos e a opção de meios de intervenção dos projetos societários.

As formas pelas quais a luta de classes se realiza vão deixando de ser imediatas e diretas, vão se tornando indiretas, sinuosas, passando por mediações cada vez mais delicadas: passam por conflitos deslocados do campo de contraposições nítidas e explícitas para o campo das manobras hábeis e sutis (KONDER, 1992, p.134).

Há um acúmulo teórico para afirmar a impossibilidade do proclamado fim do trabalho. A principal questão suscitada relaciona-se à reduzida capacidade de resistência coletiva. O direcionamento da ação política no marco das lutas de classes exige um programa que inclua as medidas que avancem para além de uma intervenção defensiva, sem esquecer que o desenvolvimento das lutas não corresponde a um ato subjetivo no “refeitório da história, como se escolhe entre salsichas frias ou quentes”, como citado por Rosa Luxemburgo (2001, p. 95-6). Antunes, ao tratar da crise da sociedade do trabalho, indica o enfrentamento a uma ação defensiva e insuficiente do movimento de classe dos trabalhadores.

Entendemos que a ação efetivamente capaz de possibilitar o salto *para além do capital* será aquela que incorpore as reivindicações presentes na cotidianidade do mundo do trabalho. [...] É imprescindível articular estas ações mais imediatas com um projeto global e alternativo de organização societária, fundamentado numa lógica onde a produção de valores de troca não encontre *nenhuma* possibilidade de se constituir no elemento estruturante (1995, p. 81).

Mesmo um autor como Mészáros, que assinala as expectativas reformistas atuais como irrealizáveis, apresenta como desafio político e ideológico do futuro a ruptura da falsa dicotomia entre objetivos imediatos, concebidos como *imediato estratégico*, e os objetivos estrategicamente abrangentes de um movimento socialista de massa. Sem dúvida, esse tema não poderá estar ausente da agenda histórica necessária para instituir uma alternativa hegemônica do trabalho à ordem social estabelecida.

A ligação real entre as demandas imediatas e os objetivos gerais orientadores do movimento socialista é, na verdade, extremamente importante, desde que seja avaliada nos termos da dialética objetiva da inter-relação estratégica nela manifesta, como parte da mudança das determinações históricas de nosso tempo, em vez de ser subordinada a uma falsa oposição mistificadora. [...] Para ter sentido, a relação entre o “imediato” e o “último” deve ser invertida para estabelecer as prioridades corretas. Pois, em nossos dias – em que o capital só pode oferecer benefícios estritamente *táticos* ao trabalho, com o objetivo de retomá-los “acrescidos de juros compostos” na primeira oportunidade –, mesmo a realização dos objetivos mais limitados só é viável

como parte essencial e subsidiária da *alternativa hegemônica* do movimento socialista à ordem estabelecida. Dessa forma, pode-se buscar o imediato apenas se for concebido como *imediato estratégico*, definido por sua inseparabilidade do *longo prazo estratégico* e orientado pela primazia geral deste último. Em outras palavras, só se adotariam os melhoramentos parciais que não puderem ser retomados com relativa facilidade, e que, portanto, seriam capazes de adquirir um caráter realmente cumulativo (MÉSZÁROS, 2004, p. 38).

Os grupos subalternos – utilizando o termo gramsciano⁹⁹ – possuem interesses que poderão potencializar seu protagonismo histórico, e nesse processo toda iniciativa autônoma de ruptura da subalternidade detém valor e significado na longa construção de nova hegemonia, necessária a uma nova sociabilidade na qual o livre desenvolvimento de cada um é a condição para o livre desenvolvimento de todos.

Nas condições históricas atuais, o debate sobre a “classe que traz nas mãos o futuro”, citada no *Manifesto*, é inconcluso, abrangendo os autores que indicam a luta pela concretização de uma ordem alternativa. Segundo Harvey (2002), no panorama de monetarismo neoconservador, modos flexíveis de acumulação e desvalorização geral da força de trabalho modificaram a natureza e a composição da classe trabalhadora global, como também as condições de formação de consciência e de ação política. Netto & Braz (2006) privilegiam o protagonismo operário à frente do conjunto dos trabalhadores, enquanto Antunes (1995) situa a centralidade e a radicalidade das revoltas e rebeliões na classe-que-vive-do-trabalho, sem excluir outras formas de rebeldia e contestação que se direcionam a uma outra sociabilidade. Mézaros cita Isabel Rauber, afirmando que na América Latina, não existe um sujeito social ou político particular que possa se arrogar o papel de ser o sujeito de transformação, certificando o importante papel ativo “da grande multiplicidade de grupos sociais que estão do lado emancipador da linha divisória das classes, no interesse *comum* da *alternativa hegemônica do trabalho à ordem social do capital*” [grifo do autor] (2004, p. 52). O desafio permanece na constituição de um movimento da imensa maioria voltado para imensa maioria.

No capítulo subsequente, aborda-se como essas tendências mundiais da hegemonia capitalista, constitutivas das condições objetivas e subjetivas que fazem avançar ou recuar o projeto de hegemonia da classe trabalhadora, configuraram-se na

⁹⁹ Cf. GRAMSCI, Caderno 13: Breves notas sobre a política de Maquiavel, (2002a, p. 41).

formação social e na intervenção estatal no Brasil, delineando a particularidade sócio-histórica do país, enquanto território das lutas pela saúde que culminaram com a Reforma Sanitária brasileira.

PARTE II

A direção das lutas pela saúde no Brasil

Hegemonia: projeto que permite expressar o programa, o horizonte ideológico, no qual as demais classes devem se mover. Horizonte que, ao proceder à padronização, ao conformismo, desorganiza, inviabiliza, ou tenta, os projetos das demais classes. Desorganiza ativa ou passivamente: ativamente ao sobrepor seu projeto aos demais e, assim, descaracterizá-los; passivamente, pela repressão pura e simples sobre os demais projetos. Horizonte que é estruturação do campo das lutas, das alianças, do permitido e do interdito. Racionalidade de classe que se faz história e que obriga as demais classes a pensar-se nessa história que não é a delas.

Edmundo Dias, 1999a.

CAPÍTULO 4

O LEGADO DA FORMAÇÃO SOCIAL E DA INTERVENÇÃO ESTATAL NO BRASIL

A abordagem das lutas pela saúde no Brasil exige a retomada das condições históricas em que se inseriram, demarcadas pelos traços particulares da formação social e do Estado brasileiro, de acordo com as elaborações teóricas de pensadores da tradição marxista no país, como Fernandes (1975) e Ianni (1975, 1984b). Nesse propósito, foi incluído o episódio da *Revolta da Vacina*, em 1904, devido ao seu significado como marco da intervenção estatal e do protagonismo popular.

4.1 O dualismo do tradicional e do moderno na sociedade brasileira

A formação social brasileira detém a herança de sua constituição como uma colônia de exploração baseada no latifúndio, na monocultura exportadora e no trabalho escravo, inserida nos primórdios da acumulação capitalista mundial.¹⁰⁰ As análises referentes ao poder colonial consideram como base a sociedade patriarcal e o poder central absolutista atrelado ao Estado patrimonial português.¹⁰¹ As marcas da sociedade colonial escravista e de uma cultura senhorial – fundada no mando e na obediência –, conservaram-se presentes na história da sociedade brasileira.

Atreladas a esses determinantes históricos, as oligarquias consolidaram-se, exibindo características coercitivas e autoritárias. Através da ação do Estado, sustentavam o cerceamento do voto e a perseguição ou eliminação dos opositores. Logo, a peculiaridade histórica da intervenção estatal no Brasil sustenta a vinculação a sua instituição afastada dos direitos civis e políticos propagados e defendidos a partir da Revolução Francesa, ao tempo que o fortalecimento do poder central e o controle do poder local favoreceram a intensificação do uso da violência contra as organizações

¹⁰⁰ Cf. PRADO JR. (1987a).

¹⁰¹ Apresentadas com ênfases distintas nos trabalhos de BURSZTYN (1990), LEAL (1975), FAORO (1997).

dos trabalhadores, evidenciando-se que a centralização política e a repressão das reivindicações populares tiveram papel decisivo na garantia da unidade nacional e da escravidão e na manutenção do latifúndio exportador.

Estabelecido como sinal do processo patrimonialista, o controle privado sobre os recursos públicos correspondeu à desorganização dos serviços públicos, constituindo um sistema de barganha que ampliou e legitimou o poder das oligarquias. Nessas condições históricas situa-se o fundamento do poder autoritário e excludente da tradição política no país e das suas expressões, como o clientelismo, que asseguraram o continuísmo dos compromissos oligárquicos. Ianni sintetiza as formas de exercício do poder sem a participação popular como meios “não legais,” como a tradição, a violência, a expectativa de favores ou a resignação ao *status quo*, encarados como naturais. Referia-se ao “Estado oligárquico entendido como uma forma particular de Estado capitalista, na qual combinam-se elementos patrimoniais com as exigências da ‘racionalidade’ capitalista” (IANNI, 1975, p. 69).

A Independência superou o estado jurídico-político colonial, mas não alterou o “substrato material, social e moral, que iria perpetuar-se e servir de suporte à construção de uma sociedade nacional” (FERNANDES, 1975, p. 33). A formação e o desenvolvimento do capitalismo no Brasil decorreram de um processo de recomposição das estruturas de poder em que a revolução burguesa mantinha a tradição do mandonismo oligárquico, assumindo uma forma marcadamente reacionária e conservadora.

A dominação burguesa se associava a procedimentos autocráticos, herdados do passado ou improvisados no presente, e era quase neutra para a formação e a difusão de procedimentos democráticos alternativos, que devem ser instituídos (na verdade, eles tinham existência legal ou formal, mas eram socialmente inoperantes) (ib., p.207).

Importa assinalar a gênese da intervenção estatal em face das precárias condições de saúde da população, nas primeiras décadas do século XX, inserida na construção do Estado nacional. Baseada no modelo denominado sanitaria¹⁰²

¹⁰² Conforme Donnangelo, o sanitarismo constituiu-se como forma predominante na Europa, desde o século XIX, tendo em vista a necessidade de controlar, por razões econômicas e políticas, a ação de fatores que acarretam os elevados índices de enfermidade e morte, com adoção de medidas capazes de atingir coletivamente a população (1976, p. 67).

campanhista – dominante até os anos 70 –, objetivava combater as epidemias (varíola, febre amarela, peste bubônica) e doenças transmissíveis (malária, ancilostomíase, tuberculose, hanseníase, sífilis, tracoma, esquistossomose, leishmaniose, entre outras ainda não conhecidas, como a doença de Chagas) que atingiam de forma indiscriminada a população e ameaçavam as atividades do setor agro-exportador e a política de imigração, vital à economia. A formulação da política caracterizou-se por forte inspiração militar, refletida nas tendências de centralização, verticalismo, autoritarismo e clientelismo, típicas da constituição de um Estado oligárquico. Por conseguinte, essas tendências conformaram aspectos estruturais nos aparelhos institucionais, como a concentração de poder e a exclusão dos interesses dos trabalhadores. Essa configuração caracterizou a gestão pública no Brasil até o final da década de 80, marcada por forte concentração dos processos decisórios e administrativos na esfera federal e pelo peso insignificante das administrações locais na definição de políticas e gestão de recursos públicos.

4.2 O Estado nacional, a saúde pública e as barricadas da saúde

Nesse quadro, assumiu destaque a primeira geração de sanitaristas,¹⁰³ numa aliança entre medicina, Estado e setores dominantes para obter a garantia da produção e circulação de mercadorias, como imperativo à expansão capitalista e ao crescimento das cidades. A gravidade dos problemas de saúde pública, dentre eles a situação de epidemia de varíola, exigia uma resposta, formulada como uma ação de Estado e caracterizada por métodos drásticos instituídos com a aprovação da legislação sobre a obrigatoriedade da vacinação. A ação preventiva impunha-se como um saber com caráter impositivo, por força legal e por meio de uma carga coercitiva, regulamentado por penalidades e multas.

A Revolta da Vacina exemplifica a institucionalização do poder público no controle das condições sociais e ambientais causadoras das endemias e epidemias e o caráter violento da intervenção do governo federal. Desencadeada no contexto de

¹⁰³ Os médicos Emílio Ribas, Adolfo Lutz, Vital Brasil, Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Belisário Penna, Arthur Neiva anunciaram-se como intelectuais que imprimirão uma direção no campo da saúde pública no Brasil.

modernização urbanística do Rio de Janeiro e com a expulsão da população do centro da cidade para a periferia, consistiu numa revolta popular contra a decretação da vacinação obrigatória, sendo duramente reprimida. A reação ao projeto de vacinação obrigatória aglutinava grupos sociais diversos, como os políticos de oposição ao governo federal, os cadetes insatisfeitos com os rumos da jovem República, todavia, as manifestações mais incisivas foram protagonizadas por trabalhadores anônimos. De manifestações isoladas e confrontos com a polícia, espalhou-se para outras regiões da cidade do Rio de Janeiro, qualificando-se como um movimento espontâneo de descontentamento popular, de proporções sem precedentes.

Pereira (2002), em *As barricadas da saúde*, critica outras análises sobre a *Revolta* por interpretá-la como um movimento originário de manipulações políticas, desconsiderando as motivações e o papel de destaque da massa de manifestantes populares nos protestos. Por que a Revolta contra algo que, embora imposto, podia ser útil à população, vitimada pelas epidemias, como a varíola, relacionada às condições de higiene e de vida? Para tanto, tratou de identificar quem seriam os revoltosos e investigar a história desses sujeitos, os fios que sustentavam naquele momento sua ação, seus valores, tradições e experiências, os sentidos atribuídos ao protesto, suas conseqüências e as bases de construção de uma memória posterior sobre o episódio.

Afirma, então, que a posição dos trabalhadores não refletia a manipulação de grupos políticos, militares e da imprensa e, sim, situava-se em um contexto de insatisfação generalizada capaz de aglutinar uma imensa multidão de trabalhadores nos protestos, diante dos rumos da administração republicana impopular e antipopular, mesmo reconhecendo que esses setores exerciam influência nos dirigentes sindicais, em parte por posições liberais, ao preconizar a ameaça à liberdade individual na obrigatoriedade da vacina. Apresentava-se como movimento homogêneo que unia todas as classes, pois a oposição à vacinação obrigatória encontrava-se no Parlamento e nos jornais, movia-se com moções e manifestos de associações de trabalhadores e marinheiros. Estava presente o Centro das Classes Operárias, organização de tendência socialista que congregava sindicatos pluriprofissionais. Entretanto, cabe salientar que houve o afastamento dos setores moderados quando os protestos

tomaram as ruas e transformaram, por sete dias, a capital da República numa praça de guerra, com enfrentamentos entre manifestantes e força pública.¹⁰⁴

Por isso, a Revolta da Vacina é emblemática por revelar formas e conteúdo do confronto de classes em um contexto de extrema exploração e profunda desigualdade na correlação de forças. A relevância histórica do episódio encontra-se em negar a suposta passividade e a incapacidade de articulação autônoma dos trabalhadores. Ainda que não adotassem formas de luta e articulação similares àquelas que na Europa eram usadas pelo operariado, os trabalhadores da região portuária, principal foco de resistência, mostravam ter estratégias específicas de organização – frutos de uma lógica própria de enfrentamento que mostrava, durante a *Revolta*, sua força.

Os estivadores podem ter buscado (nas tradições) as formas costumeiras pelas quais organizavam os conflitos e desacordos com seus patrões – a partir de um modelo de enfrentamento muito diverso daquele valorizado, então, por militantes operários de diferentes tendências. Se esses, a partir de formas de luta que tinham na Europa seu modelo ideal, privilegiavam muitas vezes o embate aberto, os estivadores mostravam com algumas de suas atitudes serem outras as experiências que moviam suas ações – ligadas às formas pelas quais, por décadas, os negros escravizados lutaram na cidade contra sua dominação. Sem romper de uma vez as redes nas quais se sustentava sua exploração, tratavam de desemaranhar cuidadosamente seus fios, em uma estratégia que, no caso da luta contra a escravidão, já se mostrava repleta de êxito (PEREIRA, 2002, p. 88).

O autor mostra que essa forma e estratégia de luta promovia ampla mobilização da sua base, não correspondendo à conciliação ou moderação. Ao negar para a imprensa qualquer participação, as associações de estivadores e outras categorias profissionais buscavam alcançar seus objetivos evitando o enfrentamento direto: “nem por isso deixavam de atuar de forma radical em favor de suas causas – tendo sua atuação favorecida e facilitada, então, pelas redes de solidariedade e apoio conquistadas por meio de sua atuação” (ib, p. 89).

¹⁰⁴ Mesmo após o controle de um levante militar, da censura à imprensa e da declaração de estado de sítio, os conflitos de rua persistiram. De 10 a 16 de novembro de 1904, o protesto tomou a região central e a portuária (habitada por trabalhadores pobres) e espalhou-se pela cidade, havendo a construção de barricadas, trincheiras, destruição de bondes, da iluminação pública etc. Incluía a presença de estudantes, funcionários públicos, caixeiros, pequenos comerciantes, trabalhadores com profissão definida (operários, caixeiros, alfaiates, meretrizes, ferreiros, padeiros, empregados do comércio), trabalhadores menos qualificados (carroceiros), adesão de soldados e policiais (PEREIRA, op. cit.).

Tais entidades, que participaram seja das barricadas, seja paralisando as atividades, tinham como finalidade o mutualismo, citado anteriormente, pela presença freqüente nas primeiras formas de associações dos trabalhadores na Europa. Havia, ainda, grande número de grêmios com atividades lúdicas. No entanto, “muito distante dos fins reivindicatórios de outros tipos de entidade, tais sociedades contavam com a participação maciça dos moradores da região, constituindo um importante elemento de suas experiências” (PEREIRA, 2002, p.91).

Por conseqüência, as associações tendo por base o ofício comum ou que compartilhavam experiências cotidianas compunham as redes de identidade e solidariedade que revelam de onde provinham a articulação e a força demonstradas nas barricadas, inclusive conseguindo escapar de retaliações. A motivação do movimento revela a resistência à violência que a obrigatoriedade da vacina representava, indo, além de negá-la, afirmar as próprias soluções baseadas nas experiências e tradições. Assim, na *Revolta* está dada a demonstração da capacidade de articulação e de ação dos trabalhadores. Pereira não se distanciou da condição de classe dos revoltosos, porém aproximou-se do conteúdo imediato que moveu a luta, identificando a riqueza e complexidade do “caldo de cultura propício à manifestação” (ib., p. 104). A análise permite demonstrar que não é possível forjar a direção do movimento, impondo-lhe condições de organização e embate; ao contrário, é o reconhecimento do estágio do movimento que possibilitará o fortalecimento de tais redes de solidariedade para fazer avançar as lutas. Essa posição não se expressou na tradição marxista no país, vinculada à III Internacional, apenas sendo incorporada na cultura de esquerda nos anos 60 e, principalmente, após a interrupção da ditadura militar de 1964, nos movimentos populares de saúde

Além disso, as características desse episódio reportam para a particularidade da institucionalização do sistema de saúde atrelada à ação policial, explicando a causa do intenso enfrentamento feito pelos manifestantes à força policial, visto que esta era identificada com a ação arbitrária da Saúde Pública.¹⁰⁵ Outra dimensão a ser

¹⁰⁵ Em 1920, criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública, vinculado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, reafirmando o caráter coercitivo e emergencial de intervenção. Apenas no contexto da Revolução de 1930 prevalece a posição de sanitaristas quanto à necessidade de fortalecer

assinalada refere-se à construção de supremacia. Para a massa de trabalhadores, a medicina representava uma entre muitas práticas de cura disseminadas, das quais destacavam-se as crenças ligadas à religiosidade e à magia, que exerceram papel central na tradição advinda dos povos africanos e indígenas. Estava negado aos médicos o monopólio da cura, decorrente do apego às práticas rituais. Nesse contexto, despontava a busca de hegemonia da racionalidade científica, sustentada por descobertas no campo da medicina, como a bacteriologia e a microbiologia, contraposta a outras formas de conhecimentos, tidas como ignorâncias. A subordinação dos sanitaristas aos interesses dos grupos dominantes impossibilitou o diálogo e o reconhecimento das práticas e tradições da população, inaugurando uma história de autoritarismo da saúde pública voltada ao controle das condições de vida das maiorias.¹⁰⁶ Contudo, convém ressaltar que a atuação original, visando estruturar instituições de combate às endemias e ampliando de forma pioneira as áreas de pesquisa e ensino, contribuíram para responsabilizar o poder público pela erradicação e controle de doenças que assolavam o país. Impôs-se uma intervenção estatal na saúde pública, na qual, desde então, apresentava-se a condição da saúde como fenômeno coletivo.

Por fim, para Pereira, desconhecer as motivações do protesto produziu uma memória posterior que buscou afirmar o caráter inconsciente e anárquico do protesto popular, contribuindo para avaliá-lo como derrotado. Especificou a arbitrariedade policial e a intensidade da perseguição à classe operária com prisões e deportações, a firme continuidade da forma autoritária de tratar a população e, como resultado, a ocorrência de sucessivos surtos da varíola. Não obstante, ressaltou que se conquistou a paralisação da obrigatoriedade da vacina, trazendo a possibilidade de a população

um organismo de abrangência nacional, sendo instituído o Ministério da Educação e Saúde. Os organismos internacionais, como a Fundação Rockefeller, contribuirão para consolidar o modelo sanitário campanhista, promovendo a expansão da estratégia campanhista que intensificava ações capazes de quebrar a cadeia de transmissão das doenças, através de brigadas sanitárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 100 anos de prevenção e controle de doenças no Brasil).

¹⁰⁶ No período, a medicina constituía-se como campo aberto a disputas e desacordos, distanciada do conceito de infalibilidade. O valor da vacina no combate às epidemias não se apresentava como um conceito consensual, havendo dúvidas quanto à sua eficácia. Por sua vez, o Código Sanitário proposto por Oswaldo Cruz, no ano da *Revolta*, estabelecia a condenação do trabalho dos curandeiros, que incluía adeptos do espiritismo e do candomblé, assumindo uma posição francamente antagonista (PEREIRA, 2002, p. 100).

decidir suas estratégias de cura a partir de crenças e tradições próprias, significando o sucesso de sua luta por crenças e direitos. Ainda que, nesse contexto de predomínio de formas repressivas em detrimento de formas hegemônicas, estivessem dadas as condições para os trabalhadores anônimos assumirem a condição de sujeitos ativos da história da cidade e do país.

Realizou-se a consolidação conservadora da dominação burguesa no Brasil, tendo como eixo a repressão ao proletariado. O controle do espaço político impedia as massas populares de ocupar sequer ações “dentro da ordem”. Todavia, os conflitos da formação da sociedade de classes faziam emergir uma ‘oposição de baixo para cima’, difícil de controlar e fácil de converter-se em ‘oposição contra a ordem’ (FERNANDES, 1975, p. 208).

4.3 A condição periférica do país no capitalismo monopolista mundial e a constituição da autocracia burguesa

A revolução burguesa no Brasil ampliou e aprofundou a incorporação da economia nacional e das estruturas nacionais de poder à economia capitalista mundial e às estruturas capitalistas internacionais de poder. Não se originou de uma revolução jacobina, consolidando-se em distintos processos como *revolução passiva* ou *pela via prussiana*. A *revolução passiva* torna-se possível com a absorção gradual e contínua de grupos aliados, mas também dos adversários, até os antagonicos, em um processo concebido por Gramsci como transformismo (2002b, p. 63). Marx indicou a burguesia prussiana como aquela

inclinada desde o primeiro instante a trair o povo e a firmar compromisso com os representantes coroados da velha sociedade, pois ela mesma já pertencia à velha sociedade; não representava os interesses de uma nova sociedade contra a velha, mas alguns interesses renovados dentro de uma sociedade caduca (A burguesia e a contra-revolução, s.d., v. 1, p. 50-51).

A designação “via prussiana” do desenvolvimento burguês é utilizada por Lênin, apropriada a um processo que nega a ampla participação das massas, correspondendo ao Estado autocrático, conduzido pela conciliação de classes e manipulação de massas. Mazzeo (1997) segue a conceituação de Chasin que assimila a particularidade colonial, denominando a revolução burguesa brasileira como “via

prussiano-colonial”. Coutinho (1993) parte da conceituação leninista e complementa com a concepção gramsciana de “revolução passiva” ou “revolução-restauração”, assinalando as principais transformações “pelo alto” na história brasileira (posição associada a Vianna e Nogueira).

A hegemonia burguesa no Brasil constituiu-se historicamente regida por esses traços. Nessa perspectiva, uma revolução nacional democrático-burguesa deu lugar a uma *revolução de cima para baixo*,¹⁰⁷ na qual torna-se preponderante a natureza autocrática de uma modernização conservadora, vetando o ideário republicano. Logo, apresenta-se como ilusão conferir à burguesia nacional uma forte orientação democrático-nacionalista, como o fizeram enfaticamente diversas correntes do pensamento revolucionário (anarcossindicalistas, socialistas e comunistas), principalmente até a década de 1960.¹⁰⁸

Assim, a formação social brasileira particulariza-se pelo desenvolvimento desigual interno e pela dominação imperialista externa, ao lado da resistência organizada e institucional às pressões igualitárias, formando uma superestrutura de opressão e bloqueio. O domínio desses interesses consolidou-se como “capitalismo selvagem”:

O “capitalismo possível” na periferia, na era de partilha do mundo entre as nações capitalistas hegemônicas, as “empresas multinacionais” e as burguesias das “nações em desenvolvimento”. Um capitalismo que associa luxo, poder e riqueza, de um lado, à extrema miséria, opróbrio e opressão, de outro. Enfim, um capitalismo em que as relações de classe retornam ao passado remoto, como se os mundos das classes antagônicas fossem os mundos de “Nações” distintas, reciprocamente fechados e hostis, numa implacável guerra civil latente (FERNANDES, 1975, p. 304).

A configuração do capitalismo no país, a partir da década de 30, estabeleceu-se sob um pacto entre burguesias industriais e oligarquias agrárias. Uma das especificidades históricas consiste em a queda do Estado oligárquico ocorrer

¹⁰⁷ Cf. FERNANDES (1975), IANNI (1984b).

¹⁰⁸ Essa interpretação da realidade brasileira era a base de construção da teoria da revolução brasileira e incluía-se, desde 1928, no *Programa da Internacional Comunista*, adotado pelo VI Congresso Mundial. No debate sobre a *revolução brasileira*, a revolução democrático-burguesa se constituiria numa das etapas, acompanhada de uma conjuntura revolucionária, que abrangia a revolução agrária e antiimperialista, dentro do esquema consagrado, segundo o modelo leninista relativo à Rússia czarista, como país atrasado, na passagem do feudalismo ao capitalismo. Segundo Prado Júnior, “a idéia de uma ‘burguesia nacional’, progressista e contrária ao imperialismo por sua condição de classe, causou à linha política da esquerda os mais graves danos” (1987, p. 74).

acompanhada da preservação da estrutura de concentração agrária, mantendo intocados as oligarquias regionais e os latifúndios, subordinados aos grupos hegemônicos no país, numa relação de complementaridade. A redimensionalização do Estado ressaltou o seu papel intervencionista e regulador da economia, disponibilizando recursos públicos aos setores exportadores e grupos de interesses e implantando a infra-estrutura à expansão industrial, com a conseqüente construção do complexo e diversificado aparato burocrático-administrativo.

A intensificação do controle estatal sobre a economia e a sociedade revelou um novo papel na reprodução da força de trabalho, instaurando-se um patamar singular nas relações com as classes trabalhadoras, em que o Estado, além da ativa repressão, enfrenta a questão social com uma intervenção integradora. Outrossim, Fausto (1989) destaca a manutenção do papel do Estado como desorganizador político da classe operária, seja reprimindo a vanguarda e suas organizações partidárias, seja incorporando, de forma limitada, os problemas sociais, exercendo o controle sobre as representações dos trabalhadores. A modernização estatal impulsionava a dinamização das forças produtivas e das relações de produção, conservando-se como um Estado autocrático e oligárquico cuja relação com as classes operárias e populares assume formas de passivização, tomando-as como tuteladas ou inimigas irreconciliáveis, esvaziando-lhes qualquer conteúdo revolucionário. Com a ampliação das relações entre o poder estatal e a classe operária, estavam dadas as condições para a emergência do populismo.

Vinculados aos trabalhadores dos setores econômicos mais dinâmicos, sob a criação de um vasto aparato burocrático estatal, organizaram-se institutos de proteção social, apresentando contornos de institucionalização de uma política nacional marcada pelo corporativismo, em que a concessão de direitos decorre da inserção laboral. Entre 1933 e 1938, o desenvolvimento dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), por categorias profissionais, correspondeu à institucionalização, sob controle estatal, das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), provenientes das organizações mutualistas criadas por iniciativa dos trabalhadores dos setores da economia de exportação para prestar serviços médicos a filiados e seus dependentes, nos anos 20. Esse modelo originou a privatização da assistência médica no Brasil e a drenagem de

recursos da previdência para outras áreas (CORREIA, 2000). A ascensão da assistência médica individual, no âmbito da medicina previdenciária, é restrita em sua cobertura populacional, instituindo-se uma fratura entre os trabalhadores qualificados com acesso a alguns direitos e a massa em geral, a quem é negado qualquer acesso, tornando-a dependente das precárias formas filantrópicas. A condição corporativa estabeleceu-se, principalmente, no contexto nacional de caráter democrático-populista, cuja peculiaridade histórica é a coalizão de classes.

Os fenômenos populistas envolvem a coalizão de classes, ou de grupos sociais pertencentes a classes distintas, o que significa uma coalizão de categorias virtualmente antagônicas. [...] Em nome da luta contra o atraso econômico-social, a dependência excessiva da monocultura, os enclaves, a oligarquia e o imperialismo, a política populista preconiza a harmonia das classes sociais (IANNI, 1975, p. 136).¹⁰⁹

A modernização, a aceleração do crescimento econômico e o aprofundamento da acumulação capitalista do país atrelaram-se ao recrudescimento da dominação externa, da desigualdade social e do subdesenvolvimento. Contudo, a consolidação efetiva das relações capitalistas e das contradições decorrentes da estrutura de classes alargou o protagonismo popular nas esferas políticas, entre 1945-64, implicando o avanço do processo democrático (nos sindicatos, partidos, eleições, comícios, debates etc.) e a participação nas lutas em defesa das reformas de base (agrária, bancária, urbana, universitária e outras), vinculados à luta antiimperialista, vindo a ser encerrados por um novo ciclo ditatorial. O pensamento e a trajetória política da esquerda brasileira redundaram no programa nacional-democrático (Frente Democrática de Libertação Nacional) que impulsionou, de forma inédita, o movimento de massas.¹¹⁰

¹⁰⁹ Ianni remete-se ao *Manifesto Comunista*, quando afirma que “a classe operária é induzida a lutar principalmente, ou exclusivamente, contra os inimigos dos seus inimigos” (1975, p. 139).

¹¹⁰ No contexto de stalinização e de Guerra Fria, cabe evidenciar que diversos fatores conjunturais repercutiram para que o Partido Comunista Brasileiro - PCB, maior partido de esquerda, alternasse posições “esquerdistas” e moderadas. Nos anos 50, aproximou-se de uma linha conciliatória e democrática, expressando na Declaração de Março de 1958 uma guinada de direção política. Daí decorre uma linha estratégica que enfatizou a frente única como uma política de amplos entendimentos para ampliar, fortalecer, unificar a luta antiimperialista (SANTOS, 2003). Esse processo aprofundou-se após o XX Congresso do Partido Comunista Socialista da União Soviética, realizado em 1956, em que são denunciados os crimes da era stalinista, ressoando no movimento comunista mundial.

No período até 1964, registram-se iniciativas pioneiras de reforma do sistema de saúde, em que o conceito de saúde articulou-se ao de desenvolvimento: “a saúde não é senão um componente do processo nacional do desenvolvimento, do qual é indissociável, o que dá uma significação relativa às medidas médico-assistenciais isoladas” (FADUL, 1978, p. 166). Dissemina-se a crítica à estrutura dicotomizada dos serviços de saúde, com a hegemonia da atenção médica individual e da assistência hospitalar atrelada a uma lógica privatista, em prejuízo das ações coletivas de promoção e proteção à saúde.¹¹¹

As influências antiburguesas e revolucionárias emergiram e difundiram-se nos movimentos de massas, com força de irradiação entre estudantes, intelectuais, sacerdotes, militares, setores da pequena burguesia, fazendo com que Fernandes (1975, p. 322) e Ianni (1984b, p.62) refiram-se à situação existente entre 1920 e 1964 como “potencialmente” pré-revolucionária, principalmente os anos entre 1961-64. No governo Goulart, espaços significativos do aparelho de Estado foram ocupados por protagonistas comprometidos com a massa do povo, contribuindo para intensificar as mobilizações (NETTO, 1991, p. 21). Segundo Ianni (ib. p. 91-2), a crise de hegemonia e o populismo propiciaram condições para a ampliação da sociedade civil brasileira, o desenvolvimento da cidadania como princípio e prática políticos, a atuação da massa como classe, e o Estado assumir configuração mais democrática.

Assim, para Fernandes, o desenvolvimento intenso e generalizado da politização de massas firma-se como ameaça ao poder burguês, a quem não interessava o avanço dos apelos reformistas ou de rupturas. As “*pressões dentro da ordem*” e as “*pressões contra a ordem*” deveriam ser impedidas e bloqueadas, como haviam sido historicamente enfrentadas. Então, importava converter o Estado em eixo político da recomposição do poder burguês, estabelecendo-se uma conexão entre

¹¹¹ Em 1963, a III Conferência Nacional de Saúde, promovida pelo Ministério da Saúde, introduziu no relatório final recomendações às três esferas de governos para que estabelecessem, no nível municipal, a estruturação sanitária básica, capaz de fornecer cuidados médico-sanitários indispensáveis à defesa da vida de toda a população brasileira, configurando uma proposta de reforma e política nacional com a superação das ações campanhistas e a organização de uma rede de serviços públicos. Esse fórum constituiu um marco na trajetória da política de saúde brasileira devido ao avanço das proposições, apesar de restrito às representações institucionais (Anais III Conferência Nacional de Saúde, 1992).

dominação de classe, concentração do poder político de classe e livre utilização, pela burguesia, do poder político estatal. Por isso, apesar das condições identificadas como o colapso do Estado oligárquico, a intensa industrialização e urbanização, a formação da estrutura de classes e o populismo, constata-se que

o Estado democrático não chega a realizar-se a não ser precariamente, com freqüência, de forma transitória. [...] Em certos casos, surgirá a democracia representativa, em outros haverá a ditadura ou a democracia populista. Em todos, o regime político terá uma estabilidade difícil, quando não efêmera (IANNI, 1975, p. 72).

Por conseguinte, a *democracia burguesa* tem a singularidade de constituir-se tradicionalmente como uma “democracia restrita” – “a democracia entre iguais, isto é, entre os poderosos, que dominam e representam a sociedade civil” (FERNANDES, 1975, p. 347). De modo que a intensificação do movimento de massas e o ascenso do processo de democratização, como ampliação da socialização da política, provocaram um novo período de militarização do poder político estatal, no qual promoveu-se a redução ou eliminação do espaço político, impedindo qualquer proximidade entre democracia, capitalismo e autodeterminação.

Em abril de 1964, no cerne do enfrentamento da crise do poder burguês, a instauração de uma contra-revolução defensiva e o aprofundamento da condição de dependência do país caracterizaram-se por favorecer uma associação íntima com o capital financeiro internacional. Desencadeou-se a repressão pela violência ou intimidação a qualquer ameaça operária ou popular de subversão da ordem, a transformação do Estado em instrumento exclusivo do poder burguês, impondo uma ditadura de classe preventiva – na qual passou-se de uma ditadura de classe burguesa dissimulada e paternalista para uma ditadura de classe burguesa aberta e rígida.

A dominação burguesa revela-se à história sob seus traços irredutíveis e essenciais, que explicam as “virtudes” e os “defeitos” e as “realizações históricas” da burguesia. A sua inflexibilidade e a sua decisão para empregar a violência institucionalizada na defesa de *interesses materiais privados*, de *fins políticos particularistas*; e sua coragem de identificar-se com formas autocráticas de autodefesa e de autoprivilegiamento. O “nacionalismo burguês” enceta, assim, um último giro, fundindo a república parlamentar com o fascismo (FERNANDES, op. cit., p. 296).

Aliados a esses fatores que contribuíram para o êxito do golpe militar, Florestan Fernandes inclui “a ambigüidade dos movimentos reformistas e nacionalistas de cunho democrático-burguês e a fraqueza do movimento socialista revolucionário,

com forte penetração pequeno-burguesa e baixa participação popular ou operária” (1975, p.310).

Não obstante, Ianni (1984b) adverte quanto à gravidade de subestimar os movimentos e lutas populares presentes em distintos episódios da história brasileira, enfatizando a condição de debilidade e desorganização das classes trabalhadoras, imersas na sociedade civil. Evidencia que a contra-revolução burguesa fez frente às forças das classes subordinadas que se revelaram ativas politicamente. Logo, importa assinalar que a fragilidade das organizações dos trabalhadores decorre da intensificação do caráter autocrático e opressivo da dominação burguesa, que possibilitou o controle completo da máquina estatal para garantir a internacionalização da economia brasileira. Netto sintetiza a particularidade histórica do desempenho do Estado na sociedade brasileira e a sua relação com a sociedade civil:

A característica do Estado brasileiro, muito própria desde 1930, não é que ele se sobreponha a ou impeça o desenvolvimento da *sociedade civil*: antes, consiste em que ele, sua expressão potenciada e condensada (ou, se quiser, seu *resumo*), tem conseguido atuar com sucesso como um vetor de desestruturação, seja pela incorporação desfiguradora, seja pela repressão, das agências da sociedade *que expressam os interesses das classes subalternas*. O que é pertinente, no caso brasileiro, não é um Estado que se descola da sociedade civil “gelatinosa”, amorfa, submetendo-a a uma opressão contínua; é um Estado que historicamente serviu de eficiente instrumento contra a emersão, na sociedade civil, de agências portadoras de vontades coletivas e projetos societários alternativos (1991, p. 19).

O Estado não se situa numa posição contingente ou secundária, mas cabe-lhe um papel central na formação capitalista periférica e no poder burguês, caracterizado pela militarização, tecnocratização e despotismo político. Enquanto veículo por excelência do poder burguês, a serviço de fins particularistas da iniciativa privada, o Estado detém reconhecida importância estratégica, na qual a extrema concentração de poder político estatal para garantir a estabilidade política assume uma versão tecnocrática da democracia restrita, determinando o caráter de autocracia burguesa. Na preservação das condições de reprodução do capital, constituiu-se como fundamental o controle estatal,

de maneira a elevar ao máximo a fluidez entre o poder público estatal e a própria dominação burguesa, bem como a infundir ao poder burguês a máxima eficácia política, dando-lhe uma base institucional de auto-afirmação, de autodefesa e de irradiação de natureza coativa e de alcance nacional. [...] [Porém] o Estado não tem nem pode ter, em si e por si mesmo, um poder real

e uma vocação inflexível para o nacionalismo puro. Ele reflete, historicamente, tanto no plano econômico quanto no plano militar e político, os interesses sociais e as orientações econômicas e políticas das classes que o constituem e o controlam. O Estado nacional brasileiro sucumbiu aos interesses de classe que ele representa (FERNANDES, 1975, p. 304, 261).

4.4 A extensão da luta de classes: “o feiticeiro não consegue controlar os poderes infernais invocados”¹¹²

Contraditoriamente, o novo padrão de desenvolvimento capitalista multiplica as condições favoráveis aos movimentos operários e à disseminação do conflito de classe, como a ampliação do trabalho assalariado, possibilitando o fortalecimento e a consolidação de formas autônomas, autodefensivas, no meio operário. A luta de classes encontra-se em um novo patamar.

Ainda que isso possa parecer muito pouco, especialmente da perspectiva do socialismo revolucionário, em termos de mudança qualitativa das potencialidades de organização e de atuação da classe operária representa muito. Pela primeira vez na história do capitalismo no Brasil, os assalariados, em geral, e as classes operárias, em particular, deixarão de ser meros instrumentos e vítimas-mudas passivas do desenvolvimento capitalista. E pela primeira vez, poderão fazer pressões para que o desenvolvimento capitalista também se adapte às suas necessidades, aos seus interesses e às suas aspirações como e enquanto classe. Essa é a única via pela qual o desenvolvimento capitalista pode adquirir algumas facetas *nacionais* e *democráticas*, o que não aconteceu, até agora, porque a dominação burguesa se impôs sem qualquer contestação efetiva válida, capaz de produzir efeitos positivos visíveis, em concessões ou em arranjos em que ficasse patente o “temor” diante da *presença operária*. Se isso fará com que as massas operárias, rurais e urbanas se identifiquem com o capitalismo, como acreditam alguns, ou que lutem decididamente contra ele, como pensam outros, só a história poderá decidir [grifo do autor] (FERNANDES, 1975, p. 281).

A análise de Florestan Fernandes acrescenta a mobilidade social e a especificidade do crescimento dos segmentos médios de origem operária, proporcionando o surgimento de radicalismo que contribuiu para as “aberturas democráticas”, reafirmando, em 1974, que a história apontaria a direção dessa mobilização, seja para a *democracia burguesa* ou para as revoluções socialistas. Contudo, enfatiza que se apresentam pressões de classe como nunca existiram na história, possibilitando o fim do “monolitismo”.

¹¹² Cf. ENGELS-MARX, 2005, p. 45.

Finalmente, a “abertura democrática” proposta por facções burguesas não constitui um retorno à democracia, que nunca houve, mas a consolidação da autocracia burguesa, seja pela estrutura da sociedade de classe, seja pelo caráter contra-revolucionário assumido, no contexto de confronto mundial entre os sistemas capitalistas e o socialismo. Devia-se repelir toda “conciliação entre classes” que trouxesse transformações que colocariam em questão o desenvolvimento dependente e associado. Retomaram-se propostas como pacto social, transição política gradual, distensão política, enquanto houve uma tendência a ampliar e consolidar a *democracia de cooptação*, que socializa poder e vantagens com grupos limitados, devido à extrema concentração de riqueza e do poder, e à conseqüente escassez de excedente.

Em relação ao caráter autoritário da sociedade brasileira, que se repõe e atualiza continuamente, preponderam a naturalização das relações sociais e a abstração dos direitos substantivos, esvaziando a gênese histórica da desigualdade, não distinguindo o público e o privado, bloqueando a esfera pública das ações sociais e da opinião como expressão dos interesses e dos direitos de grupos e classes sociais diferenciados e/ou antagônicos, conforme enuncia Chaui (2001).

Por conseguinte, a vinculação dos traços herdados historicamente às tendências atuais da formação social brasileira remete à subsunção à economia monopolista, articulada à especificidade superestrutural. Assim, subjugada aos centros de acumulação capitalista mundial, no tempo de hegemonismo norte-americano, sob um processo de contra-revoluções constantes, a burguesia nacional autocrática move-se para alijar as massas trabalhadoras dos processos políticos do país, buscando manter inalteradas as condições de exploração e dominação. O Estado autocrático, enquanto lócus privilegiado do capital, configura um distanciamento dos interesses dos trabalhadores, numa sociedade polarizada entre a carência absoluta e o privilégio absoluto. Netto apresentou a magnitude de problemas e a complexificação do perfil e da estrutura econômico-social do Brasil legados pela ditadura:

A internalização e a territorialização do imperialismo; uma concentração tal da propriedade e da renda que engendrou uma oligarquia financeira; um padrão de industrialização na retaguarda tecnológica e vocacionado para fomentar e atender a demandas enormemente elitizadas no mercado interno e direcionado desde e para o exterior; a constituição de classes fortemente polarizada, apesar de muito complexa; um processo de pauperização relativa praticamente

sem precedentes no mundo contemporâneo; a acentuação vigorosa da concentração geopolítica das riquezas sociais, aprofundando brutais desigualdades regionais (1991, p. 32).

A interlocução com os autores estudados mostra como é incontestável que, na América Latina, os países cuja formação colonial fundava-se em compromissos oligárquicos – com base no latifúndio, na monocultura exportadora e no trabalho escravo – cercearam em absoluto, por longo período, os direitos civis, políticos e sociais. Logo, o desenvolvimento capitalista não apresentou uma dinâmica progressista, mas uma condição retrógrada de condução da luta de classes, evidenciando uma posição de reação a qualquer reforma – um direcionamento de *contra-revolução* ou, ainda, de *contra-reforma*. Ao referir-se ao processo de lutas de classes na América Latina, Borón ratifica que se resistiu às reformas com a tenacidade com que se combatem as verdadeiras revoluções sociais (1994, p.176).

Portanto, é nesse contexto, sobretudo após os anos 50, que a luta antifascista, no âmbito internacional, contando com decisiva participação dos comunistas, indicou o vínculo entre democracia e socialismo.¹¹³ No Brasil, a conjuntura posterior a uma ditadura terrorista e a complexidade do processo de desenvolvimento capitalista monopolista fizeram reemergir, com força, a questão democrática, assumindo centralidade o debate quanto a sua condição tática ou estratégica na construção do socialismo.

Por sua vez, o período expôs a fragmentação da esquerda brasileira em distintas correntes, marcadas por intensas dissidências nas organizações.¹¹⁴ Outrossim,

¹¹³ Diante da ascensão do nazismo, a Internacional Comunista reviu a posição que não distinguia fascismo e democracia burguesa (citada no capítulo 2.3). Segundo Roio, “a destruição de todas as organizações autônomas da classe operária e o brutal ataque contra a cultura democrática e socialista dolorosamente criaram as condições para um amplo movimento internacional de resistência antifascista dos mundos do trabalho e da cultura” (2003, p. 105).

¹¹⁴ No embate estratégico sobre a via pacífica da revolução – eixo principal da atuação do PCB – ou armada, no qual estão inseridas as formas de resistência à ditadura, terão relevo as organizações sob influência da Revolução Cubana que desenvolverão a “luta revolucionária vista como uma luta de massas em que o destacamento armado passa a cumprir a função de vanguarda e o principal teatro de operações passa a ser o campo.” Segundo a análise de Barão, “o acerto ou erro da luta então empreendida repousam nas organizações brasileiras. Sua derrota, ocorrida em meio à ausência de participação popular, sobretudo após 1968, revela, para além do heroísmo de seus protagonistas, os problemas existentes na avaliação da realidade brasileira formulada por aquelas vanguardas” (2003, p. 274, 305). A luta armada foi dizimada, representando a perda de uma geração de revolucionários, na sua

estavam dadas as condições à crítica da tradição marxista, hegemônica, até os anos 50, pelo Partido Comunista Brasileiro – PCB.¹¹⁵ Os rumos das lutas sociais serão demarcados por esse momento histórico sinalizado pela fecundidade, mas ainda por crises que promoverão uma refundação da esquerda brasileira, produzida a partir das condições interna e internacional do movimento dos trabalhadores.

A partir do final da década de 70, o campo democrático assume uma posição ofensiva, vitalizado pela presença da classe operária, visando a ruptura da herança secular de exclusão histórica das classes subalternas dos processos decisórios. A organização emergente de lutas por direitos sociais, em particular, *a luta pelo direito à saúde*, inseriu-se no movimento de luta contra a ditadura militar. Assim, tomam corpo a participação política, a representação e a configuração de programas expressando aspirações populares e impulsionando a organização das lutas. Nessa conjuntura, sedimentou-se o protagonismo das lutas pela saúde, tornando-se um dos espaços de enfrentamento à ditadura, anunciando os sinais de sua falência visibilizados nas péssimas condições que representavam ameaças à saúde e à vida, e na mercantilização e exclusão da assistência médica.

As determinações objetivas e subjetivas colocavam as possibilidades de ampliação do terreno de luta de classes, caracterizado, até então, por restringir-se às lutas focalizadas sem capacidade de inversão da particularidade da formação social brasileira.¹¹⁶ Diante disso, nessas condições históricas ressurgiram as iniciativas de manifestação contra a ordem, com notável protagonismo das classes médias e operárias. As pressões e tensões antiburguesas represadas constituíram uma correlação de forças favoráveis à retomada das lutas. Por conseguinte, é na defesa da pseudodemocracia burguesa que reemergiram novas formas de radicalismo no

totalidade jovens. Constituiu, assim, um impacto regressivo ao projeto revolucionário. Entretanto, a fecunda experiência histórica permanece um debate inconcluso.

¹¹⁵ O pensamento marxista enraizou-se profundamente na inteligência brasileira, de 1945 em diante. No entanto, ao traçar sua trajetória intelectual e política, Quartim Moraes (1995) enfatiza que em 1964 encerrou-se o progresso da consciência teórico-política do comunismo brasileiro.

¹¹⁶ Sem deixar de considerar que as lutas por reformas nacional-democráticas, bloqueadas no período pós-64, constituíram-se em um legado que demarcou um movimento de massas que tentará ser retomado nos anos 80, em condições desfavoráveis.

contexto de “abertura democrática”. O Movimento da Saúde mobilizou um conjunto de forças sociais capazes de romper com os pressupostos da medicina dominante e construir novas bases ideo-políticas que moveram a Reforma Sanitária brasileira, como processo de contestação às tendências privatistas do sistema de saúde e de concretização do direito à saúde.

O político em ato é um criador, um suscitador, mas não cria a partir do nada nem se move na vazia agitação de seus desejos e sonhos. Aplicar a vontade à criação de um novo equilíbrio das forças realmente existentes e atuantes, baseando-se naquela determinada força que se considera mais progressista, fortalecendo-a para fazê-la triunfar, significa continuar movendo-se no terreno da realidade efetiva, mas para dominá-la e superá-la (ou contribuir para isso). Portanto, o “dever ser” é algo concreto, ou melhor, somente ele é interpretação realista e historicista da realidade, somente ele é história em ato e filosofia em ato, somente ele é política.

GRAMSCI, 2002a.

CAPÍTULO 5

PRESSUPOSTOS IDEO-POLÍTICOS DAS LUTAS PELA SAÚDE NO BRASIL: A CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO SOCIAL EM SAÚDE

A investigação teórica apresentada nos capítulos anteriores direcionou-se para especificar o legado do debate marxista sobre o direcionamento das lutas dos trabalhadores e os traços determinantes do contexto sócio-histórico e, assim, possibilitar a análise dos pressupostos ideopolíticos e da direção estratégica que moveram as lutas pela saúde que conduziram a Reforma Sanitária brasileira. Dentre os Movimentos da Saúde, o Movimento da Reforma Sanitária brasileira – Movimento Sanitário apresentou-se como principal articulador das lutas pela saúde, protagonizando, em conjunto com movimentos populares, a *reviravolta da saúde*.¹¹⁷

¹¹⁷ Expressão utilizada por Escorel (1998) para intitular sua obra sobre a origem e articulação do Movimento Sanitário. O significado do ato de revirar – virar em todos os sentidos, fazer voltar em direção oposta à que se seguira, voltar ao avesso é acertadamente apropriado ao processo em foco.

Na formulação de estratégias destacou-se a irradiação de um debate, fundamentado em crescente produção teórica, que submeteu à crítica a concepção da saúde e a forma capitalista de organização das práticas sanitárias. Em torno da compreensão da relação entre saúde, sociedade e Estado, foram introduzidas matrizes de análise, sob a ótica de classe. A saúde é enfocada na estrutura das relações sociais de produção, explicitando, na particularidade do capitalismo, a contradição de se gerar riqueza e pauperização e as repercussões no processo saúde e doença.

5.1 A crítica à Medicina Preventiva e a Medicina Comunitária e o resgate da Medicina Social: a emergência do Movimento Sanitário Brasileiro

O Movimento Sanitário emergiu numa conjuntura de privilegiamento do setor privado da saúde, expressando uma alteração na arena política da saúde, com a incorporação de grupos que questionam a política dominante, tendo sua base em determinadas universidades, com trabalhos pilotos nos Departamentos de Medicina Preventiva e Social, iniciados na década de 50 e ampliados na década de 70, nas escolas médicas, principalmente em São Paulo e Rio de Janeiro e, posteriormente, nas principais universidades brasileiras. A princípio, foram espaços de desenvolvimento da Medicina Preventiva impulsionados por organismos internacionais multilaterais, como a Organização Pan-americana da Saúde - OPAS (criada em 1902), transformando-se no braço da Organização Mundial da Saúde - OMS nas Américas (constituída em 1946), em conjunto com os convênios entre governos, como o Convênio MEC-USAID e as fundações norte-americanas Rockefeller,¹¹⁸ Milbank, Ford e Kellog, formando instâncias normativas, legitimadoras, financiadoras, de âmbito internacional.

Ao contrário da ausência de participação dos médicos e da universidade na Itália, que não protagonizaram a reforma sanitária, uma parcela dos médicos brasileiros, vinculados aos serviços de saúde, às oposições sindicais e, principalmente, a algumas universidades, teve presença significativa, imprimindo traços singulares ao processo de

¹¹⁸ Desde o período camponês, nas primeiras décadas do século XX, registra-se a presença dessa Fundação no país (Cf. Nota 105).

instituir novas bases à política de saúde, articulando a crítica aos projetos de reformulação da medicina às lutas sociais.¹¹⁹

As produções teóricas *Saúde e Sociedade* (1976), de Cecília Donnangelo, e *O Dilema Preventivista* (1975), de Sérgio Arouca, de forma pioneira, propiciaram os fundamentos para uma crítica da relação medicina e sociedade, tornando-se marcos na ruptura ao pensamento dominante e na emergência da Saúde Coletiva, com a abertura dos horizontes à prática teórica, sustentada na relação entre ciências sociais e saúde, e à ação política. Desde o final da década de 60, apesar da intensa repressão existente em todos os espaços, esses autores formulam teses acadêmicas nas quais criticam o terreno em que estavam inseridos, a Medicina Preventiva e/ou Comunitária. A investigação de Arouca enfocou a formação do objeto da Medicina Preventiva, a identificação dos centros de divulgação e os seus modos de operar.

Após 64, essa idéia de impossibilidade de adequação da Medicina Preventiva, como proposta que visava à melhoria dos níveis de saúde da população, tornou-se mais presente e constitutiva nos grupos de resistência à ditadura e luta pelo estado de direito dentro e fora das instituições de ensino e do campo da saúde propriamente dito. A visão crítica de falência se tornou mais densa porque já começava a se consolidar um pensamento científico contra-hegemônico através de publicações científicas que reafirmavam paulatinamente as teses de antigos combatentes e avançavam quanto a ensaiar possibilidades inovadoras de pensar e elaborar teoricamente sobre essas questões, como também de comprovar, pela aplicação da própria metodologia epidemiológica, considerada um dos bastiões científicos da proposta preventivista, os resultados negativos devida e cuidadosamente quantificados (TAMBELLINI in AROUCA, 2003, p. 51).

O projeto preventivista apresentava-se como alternativa de solução, visando a mudança da prática médica e das condições de saúde da população. A Medicina Preventiva tem como objetivo promover a redefinição de objetivos de ensino médico, respondendo à crescente demanda de acesso ao cuidado médico e como uma alternativa à intervenção estatal, mantendo a organização liberal da prática médica. Estendeu-se no campo em que emergiu a Higiene, desde o século XIX, proveniente da reação liberal diante do crescente custo da atenção médica nos Estados Unidos, nas décadas de 30 e 40, constituindo-se como um projeto de mudança radical da prática médica que se opunha à medicina curativa, tendo em vista esgotar-se na intervenção

¹¹⁹ Netto reconhece o papel das categorias técnico-profissionais especializadas na formulação e implementação das políticas sociais, inseridas em um campo de tensões e alianças no capitalismo monopolista (1996, p. 30).

terapêutica, sendo a prevenção e a reabilitação secundárias, e, então, privilegiar a doença. Logo, contestava essas características por produzirem altos custos da atenção médica e ausência da racionalidade, assim como o desaparecimento do humanismo médico, decorrente do caráter instrumental propagado pela especialização da medicina (AROUCA, 2003).

A compreensão do processo saúde e doença ocupa uma posição essencial na transformação da saúde em um objeto de investigação e intervenção. Partindo da negação à ênfase do enfoque biologicista e individualista, introduziu o conceito de história de vida do homem, concebendo saúde e doença como processo ecológico que se dá em um conjunto de relações estabelecidas com o ambiente, no qual se inclui o social. Através da Organização Mundial da Saúde, propagou-se intensamente a concepção de saúde vista como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença.

A história natural das doenças constituiu um paradigma difundido em que a doença é vista como um processo resultante da interação entre agentes (fatores determinantes da doença, sejam substâncias químicas, nutrientes, elementos físicos e biológicos) e hospedeiros, em dado ambiente (físico, químico, biológico, econômico e social), movendo-se na busca de restabelecer o equilíbrio, ou seja, a saúde. Adquire a forma de rede de fatores causais, caracterizando a multicausalidade na inter-relação de fatores complexos atuantes na gênese das doenças e na sua evolução, cujo conhecimento dos agentes, hospedeiro e ambiente é dinamizado pelos instrumentais epidemiológicos e estatísticos.

Apesar de estender os fatores de determinação da doença, assinala-se a ausência hierárquica dessas determinações, assumindo uma dimensão mecanicista e reducionista, pela condição linear e homogênea das categorias, de forma que “as variáveis ligadas à produção possuem o mesmo peso que aquelas ligadas a processos biológicos, como também àquelas dependentes de uma política estatal” (AROUCA, op. cit., p. 126). Por conseguinte, distancia-se da causalidade estrutural das condições de existência humana e da desigualdade, incidindo sobre condutas isoladas e levando a

uma estratégia pontual de cada disciplina. Decorrente da sua vinculação original à proposta higienista,

abstrai as causações para afirmar uma solução normativa, vinda da unidade das ciências, enquanto discursa sobre as alternativas de mudança das condições de existência, dentro da própria estrutura que determina essas mesmas condições de existência (AROUCA, 2003, p. 115).

A realidade apresentada pela Epidemiologia, assim como as técnicas e condutas de prevenção, situa-se em um espaço de neutralidade e “naturalidade”, faltando-lhes a historicidade. O social é um princípio desvinculado do conceito de trabalho (citado como ocupação), cuja mitificação omite o conteúdo e as formas do discurso preventivista, não se apresentando como mecanismo explicativo, na medida em que população e comunidade servem para neutralizar o conceito de classes, contribuindo para a despolitização.

O homem é colocado com seus atributos em um ponto; não é o homem como ser histórico em sua relação com a natureza através do trabalho, em que esta passa também a ser histórica, não é o homem constituído pelo conjunto de suas relações sociais, enfim, não é o homem que fala, produz e vive, mas o conjunto de seus atributos que se transformam em fatores de morbidade (ib., p.173).

Esse posicionamento contribui para obscurecer a realidade que se pretendia decifrar, omitindo a determinação social da saúde, como ainda a condição do cuidado médico como mercadoria. Para Arouca, desenvolveu-se uma prática discursiva, ideológica e empírica experimental, contudo, não se realizou uma prática teórica abarcando as determinações da crise do setor saúde, nem se inseriu, na prática, política que provocasse as mudanças necessárias. Os requisitos para a superação dos limites liberais da Medicina Preventiva exigiam a formulação crítica que desse conta das reais determinações da crise do setor saúde e caminhasse em direção a uma prática política representativa de um movimento de transformação conjunta do trabalho médico, da consciência sanitária, da produção das condições de saúde e das políticas de saúde. Conclui que a Medicina Preventiva, propondo-se como um movimento de mudança, constituiu-se em um sistema conservador das estruturas da prática médica existente.

A Medicina Preventiva, como uma leitura liberal e civil desse campo de tensões, pretende redefinir as responsabilidades do médico, mantendo a natureza do seu trabalho; ampliar o seu espaço social, mantendo a organização hospitalar e de consultório privados; desenvolver uma preocupação social, mantendo o exercício

médico como uma atividade de troca: diminuir o custo da atenção médica, mantendo o processo de medicalização e de tecnificação do cuidado; melhorar as condições de vida das populações, mantendo a estrutura social (AROUCA, 2003, p. 238).

A crítica de Arouca estabelece o contraste, reunindo a identidade e a distinção entre Medicina Preventiva e Medicina Social na sua origem e evolução. A Medicina Preventiva apareceu na Inglaterra, mas desenvolveu-se nas escolas americanas.

A inspiração predominante é identificada em fontes relacionadas com as ideologias da medicina como profissão liberal e surge em resposta às exigências resultantes de mudanças no sistema social como elemento com tendência a favorecer a manutenção da ordem existente no campo da saúde, da atenção médica e organização profissional” (ib., p. 148).

Com um significado oposto, a Medicina Social difundida na Europa (Inglaterra, Alemanha e França) visando enfatizar o ambiente humano para a saúde, responde às mudanças sociais resultantes da Revolução Industrial. Como uma medicina integrada no campo da saúde, esta entendida como responsabilidade do Estado, aproximava-se do que se entende por Medicina Socializada, proveniente dos movimentos socialistas. Desde o século XIX surgiram numerosos inquéritos oficiais e particulares sobre as condições de trabalho e sociais, incluindo nutrição, moradia, saneamento, revelando taxas de morbidade e mortalidade, nos quais são reconhecidas as situações que determinam a saúde e a doença.¹²⁰ Evidenciou-se que a politização do campo médico, expressa no vínculo entre saúde e sociedade, desenvolveu-se em contextos revolucionários, como a Revolução Francesa e a Revolução de 1848, e, assim, moveu-se na prática e projetos de reorganização coletiva. Inclui-se a saúde como um assunto de interesse societário direto e cabe à sociedade a obrigação de protegê-la (ROSEN in NUNES, 1983).

Na Inglaterra, em 1946, o movimento, originalmente preventivista, radicalizou-se em direção à Medicina Social, levando à criação do Serviço Nacional de Saúde. A participação estatal no setor esteve presente desde o final do século XIX, considerando a contenção de gastos e a incorporação de necessidades geradas crescentemente. O sistema inglês tornou-se exemplo do avanço da Medicina Social.

¹²⁰ Tornaram-se conhecidos, dentre outros, os relatórios oficiais dos inspetores de fábrica ingleses, citados em *O Capital*, e a exposição de Engels, na publicação *A situação da classe operária na Inglaterra*, em 1875. Cf. Nota 24.

Conceituou Medicina Social como o estudo da dinâmica do processo saúde/doença nas populações, suas relações com a estrutura de atenção médica, bem como das relações de ambas com o sistema social global, visando à transformação dessas relações para a obtenção, dentro dos conhecimentos atuais, de níveis máximos possíveis de saúde e bem-estar das populações (AROUCA, 2003, p. 149).

Donnangelo (1976) comenta que a identificação dos limites da Medicina Preventiva não pode ser apenas apreendida dos princípios e estratégias, mas depende de que se indiquem as relações com a estrutura social e da atenção médica em sociedades concretas. Nos Estados Unidos, as alianças de classe realizadas pelos grupos médicos mantiveram seus direitos contra a intervenção estatal, apresentando a assistência médica com um caráter conservador e privatista, desenvolvendo-se a recomposição da prática médica por meio de fatores corretivos de deficiências internas, sem tocar no essencial da estrutura de produção de serviços.

Ao tratar das condições de expansão da Medicina Preventiva na América Latina, Arouca focaliza seu atrelamento à proposta de política externa americana do pós-Segunda Guerra para “prevenção” de conflitos sociais, através de medidas voltadas para a formação de quadros na área da saúde. Seu desenvolvimento, sob a influência desenvolvimentista dos organismos internacionais de saúde, reconhecia a saúde como objetivo social fundamental e a necessidade de romper o círculo vicioso em espiral da pobreza, ignorância e doença que manteria o subdesenvolvimento, contraposto ao progresso e ao desenvolvimento econômico.¹²¹ A crítica ao modelo norte-americano e a formulação de projetos alternativos teve como base a saúde como indicador das condições propiciadas pela autocracia burguesa, determinantes no processo de adoecimento e morte. Dessa forma, o movimento preventivista na América Latina tende para a tradição da Medicina Social, adotando posição mais inovadora e crítica,¹²² ao tempo que a Saúde Pública exercida no país, desde o final do século XIX,

¹²¹ Cf. BERLINGUER, 1978, p. 91.

¹²² O eminente Juan César Garcia, médico e sociólogo argentino atuante na Organização Pan-Americana da Saúde, tornou acessíveis leituras das ciências humanas e sociais dificultadas pela ditadura, estimulou a criação de mestrados em medicina social, difundiu essa nova abordagem da saúde e incentivou o seu desenvolvimento na América Latina. Seu desempenho militante assinala a existência, naquele momento, de processos de disputa de hegemonia no interior daquela Organização internacional. Em 1980, o médico argentino vem ao Brasil e convida Arouca para ir trabalhar na Nicarágua como consultor temporário da Organização Pan-Americana da Saúde. Em 19 de junho de 1979 houve a tomada do poder na Nicarágua pela Frente Sandinista de Libertação Nacional (FSLN), que derrotara a ditadura Somoza. A revolução sandinista é considerada a última revolta popular armada a derrotar um

esteve dinamizada como função do Estado na sociedade capitalista, imposta pelas condições de intervenção estatal no país.

Surgiram daí, na década de 70, os projetos de Medicina Comunitária¹²³ visando a operacionalização do discurso preventivista e a institucionalização das mudanças nos serviços de saúde, configurada como uma política de saúde dirigida aos segmentos sociais excluídos do processo de medicalização. As especificidades da Medicina Comunitária consistem na ampliação, associada à simplificação da tecnologia, e na preconização da participação comunitária como forma de superação dos problemas sociais identificados, datada de denso significado político.

Como projeto de reorganização da prática, a Medicina Comunitária retém fundamentalmente a idéia da possibilidade de extensão da medicina às populações carentes através do desencadeamento de mecanismos integradores, de racionalização dos recursos da medicina institucionalizada e dos recursos mobilizáveis ao nível dos grupos sociais objeto dessa prática (DONNANGELO, 1976, p. 13).

De acordo com Arouca, a mudança baseada na alteração das relações médico-paciente deveria estender-se à família e à comunidade, exigindo a intervenção multiprofissional e multidisciplinar. Assim, introduziu na área da saúde o trabalho de equipe, contudo, distinguindo a atuação médica na instalação de melhores relações de vida ao paciente, das condições de saúde das populações. Ao privilegiar a formação médica e as mudanças na qualidade da atenção médica (abrangendo conhecimentos, atitudes e habilidades), atribui ao médico o papel de agente de mudança, deixando de relacionar as condições de saúde ao desenvolvimento das forças produtivas e às relações que determinam o trabalho médico e a organização social da Medicina.

governo títere do imperialismo naquele milênio. Havia uma grande euforia no sentido de ajudar o país a levar adiante seus projetos. Na Nicarágua, Arouca trabalhou na Divisão de Planejamento do Ministério da Saúde como assessor/consultor internacional. Nesse período iniciou seus laços com o sistema de saúde cubano, assessorando tanto na formação de recursos humanos quanto no desenvolvimento de programas assistenciais. AROUCA, Sérgio. Bibliografia virtual. Disponível em: <<http://bvsarouca.cict.fiocruz.br/politica.html>> Acesso em 30 jan. 2007.

¹²³ A Medicina Comunitária emergiu nos Estados Unidos, durante a década de 60, inserida numa política social orientada para programas assistenciais destinados à pobreza, nos governos Kennedy e Johnson, em um contexto de tensões geradas pela segregação dos negros e de intenso movimento pelos direitos civis, expressão de tendências contestatórias. Incorporada em programas de ação comunitária e enfrentamento à cultura da pobreza, a Medicina Comunitária nos Estados Unidos não teve expressão significativa; ao contrário, na realidade latino-americana desenvolveu-se como modalidade alternativa de organização da prática médica voltada às *populações marginais* urbanas e rurais, diferenciada da modalidade dominante de serviços de saúde, compatibilizando o aumento do consumo de serviços e a questão dos custos médicos (DONNANGELO, op. cit., p. 88).

Donnangelo observa que houve uma modalidade de produção de serviços distinta das modalidades predominantes, sendo reforçada a incorporação de outras categorias profissionais, constituindo um trabalhador médico coletivo, através de um processo de distribuição de tarefas formando um conjunto de práticas complementares.

Há de se considerar que o movimento preventivista ofereceu uma das bases da construção da reforma sanitária brasileira e do SUS. Representou um passo à frente para reorientar a assistência à saúde, de cunho individualista e curativo, a exemplo da Declaração de Alma Ata, de 1977, que proclama o movimento “Saúde para todos no ano 2000.” A ambivalência da trajetória conduziu uma parcela do movimento à adesão ao Movimento de Reforma Sanitária.

A Medicina Social tenta realizar uma ruptura com a postura ideológica da Medicina Preventiva e delimitar um objeto de estudos a partir do qual pudesse produzir conhecimentos que contribuíssem para uma prática transformadora. Trata-se de um discurso que procura a sua organicidade na contradição das classes sociais, assumindo uma posição diante dessas contradições na teoria (AROUCA, 2003, p. 150).

No Brasil, essas condições propiciaram o nascimento e o crescimento, no campo teórico e político, da *Saúde Coletiva*, impulsionada pela articulação da produção acadêmica com os movimentos sociais relacionados à saúde, com a presença de profissionais da saúde¹²⁴ e setores populares, assentando-se na ampliação das conquistas democráticas e na direção de um novo projeto de sociedade.¹²⁵ O eixo central consiste na construção coletiva das condições para se ter saúde para todos – como um complexo de determinantes, irrealizável através da simples prevenção de riscos fatoriais e da modificação das atitudes individuais – e na construção social dos sistemas de saúde e formulação de política pública.

A Saúde Coletiva articula práticas e saberes assentados no conhecimento, consciência sanitária e organização do Movimento Sanitário. Portanto, constitui-se

¹²⁴ Na área da Saúde Coletiva, concentrou-se uma parcela de profissionais de saúde que exerceu papel fundamental na Reforma Sanitária, os sanitaristas.

¹²⁵ Em meados da década de 70, houve o desenvolvimento da abordagem crítica da saúde em países latino-americanos, como Equador, México e Venezuela, mas o campo da Saúde Coletiva apresenta maior expressão no Brasil. Segundo Costa (1992), no país, reuniram-se condições institucionais provenientes da Medicina Preventiva e da Saúde Pública, relacionadas a uma infraestrutura científica e tecnológica para a pesquisa em saúde, que contribuíram para constituir as bases de um campo intelectual novo.

como estratégia de expansão do espaço de debate ao conjunto do país, sustentada na dinâmica das relações classistas, como fundamento para se explicar a distribuição da doença na população, realizar a crítica ao desenvolvimentismo, ao modelo centrado na atenção médico-hospitalar e às formas desiguais de acesso aos serviços. Ao referir-se ao papel do Estado convergiu-se a uma posição radical de enfrentamento à mercantilização do setor.

A penetração do Estado na área da assistência médica como principal *produtor* de serviços, eliminando ou reduzindo, conseqüentemente, a produção privada e o consumo em um mercado livre, equivale, na sociedade capitalista, ao modelo mais radical de interferência nesse campo de problemas, na medida em que envolve, potencialmente, maior controle dos elementos em jogo na prática médica e na distribuição e consumo de cuidados (DONNANGELO, 1976, p. 78).

5.2 A determinação social do processo saúde-doença

“O risco de morrer nos primeiros anos está diretamente relacionado com a ocupação do pai”, exemplifica Laurell (1983, p. 145) em um artigo de ampla divulgação, em que revela como o estudo das principais causas de mortalidade reflete a singularidade das condições coletivas de um dado contexto social em dado momento. A desigualdade da ordem capitalista é expressa na desigual distribuição da doença e da morte.¹²⁶ Portanto, a análise crítica das determinações do processo saúde-doença supõe a historicidade e tem início verificando-se empiricamente não o caso clínico, mas o modo característico de adoecer e morrer, investigando o tipo, a freqüência e a distribuição da moléstia nos diversos grupos que constituem a sociedade – os perfis patológicos que se apresentam, conforme o modo de inserção na produção e no conjunto das relações sociais de cada um dos grupos, explicados pelas características das formações sociais em cada momento histórico.

O processo saúde-doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio de processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. Em nossa opinião, as

¹²⁶ Laurell (op. cit.) expõe as principais causas de mortes no México, em Cuba e nos Estados Unidos, em 1972, comparando-as e permitindo avaliar, *grosso modo*, o resultado do desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais no perfil de mortalidade desses países. Evidencia que não existe relação mecânica e necessária entre o grau de desenvolvimento econômico e as condições coletivas de saúde. A análise nas relações sociais de produção existentes distingue os perfis patológicos de Cuba e México, países com desenvolvimento econômico semelhante.

categorias sociais adotadas do materialismo histórico, que nos permitem desenvolver esta proposição geral e aprofundar e enriquecer a compreensão da problemática da essência do processo saúde-doença e sua determinação, são a classe social e o processo de trabalho (LAURELL, 1983, p. 157-8).

A determinação estrutural na produção e distribuição da doença contestou o paradigma dominante da doença, seja como um processo biológico do indivíduo (conceito médico-clínico), seja como resultado do desequilíbrio na interação entre o hóspede e seu ambiente (conceito ecológico), correspondentes, respectivamente, à explicação monocausal – atualmente vista como improvável – ou a multicausalidade, por ser insuficiente para explicar o surgimento da doença. Seguindo a crítica formulada por Arouca (2003), assinala a limitação da multicausalidade, em que predomina o nivelamento da causalidade a condição de “fatores de risco”: “reside em sua redução da realidade complexa a uma série de fatores que não se distinguem em qualidade e cujo peso no aparecimento da doença é dado por sua distância dela” (ib., p. 154). Constituído como processo social e histórico, mas também biológico, que se manifesta na população, concebe-se o processo saúde-doença como o modo específico pelo qual ocorre “no grupo o processo biológico de desgaste e reprodução, destacando como momento particular a presença de um funcionamento biológico diferente com conseqüência para o desenvolvimento regular das atividades cotidianas, isto é, o surgimento da doença” (ib., p. 151).

Nesse pressuposto, tornou-se evidente que existe uma especificidade no social e no biológico, porém constituindo relações que trouxeram a exigência de serem mais conhecidas. Portanto, o vínculo entre o processo social e o processo biológico saúde-doença é dado por processos particulares que são, ao mesmo tempo, sociais e biológicos, dotados de dimensão material.

O caráter social do processo saúde-doença não se esgota em sua determinação social, já que o próprio processo biológico humano é social. É social na medida em que não é possível focalizar a normalidade biológica do homem à margem do momento histórico. Isso se expressa, por exemplo, no fato de que não é possível determinar qual é a duração normal do ciclo vital, por ser ele diverso em diferentes épocas. Isto leva a pensar que é possível estabelecer padrões distintos de desgaste-reprodução, dependendo das características da relação entre o homem e a natureza (LAURELL, op. cit., p. 152).

Toma-se a complexidade da investigação para produzir conhecimento sobre o processo saúde-doença abordando-o como fenômeno coletivo e como fato social,

cuja construção do objeto inclui o estudo empírico do problema. A manifestação empírica da coletividade se expressa em indicadores e nos perfis de morbidade e mortalidade. Assim, considerando que cada formação social cria determinado padrão de desgaste e reprodução, o estudo do padrão de desgaste e do tipo de patologia e sua distribuição nos grupos especificados por suas características sociais possibilita a produção de conhecimento sobre a determinação destes processos, explicando-os.

O padrão social de desgaste e reprodução biológica determina o marco dentro do qual a doença é gerada. É neste contexto que se deverá recuperar a não especificidade etiológica do social e, inclusive, do padrão de desgaste e reprodução biológica relativo à doença, pois não se expressam em entidades patológicas específicas, mas no que chamamos o perfil patológico, que é uma gama ampla de padecimentos específicos mais ou menos definidos. Fora da relação entre o padrão de desgaste-reprodução e a doença na qual a determinação social se manifesta claramente, parece necessário buscar outros mecanismos de transformação do social em biológico. A pergunta chave para elucidar este problema, a nosso ver, refere-se ao caráter geral ou particular destes mecanismos, porque, se são particulares, somente o estudo dos casos particulares pode revelar o que são (LAURRELL, 1983, p. 157).

Desse modo, o processo saúde-doença como um fenômeno material objetivo apresenta-se como uma totalidade, cuja particularidade reside na amplitude e complexidade de sua constituição, expressa historicamente em situações concretas. Na conexão entre o processo social e o processo saúde-doença apreendem-se os traços constitutivos da formação social e suas manifestações concretas no mundo do trabalho. Explicitando a necessidade e demanda do cuidado médico, as condições de saúde e doença socialmente determinadas constituem uma ampliação conceitual, segundo Laurell, ratificada em Foucault, quando afirma que o desenvolvimento das relações sociais altera e determina as condições biológicas e de sobrevivência.

O corpo socialmente investido não é homogêneo, dado que em sociedades determinadas os diversos corpos não têm significatividade igual, mas, ao contrário, se dimensionam e adquirem significados particulares, quer no plano das representações, quer ao nível da forma pela qual são incorporados à estrutura social (DONNANGELA, 1976, p. 26).

Resulta em evidenciar a posição fundamental ocupada pelo trabalho na sociedade, determinando o sentido e o lugar dos indivíduos e a heterogeneidade decorrente. Isso pode ser certificado numa pesquisa realizada em Pelotas – RS (1982), em que houve o acompanhamento dos primeiros anos de 6.000 crianças, constatando-se o papel desempenhado pelas desigualdades sociais no processo saúde-doença na infância.

Em relação às crianças de famílias privilegiadas, as pertencentes às famílias mais pobres nascem com menor peso, apresentam maior mortalidade perinatal e infantil, são hospitalizadas com maior frequência, crescem menos, recebem assistência médica de pior qualidade, têm desenvolvimento psicológico inferior em todas as áreas, e vivem em condições ambientais menos saudáveis. A maneira pela qual nossa sociedade está estruturada traz inevitavelmente a doença e a morte para elevada proporção das crianças das classes trabalhadoras (VICTORA et al, 2006, p. 184).

Iniciados na década de 60, os estudos de Juan César Garcia relacionados às determinações sociais no campo da saúde e centrados nas relações saúde-sociedade, no contexto das formações sociais latino-americanas, contribuíram para a consolidação de um pensamento social em saúde que rompia com o positivismo predominante no continente. Desenvolveu investigações, abrindo caminhos em que apresenta a relação trabalho e saúde, a partir das categorias da Economia Política.

O trabalho útil, criador de valores de uso, constitui estímulo que desenvolve as capacidades físicas e mentais de ser humano, isto é, em um produtor de saúde. A saúde é definida como o máximo de desenvolvimento das potencialidades do homem, de acordo com o grau de avanço obtido pela sociedade em um período histórico determinado. No capitalismo, o trabalhador não pode despender todas as suas potencialidades no grau que seria factível, de acordo com o desenvolvimento das forças produtivas, e é assim que seu crescimento físico e mental é coarctado em relação às possibilidades. Conseqüentemente, quando não existem as condições objetivas e subjetivas para que o trabalho seja estímulo às potencialidades, converte-se em um produtor de doenças, tal como sucede nas sociedades capitalistas (GARCIA, 1989, p. 103).

Garfield (1983) enfatizou a intrínseca relação entre saúde e trabalho no capitalismo, investigando as condições determinantes do estresse e da doença coronariana. A falta de controle sobre o processo de trabalho, perda da apropriação do produto e relações de trabalho competitivas e fragmentadas, ou seja, o trabalho alienado, “sistematicamente solapa as necessidades autodefinidas dos trabalhadores de uma maneira não sujeita ao seu controle, tende a resultar em estados de estresse crônico que são precursores conhecidos de doença coronariana” (ib., p. 162). O estresse prolongado e excessivo torna-se uma condição de excitação fisiológica crônica, a qual evidentemente predispõe as pessoas às doenças coronarianas e outras patologias. Trabalho alienado é trabalho coercitivo, planejado e controlado de fora, que aliena trabalhadores entre si e diminui sua capacidade para definir e perceber suas necessidades. Vincula os trabalhadores às preferências do capital por trabalhadores competitivos, *workaholic* (ib., p. 163).

Assim, a concepção de saúde-doença como processo social historicamente determinado constitui o eixo estratégico no qual se assentaram os objetivos fundamentais na luta pelo direito à saúde e pela construção do sistema de saúde universal, situado em espaço estratégico de construção de um projeto hegemônico. Garfield, ao afirmar a impossibilidade do controle operário no capital, situa o controle sobre o processo de trabalho no âmbito da luta de classes, em que se dá o enfrentamento às condições devastadoras e irracionais.¹²⁷ Por isso, a luta por um local de trabalho saudável é essencialmente a luta para aumentar o controle dos trabalhadores, e o intolerável estresse no trabalho pode ajudar a motivar as lutas.

Essas formulações teóricas, no contexto particular de reorganização das forças progressistas e das lutas populares no país, impulsionaram o projeto de reforma da saúde. Estavam postas as palavras de ordem: “saúde para todos”, “saúde não é mercadoria”, “saúde e democracia, saúde é democracia”, cabendo ressaltar que “uma nova prática não depende somente de uma interpretação do processo saúde-doença, mas também de que se coloque em bases sociais que a possam impulsionar e sustentar” (LAURELL, 1983, p. 158).

5.3 A mercantilização da saúde

A medicalização da sociedade como processo de extensão da prática médica corresponde a uma complexa dinâmica econômica e política, na qual se expressaram os interesses e o poder de diferentes classes, generalizando-se sob distintas formas, tal como o seguro social. Surge nas contribuições teóricas, no âmbito da saúde, na década de 70, a identificação das tendências de universalização da mercadoria no capitalismo do monopólio, de incorporação das categorias profissionais no *trabalho coletivo*, enquanto *trabalho socialmente combinado*, e a incapacidade da sociedade capitalista de satisfazer as necessidades que ela própria cria (DONNANGELO, 1976).

¹²⁷ Garfield insere-se no debate contemporâneo defendendo, nas lutas atuais por uma transformação socialista, a redução do tempo de trabalho que uma sociedade dedicaria para sustentar um dado nível de cultura material e tecnológica. Cf. HUSSON (1999).

A medicina, no interior do modo de produção capitalista, define-se como uma área de tensão, por estar simultaneamente ligada ao processo de expansão do regime do capital que envolve a universalização da mercadoria, a redefinição das categorias profissionais, a criação de necessidades não satisfeitas, a distribuição desigual dos recursos, a tecnificação do cuidado, e estar ligada aos chamados problemas sociais em que se afirma a ideologia da ética natural e universal do modo de produção. A isso devemos ainda acrescentar a existência de um “poder médico” que se configura, desde a relação médico-paciente, no processo de medicalização, nas diferentes associações profissionais que defendem os direitos desse grupo como se fossem direitos inerentes ao próprio exercício da Medicina e, portanto, como o modo de produzir, também naturais e universais (AROUCA, 2003, p. 237-8).

A premissa de Arouca sustenta que “a forma de exercer a Medicina deve-se a uma determinação histórico-social, expressando as contradições da própria sociedade em um campo específico” (ib., p. 47). O desvendamento das articulações entre Medicina e sociedade centrou-se na inserção da Medicina no circuito da produção e consumo capitalista, em que a prática médica participa da reprodução social através da reprodução da força de trabalho e da participação no controle das tensões e antagonismos sociais. As medidas de saúde pública e previdenciária integram-se na organização do processo produtivo, na manutenção das condições de consumo da força de trabalho e na socialização dos custos de sua recuperação.

A continuidade do processo de acumulação capitalista ou a reprodução das condições econômicas e político-ideológicas da produção constitui o ponto de referência mais amplo para a análise da medicina como prática social na estrutura capitalista. A medicina não apenas cria e recria condições materiais necessárias à produção econômica, mas participa ainda da determinação do valor histórico da força de trabalho e situa-se para além de seus objetivos tecnicamente definidos (DONNANGELO, 1976, p. 34).

A análise de como o trabalho médico relaciona-se com a criação de valor e a função diante das classes no capitalismo monopolista ressaltou a incorporação ao cuidado médico de recursos de diagnóstico e terapêutica produzidos no setor industrial, tendo seu custo acrescido ao cuidado médico. Esse processo abarca a intensificação da tendência, mencionada no capítulo 3, acerca da *mercantilização de todas as atividades humanas*, passando o setor de serviços a submeter-se à lógica do capital.

A produção e consumo do cuidado são simultâneos à realização do valor das mercadorias desse setor industrial. [...] Isso significa que a forma de cuidado médico pode, cada vez mais, estar sendo determinada pela produção de objetos médicos (instrumentos e medicamentos), sendo, portanto, nesse nível que se dá a reprodução desse setor do capital (AROUCA, op. cit., p. 227).

Decorre daí a ampliação da racionalidade industrial a outros setores sociais, em que a técnica (ou a razão instrumental) domina,¹²⁸ mas não esgota o processo de prestação de cuidados, no qual o vital e o social associam-se. O processo de assalariamento médico associa-se à construção desse complexo médico-industrial e do complexo médico previdenciário,¹²⁹ vinculado à penetração do capital na esfera dos serviços.

A substituição da medicina liberal impulsionou-se por essas modalidades produtivas, cujas bases encontram-se dadas pelo fato de que os novos recursos tecnológicos, exigindo concentrações financeiras somente compatíveis com unidades amplas de produção, promovem a separação entre o trabalhador médico e seus meios de trabalho e possibilitam a penetração do capital – com todos os seus corolários – nessa área de produção. [...] Ao consultório médico sucede-se o hospital como “locus” indispensável de exercício do trabalho médico, de concentração tecnológica e, correspondentemente, de concentração de capital (DONNANGELO, 1976, p. 21, 76).

Pode-se concluir que o estudo em relação à função da Medicina na ordem capitalista possibilitou situar organizações e instituições no espaço contraditório de materialização da luta de classes. Donnangelo traz a problematização sobre a esfera produtiva e distributiva, resgatando a crítica sobre a elevação do nível de consumo, visto a partir de duas constatações. A primeira, por representar um mecanismo de suavizar conflitos sociais, ao deslocá-los exclusivamente para a esfera do consumo, deslocando antagonismos classistas. Nesse campo estão as políticas sociais do Estado, confirmando-lhe a função de não afetar o essencial à acumulação capitalista e garantir legitimidade.

É importante reafirmar que tais políticas não correspondem a qualquer alteração significativa nas relações de produção e que, além do sentido que adquirem no processo político podem mesmo corresponder ao interesse imediatamente econômico do capital, quer por ativarem determinadas áreas da produção, quer por representarem a garantia de um salário indireto, o qual, refletindo-se em uma redistribuição da renda ou em um maior montante de consumo, traz ademais a vantagem de não incidir diretamente sobre o capital

¹²⁸ O ritmo de obsolescência não parece distinguir-se marcadamente daquele que caracterizaria a tecnologia utilizada na produção econômica em geral, obedecendo aos mesmos objetivos econômicos que acarretam esse processo (DONNANGELO, op. cit., p. 20).

¹²⁹ O papel dos benefícios previdenciários como remuneração indireta destaca sua importância relativa na remuneração global das classes trabalhadoras. O crescente controle e regulação estatal explicam-se, estruturalmente e conjunturalmente, pelas pressões da classe trabalhadora e pela tendência de transferência do custo social global para o capital (POSSAS, 1981).

sempre que os custos são socializados, sobretudo por meio da participação do Estado. Isto não significa que as “políticas sociais” correspondem sempre e estritamente aos interesses dominantes, mas apenas que, manipuladas dentro de certos limites, elas não ameaçam a estrutura de poder e, como tal, adquirem sua potencialidade de utilização no processo político. Tal potencialidade – e colocado o Estado no centro do processo – acresce-se do fato de que, incorporando efetivamente, em sua função de controle do desenvolvimento de antagonismos políticos, interesses imediatos das classes dominadas – mais freqüentemente os que se expressam na busca de elevação de renda – o Estado reveste mais facilmente o caráter de entidade representativa dos interesses coletivos (DONNANGELO, 1976, p. 44-5).

A segunda indica que os interesses imediatos das classes dominadas detêm o caráter de conflitos secundários, contudo, potencialmente capazes de assumir a forma de antagonismo de classe. Por conseguinte, o significado político só pode ser apreendido no plano concreto das relações sociais, compreendendo a política social como “parte de um processo de controle de antagonismos e que expressa, em sua relação e em suas modalidades, a relação de forças sociais ao nível das sociedades concretas” (ib., p. 46). Considerando que a enfermidade e a morte se distribuem revelando as formas de participação dos grupos sociais na estrutura produtiva e no acesso ao consumo, a área da saúde torna-se de forma significativa um *campo político atravessado pelo conjunto de interesses das classes*, desdobrado em várias direções:

Pressões pela generalização dos benefícios da ciência médica; contestação do gigantismo tecnológico da medicina e do seu conseqüente efeito de dominação sobre o modo de vida dos homens; negação dos efeitos do progresso tecnológico sobre o prolongamento da vida humana e o bem-estar do paciente; identificação do caráter discriminatório, de classe, que se manifesta na manipulação dos recursos médicos, e outras tantas orientações que talvez possam ser sintetizadas nos termos propostos por Polack: “Politizar o ato médico é encontrar aquilo que, na doença, apesar do brilho da medicina, protesta contra a ordem social e, por conseqüência, em sua consciência elaborada, a ameaça” (ib., p. 21-2).

5.4 Saúde como esfera de reprodução das relações sociais

Confirma-se que, no conjunto das investigações no âmbito da saúde, permeavam-se os complexos ideológico-teóricos identificados com uma perspectiva histórico-dialética, desvelando as condições concretas de existência e as contradições numa sociedade de classes. No entanto, apesar de contribuir para um posicionamento crítico, a interlocução desenvolveu-se com intérpretes das obras marxistas, privilegiando uma leitura do “marxismo sem Marx.” Segundo Netto (1991), no designado

marxismo acadêmico, a formação dos intelectuais desenvolveu-se sem proximidade aos textos marxianos, propiciando problemas identificados na cultura de esquerda: a substituição do exame das matrizes originais da teoria social revolucionária pela exegese de seus comentaristas e/ou vulgarizadores; a introdução do oportunismo teórico e da crítica abstrata, na qual as “fontes” não variam segundo exigências imanentes da reflexão, mas ao sabor de conjuntura, resultando em avaliações distanciadas das determinações histórico-sociais e políticas. Sob influência de intelectuais, em parte ligados ao PCB, houve a aproximação às correntes de pensamento marxista estruturalista e gramsciana,¹³⁰ assim como dos eurocomunistas.¹³¹

As produções teóricas tiveram significativa influência de Althusser, que enfatizou as obras da maturidade de Marx, estabelecendo uma fratura com o “jovem Marx”. Encontra-se presente o categorial althusseriano nos conceitos de divisão social no trabalho, de estrutura social como totalidade articulada, composta por um conjunto de relações que determinam a função que os elementos cumprem dentro dessa totalidade. A teoria privilegia a análise estrutural de totalidades sociais, caracterizada por rigoroso determinismo estrutural e ênfase exclusiva nas relações objetivas. Para Bottomore (1988) a crítica ao estruturalismo revela uma tendência positivista, idealista e destituída de qualquer elemento revolucionário, reduzida a um epistemologismo, em que o idealismo enfraquece a relação do marxismo, como teoria em desenvolvimento, com a história das lutas de classes que lhe é contemporânea.

Conforme Barroco (2003), a incorporação do pensamento de Althusser, por parte da intelectualidade de esquerda, respondeu às possibilidades de sobrevivência intelectual nos marcos da ditadura. Todavia, restringiu a incorporação de referenciais inscritos no processo de renovação do marxismo que, como Gramsci e Lukács, efetuam

¹³⁰ Segundo Anderson, o marxismo ocidental inaugurou uma era intelectual, iniciada no período entre as duas guerras mundiais. “Fascismo e stalinismo, as duas grandes tragédias que, de maneiras tão diferentes, se abateram sobre o movimento operário europeu no período entreguerras, se somaram para dispersar e destruir os potenciais expoentes de uma teoria marxista nativa vinculada à prática das massas do proletariado ocidental” (2004, p. 52).

¹³¹ Ao descrever a própria trajetória pessoal, Campos comenta: “Era uma época em que o estruturalismo havia conquistado corações e mentes de toda uma geração. Althusser, no marxismo, Lacan, na psicanálise, Lévi-Strauss, na antropologia e epistemologia, Foucault já modificava as ciências sociais aplicadas à sua com seus estudos sobre a clínica e a loucura” (2005, p.136).

a crítica do anti-humanismo marxista, em que se ressaltou o papel da consciência e da ação humana na vida social, baseando seu pensamento numa concepção de história.

No Movimento Sanitário, houve, contraditoriamente, uma adesão a Althusser e a Gramsci, explicada, inicialmente, pela prática de apropriação seletiva. As categorias gramscianas permitiram superar a perspectiva mecanicista das instituições como aparelhos ideológicos do Estado e os limites de uma leitura simplificadora da função decisiva do núcleo da atividade econômica e das inter-relações com os núcleos ideopolíticos. Na trajetória teórica do Movimento Sanitário se expressam o desenvolvimento do conceito de hegemonia e o combate ao economicismo, apreendendo as possibilidades históricas dos consensos a serem firmados para a construção de um bloco histórico vinculado aos interesses dos trabalhadores.

Outra dimensão determinante assinalada refere-se ao legado da ditadura, à tradição marxista e à divisão da esquerda. Netto afirmou que nos anos 80 configurou-se um novo pensamento social de oposição e de esquerda envolvendo matrizes diferenciadas, “da impositação social-democrata a requisições de corte socialista revolucionário, cobrindo proposições utópico-românticas e mesmo anarcóides” (1991, p. 104). Destacou, entre outros, a incidência de fenômenos como a vinculação dos quadros intelectuais universitários aos movimentos políticos e sociais, no período de transição democrática. Atendo-se à parcela do pensamento de cariz democrático radical, como aquela que coloca em xeque as seqüelas herdadas da autocracia burguesa e a própria ordem burguesa, identifica duas tendências: o novo irracionalismo e a crítica à tradição marxista.

O traço francamente político-participativo desta vertente – outro contraste com a velha contracultura – é a recuperação, para o seu âmbito, de toda uma postura de antielitismo, de antiautoritarismo e de anticolonialismo cultural. Entretanto, esta recuperação se opera com uma inflexão intelectual que *põe a razão como instrumento de dominação*: os parâmetros da racionalidade são assimilados a componentes do poder (burguês) e, pois, desqualificados como vetores de libertação. Elaborou-se toda uma teorização *contra* a razão teórica, identificada como o discurso da “fala competente” do poder opressor; o praticismo, justificado por uma teoria antiteórica, adquire um estatuto canônico. A imantação que esta vertente realiza sobre parte significativa das novas gerações intelectuais é ponderável: ela catalisa o desprezo pelo recente passado ditatorial e a recusa às óbvias limitações da sua superação; mas em larga escala medida, atende às debilidades da própria formação cultural dessas gerações, com as necessidades convertendo-se em virtudes (NETTO, 1991, p. 105).

Embora determinantes históricos provenientes da autocracia burguesa dificultem a apropriação da teoria social, as condições concretas, desde o período 1960-64, amadureceram a apropriação do elemento fundante do Movimento Sanitário: a *saúde* como campo de tensões em que se expressam as contradições do mundo do trabalho na formação capitalista, estruturado por necessidades de vida e morte. Assim, as contradições postas pelo carácter regressivo das formas de reprodução dos trabalhadores explicitam as necessidades de saúde, portadoras de radicalidade, cuja satisfação não pode ser plenamente satisfeita no mercado. Por sua vez, as condições estruturais tornam dificilmente reversível a extensão dos serviços de saúde, deslocando-se as contradições para a área da saúde.

Incorrendo em evidente simplificação, mas apenas para ilustrar, pode-se dizer que o conjunto das práticas político-ideológicas no interior das quais se elaborou o princípio do “direito à saúde” assegura também que as estatísticas de mortalidade incidam sobre a assistência médica – antes que sobre as condições sociais em que são geradas – e imponham ao campo sucessivas recomposições. Ou ainda, que tendo sido redefinidas, ao mesmo tempo que se redefiniam os corpos como objeto da prática, as necessidades de saúde, embora transcendam o campo médico, encontram nele sua área privilegiada de expressão (DONNANGELO, 1976, p. 76).

De modo evidente floresceu uma produção fundada nos marcos do materialismo histórico, na qual a pesquisa teórica desenvolvida revelou a projeção que o pensamento gramsciano assumiu no pensamento social em saúde. Ao abordar a medicina na sociedade de classes, enfatizam-se a acumulação capitalista e o desenvolvimento dos antagonismos de classe, os quais dependem da presença de condições supra-estruturais – configurada no exercício da *hegemonia*, entendida como “domínio ideológico e político das classes no poder sobre as demais classes na sociedade, o qual se processa através de um conjunto de instituições privadas ou estatais” (ib., p. 40). Assim, apreendem-se as relações de classes no sentido de direção cultural e política, distinguindo a sociedade civil da sociedade política, considerada por Donnangelo o aspecto central da concepção de Gramsci, posição que se alastrará nas bases conceituais da Reforma Sanitária, concorrendo para na sua trajetória aproximar-se de um viés liberal de sociedade civil. A autora assinala que o significado dessa construção teórica remete a uma distinção metodológica entre sociedade civil e sociedade política:

[...] seu significado imediato decorre da possibilidade de lembrar que as condições supra-estruturais de continuidade ou de superação da estrutura elaboram-se no conjunto das relações e instituições da sociedade e não necessariamente são exclusivamente identificadas com agentes e instituições diretamente articulados com o aparelho do Estado. É o papel dos intelectuais ou das “instituições da cultura” (escola, igreja, imprensa...) na elaboração da ideologia dominante que as análises de Gramsci reforçam, permitindo buscar nas práticas aparentemente mais distanciadas da dominação, elementos de confronto ideológico-político na sociedade de classe. (DONNANGELO, 1976, p. 41).

Sem afastar-se de Gramsci, a autora indica que se a hegemonia é ético-política, não pode deixar de ser também econômica, e o compromisso formado não pode envolver o essencial. A hegemonia expressa a manifestação das relações de classe, e, portanto,

as possibilidades de exercício da hegemonia não se encontram já dadas historicamente, mas se efetivam através de um processo contraditório de enfrentamentos e, por vezes, de concessões, entre classes e frações de classes, indicando a presença, ao menos potencial, de distintas ideologias e projetos políticos capazes de desempenhar papel efetivo na transformação da estrutura (ib., p. 42).

Considerando o confronto ideológico-político na sociedade de classes, articulado à estrutura produtiva, como atividade potencialmente transformadora das relações sociais, toma importância a noção de trabalho intelectual ligado aos projetos das classes sociais. Incorporou-se a perspectiva gramsciana de *intelectual*, que seria o funcionário da superestrutura responsável pela organicidade de um determinado modo de produção, cuja função é dar homogeneidade e consciência para um grupo social nos campos econômico, social e político. Aquele que,

através de um ato de formulação, produz enunciados articulados em um discurso, que este ato de formulação seja um dos pontos determinantes de seu trabalho, ou seja, que a formulação esteja contida como um dos elementos fundamentais, no conjunto de suas relações técnicas e sociais (AROUCA, 2003, p. 91-2).¹³²

¹³² Garcia, ao analisar o nascimento da Medicina Social na Revolução de 1848, assinala o papel dos intelectuais na criação de um novo bloco histórico e sua função de organização para a burguesia. Menciona a difusão por um grupo de classe média junto às massas populares de frases políticas e conceitos popularizados de filosofia social. Apesar de refletir os valores da classe média em ascensão, apresentaram-se como universais. Desse modo, durante a Revolução de Fevereiro de 1848, em Paris, popularizou-se a palavra *fraternidade*, implicando uma irmandade e confraternização universal, em um momento histórico de busca de conciliação de classes contraditórias, citado em *As lutas de classe na França*, de Marx (1989, p. 162-3).

Logo, assinala-se a função dos intelectuais orgânicos nas construções teórico-ideológicas dos projetos em que são concebidas a saúde e a organização das formas de promovê-la, conforme anuncia Gramsci.

A hegemonia de um centro diretivo sobre os intelectuais se afirma através de duas linhas principais: 1) uma concepção geral da vida, uma filosofia, a qual ofereça aos seguidores uma “dignidade” intelectual que dê um princípio de diferenciação e um elemento de luta contra as velhas ideologias coercivamente dominantes; 2) um programa escolar, um princípio educativo e pedagógico original, que alcance e dê uma atividade própria, em seu campo técnico, àquela fração dos intelectuais que é a mais homogênea e a mais numerosa (GRAMSCI, 2002b, p. 99).

Em síntese, as condições das lutas de classe abriram as possibilidades para a elaboração de uma produção oposta à perspectiva positivista ou fenomenológica, dominante até os anos 70. Mesmo que seja marcada por problemas na apreensão da teoria crítica, reflexo das condições históricas, o patamar teórico-metodológico marxista incorporado apreende o movimento do objeto e suas tendências estruturais, constituído como totalidade. A saúde, substancialmente negada na formação capitalista, constitui-se num espaço social vital, e, portanto, essencial, estando postas as contradições que potencializam a apropriação teórica das determinações da saúde e as formas organizativas de luta.

Assim, vitalizadas pela efervescência do movimento operário e do movimento popular, as investigações e produções teóricas articuladas à perspectiva histórico-dialética contribuíram para a construção de uma teoria social da saúde no Brasil que, entre 1975 e 1979, passou a ter expressão nacional, impulsionando o avanço do *Projeto de Reforma Sanitária*. A expansão desse debate promoveu o esboço de alternativas para o sistema de saúde e a política de saúde baseados nas necessidades de saúde. O fundamento direciona-se ao controle social dos trabalhadores sobre a riqueza social, objetivando as opções coletivas em saúde, contrapostas à apropriação privada desse excedente, constituindo-se num projeto mobilizador.

5.5 A influência dos pressupostos da Reforma Sanitária italiana¹³³

¹³³ Segundo Arcary (2002), desde 1960 a crise do stalinismo no Ocidente teve como epicentro a Itália, onde o partido comunista detinha as mais poderosas posições no movimento operário. Foi na Itália que se iniciou o processo do eurocomunismo, ou seja, foi a vanguarda da social-democratização dos

Nas décadas de 1970-80, houve um impulso para um vasto volume de publicações no qual constam os interesses de identificar as questões cruciais para estabelecer as bases de transformação no sistema de saúde brasileiro, assim como as possibilidades e limites da reforma da saúde que visa avançar para melhorar o padrão de saúde dos brasileiros e construir um serviço público, gratuito e de qualidade, livre da lógica do mercado.

Despontaram as publicações de Giovanni Berlinguer¹³⁴ sobre o processo de luta, conquista e implantação da Reforma Sanitária na Itália, objetivando tornar conhecida aquela que foi considerada a última e mais ampla reforma dos serviços de saúde nos países capitalistas centrais. Retomam-se, a seguir, os pressupostos da reforma italiana que deteve como originalidade constituir-se como resultado das lutas, inserida em um amplo movimento cultural, sindical e político, convertendo-se em uma inspiração à reforma sanitária brasileira.

Foi a partir dos primeiros anos da década de sessenta que o movimento operário italiano adquiriu consciência da relação entre as exigências de saúde, a organização produtiva, as reformas legislativas e as mudanças no poder; compreendeu que a política sanitária e assistencial, como tem sido veículo e instrumento de distorções, pode tornar-se um estímulo para a melhoria do ambiente de trabalho e fora do trabalho, para a participação na vida democrática e para a transformação das instituições. E foi durante esse período que, na Itália, encaminhou-se a reforma sanitária (BERLINGUER, 1988, p. 37).

Berlinguer apresenta a crítica ao sistema de saúde existente e as reflexões sobre o longo e fértil processo de construção e implantação da Reforma Sanitária italiana, concebida e forjada no decorrer da árdua luta política travada pelo Partido Comunista Italiano (PCI) – principal formação de esquerda italiana e maior partido comunista da Europa Ocidental – em conjunto com a esquerda, o Partido Socialista Italiano, sindicatos e movimentos populares. Em 1965, o PCI já apresentava proposta de lei e expressava os principais resultados da crescente mobilização popular e dos

partidos que, até então, tinham mantido uma estreita fidelidade ao centro mundial do stalinismo em Moscou.

¹³⁴ A vinda ao Brasil, em 1978, do médico militante comunista Giovanni Berlinguer e o lançamento do seu livro *Medicina e política* são considerados marcos importantes para a formação de um grupo de intelectuais voltados para a área da saúde e vinculados ao movimento operário brasileiro (MELO, Apresentação In BERLINGUER, 1983, p. 09).

trabalhadores em torno da questão. A luta pela saúde teve como principal conquista a Lei nº 833, de 1978, que institui o *Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*.¹³⁵

Sobressaíram as lutas pela saúde nas fábricas, desencadeadas por sindicatos e partidos de esquerda: “Os trabalhadores se tornam titulares do direito à saúde” (BERLINGUER, 1983, 47). O inquérito “A saúde nas fábricas”, realizado em 1967, por iniciativa do PCI, contou com uma significativa amostra, abrangendo a participação de 5% do número total de trabalhadores ocupados na indústria italiana (267.978 trabalhadores). Revelou as condições de saúde e segurança, assim como de organização, propiciando a aproximação do movimento operário à intelectualidade presente no universo sindical e partidário.¹³⁶ As denominadas “psiquiatria democrática” e “tutela sanitária da mulher” foram áreas que apresentaram avanços, tendo na primeira, a vanguarda de especialistas e administrações locais,¹³⁷ e, na segunda, os movimentos femininos e feministas. Protagonizaram um amplo movimento devido à relevância da saúde como referência individual e coletiva, abrangendo as massas em movimento, a ação dos partidos, as batalhas culturais e as mudanças institucionais.

“Sem a contribuição dos especialistas, mesmo que, às vezes, isolados e minoritários em seu ambiente, não teria sido possível implantar os movimentos de massa e as experiências locais que precederam a criação do Serviço Sanitário Nacional”, afirma Berlinguer (1988, p. 65), salientando que a reforma incorporou a contribuição dos demais intelectuais – os trabalhadores de saúde, à ação das massas. Ainda que designe técnicos, enfermeiros etc. como profissões auxiliares, Berlinguer menciona suas contribuições como categorias sindicais, enquanto resume a posição dos médicos como “nem aderir nem sabotar”. Entretanto, a estratégia adotada

¹³⁵ Cf. POSSAS, Prefácio In BERLINGUER (1988, p. VII-X).

¹³⁶ A investigação foi conduzida por meio de colóquios individuais e coletivos, registrados em questionários, seguidos de seminários e conferências do PCI. Construiu-se um painel das condições ambientais, de riscos, de desgastes, acidentes e doenças a que estavam submetidos os operários. Abrangia a avaliação do poder público, como também dos instrumentos do poder sindical (comissões internas, sessões sindicais de fábrica, comitês de prevenção e segurança), encerrando com questões sobre a ação política e o papel do PCI (BERLINGUER, 1983).

¹³⁷ A crítica à prática psiquiátrica e à psicologia vigente incorpora o debate sobre as relações de poder e as condições histórico-sociais, distinguindo as culturais no adoecer mental. A luta pela saúde é conduzida para atenuar sofrimentos, revogar normas segregadoras de caráter medieval. *Abrir* as instituições psiquiátricas revestiu-se de um processo de profundo alcance inovador (idem, 1976, p. 93).

preconizava que “sem os médicos e contra os médicos não se faz a reforma”, considerando a avaliação de peso não apenas profissional, mas político dessa categoria e a confiança na possibilidade de associá-la aos processos reformadores que romperiam o exclusivismo da medicina.¹³⁸ Anuncia a necessidade do “consenso ativo” em torno da reforma da saúde como luta social, explicitando a condição de confronto de hegemonias.

As condições que lhes permitem conduzir esta batalha foram conquistadas palmo a palmo com sacrifício e dura luta, exatamente pelo movimento operário. [...] O papel de protagonista é então assumido pelas massas, mas estas devem socializar todos os conhecimentos disponíveis, estimular pesquisas em campos até agora inexplorados, neutralizar as competências que foram até agora monopólio de seus opressores, contar com o consenso e a participação ao seu lado de um número crescente de intelectuais, favorecer o crescimento de novas estruturas sanitárias nas quais se consolide e organize a proteção da integridade psicofísica dos cidadãos, nas quais se defenda e se promova a saúde (BERLINGUER, 1976, p. 95).

Portanto, há clareza de que não basta uma lei do Estado para melhorar a saúde dos cidadãos. É necessário ir bem mais além da conquista na Constituinte ou da legislação ordinária posterior: é necessário assegurar que a Reforma Sanitária se constitua como espaço privilegiado de luta, capaz de transformar não apenas os serviços de saúde, numa perspectiva assistencial, mas as próprias condições sociais que determinam os padrões de morbimortalidade. A Reforma Sanitária, concebida como Reforma para a Saúde, é apresentada como uma transformação profunda na vida social com reflexos na vida de cada um, como resultado da luta de todos os partidos.

A Reforma Sanitária requer um tal esforço de coerência, de tenacidade renovadora, de direção política. [...] Não é apenas constituída de normas processuais, de decretos, de mudanças institucionais. Deve ser um processo de participação popular na promoção da saúde que envolve milhões de cidadãos; deve impor mudanças sociais, ambientais e comportamentais que tornem a existência mais saudável; deve mobilizar dezenas de milhares de conselheiros de regiões, de província, de municípios, de circunscrições, de quadros de movimentos sindicais, femininos, cooperativos, juvenis e milhares de assessores e de prefeitos; deve transformar a atividade cotidiana de médicos, técnicos e enfermeiros (BERLINGUER, 1988, p. 02-03).

¹³⁸ Considerando as enormes forças destrutivas do capital, a luta social e política não é concebida como obra apenas das classes ou dos partidos que as representam; nela também interferem interesses de grupos. Estão incluídas as classes médias, tendo em vista sua função de intelectuais. Manifesta uma “crítica à concepção de revolução, tradicional no patrimônio marxista, que identifica as forças motrizes do processo revolucionário exclusivamente nas forças produtivas” (BERLINGUER, 1988, p. 141).

Ao analisar as condições de saúde da população italiana afasta duas interpretações causais: a primeira, como fenômeno sobrenatural, a segunda, limitada à procedência de um agente natural, o vetor transmissor, ambas concebidas fora da história humana. A terceira interpretação evidencia o trabalho como “fenômeno chave” para influenciar as condições de vida e saúde, sem cair no economicismo e negligenciar a análise dos fenômenos biológicos humanos. Ao tratar do quadro epidemiológico relaciona perigo coletivo e ação coletiva, assinalando como primeiro “fator patogênico” o capital (BERLINGUER, 1978, p. 80). A saúde é concebida como um bem comum, desigualmente distribuído entre as classes e as regiões, mas indivisível em muitos aspectos. Para se ter saúde é preciso

mudar profundamente o comportamento cotidiano, os modelos de vida, a produção e o consumo, as formas de participação na atividade comunitária, a direção política do governo e das administrações locais. É necessária uma revolução profunda que envolva todos os partidos e atravesse a existência cotidiana de cada um (BERLINGUER, 1988, p. 03).

Volta-se a atenção à mercantilização que incide no conjunto de dimensões da vida humana, compromete a relação homem-ambiente, produzindo danos à saúde gerados pelas leis do lucro e tornando-se campo de novos lucros. As leis de mercado determinam as tendências presentes em três ordens de processos: a deterioração ambiental e agravamento do quadro epidemiológico; as distorções da assistência à saúde, como conteúdo científico e como relação humana política; por último, o desequilíbrio crescente entre os custos econômicos que a coletividade enfrenta e os benefícios de saúde que os indivíduos recebem. A especificidade das relações mercantis no campo da saúde consiste na integração dos interesses privados ao setor privado.

No campo da saúde, temos muito mais necessidade de cultura do que de mercadoria. Certamente, também há necessidade de tecnologias mais aperfeiçoadas, de novos produtos e aparelhamento, com objetivos diagnósticos, terapêuticos e preventivos. Mas nos arriscamos a entrar em uma espiral sem fim, de tecnologias cada vez mais dispendiosas e sofisticadas, de despesas sempre crescentes, de benefícios sanitários cada vez mais escassos e, em contrapartida, de danos iatrogênicos cada vez mais difundidos. Nesse campo há uma indústria em contínua expansão (ib., p. 22).

Ao tempo que o sistema de saúde anterior é criticado por encerrar um fenômeno coletivo como a doença na relação circunscrita entre médico e paciente, fazendo a separação entre o campo do tratamento e da prevenção. O termo prevenção,

citado freqüentemente como objetivo da reforma da saúde italiana, expressa um amplo significado político: “modificar as condições de vida, as relações de trabalho, as estruturas civis da cidade e do campo, significa lesar interesses poderosos e olhar com audácia para o futuro” (BERLINGUER, 1978, p. 21).¹³⁹ Como condições de decolagem do Serviço Sanitário Nacional foram especificadas: a ampliação das lutas pela saúde, o estabelecimento democrático dos poderes, a prioridade à prevenção, a capacidade de programar os serviços e a qualificação técnico-científica. Concebeu-se o Serviço Sanitário Nacional na relação entre poder e saúde, tornando possível inverter as linhas predominantes.

Deslocar o plano operacional para a prevenção ambiental, ao invés de para a terapia especializada; deslocar o financiamento para um sistema de fiscalização progressiva, ao invés de para remuneração; deslocar o poder para as instituições mais permeáveis ao controle comunitário, ao invés de para as entidades verticais e centralizadas (BERLINGUER, 1988, p. 32).

Esclareceu-se que não significa somente melhorar os tratamentos, mas investir o Estado da responsabilidade pela saúde dos cidadãos, sem delegações a entidades. Considera-se que “o Estado não pode ser chamado para árbitro, porque nunca é neutro e porque os interesses em jogo (a saúde de um lado e o lucro ou a produtividade de outro) não são equivalentes.” (ib., p. 43), mas os trabalhadores devem fazer valer a prevenção como eixo da intervenção pública.

Por conseguinte, a realização da reforma exigia amplas possibilidades de unidade política, constituída, primordialmente, pela construção de alianças entre movimento operário e população e de canais de comunicação com os segmentos do setor saúde. A ação unitária e a mobilização de massa foram intensificadas através de propostas, tais como a promoção de debates públicos nas unidades sanitárias locais, reunindo as organizações sindicais, populares, feministas nos comitês de gestão das unidades. No segundo âmbito de atuação, a promoção de lutas de massas, com base nas necessidades de saúde, para estimular a qualificação dos serviços e ampliar ainda mais o campo de alianças. O enfrentamento às resistências conservadoras demandava um grande esforço governamental e uma ampla mobilização de trabalhadores,

¹³⁹ No Movimento Sanitário brasileiro, o termo prevenção detém um significado restrito referido à multicausalidade de fatores da doença, como visto na crítica à medicina preventiva.

profissionais da saúde e forças científicas, sendo a reforma influenciada pela direção em que se move a política.

A reforma sanitária italiana garantiu a “participação dos cidadãos” na gestão e controle do Serviço Sanitário, assegurando a ampla participação das organizações existentes em cada território e dos trabalhadores da saúde, sem que deixasse de ressaltar quanto “é difícil que esta possa ser estimulada ou reforçada por lei, se não há uma cultura, um movimento, uma organização que a promova” (BERLINGUER, 1988, p. 49). O tema dos “direitos do doente” esteve presente na atividade sanitária, “expressão de uma luta para afirmar direitos humanos que a sociedade não reconhece”, alinhada e integrada a outras lutas de libertação. Enfatiza-se que o poder dos cidadãos não se restringia a ser exercido sobre a organização sanitária, mas estende-se ao poder mais difícil e relevante exercido sobre as condições de existência coletiva que geram os fenômenos mórbidos: “A capacidade de partir das exigências de saúde para mudar tudo que se lhe oponha é o verdadeiro jogo da reforma sanitária” (ib., p. 51).

Para tanto, a socialização do conhecimento sobre o processo saúde e doença que afeta a população constitui-se como condição estratégica de realização da reforma. A apropriação do perfil epidemiológico pelas massas é concebida como ponto de partida, tendo em vista revelar a condição coletiva das doenças e agravos, havendo a apropriação da ciência (da saúde) na ação sanitária, sindical e política, enriquecendo a *ciência da luta de classes*. “Os trabalhadores tomam consciência das causas morbígenas, intervêm e se organizam para combatê-las” (BERLINGUER, 1983, p. 59), principalmente na relação trabalho-saúde como terreno mais adiantado às exigências de emancipação das classes trabalhadoras (idem, 1978, p. 19).

Conseqüentemente, o real concreto imprime força material às idéias, de forma que o consenso em torno da reforma é a arma mais importante para fortalecê-la.¹⁴⁰ Logo, a formação de uma “consciência sanitária” tornou-se um eixo, tomando-se por base a consciência como produto social. Berlinguer cita um fenômeno de massa, no período 1967-70, no qual aparece uma nova tomada de consciência nas relações

¹⁴⁰ O conceito faz alusão à afirmativa marxiana na Introdução à *Crítica da Filosofia do Direito de Hegel* sobre a conversão da teoria em força material quando penetra nas massas (MARX, 2005, p. 151).

trabalho-saúde, presente nas lutas sindicais e políticas, apesar de não ter se generalizado.¹⁴¹ Disseminou-se o conceito de consciência sanitária como ação individual e coletiva para alcançar a saúde como direito da pessoa e interesse do coletivo.

Para Berlinguer, a reforma sanitária mantém-se afastada de uma perspectiva evolucionista e reformista. Argumenta com estudos na França, na Inglaterra, na União Soviética, que concluíram que o declínio dos grandes flagelos e o aumento da média de vida ocorrido entre os séculos XVIII e XX não tiveram como fator principal as descobertas científicas, mas os movimentos de emancipação das classes e dos povos oprimidos, com os efeitos indiretos da melhoria das condições de vida e educação.¹⁴² Retruca à crítica de que teria uma concepção linear da história, correspondente a uma concepção expansiva da democracia, tendo o marxismo como forma de ideologia iluminista racionalista.

Vimos grandes lutas de massa que não foram levadas a cabo para produzir reformas; vimos reformas que não produziam os efeitos esperados; vimos reformas que, empreendidas à custa de um extremo esforço e quase de um enfraquecimento nosso, nos deixaram como que desorientados frente ao resultado alcançado e quase impotentes para aproveitá-lo como deveríamos. Vimos que as instituições não eram tudo. [...] O processo nunca é unilinear ou unidirecional. Creio que a experiência da década nos ensinou a ter menos confiança na Reforma e mais nos processos de transformação conjunta que nós mesmos realizamos, quando conseguimos estabelecer um vínculo entre todos os elementos de uma estratégia (BERLINGUER, 1988, p. 78).

¹⁴¹ Conforme Berlinguer “o resultado cultural é testemunhado pelo aparecimento de um ‘gênero literário’, novo na Itália, que não acredito se encontre em outros campos do saber, e que representa um exemplo de auto-educação sanitária que tem poucas comparações até em outros países. Trata-se de milhares de folhetos diferentes, e de muitas centenas de livrinhos, opúsculos, apostilas, documentos difundidos em formas de impressos, de fotocópias, de mimeografados, que, diferentemente dos folhetos tradicionais para a educação sanitária, são lidos e discutidos pelos trabalhadores, porque escritos por eles mesmos, e porque contêm histórias verdadeiras. Falam de uma fábrica, de um setor, do tema geral trabalho-saúde-exploração, e são redigidos em conjunto por trabalhadores e por especialistas com a contribuição operacional e financeira de organizações sindicais, grupos espontâneos, movimento estudantis, de prefeituras e províncias. Constituem o testemunho vivo de uma troca de informação e experiências verbais (em assembléias, comitês, reuniões, conversas) sem dúvida de vulto mais amplo. Um outro resultado, no nível cultural, é o de envolver médicos, biólogos, químicos, psicólogos, engenheiros, estudantes, em experiências incomuns, contribuir para preencher os dois vazios que Gramsci indicou como típicos na história de intelectuais italianos: a separação entre cultura e povo, e o processo de isolamento dos cientistas do mundo da cultura” (1978, p. 22).

¹⁴² Segundo texto publicado originalmente em 1973, na historicidade das doenças insere-se o desenvolvimento da indústria em um complexo de relações imbricadas que abrange as condições econômicas, políticas, culturais e o desenvolvimento científico (ib., p. 55).

Mesmo que no contexto da social-democracia europeia a reforma reforce a crença de atenuação das desigualdades sociais no âmbito da saúde, explicita-se o terreno contraditório da luta para afirmar direitos no capital. Berlinguer (1978) enuncia que para subtrair o bem – saúde às leis do mercado, não é suficiente a mudança dos serviços de saúde, mas é imperioso agir sobre as leis gerais que regem a economia e a sociedade inteiras. Logo, os impasses da organização sanitária derivam das incongruências entre *uma reforma baseada em princípios socialistas*, mesmo que expressos em normas contraditórias, e *uma sociedade que mantém as características essenciais do capitalismo*. Percebe porque a promoção da saúde é incompatível com o capitalismo, manifestando as imposições da regência do capital e remetendo-se aos limites. Na luta pela saúde, e não apenas pela assistência, o capitalismo pode mudar algumas condições, porém sem negar a si mesmo.

A reforma sanitária é apenas um ato parcial, um dique construído no curso da enchente; incapaz, por isso, de conter o fluxo de incumbências que as falhas de outros sistemas reguladores abatem em suas costas. Pode, contudo – e deixo de usar, assim, a longa comparação hídrica –, de alguma forma encanar as águas e, ainda mais, marcar o seu nível e a sua turbação para que se providencie onde há mais espaço e mais tempo para agir com eficácia (BERLINGUER, 1988, p. 08).

Reconhece que “existem nas reformas, a cada momento, espinhos e nutrientes agradáveis” (ib., p. 131). Havia sido conquistada “uma lei válida” e feito progredir a importância da reforma, imprimindo-lhe uma orientação na qual ocorre a transferência de um conjunto de atividades condicionadas pela mercantilização, dando lugar a uma relação social orientada para as necessidades. O PCI deteve a principal influência sobre todo o processo, em que se revelou o papel dos comunistas na formação dos quadros e na mobilização de massas. Entre 1967-8, as elaborações e experiências na saúde foram ponto de referência acerca da “relação entre luta na fábrica e luta na sociedade, entre reformas institucionais e gestões de poder das bases, entre movimento reivindicativo e movimento político” (idem, 1983, p. 60). Assim, buscou-se inverter o reformismo, distinguindo a experiência italiana como,

diferente dos outros países capitalistas, em que, de Bismarck a Lord Beveridge, até às últimas experiências de Kennedy, havia a tendência a estender a assistência sanitária em troca da renúncia das classes trabalhadoras a mudar a estrutura social, a mudar os fatores que incidem sobre as doenças e sobre as condições reais de vida da classe operária e das classes trabalhadoras (BERLINGUER, 1978, p. 141).

Nas décadas de 1960 e 1970, as formulações na luta da saúde apresentaram a sua radicalidade ao vincularem-se ao conjunto das lutas sociais e à construção de uma sociedade socialista. Contudo, a trajetória italiana, ao atribuir como fatores de desenvolvimento o predomínio das forças progressistas ou reacionárias na direção política do país e a capacidade de qualificação dos serviços sanitários, pôs em destaque a via institucional e não conseguiu fugir de uma ênfase politicista. Nessas condições, a direção da reforma instituída, na conjuntura dos anos 80, confrontou-se com um movimento de contra-reforma, sustentado na restrição de recursos financeiros necessários para garantir a qualidade dos serviços públicos, como expressão da crise do capital e da expansão dessas respostas para superá-la.¹⁴³ A crise do *Welfare State* em todo o Ocidente incidiu sobre a implantação da reforma, recrudescendo as resistências conservadoras e os interesses privados que pressionavam para imprimir retrocessos, nos quais acordos e concessões resultaram em lacunas e recuos na legislação.

Em 1980, o militante comunista italiano reconheceu encontrar-se em um “ponto de passagem” com risco de retrocessos. Sob influência da crise do socialismo real, desde o final da década de 60, iniciou-se uma guinada à direita do partido como um todo e a perda de importância junto aos movimentos sociais e de trabalhadores.¹⁴⁴ Nesse contexto restritivo e de recuos, a direção e o conteúdo da reforma incorporaram propostas de racionalização, comprometendo-se com a administração das distorções do sistema de saúde. Cabe ressaltar que, a partir desse momento, estavam dadas as

¹⁴³ Berlinguer assinala que a expansão das despesas de saúde nos Estados Unidos na era Reagan, baseada no crescente complexo médico-industrial e nos planos privados de saúde, corresponde à hegemonia de uma tendência privatista. As orientações das correntes livre-cambistas disseminaram uma severa crítica ao setor público e realizaram transferência de recursos ao setor privado (1988, p. 115, 162).

¹⁴⁴ Na tentativa de isolar a tendência pró-soviética, a perda de condição revolucionária do PCI consolidou-se nos anos 90, expressando-se na renúncia ao nome do partido, mudado para *Partito Democratico della Sinistra* (PDS), evitando-se menção a socialismo ou operariado, para uma imagem tida como mais moderna à opinião pública. O PCI, em 1990, tinha cerca de 1,3 milhão de membros. Em 1991 o PDS contava com 400 mil militantes. As bases convergiram junto com outras organizações de esquerda para formação da *Refondazione Comunista*, sem recuperar a força anterior da organização. Cf. ABSE, 1996.

condições de afastamento dos objetivos estratégicos da reforma e de aproximação a uma intervenção reformista.

Não obstante, a análise desse processo à luz dos textos de Berlinguer publicados nas décadas de 70 e 80, indica que a reforma sanitária italiana encontra-se demarcada como experiência histórica de capacidade dos trabalhadores para assegurar a igualdade diante do processo saúde-doença, deslocar o poder para instâncias democráticas e impulsionar cadeias de interesses favoráveis, evitando manter-se isolada e derrotada. Proporcionou a construção de um quadro estratégico, constituindo um instrumental necessário para se disputar a hegemonia, com alcance estendido além do cenário nacional. Vale concluir que compreender os rumos futuros das lutas pela saúde significa compreender a direção social do movimento dos trabalhadores (seja de avanço, como nos anos 60, seja de resistência ou recuo, a partir dos anos 70), em que estarão imersos, expressando a correlação de forças nas conjunturas mundial, nacional e local.

As lutas sociais que culminaram com a reforma da saúde brasileira apresentaram similaridades à constituição da reforma da saúde italiana. Os pontos de maior convergência referiram-se aos desdobramentos políticos decorrentes do período fascista italiano e da ditadura militar brasileira, nos quais a luta democrática se situou no centro da concepção programática. Em segundo lugar, o Partido Comunista Brasileiro (PCB) esteve à frente na condução estratégica do principal movimento pela saúde no país, em conjunto com partidos de esquerda, movimentos sindicais e populares.

Os dois processos iniciaram-se em períodos de mobilizações populares e ampliação das lutas por direitos. Porém, configuraram-se em um contexto regressivo marcado por um período contra-revolucionário das massas que delimitará os rumos das reformas instituídas. A nova reestruturação capitalista, desencadeada desde 1973, que alcançou tanto o processo produtivo quanto a regulação socioestatal, repercutirá fortemente nas décadas seguintes. No próximo capítulo, objetivou-se conhecer a peculiaridade da trajetória do Movimento da Saúde entre 1970 e 1990, de modo a nortear a reflexão sobre a direção estratégica incorporada.

Mais do que um arranjo institucional, o processo da Reforma Sanitária brasileira é um processo civilizatório.

Fórum da Reforma Sanitária brasileira, 2006.

CAPÍTULO 6

ANÁLISE DA TRAJETÓRIA E DA DIREÇÃO ESTRATÉGICA DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

As análises incorporadas nesta investigação em relação à formação social brasileira convergem para a constatação de que a particularidade histórica da forma de organização do Estado brasileiro reflete a democracia restrita às classes possuidoras. Outrossim, nas condições sociais do período pós-ditadura de 1964, a defesa da democracia correspondeu à principal estratégia das lutas sociais, na qual se acentua a tática de acumulação de forças. Essa orientação programática assumiu papel fundamental na condução das lutas pela saúde e atravessou o debate nas décadas seguintes, sustentando o fortalecimento da esquerda. Em 1978, o fio condutor da reforma italiana – a relação Medicina e Política – foi traduzido como *saúde e democracia*, privilegiando uma concepção socialmente determinada de saúde:

Saúde, porque nele não se trata de medicina, *strictu sensu*. Democracia, porque a política que serve ao progresso sanitário é unicamente aquela que propugna a conquista, a defesa e a ampliação constante da democracia, hoje aspiração maior do nosso povo. [...] Saúde como assunto da coletividade, democracia como liberdade de ação das organizações políticas, sindicais e culturais dos trabalhadores e do povo, muito significativo para o conjunto do movimento democrático em nosso país.¹⁴⁵

6.1. Confronto entre o Projeto Privatista da Saúde e o Projeto de Reforma Sanitária

¹⁴⁵ Enunciado de David Capistrano Costa Filho na Apresentação da edição brasileira da obra *Medicina e Política*, de G. BERLINGUER (1978).

No governo Geisel (1974-1979), o início da abertura política, preconizada como *distensão lenta, gradual e segura*, buscava a legitimação do regime, sem alterar o controle nem representar mudanças na política hegemônica dirigida ao favorecimento do setor médico empresarial, através da compra de serviços pela Previdência Social e do apoio aos investimentos e empréstimos subsidiados. No modelo dominante, designado médico-assistencial privatista (Mendes, 1999), o Estado destaca-se como financiador, através do sistema previdenciário, tendo o setor privado nacional como o maior prestador de atenção médica e o setor privado internacional como o mais significativo produtor de insumos, especialmente equipamentos biomédicos e medicamentos. Assim, no pós-64, consolidou-se a transferência maciça pelo Estado, através da Previdência Social, de recursos públicos para o setor privado, em particular empresas médicas e hospitais.

Como se arma o tripé da Saúde? De forma análoga à que se arma no sistema produtivo: de um lado, as indústrias (multinacionais) da saúde; de outro, as “indústrias” (nacionais) de produção de serviços de saúde; no meio, como intermediário, isto é, subsidiando uma e outra, o Estado, através da atenção médica da previdência social. Assim, se a atenção médica se estatiza paulatinamente, reduzindo de forma radical a prática da medicina liberal em sua forma clássica, o Estado, enquanto organização de serviços de saúde, se privatiza progressivamente (LUZ, 1986, p. 19).

Em 1966, a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), seguida da criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), promoveu a concentração política e dos recursos provenientes dos trabalhadores, sendo implantada, sob forma de convênios iniciativa privada-Estado, uma prática assistencial curativa. A medicina previdenciária entendeu-se aos trabalhadores rurais por intermédio do Funrural (1973). No ano seguinte, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). O Plano de Pronta Ação (PPA) possibilitou o atendimento de urgências em serviços privados. Em 1977, o Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) reunia um orçamento, próximo em valor ao orçamento nacional, totalmente submetido e controlado pelos interesses governamentais instalados. As medidas reformistas estendem a cobertura, conservando a orientação de capitalização e privatização da assistência médica.

A política de saúde vigente mantinha a dicotomia, estabelecida desde 1930, entre as medidas de alcance coletivo, sob responsabilidade do Ministério da Saúde, e

as medidas de alcance individual, de caráter assistencial e curativo, destinadas à população trabalhadora, vinculada à Previdência Social. Possas esclarece a lógica dessa divisão, na medida em que responde a uma demanda específica da expansão da mercantilização da saúde, através do sistema previdenciário, e não às necessidades da população como um todo. Essa expansão seria inviável se ocorresse desvinculada do sistema previdenciário, inteiramente submetido à lógica mercantil e estruturado sobre uma demanda *socialmente percebida* como relevante.¹⁴⁶

A fundamentação teórica dessa dicotomia diz respeito à relação dos diversos setores da população com a estrutura produtiva capitalista. Não é uma condição necessária para expansão do capitalismo que toda a população excedente seja de reserva, especialmente nos países de desenvolvimento tardio, como o Brasil, onde a possibilidade de absorção de parte considerável da população pelo sistema produtivo capitalista é extremamente remota (POSSAS, 1981, p. XIX-XX).

Portanto, a hegemonia da medicina previdenciária, favorecida pela centralização, significou uma expansão inédita do gasto, criando condições de escala para a expansão capitalista da rede de serviços; o conjunto das empresas médicas expandiu sua capacidade hospitalar e ambulatorial, voltada basicamente para o mercado financiado pelo INPS (BRAGA & PAULA, 2006). No entanto, crescia o questionamento ao atendimento previdenciário, caracterizado por uma demanda reprimida, pela ausência de assistência médica em significativo número de municípios e pelo predomínio de práticas assistencialistas. A gravidade do quadro nacional dos indicadores de saúde, decorrentes das condições de vida e da aceleração da urbanização, desembocou na crise do setor saúde. Geraram-se necessidades contraditórias de acumulação de capital do setor de medicina privada e de atendimento às demandas, expressas na incapacidade financeira da Previdência Social e na ineficiente coordenação dos recursos e serviços, impondo aos governos militares (1964-84) que fosse instituída uma reorientação organizativa da estrutura assistencial médica.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Em 1981, Possas apresenta a dimensão da expansão da privatização do setor saúde: “mais de 90% da medicina praticada no país é financiada, direta ou indiretamente, pela Previdência Social. Em face dos custo crescente dos serviços médicos e hospitalares menos de 2% da população brasileira teria condições de comprá-los livremente, sem qualquer subsídio da Previdência Social” (1981, p. XXI-XXII).

¹⁴⁷ O Sistema Nacional de Saúde, criado em 1975, visando o reordenamento institucional, concentrou a intervenção em programas verticais voltados para extensão da rede básica de saúde

Por outro lado, as iniciativas liberalizantes não evitaram os recuos autoritários do governo, registrando-se, durante todo o período Geisel, a repressão às organizações clandestinas e ao Partido Comunista Brasileiro (PCB) e a utilização, em diversas ocasiões, do Ato Institucional nº 5.¹⁴⁸ Permanecia-se diante do contínuo processo de privatização da administração pública brasileira, na qual a ruptura da herança política, vinculada aos compromissos de clientela e ao caráter autocrático do Estado, transformara-se em desafio histórico.

(atenção materno-infantil, imunizações), de um sistema nacional de vigilância epidemiológica e situações priorizadas pela gravidade (como a meningite, esquistossomose).

¹⁴⁸ A conjuntura caracterizava-se como uma transição imposta. Em 1974, o governo permitiu a realização de propaganda eleitoral, proibida desde a edição do AI-5, e os candidatos do MDB à Câmara dos Deputados e ao Senado obtiveram uma expressiva vitória nos principais estados do país, aumentando consideravelmente a bancada oposicionista nas duas casas. Havia expirado o prazo de suspensão dos direitos políticos dos primeiros cassados do AI-1, como os ex-presidentes Juscelino Kubitschek e Jânio Quadros, e em 1975 teve fim a censura prévia ao jornal *O Estado de São Paulo*, medida estendida mais tarde a outros órgãos da imprensa. A morte por tortura do jornalista Vladimir Herzog, ainda em 1975, nas dependências do DOI-CODI de São Paulo, resultou em manifestações políticas contra o governo e evidenciou a existência de divergências com os setores militares contestadores da política de distensão. No ano seguinte, a morte do operário Manuel Fiel Filho, no mesmo local e nas mesmas condições, levaria à exoneração do comandante do II Exército, General Ednardo D'Ávila Melo, e ao confronto entre o governo e os militares que se opunham ao processo de abertura do regime. As relações entre a Igreja e o governo acirraram-se em 1976, com o seqüestro do Bispo de Nova Iguaçu (RJ), Dom Adriano Hipólito, e o assassinato do Padre João Bosco Burnier, em Mato Grosso, ambos envolvidos na formação de comunidades eclesiais de base e em movimentos populares. Ainda em 1976, foi elaborada a Lei Falcão, que alterou a propaganda eleitoral, impedindo o aparecimento de candidatos ao vivo no rádio e na televisão. Em 1977, o Congresso Nacional foi fechado por 14 dias, em virtude da não-aprovação da proposta de reforma do Poder Judiciário encaminhada pelo governo. Para assegurar a maioria governista do Legislativo, instituiu-se, em seguida, o chamado "Pacote de Abril", que incluía uma série de medidas, dentre as quais a manutenção de eleições indiretas para governadores; a eleição indireta de um terço dos membros do Senado, que resultaria na criação da figura do "senador biônico"; a ampliação das restrições impostas pela Lei Falcão e a extensão do mandato do sucessor de Geisel para seis anos. Em outubro desse mesmo ano, foi demitido o Ministro de Exército, General Sílvio Frota, cuja candidatura à sucessão presidencial era articulada por setores militares identificados com a chamada linha dura. Registrou-se em maio de 1978 a primeira greve de operários metalúrgicos desde 1964, em São Bernardo do Campo, na ocasião sob a liderança de Luís Inácio da Silva, o Lula, presidente do sindicato da categoria. No que se refere à política econômica, as principais metas do governo Geisel foram estabelecidas no II Plano Nacional de Desenvolvimento, que priorizava os investimentos no setor energético e em indústrias básicas, com o intuito de adequar a economia à crise internacional do petróleo e ao estágio de desenvolvimento industrial do país, e de reduzir o capital estrangeiro em setores considerados infra-estruturais. Nesse sentido, foi lançado o Programa Nacional do Álcool (Proálcool) e assinado o acordo nuclear Brasil-Alemanha. O plano econômico do governo ressentiu-se, entretanto, do impacto da crise do petróleo, do aumento da dívida externa e do desequilíbrio da balança de pagamentos. Nesse contexto, uma das medidas defendidas pelo governo, em outubro de 1975, foi a adoção de contratos de risco entre a Petrobras e empresas estrangeiras para a prospecção de petróleo no país. Em 1978, no final do governo Geisel, os principais problemas da economia continuavam sendo o crescimento da taxa de inflação e da dívida externa. A partir de 1º de janeiro de 1979, o AI-5 deixou de vigorar. *Presidente*. Disponível em: http://www.arquivonacional.gov.br/memoria/crapp_site/presidente Acesso em 1 maio 2008.

6.1.1 A condução estratégica das lutas pela saúde nas décadas de 1970-80

A partir de 1978, com a conjuntura marcada pelo aprofundamento da crise econômica, refletida na vultosa dívida externa, nos altos índices de inflação e de desemprego, o crescimento do questionamento à ditadura militar levou a que esta fizesse concessões para manter sua hegemonia. Apesar da condição lenta e gradual da abertura política, reordenaram-se as relações entre Estado e sociedade, retomando-se a participação política, possibilitando o crescimento das experiências nas universidades e as articulações ao movimento sindical, às prefeituras progressistas. A presença das classes populares urbanas, ao lado dos setores oposicionistas, ampliou e aprofundou o enfrentamento à ditadura militar, estabelecendo uma interlocução com o Estado.

Assim, no início da transição democrática brasileira, são retomadas problemáticas antes excluídas do debate público, como as questões sobre a qualidade de vida e a direção da política de saúde instituída, que voltaram a ser politizadas (NUNES, 1999, p. 163). No campo da saúde pública, aumentam as críticas às instituições previdenciárias que questionavam a restrita cobertura e qualidade dos serviços de saúde. Nessa conjuntura, consolidaram-se as estratégias voltadas para criar e dinamizar, nos meios universitários, sindicais, partidários e populares, um projeto de saúde vinculado ao projeto socialista, como parte da construção de um projeto hegemônico. A sustentação em eixos ideológicos e políticos é a base programática da intervenção em que se priorizou a *multiplicação de meios irradiadores* para disseminar a “*consciência sanitária*” e a construção de *frente única* de sustentação à democratização e à Reforma Sanitária .

O eixo estratégico estruturado parte da concepção de *guerra de posição* formulado por Gramsci, ao estabelecer o paralelo entre a ação militar e a política e anunciar dois momentos na luta de classes na fase atual do capitalismo. O primeiro, a guerra de movimento (também designada manobra ou frontal), no qual o elemento econômico imediato (crises...) é considerado a artilharia de campo, com efeitos rapidíssimos no tempo e no espaço. Exibia a capacidade de abrir a brecha na defesa inimiga, desbaratar o inimigo e levá-lo a perder a fé em si, em suas forças e em seu

futuro; organizar as próprias forças e criar quadros (criados pelo processo histórico geral); e, finalmente, criar de modo fulminante a concentração ideológica da identidade do fim a alcançar. A indicação dessas potencialidades inclina-se a uma forma de determinismo economicista, um verdadeiro misticismo político. O segundo, a guerra de posição (de assédio), é constituída pelas trincheiras e por todo o sistema organizativo e industrial que está por trás do exército alinhado, incluindo a ação da massa. Constatase a ênfase nas condições históricas existentes ao afirmar que não se pode escolher a forma de guerra que se quer, a menos que se tenha superioridade esmagadora sobre o inimigo (GRAMSCI, 2002a, p. 71-2; 2002c, p. 368-9).¹⁴⁹

A estrutura maciça das democracias modernas, seja como organizações estatais, seja como conjunto de associações da vida civil, constitui para a arte da política algo similar às “trincheiras” e as fortificações permanentes da frente de combate na guerra de posição: faz com que seja apenas “parcial” o elemento de movimento que antes constituía “toda” a guerra (GRAMSCI, 2002a, p. 24).

A ‘sociedade civil’, nos Estados mais avançados, é concebida como uma “estrutura muito complexa e resistente às ‘irrupções’ catastróficas do elemento econômico imediato (crises, depressões etc.), as superestruturas da sociedade civil são como o sistema das trincheiras na guerra moderna” (ib., p. 73). Nesse campo, a constituição da “frente única” exigia o reconhecimento do terreno e a fixação dos elementos de trincheira e de fortaleza, representados pelos elementos de sociedade civil. A guerra de posição pressupõe uma luta de persuasão na sociedade civil, de caráter prolongado, na qual as instâncias de poder, cultura, ideologia são campos fundamentais de construção de hegemonias. Lessa, abordando o pensamento de Lukács, apresenta a ideologia como uma forma de posição teleológica secundária.

Para Lukács, a ideologia é uma forma específica de resposta às demandas e aos dilemas colocados pelo desenvolvimento da sociabilidade [...] O ser das classes, e os conflitos entre elas, passam a permear a ideologia; e ao mesmo tempo, a luta de classes tem na ideologia seu momento fundamental, já que ela é decidida, em última instância, no momento em que uma sociedade se nega a objetivar determinados valores e ideias em favor de outros valores e finalidades, Ou seja, a disputa para que os indivíduos operem determinadas posições teleológicas e não outras, que correspondem aos interesses dos oprimidos ou dos dominadores. [...] Além de uma função geral, ampla, cabe à ideologia, agora, uma função mais restrita, política. É elemento fundamental na disputa pelo poder entre as classes (LESSA, 1997b, p. 52-4).

¹⁴⁹ Cf. Notas 51, 72 e 84.

Nessa perspectiva, o Movimento Sanitário consolidou um programa concreto, centrado no âmbito da saúde, em que assumia claro papel dirigente das lutas. Apesar de não haver sido compartilhado pelas grandes massas populares, influenciou grupos partidários, sindicais e populares que protagonizaram a *reviravolta da saúde* no país. Gerschman (1995) destacou o protagonismo do movimento médico e do movimento popular em saúde, não deixando de referir-se às relações com o Movimento Sanitário, como grupo restrito e diferenciado, de origem acadêmica, designando-o como um movimento social em saúde.

O movimento sanitário configura-se em sua singularidade por ter construído sua organicidade através da identidade do discurso e da criação de modelos alternativos; ter ampliado seu campo de ação, superando os limites do mundo acadêmico e penetrando na prática dos serviços; ter se originado nos aparelhos ideológicos de Estado (universidades), mas ter se radicado na sociedade civil como movimento opositor ao regime; ter incorporado explicitamente a prática política rejeitando a neutralidade técnica; ter conscientemente constituído uma força contra-hegemônica nas instituições setoriais utilizando a estratégia de 'ocupação de espaços'; ter tido um pensamento estratégico, procurando sua ampliação nos espaços de poder para viabilizar suas propostas de transformação (ESCOREL, 1998, p. 182).

Segundo Campos (1988), o Movimento Sanitário foi sendo composto por um conjunto de intelectuais que pensa e elabora políticas de saúde segundo diferentes perspectivas, correspondendo aos interesses de diversos blocos sociais. Logo, a militância em saúde foi composta, principalmente, por setores de classe média, sem filiação partidária, sendo uma parte articulada aos movimentos populares, correspondente à nova intelectualidade expandida pelo desenvolvimento recente do capitalismo.

O desgaste dos partidos tradicionais de esquerda a partir dos anos sessenta, os comunistas pelo imobilismo e burocratização, e outros segmentos esquerdistas rapidamente desmoralizados pelo beco sem saída criado pela perspectiva violenta e desagregadora da guerrilha, estimulou um grande número de ativistas a buscar na saúde um espaço em que pudesse satisfazer seu desejo de militância (CAMPOS, 2006a, p. 139).

As reuniões da Sociedade Brasileira pelo Progresso das Ciências (SBPC) constituíram-se num dos poucos canais de manifestação política, tornando-se um dos primeiros espaços a congregar o pensamento social em saúde. No entanto, o avanço da socialização da produção teórica e do debate político ocorreu após a criação de espaços de circulação de idéias e instrumentos de difusão desse pensamento crítico, possibilitando um fértil solo enriquecido pela pluralidade. Em 1976, havia se organizado

o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES), contando com associados e núcleos estaduais e municipais aglutinando profissionais e estudantes da área da saúde. Articulando-se como núcleo da inteligência do Movimento Sanitário, disseminou propostas políticas para a construção de um novo sistema de saúde capaz de superar a exclusão da população e a lógica da medicalização impostas pelos interesses mercantis.¹⁵⁰ O centro de estudos, sob hegemonia do PCB, mas aberto a todas as correntes de esquerda, sistematizou as bases do debate do Movimento Sanitário. No Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, em 1978, movido pelas críticas à Medicina Preventiva e à Medicina Comunitária, os debates convergiram para a criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), no ano seguinte, passando a desempenhar importante papel na formação dos quadros identificados com as bases do Movimento Sanitário.

Diante da centralização estabelecida pelos governos da ditadura e do conseqüente esvaziamento político dos municípios, emergiu o movimento municipalista de saúde, identificado como instância de resistência democrática, organizado, inicialmente, com influências das proposições de Alma-Ata de extensão da atenção primária. As experiências detiveram um caráter pioneiro e histórico, ensaiando formas democráticas de gestão e extensão dos serviços de saúde, conformada por vitórias eleitorais de partidos opositoristas, a partir de 1976.¹⁵¹ Os encontros nacionais e regionais compunham as pautas de lutas e fortaleceram o movimento, integrando-o às lutas da saúde, situando no patamar nacional a discussão municipalista. No V Encontro Nacional dos Secretários Municipais (1988), elegeu-se a primeira diretoria do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, havendo já instituídos os conselhos estaduais – COSEMS em 19 estados, com desempenho determinante no

¹⁵⁰ A revista *Saúde em Debate* tornou-se um veículo de divulgação da produção científica e de ampliação do debate, reafirmando a relação entre saúde e capitalismo. Em 1989, lançou-se a revista *Divulgação em Saúde*, com uma linha editorial dedicada a temas específicos. Os associados ao CEBES são os cotistas das publicações que, entre 1976 e 1996, havia publicado 64 edições e, em co-edição, 12 livros. Apesar de conseguir manter a regularidade, somente a partir de 1988 concedeu ao Movimento Sanitário visibilidade e reconhecimento nacional (SAÚDE EM DEBATE, dez./95 – mar./96).

¹⁵¹ Destacaram-se projetos municipais alternativos em Montes Claros (MG), Lages (SC), Campinas (SP), Londrina (PR), Niterói (RJ), Piracicaba (SP), Ronda Alta (RS), entre tantos outros. No Nordeste, o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento – PIASS (1976) possibilitou o engajamento de alguns municípios. Nesse processo, referendou-se um exercício de construção coletiva de experiências nos serviços de saúde, ganhando notoriedade nacional as “repúblicas democráticas”.

processo de municipalização da saúde. Correspondeu a um período de institucionalização e expansão da articulação municipalista em saúde, cuja palavra de ordem é a ocupação de espaços nas políticas e planos de saúde, em especial, em instâncias colegiadas, nas esferas estaduais e federal, em defesa da descentralização e do fortalecimento do município (MULLER, 1992).

A organização dos médicos da rede de serviços públicos e privados revigorou o movimento sindical resultante da iniciativa do Movimento Nacional de Renovação Médica, que disputou e ganhou eleições, liderou greves e mobilizações pela democratização do país, influenciando o conjunto de entidades médicas, a exemplo da Associação Médica Brasileira (AMB), a partir de 1977. Esse processo contou com a participação do Movimento de Médicos Residentes. O crescimento e a atuação dos sindicatos dos médicos deveu-se à abertura política, ao crescente número de profissionais diplomados e ao assalariamento generalizado da categoria médica. O Movimento Nacional de Renovação Médica defendia os serviços de saúde estatais e condenava sua mercantilização, com uma clara opção estratégica de transformação da assistência médica e defesa dos assalariados médicos, representando uma diferenciação explícita tanto em relação aos liberais tradicionais quanto aos empresários médicos. Agregados às bases universitárias do Movimento Sanitário, organizaram-se fóruns abertos sobre questões da prática médica e dos rumos da política de saúde. Ocorreram momentos de articulação com os movimentos populares, todavia, Gerschman (1995) acentua o grau de institucionalização e as modalidades de atuação como características que impuseram enorme distância entre o movimento médico e o movimento popular em saúde.¹⁵²

O Movimento Popular em Saúde (MOPS) iniciou-se articulado às experiências de medicina comunitária, vista como alternativa ao sistema de saúde vigente, em que era priorizada a privatização e exclusão de grande parcela da população.¹⁵³ A nova concepção do exercício da medicina sustentava-se na

¹⁵² Cf. ESCOREL, (1998), GERSCHMAN, (1995).

¹⁵³ Gerschman apresenta as condições de origens do movimento no nível local, em que “o centro de preocupação nos bairros e nas comunidades era o atendimento médico, os remédios caseiros, as parteiras, a formação dos agentes etc., tudo que fazia parte do cotidiano destes movimentos e que era contemplado pela concepção de ‘medicina comunitária’. Nenhuma das questões referidas aos modelos

simplificação do ato médico, na valorização do trabalho auxiliar dos leigos e na participação comunitária. A organização popular teve o impulso proveniente das Comunidades Eclesiais de Base, mobilizadas em torno de demandas pontuais em face das omissões do Estado. Assim, na formação e desenvolvimento do Movimento reconhece-se como decisiva a influência da Igreja católica progressista, ao lado da participação de universidades, dos profissionais de saúde atuantes nos serviços de saúde nas comunidades, do voluntarismo dos agentes de pastoral, dos militantes dos partidos de esquerda (PCB, PT, PCdoB, PDT).

No primeiro período de sua trajetória (1976-1986), a institucionalização e a autonomia constituíram importantes pontos de estrangulamento ou de tensão, existentes na relação com o Estado e outras forças políticas. O dilema da institucionalização referia-se ao risco de burocratização e de diminuição da capacidade de atuação coletiva, condição fundamental das mobilizações sociais.

Ao mesmo tempo que o Estado é constituinte do movimento popular em saúde, sob a perspectiva deste é percebido como desorganizador da sua ação coletiva. Esta questão situa-se no cerne da atuação do movimento face às políticas de saúde e pode ser bem exemplificada pela discussão interna a respeito da participação ou não nas instâncias institucionais criadas pelo Estado no setor da saúde, dado que essas poderiam vir a se constituir em uma via de cooptação e de desmobilização (GERSCHMAN, 1995, p. 70).

A organização popular fez surgir o movimento de associações de moradores com instâncias estaduais e nacionais, com visibilidade e relevância política. As experiências localizadas passam a referendar uma articulação nacional, na qual a saúde era concebida como instrumento de conscientização e politização para o crescimento do movimento popular. As primeiras iniciativas de articulação nacional mantinham a idéia de “independência”, com temas como “*saúde, uma conquista do povo*”, incluindo como diretrizes o controle dos serviços de saúde pelos trabalhadores, a igualdade dos direitos previdenciários e de serviços de saúde no campo e na cidade e ações preventivas para a conquista da saúde, tais como terra para plantar e morar, salário justo, emprego, saneamento. Assim, reafirmavam-se a não-institucionalização, a base local do Movimento e os necessários laços com movimentos sociais e sindicais.

assistenciais, ao financiamento do setor, ao gerenciamento, ao caráter público ou privado do sistema de saúde, despertava, inicialmente, interesse nos integrantes do movimento” (1995, p. 76).

Fins da década de 1970, a problemática a respeito da política nacional de saúde não era visualizada como um eixo de atuação, muito pelo contrário, o que predominava era o afastamento das políticas estatais de saúde, entendendo-se que a participação nestas colocaria em perigo a autonomia do movimento. Este afastamento voluntário das políticas de saúde levou à postergação, no tempo, da emergência do movimento como ator político a nível nacional. A postura de “independência” ou autonomia constituiu-se, ao longo da história do MOPS, como uma das questões mais paradoxais observadas na pesquisa (GERSCHMAN, 1995, p. 72).

Nas lutas contra as péssimas condições de saúde e do sistema de saúde, os conselhos populares ganharam força e estabeleceram uma interlocução com o Estado, que atende a algumas de suas demandas de expansão da rede de atendimento básico. As administrações municipais progressistas passam a configurar uma nova relação entre governo e movimentos populares. Nessa conjuntura, teve importante expressão e repercussão a organização dos Conselhos Populares na Zona Leste de São Paulo, unificados num movimento de saúde em 1976 (CORREIA, 2000).

O Movimento Popular e o Movimento Sanitário apresentaram concepções estratégicas distintas relacionadas ao trabalho organizativo e à construção de correlação de forças, vinculadas às suas tradições. O marco da trajetória do Movimento Popular em Saúde foi dado pela VIII Conferência Nacional de Saúde, em que se deu uma aproximação às teses do Movimento Sanitário, passando a ser reconhecido como uma força política nas lutas pela saúde no cenário nacional, contudo, mantendo nas bandeiras de luta a sua especificidade, que produzirá divergências no terreno estratégico do Movimento Sanitário.

A segunda metade dos anos 1980 e início da década seguinte corresponderam ao período de ampliação do Movimento Sanitário, consolidando espaços de lutas por condições de saúde e por um sistema de saúde estatal. Nesse fértil campo de debate e ação política estavam dadas as bases do *Projeto de Reforma Sanitária Brasileira*.

O conceito Reforma Sanitária refere-se a um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional que regulamenta e se responsabiliza pela proteção da saúde dos cidadãos e corresponde a um efetivo deslocamento de poder político em direção às camadas populares, cuja expressão material se concretiza na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema único de serviços sob a égide do Estado (TEIXEIRA, 1995, p. 39).

O processo de Reforma Sanitária, construído por milhares de militantes, assumiu uma dimensão nacional, não tendo como perspectiva apenas uma reforma organizacional do sistema de saúde. Objetivava-se um processo de uma mudança que alcançaria toda a sociedade, buscando modificar profundamente as condições de vida e os determinantes do processo saúde-doença, bem como as bases sociais da construção do sistema de saúde. Ao analisar a crise da assistência médica previdenciária, nos anos 80, enfatiza-se a necessária ação estatal, antecipando as bases do atual sistema de saúde.

(A crise) deveria ser enfrentada com instrumentos de intervenção que contrariassem os interesses do setor privado médico, instituindo-se a regionalização e hierarquização das ações de saúde por meio de um sistema de complexidade crescente, com ampla rede ambulatorial, integrando e ampliando a capacidade instalada dos postos municipais, estaduais e a rede própria do INAMPS, que filtraria para os hospitais – transformados em hospitais públicos – somente aqueles casos que realmente necessitassem de internação. Mas isto representa nada menos do que a própria estatização da Medicina, cuja efetivação se chocaria com fortes interesses dos diferentes grupos privados médicos (POSSAS, 1981, p. 309).

Nessa perspectiva, incidindo sobre necessidades sociais imediatas no campo das políticas públicas, pode-se divisar como uma das principais estratégias que caracterizou a Reforma Sanitária Brasileira a opção de ocupação de espaços institucionais na burocracia estatal e no Parlamento,¹⁵⁴ predominando uma estratégia de luta reformista. Sustentada por amplas alianças políticas, favoreceu a unidade em torno das propostas de transformação do setor saúde, possibilitando avanços no campo institucional e jurídico. Dentro desse perfil de atuação política, consolida-se o processo de institucionalização das lutas pela saúde, imprimindo-lhe uma identidade e um arcabouço teórico. Nos estudos sobre instituição e estratégia de hegemonia estavam dados os fundamentos dessa intervenção política; dentre eles, Madel Luz (1986) concebe as instituições médicas como peão avançado de hegemonia que expõe as contradições internas imanentes:

Todas as instituições são focos de incêndio. Para onde se deslocar o investimento na estratégia de hegemonia, para lá se deslocarão as labaredas da contradição. A história das instituições é a história do discurso dominante, do

¹⁵⁴ A participação de quadros técnicos na assessoria aos parlamentares do bloco progressista reativa a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, que realiza o I Simpósio sobre Política de Saúde (1979). A ocupação parlamentar, através da realização deste e de outros eventos, concedeu visibilidade às propostas do Movimento Sanitário (SCOREL, 1998).

discurso de classe que detém o poder na sociedade; ela é também a história de *resistência* ao discurso dominante, a história da luta por *outro discurso*, pelo discurso de *outros* [grifo da autora] (LUZ, 1986, p.10).

Numa conjuntura de disputas políticas, o período da Nova República (1985-1989) caracterizou-se pelo confronto e deslocamento de poder nas instituições, entre as propostas da Reforma Sanitária e os segmentos opostos, no setor privado e na burocracia estatal. O governo federal, de forma contraditória, com avanços e recuos, implantou políticas reformadoras, ampliando a rede pública de serviços de saúde e o quadro de recursos humanos sem abandonar a ótica racionalizadora e situando a saúde, na agenda política, como resgate da “dívida social” brasileira.

Dessa maneira, incorporou parte do discurso da oposição no setor saúde, o que significou a abertura de espaços institucionais, ocupados, em certos momentos, por integrantes do Movimento Sanitário que participaram da ampliação dos programas que instituíam graus crescentes de universalização e descentralização, tais como o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento - PIASS (1976), as Ações Integradas de Saúde - AIS (1983), o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAÚDE (não implantado), o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS (1987), que constituíram o campo temático e a agenda consolidada na Constituição Federal (1988).

Transformando-se em eixo da política de saúde ainda na primeira fase do governo de transição democrática, as Ações Integradas de Saúde – AIS foram exemplo da participação do Movimento Sanitário nas instâncias estatais, buscando implementar uma política que privilegiasse o financiamento do setor público. No final de 1986, mais de 2.500 municípios brasileiros tomaram parte nesta importante estratégia do processo de extensão da rede de saúde pública, da descentralização e participação.

Em 1987, a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS representou uma nova configuração institucional, objetivando desmontar a centralização da máquina previdenciária, responsável pela mediação com o setor privado para prestação dos serviços, transferida aos estados e municípios. A conjuntura de cada estado e a relação com o governo federal, visto que a forma de repasse de

recursos dava-se através de convênios, determinaram diversos contornos na formulação e avanço da proposta.

Acelerou-se a ocupação de espaços no governo da “Nova República”, tendo a institucionalização do SUDS concentrado a participação de fração do Movimento Sanitário e trazido avanço organizativo ao superar a compra de serviços no interior do setor público, com o repasse de recursos realizados com base na programação orçamentária integrada (POI) e na criação de conselhos estaduais e municipais, paritários e deliberativos. Correspondeu a uma “estadualização” direcionada a esvaziar e, em seguida, a extinguir a gigantesca estrutura centralizada e a serviço do setor privado, o INAMPS, numa expressiva vitória do Movimento Sanitário.

Desenvolveu-se, desde então, uma crítica em torno do âmbito das lutas, avaliando que a participação na política de saúde vigente deslocou e restringiu a discussão política da Reforma Sanitária para o SUDS. Assim, a posição reclamando que a Reforma Sanitária era mais ampla que o SUDS assinalava a distância entre uma ampla proposta de cunho político-filosófico a respeito do setor da saúde e um instrumento administrativo do Estado para encaminhá-la (GERSCHMAN, 1995, p. 120).

Nesse contexto caracterizado pela rearticulação dos setores da sociedade civil e por ampla participação popular, a ocorrência de dois momentos decisivos ao redirecionamento da política de saúde no País foi capaz de mobilizar o conjunto dos movimentos que tinha como eixo a luta pela saúde. O primeiro, a VIII Conferência Nacional de Saúde – VIII CNS (1986), ponto culminante do Movimento Sanitário, mobilizou mais de quatro mil representantes das instituições e da sociedade civil, dos quais mil delegados que vieram de etapas estaduais e municipais de discussões. Na etapa nacional, com debates em 135 grupos e plenárias, aprovou-se o Relatório, cujas recomendações passaram a constituir o *Projeto de Reforma Sanitária*. Segundo Escorel, “a VIII CNS foi o exemplo máximo da utilização do espaço no aparelho do Estado para possibilitar a discussão democrática das diretrizes políticas setoriais” (1998, p. 187).

No Relatório Final, a sociedade brasileira é apresentada em linhas gerais, particularizada como uma sociedade desigual, extremamente estratificada e

hierarquizada, com alta concentração de renda e de propriedade fundiária. As desigualdades sociais e regionais existentes refletem as condições estruturais que atuam como fatores limitadores ao pleno desenvolvimento de um nível satisfatório de saúde e de uma organização de serviços socialmente adequados. A constituição de um Estado autoritário privilegiou uma política social de controle. Considerando o tema central “*Democracia é Saúde*”, os debates seguiram três eixos temáticos: saúde como direito, reformulação do sistema de saúde e o financiamento setorial. A saúde é concebida não como conceito abstrato, mas definida no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Logo, como resultado das formas de organização social de produção, exige a intervenção estatal e o controle pela população. Construiu-se um consenso em torno das proposições, havendo, entretanto, uma questão que mais mobilizou participantes e delegados: a natureza do novo Sistema Nacional de Saúde.

Se estatizado ou não, de forma imediata ou progressiva. A proposta de estatização imediata foi recusada, havendo consenso sobre a necessidade de fortalecimento e expansão do setor público. Em qualquer situação, porém, ficou claro que a participação do setor privado deve se dar sob o caráter de serviço público “concedido” e o contrato regido sob as normas do Direito Público. Em relação a esse tema, é impressão da comissão de redação que a proposição “estatização da indústria farmacêutica”, aprovada na Assembléia Final, conflitua com esse posicionamento geral, por não ter sido objeto de uma discussão mais aprofundada (8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Relatório Final, 1987, p.10).

Considerado o mais importante evento para a Reforma Sanitária, o mais amplo e democrático debate desde então ocorrido no país, incorporou ao Movimento Sanitário outras forças políticas, reunidas na Plenária Nacional de Entidades de Saúde, conferindo-lhe nova institucionalidade e organicidade. A Plenária, organizada nos âmbitos nacional e estaduais, articulou as entidades representativas dos movimentos populares, do movimento sindical, dos partidos políticos de esquerda, dos profissionais de saúde, do meio acadêmico e dos secretários de saúde municipais e estaduais, definindo uma pauta consensual quanto à reforma do setor.

O Movimento Popular em Saúde exerceu importante papel nas Plenárias nacional e estaduais, contribuindo para a articulação e a ampliação das bases populares do Movimento. Houve o deslocamento das temáticas locais para um eixo

temático relativo à política de saúde, à gestão descentralizada e democrática, à intervenção nos Conselhos como espaço decisório. No entanto, no conjunto do Movimento da Saúde sua participação não significou direção, a exemplo da radicalidade nas lutas em defesa da estatização dos serviços de saúde. Contribuiu decisivamente na formulação e divulgação de propostas visando o controle dos serviços de saúde pela população, autonomia dos movimentos populares em relação ao Estado, leis que assegurassem a participação dos trabalhadores no planejamento, execução e controle dos serviços de saúde, a criação de conselhos populares de saúde junto às prefeituras, a unificação e descentralização das decisões e do planejamento, o aumento das verbas para a saúde e a definição dos recursos, em nível nacional, estadual e municipal, através da criação de um Fundo Único de Saúde. Estabelecia-se um consenso em torno dessas propostas, favorecendo a constituição de um sujeito coletivo nas lutas pela saúde.

Nesse momento, como instrumento de atuação política, estruturou-se a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, por recomendação da VIII Conferência Nacional de Saúde e, através de portaria dos ministérios da Educação, Saúde e Previdência, representando um momento de intensa articulação institucionalizada entre forças favoráveis à Reforma. Tinha a incumbência de formular propostas para o reordenamento institucional e jurídico do sistema de saúde no país, produzindo um vasto material que sintetizava os debates formulados até então no Movimento Sanitário, no qual se destacava a participação de setores progressistas da burocracia governamental. A heterogeneidade da composição acentua-lhe o caráter institucional: foi formada por doze técnicos que representaram os ministérios do governo federal (dois), secretarias estaduais (dois) e municipal (um), o poder legislativo tinha dois representantes, o patronato ocupou três assentos, havendo mais duas vagas para os prestadores privados de serviços de saúde (Federação Brasileira dos Hospitais e a Confederação das Misericórdias). Por sua vez, os trabalhadores tiveram cinco representantes, da CUT, CGT e CONTAG, Federação Nacional dos Médicos e a representação do Conselho Nacional das Associações de Moradores (CAMPOS, 1988).

Logo depois, a Constituinte (1986-88) refletiu a correlação de forças presente na sociedade brasileira, agrupada em três coalizões de interesses. A primeira reunia os

setores do movimento da saúde, incluindo entidades populares de defesa de direitos, sindicatos e parlamentares progressistas do PMDB, PT, PCB, PDT e PC do B. Apesar das divisões internas, esta aliança se uniu em defesa de uma política universalista, descentralizada e democrática, proposta na VIII CNS. O Movimento Sanitário, identificado como o conjunto de forças sociais favoráveis à Reforma Sanitária e tendo na direção intelectuais com vínculos atuais, ou no passado recente, ao PCB, assumiu um papel estratégico fundamental no processo constituinte, reforçando a atuação como uma frente política. A estratégia dominante de amplas coalizões políticas originou a denominação Partido Sanitário, atribuída ao movimento suprapartidário desde os anos 70.

A segunda era formada pelo setor privado de baixa complexidade, representado pela Federação dos Hospitais do Brasil (FHB), e pelo setor lucrativo de alta complexidade, representado pela Federação Nacional das Entidades de Serviços de Saúde (FENAESS), que se aliaram aos parlamentares conservadores do PMDB, PTB, PDS e PFL, vindo a formar uma coalizão, denominada “Centrão”, que se alinhava aos interesses mais atrasados na Constituinte. Defendia a livre iniciativa na área da saúde, o relaxamento da regulamentação estatal, o apoio às suas atividades com recursos públicos e era contra a universalização do atendimento médico. A terceira coalizão era formada pelo setor privado de medicina supletiva, interessado em assegurar a mínima interferência do Estado em suas atividades (RUA, 1997, p.06).

No final da década de 80, o contexto de constituição do sistema de saúde tinha, de um lado, a crise econômica capitalista de caráter estrutural, o endividamento externo e as medidas racionalizadoras, e do outro, o colapso do regime burocrático-autoritário. Inserida no contexto de redemocratização, a mobilização do conjunto de movimentos organizados na Assembléia Constituinte garantiu a institucionalização de direitos sociais, expressão dos interesses democráticos e populares. Tornou-se a primeira a permitir a incorporação de emendas populares (13 milhões de assinaturas) e a afastar-se da tradição política que consagrou o autoritarismo. As mudanças representaram conquistas relevantes diante da intervenção estatal construída a partir dos anos 30, assegurando-se no texto constitucional o direito universal à saúde e a institucionalização de uma política descentralizada e democrática. Estabeleceu-se o

Sistema Único de Saúde - SUS, de caráter público, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e sob controle dos usuários.

No embate na Constituinte de 1986, não se conseguiu barrar a posição que reafirmou que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo, ainda, participar de forma complementar ao SUS, desde que submetida às diretrizes deste. Segundo Gerschman (1995), no processo constituinte ratificaram-se as posições afirmadas desde a VIII CNS, na qual os delegados do movimento popular em saúde apresentaram a proposta de estatização do setor, sem participação do setor privado.¹⁵⁵ O CEBES, a ABRASCO e as centrais sindicais não acompanharam essa posição, sustentando a política de frente única que representou um conjunto de compromissos que fizeram avançar a constituição de um sistema de saúde, sob novas bases. A polarização ideológica entre os partidos no Movimento Sanitário produziu pontos de tensão quanto à condução das lutas, comprometendo a unidade, principalmente no contexto de fundamentalismo neoliberal.

(A opção por uma alteração radical do sistema de saúde) deveria apostar no acirramento do debate, na possibilidade de uma mudança na correlação de forças através das lutas sociais e políticas, por exemplo, organizando uma campanha ancorada em propostas tecnicamente plausíveis e em forças politicamente comprometidas com as reformas, objetivando o isolamento e enfraquecimento político da iniciativa privada na área da assistência médico-hospitalar. Ocorreu, contudo, o contrário. Não só não foram organizadas tais campanhas, como surgiu todo um discurso empolado para justificar a continuidade da prestação privada dos serviços, teorizando-se até sobre a possibilidade de vir a organizar-se um sistema onde houvesse uma compatibilidade entre o funcionamento regulado de “leis de mercado” e o bem-estar comum (CAMPOS, 1988, p.186).¹⁵⁶

Ao lado do crescimento dos seguros privados de saúde, essa vitória do setor privado da saúde trouxe uma contradição para dentro do sistema público, deixando as portas abertas ao complexo médico-hospitalar subsidiado, desde a ditadura, pelos cofres públicos. Dessa maneira, mantêm-se assegurados os canais de privatização dos

¹⁵⁵ Na Constituinte, incluía a suspensão da dívida externa, o direito de greve, a reforma agrária, a proibição de propaganda de medicamentos (GERSCHMAN, 1995, p. 78).

¹⁵⁶ É exemplar a campanha “sangue não é mercadoria” na Constituinte. A questão resultou numa votação disputada, na qual o Movimento Sanitário defendeu e viu aprovada a proibição da comercialização de hemoderivados realizada no setor privado. “Comércio do sangue fica proibido pela Constituição” foi o tema de capa da revista Saúde em debate (CEBES, nº 22, out. / 88) após a Assembléia Nacional Constituinte.

gastos com saúde neste país. Duvidou-se de que os mecanismos anunciados viessem a regular o setor privado:

Pretenderam e pretendem subordinar os hospitais privados a um contrato de direito público, nada conseguindo até agora – a não ser a inclusão dessa *possibilidade* no texto constitucional. Mesmo que essa possibilidade venha a ocorrer, conseguirão, com este instrumento, reverter a lógica de funcionamento das instituições? [...] Acumulam indícios de que vem ocorrendo uma penetração progressiva do interesse privado no aparelho estatal de saúde, que cada vez mais deixaria de ser público [grifo do autor] (CAMPOS, 1988, p. 193).

Não obstante algumas decisivas derrotas, a Constituição de 1988 expressa uma formulação historicamente inédita no País, adotando um padrão de política social universalista e integrando intersetorialmente o sistema de proteção social, englobando a Previdência, a Saúde e a Assistência Social. Pode-se afirmar que, no plano das reformas sociais ensaiadas no País, a Reforma Sanitária apresentou o maior avanço ao iniciar um processo de profunda reestruturação político-administrativa do sistema de saúde, resultante de um significativo processo de lutas, consistindo no primeiro e mais adiantado exemplo de reforma no Estado brasileiro. No prefácio à tese de Arouca (2003), Guilherme Rodrigues da Silva considera o texto constitucional aprovado “a mais completa declaração de direito à saúde já ocorrida em qualquer país.” O avanço decorreu das alianças históricas firmadas, segundo Teixeira, “capazes de transcender os limites corporativos dos profissionais, a cultura elitista dos cientistas e a ausência de uma visão mais abrangente do movimento popular” (1988, p. 199).

A partir de final da década de 1980, na arena sanitária brasileira apresentam-se dois projetos em permanente tensão, cuja dinâmica consolidou a hegemonia do projeto neoliberal como reciclagem conservadora do modelo médico-assistencial privatista e se conformou à proposta da reforma sanitária brasileira. Segundo Mendes, “por baixo do estridente e aparentemente consensualizado significante da reforma sanitária construiu-se, competentemente, o projeto conservador da saúde” (1999, p. 50). O autor sintetiza o desafio posto na trajetória paradoxal das políticas de saúde no Brasil, nos anos 80:

de um lado, impulsionadas pelo projeto da reforma sanitária, inscreveram-se nos textos jurídico-legais mandamentos inspirados no modelo institucional-redistributivo e, de outro, obedecendo às tendências estruturais organizadas pelo projeto neoliberal, concretizaram-se práticas sociais derivadas do modelo residual (ib., p. 82).

6.1.2 Os rumos da Reforma Sanitária Brasileira nos anos 90

Na luta pela hegemonia, a Reforma Sanitária Brasileira não conseguiu imprimir a direção desejada à política de saúde, não tendo o avanço na legislação do setor correspondido à sua efetivação. A correlação de forças, os acordos e negociações necessários à promulgação da lei, na década de 80, modificaram-se na década seguinte e não foram suficientes ou idênticos àqueles que possibilitaram a reorganização do sistema de saúde. Assim, constata-se que a correlação de forças que impulsionou o Projeto de Reforma Sanitária, com conquistas legais e institucionais, não seria suficiente, na década seguinte, para o avanço na luta pelo direito à saúde e pela responsabilização estatal sobre os serviços de saúde.

A análise desse processo exigiu o posicionamento ante o contexto de amplas transformações societárias e reordenamento da economia mundial, desde 1973, em que vieram à baila o esgotamento de crescimento iniciado no pós-guerra, a crise do Estado de Bem-Estar Social, do socialismo real e as mudanças na cultura e no mundo do trabalho. As lutas para efetivar a Reforma Sanitária sucederam-se no momento de aprofundamento das desigualdades e metamorfoses no mundo do trabalho, que implicam a expansão do desemprego estrutural e a precariedade do emprego e da remuneração.¹⁵⁷ Estava-se diante da consolidação hegemônica do neoliberalismo, tendo como fundamento ideológico a tese de supremacia do mercado e as políticas de ajuste econômico, preconizando-se o controle inflacionário, o corte de custos no governo e nas empresas privadas, ao lado da conseqüente redução drástica dos sistemas de serviços públicos, como estratégias que garantem a acumulação.

¹⁵⁷ As repercussões do ajuste neoliberal foram mostradas por Correia: “o Brasil, na década de 90, assumiu na América Latina a liderança, como país que apresentava a pior distribuição de renda, de acordo com os dados da Comissão Econômica para a América Latina (Cepal, 2000-20001): 55% da população recebiam uma renda *per capita* inferior à metade da média e 10% das famílias mais ricas se apropriavam de cerca de 45% da renda nacional. Na mesma década o trabalho informal cresceu 62% (Soares, 2000) e, segundo dados do IBGE (1999), a renda média caiu 8%. A proporção de pessoas ocupadas com carteira assinada diminuiu de 56,9% em 1990 para 44,5%. A taxa média de desemprego em março de 2004, nas seis principais regiões metropolitanas do país, foi de 12,8% (2,7 milhões de brasileiros desempregados), superior à de fevereiro de 2004 (12%) e à de março de 2003 (12,1%) (IBGE, 2004)” (2005, p. 30).

Inseridos nesta problemática global, despontam os traços singulares dos mecanismos de enfrentamento à questão social no País.¹⁵⁸ As teses relacionadas ao processo de redimensionamento do Estado, numa perspectiva de encolhimento das funções legitimadoras, encontravam-se presentes no governo Sarney (1985-1990), nos dois últimos anos, e no seu sucessor, Collor (1990-1992), eleito após mais de dez anos de transição política brasileira. Nesse momento, caracterizou-se o retrocesso na Reforma Sanitária, que teve seu andamento emperrado com a ocupação da hierarquia estatal por representantes dos setores conservadores e a protelação da regulamentação do sistema de saúde. No governo Collor, as alianças favoráveis ao velho autoritarismo e à corrupção opuseram-se à necessária continuidade e aprofundamento do processo democrático, no qual as resistências burocráticas e os interesses políticos clientelísticos desempenharam importante papel. O governo federal, na tentativa de desmontar o Projeto de Reforma Sanitária, controla e corta os recursos transferidos aos estados e municípios.

Nos inícios da implementação da política de saúde houve importante retrocesso em relação à proposta da Reforma Sanitária, manifesto de maneira visível com a saída dos quadros ligados ao Movimento Sanitário – impulsionadores da proposta – dos cargos de direção do INAMPS e com o boicote, em 1990, do governo Collor e do setor privado. As críticas das entidades médicas restringiram-se ao uso que os governos estaduais e prefeituras faziam dos recursos com objetivos político-partidários e/ou clientelísticos (GERSCHMAN, 1995, p. 120).

O Relatório “Investindo na Saúde”, de 1993, do Banco Mundial, colocou-se como referencial para as mudanças nas políticas de saúde, com ênfase nos países de baixa e média renda (países subdesenvolvidos e em desenvolvimento). O documento recomenda uma nova distribuição das responsabilidades com a saúde, entre as esferas pública e privada. Na proposta, as instituições públicas são responsáveis por proverem somente um número limitado de serviços públicos e formas de ajuda para os pobres baseadas no critério de custo-benefício. Refere-se à competência do Estado com a

¹⁵⁸ A realidade nacional, ao situar-se na sociedade globalizada, configura-se enquanto manifestação particular de um movimento geral. As transformações societárias processam-se mediadas pela inserção subalterna do País no sistema capitalista mundial e pela particularidade da formação econômico-social. O capitalismo tardio, na sua condição periférica, alia à reestruturação econômica a estrutura ‘tradicional’, de ‘atraso’, comprometendo, ainda mais, as frágeis coberturas sociais públicas (NETTO, 1996, p. 10; MOTA, 1995).

universalização da assistência básica à saúde, produzindo seus próprios serviços ou em parceria com Organizações Não Governamentais (ONGs). As outras atividades relacionadas à saúde, como a assistência especializada e com grande incorporação tecnológica, são consideradas tarefas privadas, a serem resolvidas pelo mercado, financiadas, preferencialmente, por seguro-saúde do tipo pré-pagamento dos serviços individuais ou coletivos. Esta intervenção no setor saúde propõe duas estratégias: promover a transferência da provisão de serviços de saúde potencialmente lucrativos e o financiamento para os setores privados; concentrar a ação direta do Estado em programas selecionados de baixo custo, que simplificam a provisão de serviços e redefinem a população-alvo, de forma a incluir somente aqueles vivendo na pobreza crítica. Este padrão de política social representa a recriação da caridade, uma espécie de neobeneficência a cargo do Estado (PRINCÍPIOS, 1998).

Segundo Teixeira (1994), a tendência atual da política social seria fornecer os mecanismos e instituições capazes de regulamentar e legitimar a segmentação social existente, não mais através de um sistema que transforma benefícios em privilégios entre os incluídos e pune os demais com a exclusão, mas sim através de um sistema universal de *inclusão segmentada* na condição da cidadania. Daí, explicita-se o argumento da focalização e seletividade ao defender o direcionamento e a concentração do gasto nos setores de maior pobreza, pautados na restrição dos recursos para a área social. Afastando-se da constituição de uma política universalista, o debate remete à necessidade de se apurar técnicas de focalização para identificar os segmentos populacionais beneficiários das políticas sociais públicas.

Logo, a *universalização* promovida caracteriza-se como *excludente*, na medida em que a absorção de camadas populares não previdenciárias foi acompanhada por mecanismos de racionamento dos gastos, que expulsaram do sistema os segmentos de trabalhadores vinculados aos setores mais dinâmicos da economia, em direção ao setor privado, tornando o sistema apto a atender os grupos populacionais mais pauperizados, mas sem incluir, sob sua responsabilidade, toda a população. A privatização dos serviços vem significando a redução do compromisso do Estado com as camadas da população que dispõem de recursos para comprar no mercado os bens e serviços de que necessitam. Conforme Mendes (1999), esta

dualidade acarretou graves prejuízos à consolidação do SUS. Enfatiza-se que na configuração do sistema de saúde no Brasil, o SUS não se refere a um sistema único, mas ao *subsistema público único*, como parte de um sistema plural formado por outros dois subsistemas privados: o de atenção médica supletiva e o de desembolso direto.¹⁵⁹

Constatou-se a efetivação de uma organização do sistema de saúde que se aparta dos princípios da Reforma Sanitária Brasileira proposta no final dos anos 70. A implementação da reforma foi influenciada por um traço fortemente conservador, ou seja, enfatizou-se uma proposta de racionalização e modernização das estruturas, enquanto as respostas à crise foram formuladas no contexto de construção da hegemonia neoliberal, construindo-se um consenso em torno dessas bases de operacionalização, acompanhado de uma conjuntura de desmobilização dos segmentos atuantes na transformação do sistema de saúde.

O fortalecimento do processo de rearticulação da hegemonia burguesa, sob a influência do neoliberalismo, aprofundou-se na segunda metade da década de 90, no governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2003).¹⁶⁰ A reorganização do setor público, ao lado da revisão constitucional, desencadeou um processo complexo, apresentado como resposta à crise do Estado¹⁶¹ e caracterizado como “instrumento indispensável para consolidar a estabilização e assegurar o crescimento sustentado da economia sendo, somente assim, possível promover a correção das desigualdades sociais e regionais” (BRASIL, *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*, 1995, p. 09). Os termos da Constituição Federal relativos à administração pública são avaliados como “um retrocesso burocrático sem precedentes, [decorrente da] promoção de um

¹⁵⁹ As denúncias sobre a renúncia fiscal, representada pelo sistema de atenção médica suplementar, mostram o quanto esse sistema tem seus custos socializados com a sociedade, destacando, ainda, o descompromisso dos seguros de saúde com as ações de alto custo.

¹⁶⁰ Na agenda governamental, apresentam-se temas referentes à inserção competitiva do País, combate aos déficits orçamentários, aprofundamento da reestruturação da economia, programas de privatização, reforma do Estado. A questão social, definida como ‘dívida social’ na década anterior, não se configura entre os temas substantivos.

¹⁶¹ A crise fiscal dos Estados segue acompanhada da queda de receitas fiscais e do maior peso dos encargos da dívida, exigindo a redução de pessoal do setor público, a privatização acelerada e medidas de reestruturação racionalizadoras. As despesas públicas foram rebaixadas pela queda da arrecadação de impostos diretos e indiretos provenientes do desemprego e da estagnação da economia, da redução de impostos sobre o capital e dos rendimentos resultantes de aplicações financeiras, culminando com o aumento da dívida pública (CHESNAIS, 1996).

surpreendente engessamento do aparelho estatal” (ib., p.27). A concepção liberal da cidadania, presente no texto constitucional, enquanto garantia formal de direitos civis, políticos e sociais, é substituída pela de cidadão-cliente, reconhecido como contribuinte de impostos e como cliente dos serviços públicos (ib., p.23). A lógica do amplo programa estruturado refere-se à contenção dos gastos, à transferência de responsabilidades às instâncias estatais estaduais e municipais e ao estabelecimento de formas de gestão, com esferas não estatais e privadas. Segundo o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, foram distinguidos quatro setores do aparelho estatal: o núcleo estratégico, as atividades exclusivas, os serviços não exclusivos e a produção de bens e serviços para o mercado.¹⁶²

Assim, visando abandonar práticas assistencialistas e paternalistas do Estado, preconizou-se a transferência da produção de bens e serviços à sociedade e à iniciativa privada, garantia de maior eficiência e menor custo.¹⁶³ Atividades tais como a fiscalização de normas sanitárias e a compra de serviços de saúde pelo Estado podem ser desenvolvidas por *Agências Executivas*, classificadas como instituições de direito público e financiadas com recursos públicos. O conjunto de atividades do setor saúde foi incluído como *serviços não exclusivos* do Estado, sendo possível a participação de Organizações Sociais.

No contexto de aceleração da desigualdade social e precarização das condições de reprodução dos trabalhadores, Costa (1998) critica a subordinação das

¹⁶² *Núcleo estratégico* é o governo em sentido lato. Define as leis e as políticas públicas e cobra seu cumprimento. É, portanto, o setor onde as decisões são tomadas. Corresponde aos Poderes Legislativo e Judiciário, ao Ministério Público e, no Poder Executivo, à Presidência da República e à cúpula ministerial. Consideram-se *atividades exclusivas* é considerado o setor em que são prestados serviços que só o Estado pode realizar, tais como: regulamentar, fiscalizar, fomentar. Como exemplo, a cobrança e fiscalização de impostos, a polícia, a previdência social básica, a fiscalização de normas sanitárias, o serviço de trânsito, a compra de serviços de saúde pelo Estado, o controle do meio ambiente, o subsídio à educação básica etc. Aqui está situada a criação das *Agências Executivas*. *Serviços não exclusivos* são o setor onde o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não estatais e privadas, cujas instituições não possuem o poder de Estado. Os serviços envolvem direitos humanos fundamentais. São exemplos as universidades, os hospitais, os centros de pesquisa e os museus. Inserem-se neste setor as *Organizações Sociais*, classificadas como entidades não estatais de direito privado e financiamento público. *Produção de bens e serviços para o mercado* correspondem à área de estatais no setor produtivo, de infra-estrutura e mercado financeiro, devendo haver privatização e regulamentação. Cf. BRASIL, *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*, 1995.

¹⁶³ Cf. Cardoso apud Pereira (2005).

decisões em política social às formulações da área econômica, atreladas às políticas supranacionais. As orientações normativas das agências internacionais submetem a avaliação dos gastos em saúde ao conjunto de medidas de ajuste econômico, estabelecendo os rumos da política de saúde contrários aos princípios constitutivos do SUS, colocados agora na contracorrente da ofensiva neoliberal. De acordo com o Observatório de Conjuntura da Fiocruz, o alinhamento aos programas de ajuste econômico se expressa na contenção da demanda pela redução dos gastos públicos e na realocação de recursos, visando gerar superávits na balança comercial. Na análise conjuntural do financiamento em saúde, Carvalho (1998) constatou que os recursos previstos para o setor saúde são inferiores àqueles destinados à amortização e ao pagamento de juros e encargos da dívida interna e externa do governo federal.¹⁶⁴

Assim, revelam-se a escassez de recursos e a impossibilidade de constituição de uma política de saúde universalista, com ênfase nas políticas focais. As demandas de atendimento às ações de média e alta complexidade, referendadas no perfil epidemiológico, são restritamente atendidas, convivendo permanentemente com uma receita insuficiente. As medidas restritivas produziram uma drástica redução dos recursos para a saúde, impossibilitando a efetivação de uma política universalista preconizada no texto constitucional, cujo significado consistia na incorporação de um terço da população brasileira, desassistida até então.

Argumentava-se a favor de buscar a focalização dos programas sociais, e o SUS pretendia-se de abrangência universal. Recomendava-se a delegação da responsabilidade pelo atendimento à população ao setor privado ou a organizações não-governamentais, e a implantação do SUS aumentou o número de servidores e de serviços públicos em todo o país. Reservava-se ao Estado o papel de regular o mercado e a prestação de apenas alguns serviços considerados estratégicos, em geral no campo antes denominado de Saúde Pública, e o SUS avocava a si a busca da integralidade da atenção (CAMPOS, 2006b, p. 136).

A frontal impossibilidade de o sistema privado contemplar a saúde coletiva em direção à defesa da vida é anunciada por Campos, indicando a amplitude das necessidades de saúde, pois cabe ao Estado não só a assistência médico-hospitalar a 80% da população, como todas as ações de prevenção e promoção da saúde: “refiro-

¹⁶⁴ Ferla e Martins Júnior asseguram que a “participação da dívida nos gastos diminui os recursos para a “ponta” do sistema. Em 1995, a despesas com juros (R\$ 16,8 bilhões) correspondeu a 57% da receita de contribuições, enquanto em 2000 a despesa prevista com juros (78,1 bilhões) é superior às receitas de contribuições” (2000, p. 180).

me ao saneamento básico, à produção e distribuição de vacinas, à vigilância sanitária e epidemiológica, à execução de programas de prevenção e tratamento de doenças de massas, como são as neoplasias, as cardiovasculares e algumas infecciosas” (1991, p. 166). Entretanto, continua avançando a privatização do sistema de saúde, realizada através da compra de serviços médico-hospitalares de clínicas e hospitais privados e filantrópicos, conservando a mercantilização da saúde (na qual o autor inclui a destruição do caráter de bem público da imensa maioria da rede de Santas Casas) com a garantia de financiamento e ampliação de seu mercado potencial. Essa lógica possui ecos nos serviços públicos e em parcelas do Movimento Sanitário que ocupam essas instâncias.

O sistema de saúde instituído nessas bases situa-se “*contra a forte maré*” inscrita na dinâmica constituída no país, principalmente a partir dos anos 90, prevalecendo a lógica privada na produção dos serviços de saúde e a conseqüente fragilidade da esfera pública. A política de saúde formulada e implementada rege-se por uma agenda restritiva, na qual os princípios de eficácia, efetividade e economia nos gastos públicos sobrepõem-se à universalização e equidade. Efetivou-se uma reestruturação organizativa voltada para um aspecto de cunho modernizante, enfatizando a construção de mecanismos e estruturas racionais de gestão, possibilitando a programação e o controle do sistema de saúde, porém sem significar transformação da situação de saúde. O eixo central do SUS, “*a saúde é direito de todos e dever do Estado,*” repetido continuamente na década anterior, perde força e é substituído pelo apelo à reforma administrativa do Estado.

Não há uma quebra da hegemonia do projeto privatista nem do predomínio do enfoque curativo e medicalizante na produção dos serviços de saúde. Esta lógica de organização dos serviços expandiu-se para toda a rede, bloqueando o princípio de integralidade formulado. Rodriguez Neto afirma que a prioridade orçamentária federal é nitidamente representada pela assistência médico-hospitalar, em detrimento criminoso das ações de promoção e proteção da saúde. Ressalta que é neste segmento assistencial que o setor privado firma seus interesses:

Na verdade, o que está se passando é uma relegação da própria doutrina da Reforma Sanitária pelos próprios integrantes do *movimento*, que, após a aprovação da base jurídico-legal, passaram a tratar apenas do SUS, esquecendo-se que este é apenas estratégia de um projeto maior de democratização da saúde, que inclui a questão da intersetorialidade e a mudança da cultura médica e tecnológica vigente que associa qualidade ao consumo de tecnologia sofisticada. Isso significa a necessidade de investir em muitas frentes, inclusive, principalmente, na reorientação do processo de formação profissional e num trabalho de comunicação social que aponte na direção da “consciência sanitária” de Berlinguer [grifo do autor] (RODRIGUEZ NETO, 2003, p.143-4).

As repercussões dessa configuração neoliberal nos serviços de saúde minaram o apoio popular à Reforma. Os autores referem-se a um desencadeamento de uma operação visando diminuir a confiança no sistema de saúde, acentuando as dificuldades como impossibilidade da gestão pública. O discurso o “SUS não deu certo” encontra-se na pauta dos principais veículos da mídia.¹⁶⁵ Esse descrédito atingiu de forma categórica as bases de legitimidade do SUS, quando assumido por parcela dos trabalhadores com maior capacidade organizativa, que inclui nas suas pautas de luta a modalidade de seguro privado de saúde.

Assim, a Reforma Sanitária brasileira, enquanto parte da construção de um projeto de hegemonia da classe trabalhadora, protagonizada pelos movimentos da saúde, inserida na luta de resistência democrática e consagrada no texto constitucional

¹⁶⁵ As reportagens, geralmente, denunciam problemas relativos ao acesso e à qualidade dos serviços públicos de saúde, associando-os a termos como caos, descaso, burocracia, incompetência, ineficiência, sofrimento, calvário. A exemplo da matéria que foi capa da revista Isto é, em 30/11/2005: “Vergonha: Saúde pública – Estado terminal: Em todo o País, atendimento médico agoniza no caos e descaso dos governantes que empurra os doentes para o abismo da indigência.” Vale destacar uma série recente da rede Record de televisão, em junho de 2008, intitulada *Saúde pública – Salve-se quem puder*, com oito episódios, de cerca de cinco minutos cada um, veiculada no principal jornal noturno. Apresenta situações dramáticas de falta de atendimento em várias cidades do país, afirmando ser este o “dia-a-dia de quem utiliza o sistema de saúde.” Nos dois últimos episódios estabelece a diferença entre o “Brasil rico, daqueles que podem pagar um plano privado de saúde, com hospitais de referência, bons especialistas, equipamentos modernos, atendimento eficiente” e o “Brasil pobre, daqueles que têm apenas o SUS e uma rotina de problemas quando a doença aparece”. Na última cena, o atual ministro da Saúde, José Gomes Temporão, confirma os problemas de qualidade no atendimento hospitalar e propõe como modelo “novo” as fundações estatais de direito privado, que põem em risco as bases do SUS. (esse projeto foi reprovado pela 13ª Conferência de Saúde (2007) por comprometer o fortalecimento e expansão do setor público e privatizar as políticas sociais)

ISTO É *Saúde pública – Estado terminal*. Disponível em: <http://www.terra.com.br/istoe/1885/brasil/1885_saude_publica_estado_terminal.htm> Acesso em 25 ago. 2008.

JORNAL DA RECORD. *Saúde pública – Salve-se quem puder*. Disponível em: <<http://www.mundorecord.com.br>> Acesso em 25 ago. 2008.

de 1988, defrontou-se com um movimento de *contra-reforma* sustentada em cortes orçamentários nas políticas de reprodução dos trabalhadores, e, sobretudo, mantendo a orientação para o mercado e a acumulação privada. O ideólogo da “reforma do Estado” brasileira, apresentada como tema fundamental da agenda governamental, tendo em vista o enfrentamento à crise do Estado dos anos 80, anuncia a direção das políticas sociais:

se o Estado do século XX procurou proteger os direitos sociais provendo diretamente os serviços sociais através da contratação de burocracias estatais, o Estado do século XXI deverá garantir esses direitos principalmente através da contratação de entidades públicas não-estatais, mais competitivas, mais eficientes, e mais bem controladas pela sociedade (PEREIRA, 2005, p. 13).

Ao referir-se às estratégias para impulsionar a reforma administrativa de Estado, Fernando Henrique Cardoso apropriadamente dimensiona a sua condição societária, de projeto de classe: “temos, outra vez, uma batalha, digamos, teórico-prática, político-ideológica de convencimento e de organização das visões de mundo” (apud PEREIRA, 2005, p. 19). Portanto, constitui-se como uma dimensão societária cuja direção contrapõe-se às reformas instituídas historicamente no seio das classes trabalhadoras para a afirmação dos seus interesses imediatos e para a conquista do poder político. Inserida como instrumento de destruição da organização dos trabalhadores, a *contra-reforma* em curso legitima a onda conservadora prevalecente no contexto tendencialmente contra-revolucionário.

Numa condição defensiva, o eixo das lutas pela saúde centrou-se na defesa da esfera estatal, na qual se concentram os fundos públicos, como esfera a ser desprivatizada e tornada pública. Na conjuntura dos anos 90 houve mobilizações que asseguraram a regulamentação do SUS, através da aprovação da Lei Orgânica, instituindo-se originalmente a regulação das ações e serviços de saúde em todo o território nacional, executadas pelo setor público e privado, apesar dos vetos presidenciais em relação ao financiamento e à política de recursos humanos.

As dificuldades da implementação da proposta da Reforma Sanitária repercutiram nos eixos de atuação do Movimento Sanitário, provocando um deslocamento e o redirecionamento das arenas de confronto para a esfera institucional nos municípios. Diante da conjuntura na esfera federal, a estratégia que privilegiou o

espaço local promoveu a expansão da municipalização da saúde, contraposta à centralização de poderes e atribuições, tornando-se o eixo da implementação da Reforma. A mobilização visou coletivizar o debate sobre a descentralização, inserido no processo de transformação do setor saúde, implicando transferência do poder decisório e mudança na forma de produzir, organizar e distribuir as ações e serviços de saúde.¹⁶⁶

Como resultado, a gestão municipal assumiu uma posição estratégica na agenda de distintas matrizes políticas, configurando-se, entretanto, de acordo com a correlação de forças que a sustentou. Assim, com as eleições municipais, constituiu-se um locus em que crescia o espaço de setores oposicionistas, ao mesmo tempo se situava como proposta de racionalização e modernização administrativa, desvinculando descentralização e democratização. Estava sendo instituída uma política nacional de saúde caracterizada pela fragmentação e atomização, decorrentes das restrições e condicionamentos conjunturais que expressaram as contradições do poder local.

Não é sempre verdadeiro o pressuposto da maior representatividade das lideranças locais ou do poder executivo municipal. Também não é *necessariamente* verdade que o controle social é mais viável a nível local. O arbítrio, a prepotência e o clientelismo municipal nada ficam a dever ao estadual ou federal. Frequentemente, a capacidade de coação econômica dos poderes locais é direta, muitas vezes cruel [grifo do autor] (CAMPOS, 1988, p. 192).

A pauta das principais mobilizações nacionais enfocava as denúncias quanto aos rumos da Reforma Sanitária, constituindo-se como pólos de resistência às propostas neoliberais, incentivadas pelas agências internacionais e pelo governo federal. Permanece a restrição das lutas às instâncias estatais, girando nos espaços jurídico-formal e operativo do sistema de saúde, com a regulamentação e elaboração de instrumentos normativos do SUS; como também, na mobilização em torno dos espaços de gestão democrática – os *conselhos e conferências de saúde*, que passaram a ser *espaços de articulação e expressão* das forças sociais favoráveis à Reforma Sanitária e embate aos interesses privatistas.

A estruturação dos Conselhos de Saúde – colegiados deliberativos e paritários, principal mecanismo de democratização da política de saúde, nas três

¹⁶⁶ A IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992, constituiu um marco impulsionador do debate “municipalização é o caminho”.

esferas de governo – significou uma demonstração das articulações dos Movimentos da Saúde, superando as restrições do governo Collor. As cinco Conferências de Saúde realizadas entre 1992 e 2007 constituíram amplos fóruns em defesa de uma política universalista, democrática e descentralizada, garantidora de uma pauta positiva de direitos sociais. Após 1995, data da realização do I Congresso de Conselhos de Saúde, instituiu-se a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, na forma de um movimento interconselhos reunindo conselhos municipais, estaduais e nacional, que vem exercendo o controle social para evitar retrocessos e ameaças conjunturais às bases do sistema de saúde constitucional. Escorel (1998) assinala que, nessa conjuntura restritiva, houve o deslocamento do eixo de uma luta política mais geral para o âmbito dos conselhos.

Em relação ao financiamento do SUS, apenas no final da década conseguiu-se aprovar, no Congresso Nacional, a Emenda Constitucional nº 29, dispondo sobre a vinculação mínima de recursos de municípios e estados, sem fixar percentual da esfera federal. A proposta aprovada passou por longa negociação, diferindo em aspectos significativos da proposta inicial.¹⁶⁷

Após um período de avanço na organização dos setores democráticos e populares, nos anos 80, reconhece-se, na década seguinte, o refluxo desses movimentos.¹⁶⁸ A capacidade desses movimentos para responder às propostas de

¹⁶⁷ A proposta de Emenda Constitucional – PEC 169, de 1993, de autoria dos deputados Eduardo Jorge e Waldir Pires, acompanhados por 140 deputados, previa as vinculações constitucionais de 10% das receitas federal, estaduais e municipais, e de 30% do Orçamento da Seguridade Social para o setor saúde. A Emenda Constitucional 29, somente aprovada em 2000, repassa mais responsabilidade para estados e municípios, 12% e 15% respectivamente das receitas, com uma diminuição dos recursos federais a serem destinados ao SUS (para o primeiro ano ficou definido o aporte de pelo menos 5% em relação ao orçamento empenhado no período anterior; para os seguintes, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação do PIB nominal). Não vem significando regras mais estáveis para o financiamento do setor devido ao descumprimento efetivado através da inclusão de outras despesas no montante que deveria ser destinado só à saúde (não devem entrar no cômputo as despesas com dívida pública, inativos e pensionistas, serviços de limpeza urbana ou rural e tratamento de resíduos sólidos, ações de saneamento com taxas cobradas dos usuários, assistência médica e odontológica a servidores e transferências da União e dos Estados). Contudo, apesar de representar um retrocesso em relação à proposta original, consiste numa perspectiva de maior aporte financeiro e previsibilidade para o setor saúde. A regulamentação da emenda ainda está em tramitação, constituindo um tema de mobilização do Movimento da Saúde (CORREIA, 2000, 2005; OLIVEIRA JÚNIOR, 2000; PIRES FILHO, 2004).

¹⁶⁸ De acordo com a síntese dos debates no Seminário de Análise de Conjuntura, em 1993, promovido pelo Centro Nordestino de Animação Popular – CENAP, FASE-NE e pela Escola de Formação Quilombo dos Palmares – EQUIP, representantes do movimento sindical e popular do Nordeste

desmonte das políticas sociais e do Estado, invertendo esses rumos, estabeleceu-se num contexto de hegemonia neoliberal, distinto do período anterior, favorável à disputa de hegemonia. As lutas dos movimentos populares dirigiram-se contra o descaso e as precárias condições de saúde e aos seus determinantes, de forma localizada e fragmentada, sem capacidade de superar esse traço particular de sua atuação.

Segundo Gerschman (1995), no final dos anos 80 a ética médica tornou-se o eixo político principal na articulação da categoria, no qual o Conselho Regional de Medicina assumiu principal papel aglutinador. A aprovação do novo Código de Ética Médica contemplou aspectos inovadores, como a extensão da responsabilidade do ato médico nos serviços de saúde, a incorporação do conceito ampliado de saúde, a inclusão de um capítulo sobre direitos humanos e referência à não-mercantilização da Medicina.¹⁶⁹ A autora situa esse momento como início da desmobilização política da categoria, no qual a questão ética não teve força suficiente, como bandeira de luta política, para se impor ao conjunto da categoria que caminhou em direção ao corporativismo médico.

Assim, no movimento médico as entidades mantiveram um discurso comprometido com a Reforma Sanitária, contudo, na categoria médica toma força o ideário liberal. Algumas questões táticas trouxeram o distanciamento da categoria de proposições mais gerais de defesa irrestrita do serviço público de saúde para uma prática médica de caráter liberal. As lutas pelas condições de trabalho que incluíam a absorção dos médicos com vínculo único, dedicação integral e cumprimento de

concluíram que: “É uma profunda crise, sim, o que os Movimentos Populares e o Movimento Sindical estão vivendo no Nordeste, nos últimos anos. Ela não começou em 93, mas parece ter sido neste ano que o sentimento de mal-estar e desânimo, que vinha crescendo, resultou numa consciência mais ampla de que estamos vivendo uma crise grave e não um simples período de esfriamento passageiro, fruto de uma conjuntura que logo pode mudar. É preciso reconhecer também que não se trata de uma situação sentida apenas no Nordeste, embora alguns sustentem que aqui ela é mais forte. A crise dos Movimentos é nacional. Basta ler as publicações diversas ligadas aos Movimentos e à esquerda em geral para encontrar inúmeras, e às vezes amargas referências à crise. Isso sem falar no que repercute na grande imprensa” (EQUIP, FASE, CENAP, 1993, p. 03).

¹⁶⁹ Entre os anos de 1927 e 1957 haviam sido promulgados três códigos de ética médica (1931, 1945, 1957). A partir do novo Código, em 1988, foram criadas comissões de ética médica nas unidades da rede pública e privada, nas quais, no Rio de Janeiro, aproximadamente 2.000 médicos participam ativamente, chocando-se com administrações, empresários e autoridades (GERSCHMAN, 1995). Em 2008, o Conselho Federal de Medicina está encaminhando a revisão deste Código.

horários, isonomia salarial, foram tragadas pela onda neoliberal. Essa situação trouxe para a atuação do movimento médico uma posição ambígua que veio a fortalecer o corporativismo médico.¹⁷⁰

Essa mudança de rumo inseriu-se no contexto de deterioração do setor público de saúde e crescimento significativo dos seguros privados, conformando alterações no mercado de trabalho com os credenciamentos médicos como modalidade de contrato com o setor privado da saúde. Essa realidade foi introduzida na pauta do movimento, principalmente com a vitória de correntes políticas neoliberais que privilegiam problemas corporativos, empurrando-se as entidades médicas para retirarem a adesão à Reforma, manifestada nas épocas anteriores. Dessa forma, as mudanças conjunturais, as transformações no mercado de trabalho médico com o crescimento dos convênios e seguros privados de saúde e a deterioração do setor público contribuíram para a desmobilização política do movimento médico.

A preocupação das entidades com essa vasta parcela da categoria inserida no setor privado demonstra, por um lado, a diferença com períodos anteriores, em que não eram consideradas suas reivindicações. Houve mudanças na concepção que privilegiava os assalariados do setor público e em relação ao setor privado referia-se somente à mercantilização da medicina (GERSCHMAN, 1995, p. 126).

O movimento médico deixou de ter uma atuação unificada, expressando diferenças nos interesses e demandas na categoria médica entre aqueles médicos assalariados do setor público e aqueles inseridos nos seguros privados, dos proprietários de hospitais e dos conveniados. A greve apresenta-se como único instrumento de canalização de demandas, levando o movimento a um “beco sem saída”, desfavorável diante da conjuntura regressiva, com raras chances de conquistas econômicas e sem proporcionar a adesão dos movimentos populares. Acentuaram-se as reivindicações econômico-corporativas, passando de uma representação política a uma representação restrita aos interesses econômico-corporativos. Na construção do projeto neoliberal para a saúde no Brasil, Campos considera os médicos como cimento da argamassa conservadora, identificando um padrão generalizado de resistência à mudança dos modos de funcionamento dos serviços de saúde (1991, cap. 8).

¹⁷⁰ Cf. GERSCHMAN (1995), CAMPOS (1997, 2006b), GALLO, NASCIMENTO (1995).

Essas mudanças, no final do século XX, impuseram um retrocesso nas condições organizativas do Movimento da Saúde, assim como nas condições concretas de existência dos trabalhadores. A despolitização como uma estratégia burguesa restringiu o debate às medidas racionalizadoras – prevalece a receita: *reformismo para conservar*. A correlação de forças transforma o conformismo em senso comum ou em corporativismo bem-comportado (Campos, 1999).

É inegável, entre parcelas significativas dos profissionais da saúde, a existência de um padrão generalizado de resistência à mudança dos modos de funcionamento dos serviços de saúde, expresso tanto por posturas profissionais inadequadas como por movimentos políticos de contra-reforma. E não há como construir um projeto de reforma sanitária sem a compreensão teórica deste tipo de fenômeno e sem a construção de propostas capazes de alterar o principal sentido da resultante deste movimento: uma seta que ainda aponta para a direita (CAMPOS, 1991, p. 163).

Dentre essas ameaças de desmantelamento da Reforma Sanitária, provenientes do contexto de ofensiva capitalista, insere-se uma outra dimensão fundamental relativa ao afastamento dos pressupostos ideo-políticos que imprimiram radicalidade aos objetivos e direção ao Movimento da Saúde. Escorel (1998) assinala que o segmento que deu origem ao Movimento Sanitário, a vertente da academia, passa a abandonar uma prática teórica vinculada à prática política do Movimento. Por sua vez, a partir dos anos 80, a revisão das categorias teóricas althusserianas, presente no legado teórico que havia conduzido a uma visão rígida e unilateral, manteve o afastamento de uma apropriação ontológica do pensamento de Marx. A crítica ao estruturalismo desenvolveu-se promovendo a aproximação à concepção pós-moderna,¹⁷¹ por considerá-la capaz de aproximar-se do objeto de estudo – o processo saúde-doença e suas múltiplas determinações, valorizando a subjetividade, a cultura. O avanço das abordagens no campo das ciências sociais em saúde é marcado pela diversidade de referenciais teóricos, sendo citados trabalhos subsidiados em Bourdieu, Habermas, Foucault, Geertz (NUNES, 1999).

Segundo Nunes (op. cit.), as perspectivas teóricas recentes contemplam novas tendências na produção teórico-metodológica no campo da saúde. Em relação às políticas de saúde proclamou-se a crise dos modelos clássicos, indicando os limites do marxismo estrutural-funcional responsáveis por análises restritas, por seu alto grau

¹⁷¹ Cf. Nota 94.

de generalidade e abstração, pela sujeição do político ao econômico. A preocupação reside na articulação da dimensão macro e microsocial, associada ao resgate do significado dos atores coletivos e de novas identidades.

Ao reduzir a análise aos níveis estruturais, acaba-se condicionando as mudanças e as inovações políticas às transformações meta-históricas e, ao reduzir o impasse a uma relação entre Estado e Classes Populares, deixa de lado um complexo acordo de interesses e formas organizacionais assumidas pelos setores políticos. Reinterpretar as políticas de saúde é recuperá-las no plano das relações entre sujeitos sociais (NUNES, 1999, p. 164).

Disseminou-se uma crítica ao paradigma, considerado por Bodstein, ainda dominante na análise das políticas de saúde, atentando para os “limites do alcance explicativo dos modelos teóricos excessivamente generalizantes e, por outro lado, dando maior ênfase ao processo de formação e de ação de sujeitos e atores coletivos, em detrimento de abordagens estruturalizantes” (1992, p. 01). Esse debate pretende alargar os esquemas explicativos e diversificar as questões e objetos de investigação. Portanto, os novos marcos conceituais criticam o atrelamento da análise aos níveis estruturais por condicionar as mudanças e inovações políticas a transformações meta-políticas, à derrubada do Estado ou à derrocada do sistema.

O conflito político em torno das políticas redistributivas dos chamados novos movimentos da cidadania e das novas identidades culturais são quase que completamente subsumidos diante das grandes transformações estruturais. [...] O que se postula é a necessidade de se recuperar as políticas sociais e de saúde enquanto relações entre sujeitos sociais. Dificilmente essa análise pode se esgotar num nível macrosociológico. A riqueza da análise parece estar na visão da política de saúde como uma relação por um lado historicamente construída, por outro como espaço possível de reconstrução, quer seja a partir de novos sujeitos, novos significados ou novos direitos (BODSTEIN, 1992, p. 08-09).

A necessária crítica ao determinismo da teoria althusseriana desdobrou-se na negação das categorias trabalho e classe: “os sujeitos sociais se definem não a partir de suas posições prévias na estrutura social, mas a partir das identidades e interesses que se constituem na prática política, no próprio processo de conflito” (ib., p. 09). Na abordagem de Minayo (2000) ressaltou-se o campo das representações sociais – enquanto senso comum, concepções e visões de mundo sobre saúde-doença –, podendo ser pesquisado em três orientações: a saúde-doença como expressão social e individual, como expressão de contradições sociais e como campo de luta política,

privilegiando uma dimensão cultural à análise, acompanhada da crítica à adoção de “teorias de cunho totalizante”.

Ante uma “crise de explicação”, os pesquisadores passaram a adotar referências teóricas que enfatizam a constituição das identidades, valorizam a subjetividade, o imaginário e os fenômenos da cultura, *em si mesmos*, ou como instâncias mediadoras entre as estruturas/sistemas e a ação social. Ressalta, ainda, como o recurso à análise das práticas discursivas trouxe contribuições importantes aos estudos histórico-sociais em saúde (FERREIRA apud NUNES, 1999, p. 165).

Assim, a Saúde Coletiva é apresentada como um campo de práticas *multifacetárias* (sociais/políticas/econômicas/biotécnicas/educacionais), no qual não há esferas de determinação e subordinação. “A Saúde Coletiva expressaria hoje a organização de um amplo e criativo *diálogo multifásico* que articulou dimensões dos discursos da Saúde Pública e da Medicina Social” (TAMBELLINI apud AROUCA, p. 54).

Essa perspectiva possibilita e contribui com a análise das determinações interdependentes do processo saúde-doença, um processo constituído por complexos, no entanto, ao retirar a sua articulação a uma totalidade da mesma forma complexa, retira o fundamento que permite o desvendamento e a transformação radical da realidade. Nogueira acentua que os temas como subjetividade, ética e autonomia individual que ganharam espaço, vinculam-se ao combate às tendências mais cruéis do “neoliberalismo globalizado”. Portanto, assinalam a riqueza dessas abordagens quando reafirmam que não há oposição entre a visão individual e coletiva do processo saúde-doença, na qual “a emergência de uma compreensão que abraça noções denotativas de individualidade e subjetividade não deveria obscurecer a dimensão social da saúde” (apud AROUCA, 2003, p. 180).

A propagação da onda conservadora condicionou um retorno a uma visão individualista e liberal correspondente à racionalidade na saúde, apoiada na avaliação de grupos de risco, fatores de risco e comportamentos de risco que dominam o cenário de prevenção e promoção da saúde, tornando mais eficientes os gastos realizados no sistema de saúde. A promoção de novas atitudes perante a saúde, de maneira generalizada na sociedade, depende em demasia de uma adequada utilização dos

canais de comunicação de massa e de alguns meios tecnológicos de educação para a saúde, fazendo parte do bloco hegemônico dominante.¹⁷²

(Na proposta de medicina promotora) concentram-se esforços na utilização de uma infra-estrutura universalizada de produção e difusão de conhecimentos científicos que se estabelece como a suprema autoridade sobre o bem e o mal para saúde de cada um e para a própria existência humana, fazendo da noção de risco em saúde o epicentro em torno do qual gravitam as normas de conduta que prescreve (NOGUEIRA apud AROUCA, 2003, p. 178).

Contudo, o enfrentamento à onda conservadora persiste e o acervo teórico, ideológico e político construído nas três últimas décadas do século XX norteia as lutas pela saúde. Para Escorel (1988), apesar dos recuos postos, o Movimento Sanitário mantém-se presente, resistindo à investida neoliberal às políticas de saúde. Ao final dos anos 90, considera-o enquanto espaço virtual de articulação de diversas forças sociais que pode ser socialmente interpelado e reaparecer no cenário. Com uma configuração distinta do período anterior, mantém o núcleo comum característico do Projeto “que passa pela implementação dos preceitos constitucionais de universalização, democratização e descentralização, em um verdadeiro movimento de defesa da vida e das condições de saúde da população brasileira,” confrontando-se com “as diversas facetas do projeto neoliberal em saúde, tanto em seus diferentes âmbitos assistenciais quanto em suas diversas práticas assistenciais”; estando, assim, construída uma identidade quanto ao projeto e ao inimigo: a direção das lutas continua sendo o desafio de concretização da *reviravolta na saúde*. Gerschman avalia que, após mais de dez anos exercendo a condução do Movimento da Saúde, o Movimento Sanitário, ao ampliar-se e ter uma composição heterogênea, não conseguiu manter uma orientação reconhecida pelo conjunto de

¹⁷² A pregação de “hábitos saudáveis” resulta na responsabilização do indivíduo por cada aspecto de sua vida. A medicina promotora faz valer a mesma normalização educativa que se fazia presente na disciplina clássica da higiene do final do século XIX e começo do século XX. A medicina promotora constitui um projeto similar de medicalização da totalidade da existência humana e não só da dimensão da doença; uma medicalização que pode dispensar o médico, pois tem a capacidade de moldar a seus propósitos a cultura cientificista contemporânea, afetando diretamente o modo como as pessoas cuidam de seu corpo e de sua saúde. De caráter ambíguo, a ênfase dada a cada fator de risco vem acompanhada da noção de responsabilização individual e de uma acepção moral, culpabilizando-o. As campanhas de promoção de saúde parecem ser tão mais eficazes quanto mais a multicausalidade possa ser obscurecida para os leigos. Aqui novamente reaparece o individualismo liberal, que insinua que cada indivíduo é, em última instância, responsável pelo seu estado de saúde e pelas enfermidades que o acometem (NOGUEIRA apud AROUCA, 2003, p. 175-182).

posições políticas presentes, contribuindo para a ausência de acordos que contemplassem os encaminhamentos necessários à implementação da Reforma Sanitária.

6.2 Debate sobre a Reforma Sanitária Brasileira: entre o avanço da socialização do setor como um projeto emancipador e o reformismo imobilizante

A aproximação analítica ao objeto deste estudo evidenciou o confronto de dois projetos sustentados em bases antagônicas no campo da saúde, havendo, desde a gênese do movimento de reforma, um amplo e produtivo esforço investigativo para apresentar a particularidade desses projetos. Entretanto, a análise do campo estratégico de construção de hegemonia encontra-se relativamente referenciada na produção teórica dos anos 80, enquanto, na década seguinte, a temática a ser desvendada refere-se ao contexto oponente da Reforma Sanitária e aos desafios da efetivação do SUS.

Nesse percurso final, torna-se necessário delinear questões que se evidenciaram mais importantes em relação à condução das lutas da saúde, tarefa desafiadora, tendo em vista ser um processo cuja crítica à intervenção dos setores comprometidos não se encontra, ainda, amplamente formulada e enfrentada. A investigação objetivou apreender a especificidade das lutas que culminaram com a Reforma Sanitária brasileira, visando alinhá-la enquanto um processo que possibilitou a acumulação de forças dos trabalhadores, expressa em conquistas parciais, ou apenas uma reorganização administrativa de continuidade em novas bases, restrita em si e distanciada de um projeto de classe – reforma ou reformismo. Ao tempo que, como parte integrante dos rumos das lutas dos trabalhadores contra a ordem capitalista, expressa os impasses atuais, vinculados àqueles legados historicamente.

Para tanto, foi condição indispensável a retomada das posições de Marx e Engels em relação ao encaminhamento das lutas de seu tempo e do debate travado na II Internacional entre Bernstein e Rosa Luxemburgo, incluindo Lênin, constituindo um legado que desvenda os dilemas da condução do movimento histórico de luta da classe trabalhadora.

6.2.1 *Reforma e democracia*

Na sua gênese, o Movimento da Saúde ratificou o vínculo entre socialismo e democracia como patrimônio categorial do marxismo, afirmando a democratização do país como conteúdo estratégico da revolução brasileira, e não apenas como um objetivo tático imediato. No período final da ditadura militar, caracterizado pela complexidade da estrutura social, despontava o conceito de socialização da política, traduzido como constituição de sujeitos políticos coletivos, organizados em torno de seus interesses e criando o pluralismo de organismos de massa.¹⁷³

Em 1980, apresentando a democracia como condição à realização da revolução socialista e à consolidação de sua vitória rumo à extinção do Estado, Coutinho publicou “A democracia como valor universal”, repercutindo as teses de Enrico Berlinguer, do Partido Comunista Italiano e do movimento eurocomunista, assim como as elaborações políticas na esquerda brasileira produzidas a partir de 1957. O ensaio sustenta a posição de Lênin, quando indica que a validade do substantivo democracia remete ao plano do conteúdo histórico-concreto e aparece sempre adjetivado, ou seja, é sempre burguesa ou proletária. Não se refere a uma concepção kantiana de valor, como um dever-ser independente da história e resultado das regras de uma razão inata e eterna, mas como resultado em “última instância de crescente socialização das forças produtivas, do processo econômico necessário que leva a um progressivo ‘reco das barreiras naturais’ (Marx), um processo que amplia e complexifica tanto os carecimentos quanto as faculdades humanas” (1980, p. 23). Dessa forma, explicita o termo valor como categoria ontológica-social, baseando-se em Lukács e Heller.

As objetivações da democracia tornam-se *valor* na medida em que contribuíram, e continuam a contribuir, para explicitar os componentes essenciais contidos no ser genérico do homem social. E tornam-se valor *universal* na medida em que são capazes de promover essa explicitação em formações econômico-sociais diferentes, ou seja, tanto no capitalismo quanto no socialismo (COUTINHO, 1980, p. 23).

O pressuposto da democracia como valor universal acirrou críticas e disputas, mas exerceu decisiva influência no campo teórico e estratégico das lutas na década de

¹⁷³ Cf. COUTINHO, (1980).

80.¹⁷⁴ Para algumas posições marxistas, a designação da democracia como estratégica e universal era a base do reformismo e o avesso de uma perspectiva revolucionária, identificando-a como uma aproximação a uma posição centrista, expressa desde a II Internacional. Essa crítica assume condição minoritária nos movimentos dos trabalhadores e populares, nos níveis internacional e nacional. Havia um alerta quanto à “luta democrática, entendida como ‘um valor universal’, vir acompanhada de um discurso politicista que parece prescindir da economia política” (FREDERICO, 1995b, p. 203).

Na oposição ao autoritarismo não se contestou a autocracia burguesa. Tornou-se manifesto que, na transição democrática brasileira, uma das mais proteladas e controladas, não houve momentos definitivos ou períodos concentrados de ruptura com a autocracia burguesa. As conseqüências dessa configuração histórica, especificada pelo exacerbado controle coercitivo, secularmente exercido, repercutiram no conjunto dos espaços sócio-históricos de organização dos trabalhadores. Ante um contexto que conduziu ao aniquilamento do projeto sócio-histórico das classes trabalhadoras, o avanço da resistência democrática foi abalizado pelas políticas unitárias que convergiram para um acúmulo de forças. Nesse momento, a diversidade de interesses do próprio movimento em saúde estava diluída na oposição em bloco ao regime autoritário, tornando-se um campo favorável à construção de consensos. Gerschman afirma que a viabilidade da proposta da Reforma Sanitária somente pode ocorrer nesse contexto (1995, p. 16).

Os processos de Reforma Sanitária ocorreram, quase sempre, em contextos democráticos e vinculados ao protagonismo das classes trabalhadoras e seus aliados. Teixeira cita os processos de Reforma Sanitária da Nicarágua, Brasil, Espanha, Portugal e Itália e afirma que as formas assumidas na luta foram determinadas pelo processo mais global de transformação em cada formação social específica, seja por

¹⁷⁴ Celso Frederico considerou o artigo “A democracia como valor universal”, de autoria de Coutinho, publicado em *Encontros com a Civilização Brasileira* (1979), como “talvez o texto mais lido e debatido pela esquerda desde *A revolução brasileira*, de Caio Prado Jr. O conceito serviu para caracterizar a tendência elitista e excludente de nossa formação social, que se manifesta desde a proclamação da República (uma manobra ‘pelo alto’), passando pelo Império, pela Revolução de 30, até se exasperar no pós-64. O antídoto à via prussiana, para o autor, é a ‘renovação democrática’ da vida política” (1995b, p. 202-3).

uma via revolucionária, seja numa transição democrática (1995, p. 38-39). O Movimento Sanitário brasileiro esteve incluído nas lutas mais gerais de democratização do país e no fortalecimento das formas organizativas dos trabalhadores.

A Reforma Sanitária constituiu-se num cenário privilegiado da evolução do próprio processo democrático, ressaltando a relação entre democracia e reforma. [...] A implementação da política de saúde está imbricada, por um lado, ao processo de democratização do país e às mudanças na esfera do Estado e das relações Estado/Sociedade, e por outro, à maneira pela qual os diversos interesses que compõem o movimento social em saúde lidam entre si e se fazem representar nas instâncias institucionais da política de saúde (GERSCHMAN, 1995, p. 17).

A Reforma Sanitária brasileira é reconhecida como um processo de contestação às tendências privatistas de organização do sistema de saúde, em que os objetivos estratégicos direcionam-se para a transformação da norma legal e do aparelho institucional, tendo em vista assegurar o direito universal à saúde e a criação de um sistema único estatal. Dessa forma, resulta e produz deslocamento de poder político em direção às camadas populares. O caminho estratégico conduz à ruptura com as bases privadas do setor saúde vigente, confrontando-se com a privatização da medicina previdenciária consolidada pela autocracia burguesa.

A irradiação da atividade teórica dos intelectuais – inicialmente, na maioria, médicos vinculados ao meio acadêmico e à ação partidária, em seguida, acompanhados de outros profissionais de saúde e das ciências sociais – produziu e socializou conhecimentos. Produziu uma fecunda e radical crítica à medicina hegemônica que se propagou a outros meios de contestação e luta pela saúde, assegurando conexão às elaborações teóricas na América Latina e à experiência italiana. As contribuições teóricas aproximadas da abordagem histórico-dialética tiveram um papel inovador e pioneiro, constituindo nas três décadas um expressivo acervo para o desenvolvimento dos pressupostos ideo-políticos que propiciou a gênese e desenvolvimento de um novo campo intelectual – a Saúde Coletiva, que “se encontra no presente século em condições de maturidade teórica, epistemológica, política, científica e técnica para, talvez, sonhar os seus sonhos e ousar novas ousadias” (PAIM apud AROUCA, p. 156). O universo categorial privilegiou o processo saúde-doença no terreno das desigualdades e dos antagonismos classistas ao remetê-lo às condições concretas de reprodução dos trabalhadores, assim politizando o conteúdo da

intervenção nesse campo. Desde logo, o esboço de uma política social pública, no âmbito da saúde, alinhou-se a um projeto anticapitalista, referenciado por uma prospecção socialista.¹⁷⁵

Esse processo possibilitou a formação de uma militância dos movimentos sindicais médicos e populares, especialmente de um numeroso grupo de profissionais da saúde, estruturando-se quadros qualificados para a organização e luta. Foi devidamente aproveitada a tradição internacional de extensão de cobertura dos serviços de saúde, acumulando-se uma capacidade ideo-teórico-política que impulsionou um projeto de reforma universalista tardio, pois na conjuntura mundial estava dado o declínio desse padrão de seguridade social. Na implantação da Reforma Sanitária brasileira ressoam as contradições geradas pela heterogeneidade na composição do Movimento da Saúde, sem que impeçam a constituição de consensos capazes de mobilizar e dar condução às lutas pela saúde.

O movimento sanitário brasileiro produziu uma interpretação dos problemas sanitários e gerou propostas para superá-los que ganharam influência muito além de suas fileiras. Em alguma medida, poderia também ser caracterizado como uma “intelectualidade orgânica”, no sentido definido por Gramsci, porque foi capaz de produzir um projeto de política de saúde que ultrapassava seus interesses corporativos, contribuindo para a constituição de um Bloco Histórico que jogou papel fundamental na transformação do SUS em política oficial do Estado brasileiro (CAMPOS, 2006, p. 139).

Gallo e Nascimento (1995) identificaram, no plano singular da disputa de direção, uma tendência institucional e uma tendência societária que correspondem às posições social-democratas e socialistas, sob a condução das primeiras. Nunes reitera que, “sem dúvida, a forte impregnação política, por reforma ou revolução, esteve presente na constituição de uma ciência social latino-americana e repercutiu no campo da saúde” (1999, p. 165). Contudo, no debate sobre democracia, sociedade civil, predominante a partir da década de 1960, desarticularam-se de uma problemática marxista, refutando a apreensão fundada no antagonismo de classes sociais e nos projetos históricos. A democracia passa a constituir-se como uma tranqüila opção

¹⁷⁵ Segundo Netto, na ordem monopolista, esta tendência encontra-se no projeto político-social do proletariado euro-ocidental, presente na organização sindical e político-partidária, possibilitando as conquistas proletárias e que se espriam além desse universo, constituindo um patrimônio cívico, a exemplo da extensão do voto. A conformação desses mecanismos nas sociedades capitalistas desenvolvidas indica que o “princípio democrático confundiu-se com as demandas dos trabalhadores” (1996, p. 56).

distanciada da luta de classes, um reforço à idéia de que gradualmente está sendo construída a “república dos trabalhadores”, enquanto prevalece a concepção liberal de sociedade civil lócus de expansão democrática, de caráter homogêneo, em que se apartam economia e política (CORREIA, 2004).

A disputa ideológica entre as distintas tendências do Movimento da Saúde possui pontos de convergência apontando para a democracia como projeto unicamente dos trabalhadores, como especificou Rosa Luxemburgo, porque cria formas políticas favoráveis aos seus interesses, à construção da consciência de classe e de suas tarefas históricas (2001, p. 101). A experiência histórica demonstrou que democracia e socialismo constituem uma unidade indissolúvel (VÁZQUEZ, 2001, p. 89).

6.2.2 Direção reformista: restrição das lutas ao âmbito institucional

Vê-se, assim, que a composição inicial das bases sociais do Movimento Sanitário – como instância dirigente –, restringiu-se aos setores médios e intelectuais, distanciados das classes populares. Desde a sua gênese, teve uma base institucional nos Departamentos de Medicina Preventiva, estendendo-se à articulação dos dirigentes e intelectuais de esquerda com espaço institucional, para atuação unitária. O desenvolvimento das formas de lutas nesse âmbito decorreu desta origem. Dessa opção política, alvo de críticas e oposição internamente, derivaram alguns importantes dilemas do Movimento Sanitário.

Sem contar com a participação direta da classe trabalhadora, o discurso e a prática do movimento sanitário era feito para ela (em direção a ela) ou por ela (no lugar dela). [...] Em sua configuração, o movimento sanitário caracterizou-se por buscar – e ainda busca – seus sujeitos sociais. Mas é um movimento coletivo e organicamente ligado às classes populares e à proposta de melhoria de suas condições de saúde (SCOREL, 1998, p.182).

Em relação à conformidade entre meios e fins, pode-se afirmar que a radicalidade expressa nos objetivos não se refletiu nas estratégias e táticas, priorizando o espaço institucional, principalmente o Poder Executivo, passando a ser um importante eixo da atuação do projeto de reforma. A opção estratégica adotada fortaleceu-se ante a possibilidade histórica de transformar a política de saúde vigente e a viabilidade

técnica e política de enfrentamento às condições de assistência regidas pelos preceitos da medicina previdenciária e pela desassistência ao conjunto da população. A ênfase das lutas “na transformação da natureza do Estado capitalista” foi tornando-se predominante e até exclusiva, provocando um afastamento gradual das bases teóricas originais da reforma. Conformou-se à luta possível, “sem tocar o lobo,” com receio dos retrocessos e ameaças continuamente realizadas.¹⁷⁶

Ocupar os espaços institucionais e atuar de acordo com a dialética do possível aparece como uma decorrência natural de um projeto de transformação setorial em direção a uma democracia social fundada na concepção de cidadão como sujeito de um direito a ser garantido pelo Estado. No entanto, esse projeto também se fundamenta na concepção de classes como sujeito, não de um direito, mas de um processo de transformação da natureza do Estado capitalista enquanto pacto de dominação (TEIXEIRA, 1988, p. 205).

Interessa retomar as polêmicas que exerceram influência sobre a condução e a configuração da política de saúde implementada a partir da última década do século XX. As divergências no campo estratégico ganharam vulto, contribuindo para que a polaridade das lutas tomasse espaço acentuado numa conjuntura de predomínio neoliberal. O embate travado entre Gastão Wagner de Souza Campos e Sonia Fleury Teixeira detém um caráter emblemático.¹⁷⁷

Campos anunciou o caráter restrito da reforma sanitária conduzida por não identificá-la com a idéia de “tomar a reforma na saúde como parte da construção de uma contra-hegemonia fundada nos trabalhadores” (1988, p. 188). Afirmou que diante da necessidade de alteração radical do sistema de saúde, supor, de forma restrita e exclusiva, os Poderes Executivo e Legislativo como lócus da ação política, omitindo seus condicionamentos históricos, representou um grave equívoco político. A transformação dentro da ordem definida como diretriz política contemplou um reordenamento sem rupturas: tomar o Estado e, dentro dele, especialmente o governo, como principal base de sustentação para o desenvolvimento da reorganização da

¹⁷⁶ A Reforma Sanitária italiana, apesar de privilegiar o nível institucional, vinculou-se organicamente ao movimento partidário e sindical e consagrou ações de massas, embora com a crise do PCI haja ocorrido um decréscimo dessa atuação.

¹⁷⁷ Vale ressaltar que o confronto ideo-político situava-se no mesmo espaço editorial, tal como a publicação *Reforma Sanitária: Itália e Brasil* (1988), trazendo textos de Berlinguer e dos dois autores com posições discordantes sobre a condução da Reforma Sanitária; e ainda o debate na revista *Saúde e Debate*, com direito a réplica e trélicas.

assistência médico-sânitaria, cabendo enfatizar que a participação no governo não considera a composição de forças presentes. Em geral, fez-se alusão às pressões populares como estímulo para a ação governamental.

Essa avaliação, realizada em 1988, sinalizou tendências que se incorporaram à Reforma Sanitária brasileira. Na sua trajetória, o estabelecimento de medidas racionalizadoras, exigência do contexto regressivo, constituiu-se, pouco a pouco, em parte integrante do Projeto. Estava estabelecido o risco de haver continuidade sobre novas bases do modo de produção de serviços de saúde.

Decorreu dessa condução do Movimento a transformação de parte significativa dos intelectuais que elaboraram o novo pensamento sanitário em dirigente da máquina governamental. Estava-se diante de “*intelectuais da ordem*”, e não de intelectuais ligados à construção de um projeto de democracia socialista. O processo designado por Gramsci de transformismo¹⁷⁸ apresenta-se como uma particularidade da luta de classes no Brasil, sendo revelado como uma ameaça iminente no Movimento Sanitário a absorção dos seus integrantes ao bloco dominante, levando-os à capitulação.

Utilizaram como principal critério para avaliar uma diretriz política a sua aplicabilidade imediata dentro de uma correlação de forças tida como um dado estrutural; portanto, não sujeita a alteração em decorrência de opções feitas, em parte, por esse mesmo conjunto de profissionais. Resumindo: ao contrário de outros países capitalistas, que realizaram reformas na saúde, e nos quais os intelectuais progressistas tiveram que compor-se com o movimento sindical de trabalhadores ou com os partidos apoiados nessa classe, aqui, o principal agente de transformações teria sido o “partido sanitário” encastelado no aparelho estatal e apoiado, evidentemente, por autoridades constituídas. Ou seja, a própria eleição dos instrumentos para implementação das políticas, em larga escala, já diz de seus limites transformistas (no sentido gramsciano, de reforço do bloco politicamente dominante) e da renúncia, *a priori*, de qualquer veleidade de trabalhar, junto à sociedade, pela construção de uma nova hegemonia, de um novo bloco político, capaz de dar concretude, apesar dos constrangimentos impostos pela realidade brasileira, a um projeto de socialismo (CAMPOS, 1988, p.182).

O campo comunista, segundo Capistrano, convergia para o abandono da ótica de classe, seja na análise do real, seja na tomada de posições políticas que culminaram na tese da *política do possível*. “Passaram a se guiar não mais pelos efetivos interesses dos trabalhadores, mas pelas inclinações da opinião pública,

¹⁷⁸ Cf. GRAMSCI (2002b).

confundidas com a expressão visível e momentânea de uma ‘vontade geral’ que não se deve contestar” (1986, p. 14). A disseminação da denominação Partido Sanitário recebeu críticas, tendo em vista a expressão reforçar a identidade do Movimento afastado e independente das classes dominantes. A aceitação do terreno político-institucional como o único adequado reduzia a ação política a uma sucessão de articulações e conchavos.

Os comunistas brasileiros passaram a buscar “credibilidade”, concebida como resultado da promessa de nunca desbordar do campo institucional e suas regras, onde pontificam as idéias-força negociação, compromisso, conciliação, consenso. A partir daí, abandonaram o caminho da luta, estigmatizado como “confronto” – tanto luta política, como luta econômica e social, como cultural e ideológica. Disso resultou uma prática que supõe não ser a democracia justamente o regime político onde são legítimos o conflito, o confronto, a luta aberta entre as classes sociais, idéias e partidos. Como se pode notar, uma idéia de democracia mais pobre e tímida do que a de diversas correntes do liberalismo contemporâneo (CAPISTRANO FILHO et al, 1986, p. 14).

No entanto, Campos reconheceu que o Movimento Sanitário conseguiu, a partir das contradições da esfera estatal e de sua grande capacidade de iniciativa, “criar foros autônomos de discussão e de elaboração de políticas, articular projetos de reorganização dos serviços e das práticas sanitárias” (1991, p. 95). As propostas nem sempre foram implementadas, mas deram o tom do debate à época. Teixeira defendeu as linhas de atuação do Movimento, ressaltando que a Reforma Sanitária não teve origem em uma proposta governamental, sendo detentora de uma particularidade relacionada às suas bases sociais e às formas de condução da direção institucional, construída em torno de um Projeto teórico-ideo-político, representando um legado para viabilizar uma política pública universalista de atendimento às necessidades de saúde.

A utilização dos instrumentos institucionais propicia o aumento da organização técnico-política necessária para o avanço do projeto / processo da Reforma Sanitária e a transformação e /ou criação de mecanismos capazes de alterar, gradualmente, a organização institucional do setor, em direção a um sistema de saúde mais racional, eficiente e democrático (TEIXEIRA, 1988, p. 201).

Diante do questionamento à representatividade e legitimidade do Movimento Sanitário relacionado à ocupação de espaços institucionais, enquanto lócus de construção de (contra) hegemonia, visando imediatamente o direcionamento da política pública, Escorel apontou o alcance desse caminho estratégico.

Esse processo de “institucionalização” dos projetos e propostas revelou-se uma faca de dois gumes: por um lado, era estratégico penetrar nos espaços para tentar implementar idéias e alterar os rumos da política; por outro lado, assim agindo, o movimento passou a sofrer as limitações das alianças que a instituição impõe. O processo passou a ficar restrito a avanços e recuos no âmbito das políticas institucionais e, concentrado nesse espaço (político-legal ou jurídico-institucional) de luta, o movimento tendeu a perder de vista a necessidade de trabalhar melhor sua aliança com as classes populares e o que Berlinguer chamou de “o verdadeiro caráter revolucionário da Reforma Sanitária, que é a saúde das pessoas” (ESCOREL, 1998, p. 191).

Os impasses da Reforma Sanitária configuram-se num dilema reformista. Ante a diminuição da capacidade de intervenção dos Estados para sustentar as demandas, a apresentação da reforma como solução à crise da saúde foi o ponto de partida da intervenção institucional, considerando que *ser governo não é ser poder*, categoria que remete à correlação de forças. “A atuação governamental tende a tornar absolutos os aspectos racionalizantes da reforma sanitária, minando, dessa forma, sua base política, imprescindível para que esse processo transcenda os limites administrativos.” Assim, imprime-se uma lógica desarticuladora da organização popular que “transforma as demandas sociais em questões técnicas, destituindo-se de seu conteúdo político” (TEIXEIRA, 1988, p. 204). A Reforma Sanitária não tem sucumbido, porém as condições da crise promovem ataques contínuos e um desmonte molecular das estruturas, em que apesar de vir sendo protagonizada uma resistência, corre-se o risco de perder terreno nos espaços institucionais, nos quais tornou-se vitoriosa.¹⁷⁹

No processo de lutas setoriais estudado não se identificou uma postura evolucionista, na qual a transição socialista estaria posta inexoravelmente. Todavia, observaram-se os principais eixos do reformismo: a opção definitiva por soluções negociadas, com oposição frontal às ações que sinalizem com rupturas políticas, o gradualismo e o pragmatismo, o quietismo ou imobilismo. A ênfase nos resultados

¹⁷⁹ A agenda da contra-reforma do Estado abrange um modelo de administração que difunde mecanismos voltados para uma nova gerência pública caracterizado por um projeto de flexibilização administrativa. Constatou-se que apesar da resistência à terceirização e às “organizações sociais,” o Governo Federal foi muito bem-sucedido em promover um considerável enxugamento nos postos de trabalho. No período de 1990-1999 os efeitos da reforma patrimonial se refletiram na diminuição de quase um milhão de empregos federais” (COSTA, 2000, p. 12). Assim, o enxugamento foi seguido da flexibilização dos contratos de trabalho no setor público, contemplada na Emenda Constitucional nº 19/98 (fim do regime único para a administração direta, autárquica e federal, fim da isonomia salarial, quebra do direito à estabilidade, diferenciação dos concursos públicos de acordo com a natureza dos cargos, sendo fixados requisitos específicos para contratação) (ib., p.13). Cf. Modelos de gestão e agenda para a saúde, (BRAVO, 2007).

imediatos configurou o oportunismo reformista como prática política dominante. O socialismo democrático é o horizonte de parcela significativa do Movimento Sanitário, cuja trajetória é concebida por distintas visões de distintos protagonistas. Desvelam-se as articulações existentes entre os determinantes históricos atuais e a configuração da hegemonia da tendência reformista na luta social, cujo debate inclui a análise objetiva das forças sociais em luta e da direção assumida diante das condições materiais e subjetivas da crise do capital, assim como a sua expressão no âmbito da saúde. Dessa forma, firmou-se um conjunto de condicionamentos históricos na trajetória das lutas da saúde que promoveu o afastamento de uma direção originalmente socialista e, gradualmente, deu lugar às proposições reformistas.

Assim, a direção das lutas da saúde encontra-se em um campo de tensão permanente entre os dois projetos em disputa, no qual o Projeto da Reforma Sanitária, situado numa conjuntura inteiramente desfavorável, tende a ser cooptado pelo campo antagonista. O processo de instituição de uma política marcada como conciliatória, de compensações e barganha, promoveu condições para fragilizar a conquista do poder político pelos trabalhadores. Nesse contexto, as orientações programáticas que possibilitaram conquistas, como o texto constitucional e a institucionalização do SUS, não foram suficientes para se contrapor a um processo de contra-reforma, em curso. Aprisionados aos limites institucionais e aos aspectos racionalizantes, operativos das propostas de mudança, as lutas assumem mais e mais uma direção reformista. Os desafios postos na realidade referem-se às condições de enfrentamento à hegemonia neoliberal, que se deparam com os impasses de uma direção reformista das lutas sociais, promovendo o risco de ampliar o distanciamento entre o sistema de saúde existente e os objetivos da Reforma Sanitária.

6.2.3 Os desafios das lutas da saúde: a superação do reformismo e a construção da unidade da ação

Segundo Netto, no pré-64 estavam postas as condições de constituição e expansão de uma tradição marxista no Brasil, contudo, a autocracia burguesa

promoveu a liquidação sociopolítica desse processo. Diante da interrupção desse acúmulo crítico, referenda a exigência de esforços de largo fôlego e a conjunção de circunstâncias favoráveis:

A recuperação, em novo patamar e sobre novas bases, do acúmulo crítico que se processava às vésperas de abril e se adensou até 1968-9 é, efetivamente, um desafio para o conjunto dos vetores democráticos e progressistas que atuam no “mundo da cultura” e fora dele (1991, p. 110).

No início dos anos 90, o autor evidencia a existência de necessidades e possibilidades objetivas – econômicas, sociopolíticas e culturais – da construção dessa alternativa que se sustenta na prospecção pluralista da tradição marxista e que supera os vieses irracionistas e o hipercriticismo abstrato do marxismo acadêmico. Essa tem sido uma orientação que ainda tenta consolidar-se na renovação do marxismo capaz de irradiar uma nova prática política.

O Movimento Sanitário, originalmente formado por intelectuais vinculados à vida acadêmica e ao movimento médico, deteve a direção nos anos 1970-80, ocorrendo, a partir de então, a ampliação da participação e a disputa com outras forças sociais. Entretanto, a trajetória do Movimento caracterizou-se por viabilizar momentos decisivos de convergência e unidade com uma atuação bem articulada em torno das grandes questões do setor. A inspiração político-ideológica da Reforma Sanitária e a sua inserção em um quadro mais geral da luta de classe, em destaque o processo de redemocratização do país, produziram um acúmulo de forças que vem permitindo a defesa de princípios e projetos estruturantes que sustentam a transformação do Sistema Único de Saúde em um dos maiores sistemas de saúde do mundo.¹⁸⁰

A Reforma Sanitária, resultado de um movimento de origem societário de oposição ao regime militar e cujas lideranças provinham de partidos políticos de esquerda, foi proposta que extrapolou o setor da saúde. Independentemente de qualquer julgamento político a respeito, o que seria de

¹⁸⁰ A constituição do SUS, apesar das dificuldades refletidas no acesso, resolutividade e qualidade, garante um conjunto significativo de atendimento ambulatorial e hospitalar que inclui desde a vacinação a procedimentos de alta e média complexidade, como transplantes, diárias de UTI, cirurgias cardíacas, tomografias, neurocirurgias, medicina nuclear. Diante de um perfil epidemiológico de complexidade crescente, as conquistas sanitárias abrangem a erradicação de doenças, como varíola e poliomielite, doenças com perspectiva de eliminação (sarampo, doença de Chagas, tétano neonatal, raiva humana), doenças com tendência declinante (difteria, tétano acidental, coqueluche), doenças com estabilização na incidência e na mortalidade delas decorrente, como a aids (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Cabe ressaltar, ainda, o desenvolvimento de um acúmulo técnico na operacionalização das distintas áreas da saúde pública.

somenos, é indiscutível que a Reforma Sanitária Brasileira constituiu-se num paradigma político da noção de “Reforma” no campo das políticas sociais e, conseqüentemente, num laboratório privilegiado para a análise da viabilidade na implementação de transformações estatais e da relação entre reforma (s) e democracia (GERSCHMAN, 1995, p. 196).

Torna-se manifesto que o processo de constituição da Reforma Sanitária impôs uma radical transformação no desenvolvimento das políticas sociais no Estado brasileiro. Estava estabelecida uma ruptura com a organização dicotômica da organização dos serviços de saúde pública (individual e coletiva), decorrente da inserção dos trabalhadores na estrutura produtiva e da importância relativa de setores distintos da população trabalhadora para o capital, colocando obstáculos à privatização do setor saúde. Instituiu-se um aparato institucional e organizacional pondo em xeque a tendência hegemônica de “ocupação capitalista da prestação de assistência médica, onde Estado e setor privado integram-se” (BRAGA & PAULA, op. cit., p. 111).

Observou-se a impossibilidade de concretizar uma Reforma que não tenha em seu programa a reorganização do sistema de saúde público contraposta aos interesses mercantis. Vale ressaltar que não está dada nessa ordem estruturalmente destrutiva – na qual o fetichismo da mercadoria é mais completo do que jamais foi em qualquer momento do passado – a ruptura da hegemonia privada que preside a produção de serviços de saúde; contudo, cabe a tarefa de ampliação de palavras de ordem que permitam a organicidade desse enfrentamento nas organizações populares e dos trabalhadores. Esse conteúdo e direção detêm as bases de um constructo de consensos, tendo as lutas avançado quando se mantiveram atreladas à negação dos serviços de saúde como objeto de transações em mercados. O fortalecimento de pressupostos que se opõem à redução do Estado e à regulação da saúde pelo mercado integrou-se no legado das lutas dos trabalhadores, constituindo um campo estratégico de disputa ideológica e política.

Como realizar uma Reforma Sanitária democrática sem se opor à ação patogênica do capital, quando este submete a força de trabalho a um grau extremado de exploração e deteriora as condições ambientais, em função de uma determinada dinâmica para assegurar maiores lucros, e também dificulta quase toda ação estatal de proteção ao consumidor e transforma a assistência médica em mercadoria submetida às leis de mercado e não às necessidades de saúde dos cidadãos? (CAMPOS, 1991, p. 101).

As lutas pela Reforma Sanitária sustentam-se nos compromissos de solidariedade social que remetem para a condição imediata das demandas da saúde. Inevitavelmente, trata-se de uma intervenção caracterizada pela urgência. A pesquisa de Victora sobre a infância, citada no capítulo anterior, conduz à constatação “seu nome é hoje,” revelando o alcance da Reforma como luta indispensável dos trabalhadores, com elementos possíveis de se realizar sob o capitalismo e outros impossíveis.

É possível reduzir parcialmente a morbimortalidade de nossa população infantil – mesmo sem resolver os seus determinantes socioeconômicos mais profundos – com melhorias no sistema de atenção médico-sanitária. Estas mudanças, no entanto, requerem uma transformação radical do atual e perverso sistema, que privilegia o lucro e concentra seus recursos nos indivíduos que menos necessitam deles (VICTORA et al, 2006, p. 192).

A impossibilidade é ilustrada por Marx, quando se refere à possibilidade de emancipação na Alemanha e à formação de uma classe que tenha *cadeias radicais*, enfatizando a sua condição universal, “porque os seus sofrimentos são universais e que não exige uma *reparação particular* porque o mal que lhe é feito não é um *mal particular*, mas o *mal em geral*” (2005, p. 155). Mézáros atualiza a questão, indicando a alternativa global necessária.

Não há como escapar do problema histórico para o qual somente se concebem *soluções globais* para enfrentar os nossos *problemas globais*. Há demasiados problemas – alguns absolutamente vitais para assegurar as condições elementares de sobrevivência humana neste planeta – para os quais são indispensáveis outras soluções que não *literalmente globais* (2004, p. 43).

A experiência internacional mostra que os mecanismos de mercado funcionam perversamente no campo sanitário, tendendo a prejudicar os velhos e portadores de males crônicos. Assim, considera-se que “a saúde, enquanto estado complexo de construção individual e social, é inerente à vida, à morte e à doença e, portanto, *não é um bem passível de troca num mercado*” (MENDES, 1999, p. 83-4). O reconhecimento consensual da condição essencial da saúde constitui uma conquista explicitada na Constituição brasileira, quando estabeleceu a sua relevância pública. A convergência em torno da concepção da saúde como direito e dever do Estado representa uma das vitórias mais significativas da Reforma Sanitária.

No campo da saúde floresceram lutas sociais que se constituíram como arena política identificada com a direção das lutas dos trabalhadores, expressando os

seus impasses. É necessário o reconhecimento do limite e alcance formulados por Marx na crítica aos lassalianos, referindo-se à “crença servil no Estado” e à “crença democrática em milagres”. Desvincular a esfera da distribuição da esfera produtiva e tratar o Estado como instância autônoma, desvinculada da base classista, constitui um estágio das lutas a ser ultrapassado. Mas não há como fazê-lo por decreto, cancelando as contradições geradas neste âmbito, nem as lutas decorrentes. O Projeto de Reforma Sanitária contém elementos inovadores que o articulam a um projeto societário no qual a saúde detém, como particularidade, demandas detentoras do anúncio de uma nova ordem societária.

Possas (1981) assevera que a questão da resolução das condições de saúde não depende apenas do volume de recursos do Ministério da Saúde, uma vez que a saúde é mera consequência da extrema precariedade das condições de vida e de trabalho de uma grande parcela da população, podendo apenas ser atenuada através de uma política decisivamente voltada à defesa dos interesses dessa maioria. “Por isso mesmo não existe nenhuma alternativa de solução dos problemas de saúde da população brasileira que possa ser buscada apenas no *interior* do próprio setor saúde” (ib., p. 312). Reafirma, assim, o preceito formulado na reforma sanitária italiana: a reforma é resultado de uma luta social mais ampla. A direção desse processo insere-se na direção atual de lutas dos trabalhadores e no contexto de retrocesso na consciência e na combatividade dos trabalhadores, caracterizado pela desmobilização e por uma forma de resistência ainda difusa.

Na trajetória da Reforma Sanitária não se tendeu a uma deserção do projeto socialista. Há contornos de construção de um projeto de hegemonia da classe trabalhadora, na qual as lutas e experiências locais desenvolvidas num campo particular tomaram a condição de luta nacional, superando o corporativismo e sendo portadora de um projeto global da sociedade (ESCOREL, 1995). Formularam-se questões abrangendo a democratização do Estado e da Sociedade que conduziram a um eixo consagrado integralmente.¹⁸¹

¹⁸¹ Gerschman entende por regime democrático a capacidade reprodutiva da democracia. “Dado o estágio atual e as dificuldades na consolidação do regime democrático, os impulsos reformadores no setor da saúde e a capacidade de viabilizá-los colaboram para a constituição de um regime de

O determinante é a nossa capacidade de fazer política e dar coletivamente respostas aos problemas que afligem o povo brasileiro. A reconquista da unidade de ação requer o respeito à democracia, sem a qual o centralismo se perverte e se burocratiza; e uma conduta mais do que tolerante, fraterna entre os companheiros, independente das posições que eventualmente defendem. É preciso buscar sínteses e não exclusões (CAPISTRANO FILHO et al, 1986, p. 22).

Possas evocou o episódio de retirada das representações dos trabalhadores dos colegiados do INPS pelos governos militares tentando ampliar as condições para adoção de políticas assistenciais favoráveis aos interesses privatistas. Enfatiza, assim, que a estatização somente asseguraria melhoria das condições de assistência médica ao trabalhador com a participação dos trabalhadores nas decisões, declarando que “é uma reivindicação política sem a qual a estatização não teria sentido” (1981, p. 310). Os espaços de gestão democrática – conselhos, conferências e Plenárias de Saúde – cimentaram e consolidaram a relação entre as correntes politizadas de profissionais de saúde com setores da sociedade civil interessados no desenvolvimento do SUS (CAMPOS, 2006).

O controle social construído nas lutas e mobilizações constituiu uma trincheira de resistência aos interesses clientelísticos e privatistas dominantes, com avanços e recuos, em condições de desmobilização e fragmentação. Contudo, vem mantendo uma capacidade organizativa para a realização de importantes fóruns em defesa do SUS e das políticas de defesa da vida, orientando os necessários combates, tendo em vista a construção da unidade programática e de ação estabelecida em torno do vínculo orgânico com os trabalhadores e o conjunto de forças sociais comprometidas com a consolidação democrática. Correia defendeu a tese de que o sentido político predominante no Conselho Nacional de Saúde – CNS foi de defesa do SUS e de seus princípios, e de resistência às orientações do Banco Mundial – BM para a política de saúde brasileira, demonstrando que os interesses das classes subalternas se sobrepuseram aos demais interesses neste espaço, durante o período 1995-2002.

A atuação dos segmentos sociais que representam os interesses das classes subalternas influenciou positivamente na definição de importantes políticas na área da saúde, como também na Política Nacional de Saneamento Básico e

democratização parcial num setor de política específico e em dado momento. Fazendo, reitero, aportes relevantes para aquele (re) estabelecimento de um regime democrático no país” (1995, p. 196). Portanto, a Reforma Sanitária brasileira é concebida como um “regime de democratização parcial.” Essa análise contribui para entender o acúmulo de forças consolidado na Reforma Sanitária brasileira.

Meio Ambiente, impedindo por meio de mobilizações a aprovação de um Projeto de Lei que dispunha sobre a privatização dos serviços de saneamento básico. A atuação do CNS contribuiu categoricamente para inibir, ou mesmo evitar a implementação de muitas das recomendações do BM para a política nacional de saúde, tais como: a quebra do caráter universal do acesso aos serviços de saúde na forma da lei; a propagação das experiências de flexibilização administrativas com o repasse da gestão da saúde para Organizações Sociais ou Cooperativas que tendem à privatização deste setor; o duplo acesso aos hospitais públicos; o co-pagamento quebrando o caráter público dos serviços de saúde estatais; a transformação da FUNASA em Agência Executiva Autônoma, que caracterizaria o repasse das funções executoras do Ministério da Saúde para uma esfera não estatal. Estas atuações foram impulsionadas e apoiadas pelas Conferências Nacionais de Saúde e pelos Encontros e Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde, nos quais o CNS esteve presente na mobilização e na organização (CORREIA, 2005, p. 336).

Assim, a ultrapassagem à condição reformista começa com o enfrentamento da lógica que privilegia os esforços para responder à crise fiscal dos Estados e o conteúdo racionalizador das políticas sociais, exigindo a articulação do Movimento da Saúde às condições classistas que determinam a saúde como necessidade humana e histórica. Considerando como campo decisivo a luta ideológica, não significa o abandono dos palcos atuais de enfrentamento, mas sim a retomada da dialética entre movimento e instituição, *relacionando a atuação às condições concretas de saúde dos trabalhadores*. Diante da perda de terreno do movimento médico em face das correntes neoliberais, está colocada a necessidade de mobilizar os profissionais do setor na direção de conquistar a hegemonia no seio das categorias, como movimento que deu sustentação à articulação da Reforma Sanitária e que ocupa posição estratégica nos rumos atuais e futuros, cuja ampliação deve superar a luta política restrita ao enfrentamento dos dilemas conjunturais.

Acertadamente, a ultrapassagem do reformismo – etapa inevitável das condições atuais do capital – não é uma questão de “escolha” da direção política. Demanda uma compreensão dos movimentos de lutas dos trabalhadores como resultante das circunstâncias históricas e da ação consciente e coletiva, em que a construção de um projeto que mobilize vanguardas e massas em torno de um bloco histórico capaz de eliminar as bases da acumulação capitalista e da alienação humana esteja posta como necessidade histórica.

Ao debater o futuro da esquerda, Dias (1999b) elabora um instigante artigo em que critica a “utopia do possível”, que vem aprisionando as lutas sociais, e aponta o desafio de redirecioná-las para “sair dos limites do aqui e agora,” rompendo com uma intervenção no campo institucional que “confunde o possível e o necessário.” Indica a importância da questão da hegemonia para entender o campo de ação das classes e dos seus Estados.

O sonho, que em Bernstein já era ilusório, apesar de vivenciado no período da *belle époque* criada pela exploração do mundo colonial e, portanto, da capacidade do Estado burguês e de suas classes dominantes, de fazer concessões, é agora grosseira contrafação. Gramsci afirmou que o “reformismo é a política dos bons tempos”. [...] Discutir a distribuição de benefícios sociais sem questionar a exploração capitalista é aceitá-la na prática. [...] Sabemos todos que a construção da hegemonia das classes trabalhadoras passa, necessariamente, pela invenção histórica do comunismo. Recusar o economicismo e construir a democracia dos trabalhadores, construir a nova sociabilidade implica a eliminação das classes pelo desaparecimento do horizonte da exploração-opressão. Não se trata de um problema teórico, mas essencialmente prático. Reinventar as formas de organização/expressão das classes trabalhadoras implica construir, ainda sob a dominação capitalista, elementos da nova sociedade. Uma hegemonia se constrói na luta contra as formas institucionais da anterior, na crítica das formas de conceber o mundo, de atualizar suas possibilidades de transformação (DIAS, 1999b, p. 80; 82).

Neste estudo, privilegiamos, no debate marxista, as posições que revelam uma tensão entre *reforma e revolução*. A reforma como o movimento político que aponta para projetos que promovam mudanças graduais, conquistas parciais, resultantes do contexto de luta de classes, representando ganhos sociais, de natureza econômica e/ou política, para a classe trabalhadora E, assim, contribuem para ampliar a consciência e a organização das massas, ao promover a demonstração de força dos trabalhadores e abrir caminho ao amadurecimento para a necessidade da luta pelo poder político. No contexto impeditivo, a possibilidade de reformas exige a demonstração de disposição revolucionária de luta. Logo, reforma e revolução constituem uma unidade dialética quando a direção dada às lutas por reformas realiza um acúmulo de forças dos trabalhadores, como momento de cristalização das lutas em direção à construção da sociedade socialista. Ao contrário, na prática reformista, as mudanças gradativas são um fim em si mesmo, vistas como solução às contradições de classe; logo, possuem um caráter conservador, ao limitar a consciência e a organização das massas, levando à acomodação e ao imobilismo da classe trabalhadora diante da exploração capitalista.

O desenvolvimento das lutas da saúde, a partir do período de redemocratização, alcançou uma elevada organização setorial capaz de imprimir rumos novos à intervenção estatal. Dirigidas, basicamente, por intelectuais vinculados à área, que souberam realizar amplas alianças com os movimentos populares e setores democráticos, tais lutas tiveram sustentação em um programa que produziu/inventou a mudança na saúde voltada para a construção de um projeto de saúde sob o controle dos trabalhadores. Constatou-se a ampliação e qualificação de meios de difusão do Projeto de Reforma Sanitária e o crescimento do apoio à luta por direitos e à necessária coação legal do Estado para assegurá-los. Por fim, vale não esquecer a importância de resgatar o legado construído a partir dos pressupostos ideo-políticos das lutas da saúde que constituiu um acúmulo com potencial de enfrentar a ventania neoliberal. O avanço do processo de Reforma Sanitária exige que as investigações recuperem as suas bases originais e as atualizem, contribuindo para consolidar os objetivos programáticos.

O futuro se mantém nas mãos dos trabalhadores, enquanto sujeitos coletivos capazes de se opor às condições que reproduzem infinitamente a sujeição do homem. Berlinguer (1996) refere-se à prioridade ética da saúde em face das contradições de um contexto de avanços científicos crescentes em que a humanidade tem a sobrevivência física e biológica ameaçada; de conquistas no conhecimento para vencer flagelos, em destaque as doenças infecciosas e carências, sem, no entanto, conseguir eliminá-los. A nossa época assistiu aos maiores progressos em relação à saúde, acompanhados do maior número de vítimas evitáveis. Mergulhado na crise, de caráter mundial, o curso do enfrentamento de classes expresso nas lutas sociais impulsiona ou impede o desenvolvimento de objetivos programáticos, cujas medidas anticapitalistas devem ser adotadas pela capacidade de mover, mobilizar as massas, partindo da politização dos objetivos imediatos, intermediários, sem que se perca de vista a perspectiva estratégica de construção de uma nova sociabilidade .

REFERÊNCIAS

- ABENDROTH, Wolfgang. *A história do movimento trabalhista europeu*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977. pp. 13-71
- ABREU, Haroldo Baptista. O contexto histórico-social da crise dos padrões de regulação sócio-estatal. In *Praia Vermelha Estudos de Política e Teoria Social* v. I, n.1 1997. pp. 49-74
- ABREU, Marina Maciel. A relação entre o Estado e a Sociedade – A questão dos conselhos de direitos e a participação do Serviço Social. *Revista Serviço Social e Movimentos Sociais*. v. 1. n. 1, São Luis: UFMA, 1999. pp. 61-76
- ABSE, Tobias. Itália: Uma nova agenda. In ANDERSON, Perry. CAMILLER, Patrick (orgs.) *Um mapa da esquerda na Europa Ocidental*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996. pp. 65-108
- ACIOLE, Giovanni Gurgel. *A saúde no Brasil: cartografias do público e do privado*. São Paulo: Hucitec; Campinas: SP: Sindicato dos Médicos de Campinas e Região, 2006. (Trabalho, saúde e sociedade; 01) 355 p.
- ANDERSON, Perry. *Considerações sobre o marxismo ocidental; Nas trilhas do materialismo histórico* São Paulo: Boitempo Editorial, 2004. 239 p.
- ANDREUCCI, Franco. A difusão e vulgarização do marxismo In *História do Marxismo 2: O Marxismo na época da Segunda Internacional (Primeira parte)*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. pp. 15-73
- ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 6. ed. São Paulo: Boitempo, 2002. 259 p.
- _____. *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Cortez; Campinas: Ed. Universidade Estadual de Campinas, 1995. 155 p.
- ARCARY, Valério. *O encontro da revolução com a história: socialismo como projeto na tradição marxista*. São Paulo: Editora Instituto José Luis e Rosa Sundermann: Xamã, 2006. 304 p.
- _____. *As esquinas perigosas da História: situações revolucionárias em perspectiva marxista*. São Paulo: Xamã, 2004. 240 p.

_____ Kautsky e as origens históricas do centrismo In *Outubro Revista do Instituto de Estudos Socialistas* n. 7, 2º semestre de 2002. pp. 77-101

_____ *Democracia e revolução na tradição marxista: a polêmica Bernstein em perspectiva histórica.* Disponível em: <<http://www.cefetsp.br/edu/eso/valerio>> Acesso em 15 jan. 2007.

_____ *Lenin e o reformismo.* Disponível em: <http://www.pstu.org.br/autor_indice.asp?id=11> Acesso em 15 jan. 2007.

_____ *As ilusões reformistas não morrem sozinhas: Notas para um balanço histórico do ciclo de supremacia e crise do PT e da CUT.* Disponível em: <<http://www.cefetsp.br/edu/eso/valerio>> Acesso em 15 jan.2007. Publicado em 27/01/2006.

_____ *As três tentações do ultra-esquerdismo: concepções doutrinárias, táticas ultimatas e políticas sectárias.* Disponível em: <<http://www.cefetsp.br/edu/eso/valerio>> Acesso em 15 jan.2007. Publicado em 21/06/2006.

AROUCA, Sérgio. *O dilema preventivista: Contribuição para compreensão e crítica da Medicina Preventiva.* São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 268 p.

AYRES, José Ricardo de C. M. *Epidemiologia e emancipação.* São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, ABRASCO, 1995 (Coleção Saúde em Debate; 77) 231 p.

BARÃO, Carlos Alberto. A influência da Revolução Cubana sobre a esquerda brasileira nos anos 60 In MORAES, João Quartim. REIS FILHO, Daniel Aarão (orgs.) *História do marxismo no Brasil: O impacto das revoluções.* v. 1, 2. ed. rev. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003. pp. 259-316

BARROCO, M^a Lúcia Silva. *Ética e Serviço Social.* 2. ed., São Paulo: Cortez, 2003. 222 p.

BEHRING, Elaine Rossetti. *Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.* São Paulo: Cortez, 2003. 304 p.

_____ *Política social no capitalismo tardio.* São Paulo: Cortez, 1998. 199 p.

BERLINGUER, Giovanni. *Ética da saúde.* São Paulo: Hucitec, 1996 (Coleção Saúde em Debate; 100) 136 p

_____ Uma reforma para a saúde. In BERLINGUER, Giovanni et all *Reforma Sanitária: Itália e Brasil.* São Paulo: CEBES: Hucitec, 1988. pp. 01-106

_____ Os anos difíceis da reforma sanitária. In BERLINGUER, Giovanni et all *Reforma Sanitária: Itália e Brasil* São Paulo: CEBES: Hucitec, 1988. pp. 107-176

_____ *A saúde nas fábricas*. São Paulo: CEBES: Hucitec, 1983. 171 p.

_____ *Medicina e política*. São Paulo: CEBES: Hucitec, 1978. 199 p.

_____ *Psiquiatria e poder*. Belo Horizonte: Interlivros, 1976. 126 p.

BERNSTEIN, Eduard. O revisionismo na social-democracia. *Revista Novos Rumos Encarte: Bernstein-Debate: 100 anos 1899-1999*. nº. 32/2000 pp. 49-78.

_____ *Socialismo evolucionário*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar: Instituto Teotônio Vilela, 1977. (Coleção Pensamento Social-Democrata) 174 p.

BERTELLI, Antonio Roberto. O pano de fundo histórico-teórico do Bernstein-Debate. *Revista Novos Rumos Encarte: Bernstein-Debate: 100 anos 1899-1999*. nº. 32/2000 pp. 03-47

BIHR, Alain. *Da grande noite à alternativa: o movimento europeu em crise*. São Paulo: Boitempo, 1999. 284 p.

BOBBIO, Norberto MATTEUCI, Nicola PASQUINO, Gianfranco. *Dicionário de Política*. 8. ed. v. 1, 2 Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1995. 454 p.

BORÓN, Atilio. *Filosofia política marxista*. São Paulo: Cortez, Buenos Aires: CLACSO, 2003. 240 p.

_____ Os “novos Leviatãs” e a polis democrática: neoliberalismo, decomposição estatal e decadência da democracia na América Latina In SADER, GENTILI (org.) *Pós-neoliberalismo II: Que Estado para que democracia?* 2. ed., Petrópolis: Vozes, 1999. pp. 07-67

_____ A sociedade civil depois do dilúvio neoliberal. In SADER, Emir.(org.) *Pós-neoliberalismo: As políticas sociais e o Estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. pp. 63-118

_____ *Estado, capitalismo e democracia na América Latina*. São Paulo: Paz e Terra, 1994. 272 p.

BOTTOMORE, Tom (org.). *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988. 454 p.

BRAGA, José Carlos de Souza. PAULA, Sergio Góes. *Saúde e previdência: Estudos de política social*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 224 p.

BRAGA, Ruy. *A nostalgia do fordismo: modernização e crise na teoria da sociedade salarial*. São Paulo: Xamã, 2003. 246 p.

_____ *A restauração do capital: Um estudo sobre a crise contemporânea*. São Paulo: Xamã, 1996. 298 p.

BRAVO, Maria Inês Sousa et al. *Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2007. 56 p.

BRIE, Michael Prefácio In LOUREIRO, Isabel Maria *Rosa Luxemburg: os dilemas da ação revolucionária*. 2. ed. São Paulo: UNESP: Fundação Perseu Abramo, 2004. pp. 11-25

BUCCI-GLUCKMANN, Christinne. *Gramsci e o Estado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980. 499 p.

BURSZTYN, Marcel. *O país das alianças: Elites e continuísmo no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1990. 139 p.

BUSS, Paulo Marchiori LABRA, M^a Eliana (orgs). *Sistemas de saúde: continuidades e mudanças (Argentina, Brasil, Chile, Espanha, Estados Unidos, México e Quebec)* São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz, 1995. (Coleção Saúde em Debate; 81) 259 p.

BUSSINGER, Vanda Valadão Fundamentos dos direitos humanos *Revista Serviço Social & Sociedade*. Ano XVIII n. 5 mar. 1997.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Memórias de um médico sanitário que virou professor enquanto escrevia sobre...* São Paulo: Aderaldo & Rothschild Ed., Hucitec, 2007. (Coleção Saúde em Debate; 176) 155 p.

_____ *Os médicos e a política de saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006a. (Coleção Saúde em Debate; 10) 214 p.

_____ Reflexões sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS): um modo singular de produzir política pública In *Serviço Social & Sociedade* Ano XXVII n. 87 set. / 2006b. pp. 132- 146

_____ Romance de formação de um sanitário: Um estudo de caso In Lima, Nísia Trindade (org.) *Saúde e democracia: História e perspectivas do SUS* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 502 p.

_____ *Reforma da reforma: Repensando a saúde* 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. (Coleção Saúde em Debate; 52) 220 p.

_____ A gestão enquanto componente estratégico para implantação de um sistema público de saúde in *Cadernos da Nona*. v. 2, Brasília, 1992. pp. 109-118

_____ Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: Revolução das coisas e reformas das pessoas. O caso da saúde Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira (org.) *Inventando a mudança na saúde* São Paulo: Hucitec, 1994. (Coleção Saúde em Debate; 73) 334 p.

_____ *A saúde pública e a defesa da vida* São Paulo: Hucitec, 1991 (Coleção Saúde em Debate; 37) 175 p

_____ *A Reforma Sanitária necessária* In BERLINGUER, Giovanni et all *Reforma Sanitária: Itália e Brasil* São Paulo: CEBES: Hucitec, 1988. pp. 179-194

CAPISTRANO FILHO, David. *Da saúde e das cidades* São Paulo: Hucitec, 1995. (Coleção Saúde em Debate; 80) 155 p.

_____ et al (orgs.). *Há o que fazer: A esquerda na Nova República*. São Paulo: Hucitec, 1986. 331p.

CARDOSO, Fernando Henrique. Reforma do Estado In Pereira, Luiz Carlos Bresser Spink, Peter (org.) *Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial*. 6. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2005. pp. 15-19

_____ *Avança Brasil: Mais 4 anos de desenvolvimento para todos – Proposta de Governo*. Brasília: s. ed., 1998. 332 p.

CARVALHO, Gilson. *Análise conjuntural do financiamento da saúde* (Nota Técnica para o XV Congresso do CONASEMS), 1998 (mimeo). 04p.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: Uma crônica do salário*. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CAVALCANTE, Margarete Pereira. *O Conselho Estadual de Saúde e a socialização da política de saúde de Alagoas*. Tese de Doutorado da Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Serviço Social, Recife, 2008. 198 p.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira (org.). *Inventando a mudança na saúde* São Paulo: Hucitec, 1994. (Coleção Saúde em Debate; 73) 334 p.

CHAUÍ, Marilena. *Brasil: Mito fundador e sociedade autoritária*. 4ª reimpressão, São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001 (História do povo brasileiro) 103 p.

CHESNAIS, François. *A mundialização do capital*. São Paulo: Xamã, 1996. 334 p.

_____ Rumo a uma mudança total dos parâmetros econômicos mundiais dos enfrentamentos políticos e sociais. *Outubro - Revista do Instituto de Estudos Socialistas* n. 1, maio de 1998. pp. 07-31

CHOSSUDOVSKY, Michel. *A globalização da pobreza: Impactos das reformas do FMI e do Banco Mundial*. São Paulo: Moderna, 1999. 320 p.

COGGIOLA, Osvaldo. *Introdução Escritos sobre a Comuna de Paris* São Paulo: Xamã, 2002. pp. 07-34

COHN, Amélia. ELIAS, Paulo E. (orgs.). *Saúde no Brasil: Políticas e organização de serviços*. 4. ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 2001. 133 p.

_____ (Coords.) *O público e o privado na saúde: o PAS em São Paulo*. São Paulo: Cortez: CEDEC, 1999. 248 p.

_____ et al. *A saúde como direito e como serviço* 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999. 164 p.

CORREIA, Maria Valéria Costa. *Desafios para o controle social: Subsídios para capacitação de conselheiros de saúde* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 278 p.

_____ *O Conselho Nacional de Saúde e os rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais*. Tese de Doutorado da Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Serviço Social, Recife, 2005.

_____ A relação Estado/Sociedade e o controle social: fundamentos para o debate in *Serviço Social & Sociedade* n°. 77 Ano XXV, São Paulo: Cortez, mar 2004.

_____ *Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 162 p.

COSTA, Nilson do Rosário. Reforma do Estado e o Setor Saúde: a experiência brasileira da última década In *Caderno da XI Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: CNS, 2000. pp 03-20.

_____ *Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: Saúde e saneamento na agenda social* São Paulo: Hucitec, 1998. (Coleção Saúde em Debate; 112) 173 p.

_____ *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, ABRASCO, 1986. 128 p.

_____ (org) *Demandas populares, políticas públicas e saúde* Petrópolis: Vozes, ABRASCO, 1989. (Coleção Saúde e Realidade Brasileira; v. II) 184 p.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Intervenções: o marxismo na batalha das idéias*. São Paulo: Cortez, 2006. 191 p.

_____ *Contra a corrente: Ensaio sobre democracia e socialismo*. São Paulo: Cortez, 2000. 176 p.

_____ As categorias de Gramsci e a realidade brasileira In COUTINHO, Carlos Nelson NOGUEIRA, Marco Aurélio *Gramsci e a América Latina*. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1993. pp.103-127

_____ *A democracia como valor universal: Notas sobre a questão democrática no Brasil*. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1980. 118 p.

_____ *Democracia e Socialismo: Questões de princípio & contexto brasileiro* Coleção *Polêmicas do Nosso Tempo* n. 51 São Paulo: Cortez, 1992. 88 p.

DIAS, Edmundo Fernandes. *Política brasileira: embate de projetos hegemônicos*. São Paulo: Editora Instituto José Luis e Rosa Sundermann, 2006. (Série Polêmicas, 4) 240 p.

_____ *A liberdade (im)possível na ordem do capital: Reestruturação produtiva e passivização*. 2. ed. Campinas: IFCH/UNICAMP, n. 29, 1999a. 159 p.

_____ O possível e o necessário: As estratégias da esquerda. In *Outubro – Revista do Instituto de Estudos Socialistas*. n. 3, 1999b. pp. 74-83

_____ “Reestruturação produtiva”: Forma atual da luta de classes. *Outubro-Revista do Instituto de Estudos Socialistas*. n. 1, maio de 1998. pp. 45-52

DONNANGELO, Maria Cecília. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976. 124 p.

DRAIDE, Sônia M. As políticas sociais e o neoliberalismo: Reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas *Revista USP - Dossiê Liberalismo / Neoliberalismo*, n. 17, São Paulo: USP maio/93. pp. 86-101

_____ *Brasil: O sistema de proteção social e suas transformações recentes*. Chile: CEPAL, 1992.

EIBENSCHUTZ, Catalina (org.). *Política de Saúde: O público e o privado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

ENGELS, Friedrich. Prefácio à edição inglesa In *Do socialismo utópico ao socialismo científico* São Paulo: José Luíz e Rosa Sundermann, 2004. (Série Cadernos Marxistas, 2) pp. 05-34

_____ Princípios do Comunismo In NETTO, José Paulo (org.) *Friedrich Engels: Política* São Paulo: Ática, 1981. pp. 82-99.

_____ Sobre a ação política da classe operária In NETTO, José Paulo (org.) *Friedrich Engels: Política* São Paulo: Ática, 1981. pp. 100-101

_____ A origem da família, da propriedade privada e do Estado In *Marx, Engels Obras escolhidas*. v. 3 São Paulo: Alfa-Omega, s.d., pp. 07-143

_____ Introdução. “As lutas de classes na França de 1848 a 1850”. In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 1, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 93-110

_____ Contribuição ao problema da habitação In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 2, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 105-182

_____ Do socialismo utópico ao socialismo científico In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 2, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 281-336

_____ Sobre a autoridade In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 2, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 183-187.

_____ Contribuição à história da Liga dos Comunistas In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 3, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 152-168

_____ Prefácio à “Situação da classe operária na Inglaterra”. In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 3, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 211-224

_____ Carta a Augusto Bebel In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 2, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 226-231.

_____ Carta a Kautsky (sobre Programa de Gotha) In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 2, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 232-234.

_____ Carta a T. Cuno (Bakunin e a Internacional. O absurdo da supressão do Estado sem uma prévia revolução social) In *Marx-Engels A Comuna de Paris* Belo Horizonte: Aldeia Global Editora, 1979. (Coleção Fundamentos 14) pp.12-16

_____ Carta a F. A. Sorge (A Internacional dirigiu dez anos da história europeia) In *Marx-Engels A Comuna de Paris* Belo Horizonte: Aldeia Global Editora, 1979. (Coleção Fundamentos 14) pp. 20-21.

_____ sobre a ação política da classe operária In *Marx-Engels A Comuna de Paris* Belo Horizonte: Aldeia Global Editora, 1979. (Coleção Fundamentos 14) p. 34.

_____ Carta a ph. Van Patten (A abolição do estado) In *Marx-Engels A Comuna de Paris* Belo Horizonte: Aldeia Global Editora, 1979. (Coleção Fundamentos 14) p. 41.

_____ Carta a Florense (Sobre a unidade) In *Marx-Engels A Comuna de Paris* Belo Horizonte: Aldeia Global Editora, 1979. (Coleção Fundamentos 14) p. 42.

ENGELS, Friedrich MARX, Karl *Manifesto do Partido Comunista*. São Paulo: Boitempo, 2005. 254 p.

_____ Manifesto do Partido Comunista. In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 1, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 13-47

_____ Mensagem do Comitê Central à Liga dos Comunistas In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 1, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 83-92

_____ Carta circular a A. Bebel, W. Liebknecht, W. Brack e outros (...O manifesto dos Três de Zürich) In *Marx-Engels A Comuna de Paris* Belo Horizonte: Aldeia Global Editora, 1979. (Coleção Fundamentos 14) pp. 35-40.

SCOREL, Sarah *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário* Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. 206 p.

_____ Saúde: Uma questão nacional. In Teixeira, Sonia Fleury.(org.) *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. 2. ed., São Paulo: Cortez: ABRASCO,1995. pp. 181-192

EVANGELISTA, João E. *Crise do marxismo e irracionalismo pós-moderno* 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997. (Questões da nossa época; 7) 104 p.

FADUL, Wilson. Saúde e democracia In *Encontros com a Civilização Brasileira*. v. 3, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978. pp. 163-168

FALEIROS, Vicente de Paula. *O trabalho da política: Saúde e segurança dos trabalhadores*. São Paulo: Cortez, 1992. 312 p.

_____ *A Política Social do Estado Capitalista: As funções da Previdência e da Assistência Sociais*. São Paulo: Cortez, 1980. 175 p.

FAORO, Raymundo *Os donos do poder: Formação do patronato político brasileiro*. 11. ed. v. 1 e 2, São Paulo: Globo, 1997. 750 p.

FARIAS, Flávio Bezerra. *A filosofia política da América: a ideologia do novo século* São Paulo: Cortez, 2004. (Questões da nossa época; 111) 120 p.

FAUSTO, Boris. *A Revolução de 30: Historiografia e história*. 12. ed., São Paulo: Brasiliense, 1989. 119 p.

FERLA, Alcindo Antônio. MARTINS JÚNIOR, Fernando. Remuneração dos prestadores diretos de ações e serviços de saúde: do financiamento de interesses privados à garantia de qualidade, acesso e humanização. In *Caderno da XI Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: CNS, 2000. pp.169-196.

FERNANDES, Florestan. *O que é revolução*. São Paulo: Brasiliense, 1981. (Primeiros Passos; 25) 121 p.

_____ *A Revolução Burguesa no Brasil: Ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. 413 p.

FETSCHER, Iring Bernstein e o desafio à ortodoxia In *História do Marxismo 2: O Marxismo na época da Segunda Internacional (Primeira parte)*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. pp. 257-298.

FIORI, Luís. Democracia e reformas: equívocos, obstáculos e disjuntivas in *Cadernos da Nona* v. 2, Brasília, 1992. pp. 43-52

FORRESTER, Viviane. *O horror econômico*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1997. 154 p.

FREDERICO, Celso. A política cultural dos comunistas In MORAES, João Quartim (org.) *História do marxismo no Brasil: Teorias. Interpretações.* v. 3, Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1998. pp. 275-304

_____. *O jovem Marx: 1843-44 – As origens da ontologia do ser social.* São Paulo: Cortez, 1995a. 212 p.

_____. A presença de Lukács na política cultural do PCB e na universidade In MORAES, João Quartim (org.) *História do marxismo no Brasil: Os influxos teóricos.* v. 2, Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1995b. pp. 183-123

FREIRE, Roberto *O que mudou no PCB?* Brasília: Edições NR, 1991. 116 p.

FRIGOTTO, Gaudêncio. *Educação e a crise do capitalismo real.* 2. ed., São Paulo: Cortez, 1996. 231 p.

GALLO, Edmundo Nascimento, Paulo César. Hegemonia, bloco histórico e movimento sanitário In TEIXEIRA, Sonia Fleury.(org.) *Reforma sanitária: em busca de uma teoria.* 2. ed., São Paulo: Cortez: ABRASCO, 1995. 232 p.

GARCIA, Juan César. Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde In NUNES, Everaldo Duarte *Medicina Social: Aspectos históricos e teóricos.* São Paulo: Global, 1983. 205p. pp. 95-132

GARFIELD, Jon. O trabalho alienado, stress e doença coronariana In NUNES, Everaldo Duarte *Medicina Social: Aspectos históricos e teóricos.* São Paulo: Global, 1983. pp. 181- 205

GENRO, Tarso F. GENRO Fº, Adelmo. *Lênin: coração e mente* Porto Alegre: Tchê!, 1985. 113 p.

GENTILI, Pablo (org.). *Globalização excludente: desigualdade, exclusão e democracia nova ordem mundial* Petrópolis: Vozes, 1999. 250 p.

GERSCHMAN, Silvia (org.). *A miragem da pós-modernidade: Democracia e políticas no contexto da globalização.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 226 p.

_____. *A democracia inconclusa: Um estudo da Reforma Sanitária Brasileira.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. 189 p.

GOUNET, Thomas. *Fordismo e toyotismo na civilização do automóvel.* São Paulo: Boitempo, 1999. 117 p.

GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere.* v. 3. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002a. 428 p. (Caderno 13: Breves notas sobre a política de Maquiavel)

_____ *Cadernos do cárcere*. v. 5. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002b. (Caderno 19: *Risorgimento* italiano; Caderno 25: Às margens da história. História dos grupos sociais subalternos)

_____ *Cadernos do cárcere*. v. 6. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002c. 495 p.

_____ *Cadernos do cárcere*. v. 4. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. (Caderno 22: Americanismo e fordismo)

_____ *A questão meridional*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 165p.

GUIMARAES, Reinaldo (org.). *Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate* 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979. (Biblioteca de Saúde e Sociedade; v. 03) 296 p.

HARVEY, David. *Condição pós-moderna*. 11. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. 349 p.

HAUPT Georges. Marx e o Marxismo In *História do Marxismo 1: O Marxismo no tempo de Marx*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. pp. 347-375

HOBBSBAWM, Eric J. *Revolucionários: Ensaio Contemporâneos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003. 277 p.

_____ *A era das revoluções: Europa 1789-1848*. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000a. 366 p.

_____ *Os trabalhadores: Estudos sobre a história do operariado*. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000b. 445 p.

_____ *Mundos do trabalho: Novos estudos sobre história operária*. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000c. 460 p.

_____ *O novo século: entrevista a Antonio Polito*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000d. 196 p.

_____ *A era dos impérios: 1875-1914*. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998. 546 p.

_____ *A era do capital: 1848-1875*. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997. 459 p.

_____ *A era dos extremos: O breve século XX: 1914-1991*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. 598 p.

_____ *A cultura européia e o marxismo entre o século XIX e o século XX* In *História do Marxismo 2: O Marxismo na época da Segunda Internacional (Primeira parte)*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. pp. 75-124

_____ Prefácio *História do Marxismo 1: O Marxismo no tempo de Marx*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. pp. 11-32

_____ Marx, Engels e o Socialismo Pré-marxiano In *História do Marxismo 1: O Marxismo no tempo de Marx*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. pp. 33-66

_____ Aspectos Políticos da Transição do Capitalismo ao Socialismo In *História do Marxismo 1: O Marxismo no tempo de Marx*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. pp. 301-346

_____ A Fortuna das Edições de Marx e Engels In *História do Marxismo 1: O Marxismo no tempo de Marx*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. pp. 423-443

HOLLIDAY, Oscar Jara. *Para sistematizar experiências*. João Pessoa: Editora Universitária / UFPB, 1995. 214 p.

HUSSON, Michel *Miséria do capital: Uma crítica do neoliberalismo*. Lisboa: Terramar, 1999.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A questão social no capitalismo In *Temporalis Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*. Brasília: ABEPSS, Ano 2, n. 3, 2001. pp. 09-32

IANNI, Octavio. *A era do globalismo*. 4. ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. 252 p.

_____ *Estado e capitalismo*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. 275p

_____ (org.) *Introdução Karl Marx: Sociologia*. 4. ed. São Paulo: Ática, 1984a.

_____ *O ciclo da Revolução Burguesa*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1984b. 112 p.

_____ *A formação do Estado Populista na América Latina*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975. 162 p.

JACOBI, Pedro. *Movimentos sociais e políticas públicas*. São Paulo, 2. ed., Cortez, 1993. 174 p.

_____ Movimentos sociais e Estado In COSTA, Nilson do Rosário et al (orgs) *Demandas populares, políticas públicas e saúde* Petrópolis: ABRASCO: Vozes, 1989. v. II (Coleção Saúde e Realidade Brasileira) pp.13-35

JONES, Gareth Stedman Retrato de Engels In *História do Marxismo 1: O Marxismo no tempo de Marx*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. pp. 377-421

KAUTSKY, Karl *As três fontes do marxismo* 5. ed. São Paulo: Centauro, 2002. 68 p.

KONDER, Leandro. *A questão da ideologia* São Paulo: Companhia das Letras, 2002. 279 p.

_____ *O futuro da filosofia da práxis: O pensamento de Marx no século XXI*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 140 p.

LAURELL, Asa Cristina (org) *Estado e políticas sociais no neoliberalismo*. São Paulo, Cortez, 1993. 244 p.

_____ *A saúde-doença como processo social* In NUNES, Everaldo Duarte *Medicina Social: Aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158

LEAL, Vitor Nunes *Coronelismo, enxada e voto: o município e o regime representativo no Brasil*. 6. ed. , São Paulo: Alfa-Omega, 1993. 276p.

LENIN, Vladimir Ilitch *O Estado e a revolução. A revolução e o renegado Kautsky*. São Paulo: Editora Instituto José Luís e Rosa Sundermann, 2005. 240 p.

_____ *Carta a um camarada* In *As três fontes*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2003. pp. 71- 94

_____ *O imperialismo: fase superior do capitalismo*. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2002. 97 p.

_____ *A falência da II Internacional*. São Paulo: Kairós, 1979. 93 p

_____ In FERNANDES, Florestan (Org.) *Política*. 2. ed. São Paulo: Ática, 1978a.

_____ *Esquerdismo, doença infantil do comunismo* In FERNANDES, Florestan (Org.) *Política*. 2. ed. São Paulo: Ática, 1978b.

LESSA, Sérgio *Trabalho e ser social*. Maceió: EUFC / EDUFAL, 1997a. 217 p.

_____ *A ontologia de Lukács*. 2. ed. Maceió: EDUFAL, 1997b. 150 p.

_____ *Sobre análise imanente* (mimeo) 08p.

LIMA, Nísia Trindade (org.). *Saúde e democracia: História e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 502 p.

LOJKINE, Jean. *O Estado capitalista e a questão urbana*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997. (Novas Direções) 359 p.

LOSURDO, Domenico. *Democracia ou bonapartismo: Triunfo e decadência do sufrágio universal*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; São Paulo: Editora UNESP, 2004. (Pensamento Crítico; v. 2) 372 p.

LOUREIRO, Isabel Maria. *Rosa Luxemburg: os dilemas da ação revolucionária*. 2. ed. São Paulo: UNESP: Fundação Perseu Abramo, 2004. 345 p.

LÖWY, Michel. Introdução: Pontos de referência para uma história do marxismo na América Latina In LÖWY, Michel. (org) *O marxismo na América Latina: Uma antologia de 1909 aos dias atuais*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 1999. pp. 09-66

LUKÁCS, György. Prefácio à Greve de Massas de Rosa Luxemburg In LÖWY, Michael *A evolução política de Lukács: 1909-1929* São Paulo: Cortez, 1998. pp. 319-326

LUXEMBURGO, Rosa. *Reforma ou revolução?* 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2001. 134 p.

LUZ, Madel Therezinha. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: Estudo sobre as racionalidades médicas e atividades corporais*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. (Paidéia 9, Série Linha da Frente 01) 174 p.

_____. *Natural racional social: razão médica e racionalidade científica moderna*. 2. ed. revista, São Paulo: Hucitec, 2004. (Coleção Saúde em Debate; 156) 209 p.

_____. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986. 295 p.

MACÊDO, Carlyle Guerra. *Notas para uma história recente da saúde pública na América Latina*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação do Brasil, 1997. 107 p.

MANDEL, Ernest. *O lugar do marxismo na história*. 2. ed. São Paulo: Xamã, 2001. 118 p.

_____. *O capitalismo tardio*. 2. ed. São Paulo: Nova Cultura, 1985. (Os economistas) 417 p.

MARTINS, José de Sousa. *O poder do atraso: Ensaio de sociologia da história lenta*. São Paulo: Hucitec, 1994. 174 p.

MARX, Karl. *Crítica da Filosofia do Direito de Hegel - Introdução* São Paulo: Boitempo, 2005. p. 145-156

_____. *Manuscritos econômicos-filosóficos*. São Paulo: Boitempo, 2004.

_____. Glosas críticas marginais ao artigo: O rei da Prússia e a reforma social. De um prussiano. In *Revista Práxis* n. 5, out./dez. 1995. pp. 68-91

_____. *A questão judaica*. 2. ed. São Paulo: Editora Moraes, 1991.

_____. *Para a crítica da economia política*. 2. ed. São Paulo; Nova Cultural, 1986. 132 p.

_____. *O Capital: Crítica da Economia Política*. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985a. livro I, v. I e II (Os economistas)

_____ Crítica do Programa de Gotha: Glosas marginais ao Programa do Partido Operário Alemão. In *Marx / Engels: Obras Escolhidas*. Lisboa: Avante, Moscou: Progresso, 1985b. Tomo III pp. 05-30

_____ A burguesia e a contra-revolução In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 1, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 48-51

_____ A guerra civil na França In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas* v. 2, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 39-103

_____ As lutas de classes na França de 1848 a 1850. In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 1, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp.111-198

_____ Estatutos da Associação Internacional dos Trabalhadores In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 1, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 322-325

_____ Manifesto de lançamento da Associação Internacional dos Trabalhadores In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 1, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 313-321

_____ O Dezoito Brumário de Luis Bonaparte In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 1, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 199-285

_____ Carta a J. B. Schweitzer (Sobre Proudhon) In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 1, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 326-332

_____ Carta a L. Kugelmann (Porque Lassale traiu o partido) In *Marx-Engels A Comuna de Paris* Belo Horizonte: Aldeia Global Editora, 1979. (Coleção Fundamentos 14) pp. 03-06

_____ Carta a L. Kugelmann (O congresso de Genebra e a derrota dos utopistas) In *Marx-Engels A Comuna de Paris* Belo Horizonte: Aldeia Global Editora, 1979. (Coleção Fundamentos 14) pp. 07-08

_____ Carta a F. Bolte (como surgiu a Internacional) In *Marx-Engels A Comuna de Paris* Belo Horizonte: Aldeia Global Editora, 1979. (Coleção Fundamentos 14) pp. 09-11

_____ Carta a W. Bracke (sobre Programa de Gotha) In *Karl Marx Friedrich Engels: Obras Escolhidas*. v. 2, São Paulo: Alfa-Omega. s.d. pp. 207-208

MATHIAS, Gilberto SALAMA, Pierre. *O Estado superdesenvolvido: Das metrópoles ao terceiro mundo* São Paulo: Brasiliense, 1983. 207p.

MAZZEO, Antonio Carlos. *Estado e burguesia no Brasil: Origens da autocracia burguesa* 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997. 143p.

MCLELLAN David. A Concepção Materialista da História In *História do Marxismo 1: O Marxismo no tempo de Marx*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. pp. 67-89

MEDEIROS, Silvana Márcia de A. *Descentralização da política de saúde e transferência de poder em Alagoas* Dissertação de Mestrado da Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Serviço Social, Recife, 2000.

MELLO, Carlos Gentile. *A medicina e a realidade brasileira* Rio de Janeiro: Achiamé, 1983. (Série Saúde e Realidade Nacional; v. 04) 137 p.

_____. *Saúde e assistência médica no Brasil*. São Paulo: CEBES: Hucitec, 1977. (Coleção Saúde em Debate) 269 p.

MENDES, Eugênio Vilaça (org.). *A organização da saúde no nível local* São Paulo: Hucitec, 1998. (Coleção Saúde em Debate; 117) 359 p.

MENDES, Eugênio Vilaça As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a confirmação da reforma sanitária e a confrontação da hegemonia do projeto neoliberal In MENDES, Eugênio Vilaça (org.) *Distrito sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 3. ed. HUCITEC-ABRASCO, 1999. pp. 19-91

_____. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1996.

MERHY, Emerson Elias. *A saúde pública como política: um estudo de formuladores de política*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. (Coleção Saúde em Debate; 50) 221 p.

_____. *O capitalismo e a saúde pública: A emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo* 2. ed. Campinas: Papyrus, 1987 (Coleção Krisis) 134p.

MERHY, Emerson Elias BUENO, Wanderley Silva. *Organizações sociais: Autonomia de quem e para que?* Campinas, 1998. (mimeo)

MÉSZÁROS, István. *O poder da ideologia*. São Paulo: Boitempo, 2004. 566 p.

_____. Introdução à nova edição: Outro mundo é possível e necessário In *O poder da ideologia*. São Paulo: Boitempo, 2004. pp. 11-54

_____. *O século XXI: socialismo ou barbárie*. São Paulo: Boitempo, 2003. 116 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000. (Coleção Saúde em Debate; 46) 269 p.

MONDAINI, Marco *Direitos humanos*. São Paulo: Contexto, 2006. 189 p.

MONTANO, Carlos. *Terceiro setor e questão social: Crítica ao padrão emergente de intervenção social* São Paulo: Cortez, 2002. 288 p.

MORAES, João Quartim. Concepções comunistas do Brasil democrático: esperanças e cristações (1944-1954) In MORAES, João Quartim (org.) *História do marxismo no Brasil: Teorias. Interpretações*. v. 3, Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1998. pp. 161-199

_____ A evolução da consciência política dos marxistas brasileiros. In MORAES, João Quartim (org.) *História do marxismo no Brasil: Os influxos teóricos*. v. 2, Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1995. pp. 45-100

MORE, Thomas. *A utopia*. São Paulo: Martin Claret, 2006. 127 p.

MOTA, Ana Elizabete. *Cultura da crise e seguridade social: Um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90*, São Paulo: Cortez, 1995. 248 p.

MULLER, Júlio S. Políticas da saúde no Brasil: a descentralização e seus atores. in *Cadernos da Nona* v. 1, Brasília, 1992. pp. 43-59

NEGT, Oskar. O marxismo e a teoria da revolução no último Engels In *História do Marxismo 2: O Marxismo na época da Segunda Internacional (Primeira Parte)*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. pp. 125-200

_____ Rosa Luxemburg e a renovação do marxismo In *História do Marxismo 3: O Marxismo na época da Segunda Internacional (Segunda Parte)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984. pp. 11-51

NETTO, José Paulo. *Marxismo impenitente: Contribuição à história das idéias marxistas*. São Paulo: Cortez, 2004. (Cap.1 a 4)

_____ Cinco notas a propósito da "Questão Social" In *Temporalis Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*. Brasília: ABEPSS, Ano 2, n. 3, 2001. pp. 41-49

_____ *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2. ed., 1996. 165 p.

_____ *Crise do socialismo e ofensiva neoliberal*. São Paulo: Cortez, 1993. (Coleção Questões da Nossa Época n. 20) 93 p.

_____ *Ditadura e Serviço social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. São Paulo: Cortez, 1991. 333 p.

_____ *Democracia e transição socialista: Escritos de teoria e política*. Belo Horizonte: Oficina de Livros, 1990. 143 p.

_____ *O que é marxismo*. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. (Coleção Primeiros Passos) 85 p.

_____ (org.) *Friedrich Engels: Política*. São Paulo: Ática, 1981.

NETTO, José Paulo BRAZ, Marcelo. *Economia Política: uma introdução crítica*. São Paulo: Cortez, 2006. (Biblioteca básica de serviço social; v. 1) 258 p.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Da Medicina Preventiva à Medicina Promotora. In AROUCA, Sérgio. *O dilema preventivista: Contribuição para compreensão e crítica da Medicina Preventiva*. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. pp. 175-182

NUNES, Everaldo Duarte. *Sobre a sociologia da saúde: Origens e desenvolvimento*. São Paulo: Hucitec, 1999. (Coleção Saúde em Debate; 128) 234 p.

NUNES, Everaldo Duarte (org.) *Juan César Garcia: Pensamento social em saúde na América Latina*. São Paulo: Cortez, 1989 (Coleção Pensamento Social e Saúde; 5) 238 p.

_____. *Medicina Social: Aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983. 205 p.

OLIVEIRA, Edelweis Falcão. *Rosa Luxemburgo: Reforma e revolução* Tese de Doutorado da Universidade Federal do Rio de Janeiro / Escola de Serviço Social, Rio de Janeiro, 2001.

OLIVEIRA, Francisco de. O culto a Moloch: Bresser Pereira e a Reforma Gerencial do Estado In BRAVO, Pereira *Política social e democracia*. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002. pp.139-148

_____. Reforma e contra-reforma do Estado no Brasil in Bocayuva, Pedro Cláudio Cunca (org.) *Afinal, que país é este?* Rio de Janeiro: DP&A, 1999a.

_____. A sombra do Manifesto Comunista: globalização e reforma do Estado na América Latina in SADER, GENTILI (org.) in *Pós -neoliberalismo II: Que Estado para que democracia?* 2. ed., Petrópolis: Vozes, 1999b. pp.68-78

_____. Os protagonistas do drama: Estado e sociedade no Brasil in LARANGEIRAS, Sonia (org.) *Classes e movimentos sociais na América Latina* São Paulo: Hucitec, 1990. pp.46-66

OLIVEIRA, Jaime A. de Araújo TEIXEIRA, Sonia Fleury. *(Im) Previdência Social: 60 anos de história da previdência social*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989. (Coleção Saúde e Realidade Brasileira) 356 p.

OLIVEIRA JÚNIOR, Mozart. Critérios para repasse dos recursos federais: Papel distributivo do Governo Federal (MS) e Estadual no financiamento da saúde In *Caderno da XI Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: CNS, 2000. pp.139-155.

O PROGRAMA dos refugiados blanquistas da Comuna In *Marx-Engels A Comuna de Paris* Belo Horizonte: Aldeia Global Editora, 1979. (Coleção Fundamentos 14) pp. 24-30

PAIM, Jairnilson Silva. *Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI*. Salvador: EDUFBA, 2006. 154 p.

_____ Do “Dilema Preventivista” à Saúde Coletiva. In AROUCA, Sérgio. *O dilema preventivista: Contribuição para compreensão e crítica da Medicina Preventiva*. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. pp.151-156

PAIM, Jairnilson Silva. ALMEIDA FILHO, Naomar de *A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva*. Salvador, BA: Casa da Qualidade Editora, 2000.125 p.

PEREIRA, Leonardo, *As barricadas da saúde: Vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da Primeira República*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002. (Coleção História do Povo Brasileiro) 126 p.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser SPINK, Peter (org.) *Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial*. 6. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2005. 316 p.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser et al. *Sociedade e Estado em transformação* São Paulo: UNESP; Brasília: ENAP, 1999. 453 p.

POSSAS, Cristina. *Saúde e trabalho: A crise da previdência social* Rio de Janeiro: Graal, 1981. (Biblioteca de Saúde e Sociedade; v.8) 324 p.

PRADO JR. Caio, *Formação do Brasil Contemporâneo: Colônia*. 20. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987a. 390 p.

_____ *A revolução brasileira*. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987b. 267 p.

PRINCÍPIOS. Revista teórica, política e de informação *Edição Especial: 130 anos da Comuna de Paris: 1871 – 2001* Abr. 2001.

REIS FILHO, Daniel Aarão. Entre reforma e revolução: A trajetória do Partido Comunista no Brasil entre 1943 e 1964. In REIS FILHO, Daniel Aarão RIDENTI, Marcelo (orgs.) *História do marxismo no Brasil: Partidos e organizações dos anos 20 a 60*. v. 5, Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2002. pp. 69-102

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. *Saúde: Promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 260 p.

ROIO, Marcos Del. O impacto da Revolução Russa e da Internacional Comunista no Brasil In MORAES, João Quartim. REIS FILHO, Daniel Aarão (orgs.) *História do marxismo no Brasil: O impacto das revoluções*. v. 1, 2. ed. rev. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003. pp. 59-121

_____ Rosa Luxemburg e as origens da refundação comunista *Revista Novos Rumos Encarte: Bernstein-Debate: 100 anos 1899-1999*. nº. 32/2000 pp. 79-93.

ROSEN, George. A evolução da medicina NUNES, Everaldo Duarte *Medicina Social: Aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983. p. 25-82

RUA, Maria das Graças. *Implementação de políticas sociais: O Caso do SUS*. Brasília, 1997. (mimeo) 14 p.

SADER, Emir, GENTILI, Pablo (org.). Estado e democracia: os dilemas do socialismo na virada de século in SADER, GENTILI (org.) *Pós -neoliberalismo II: Que Estado para que democracia?* 2. ed., Petrópolis: Vozes, 1999. pp.120-130

_____. *Pós-neoliberalismo: As Políticas Sociais e o Estado Democrático*, São Paulo: Paz e Terra, 1995. 205 p.

SADER, Emir Da privatização do Estado a privatização da esfera pública in VIZENTINI, Paulo Fagundes CARRION, Raul *Século XXI Barbárie ou solidariedade? Alternativas ao neoliberalismo* Porto Alegre: UFRGS, 1998. pp. 257-267

SAGRA, Alicia. *Histórias das Internacionais Socialistas* São Paulo: Editora Instituto José Luis e Rosa Sundermann, 2005. 192 p.

SALVADORI, Massimo L. Kautsky entre ortodoxia e revisionismo In *História do Marxismo 2: O Marxismo na época da Segunda Internacional (Primeira parte)*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. pp. 299-339

SANTOS, Raimundo. Crise e pensamento moderno no PCB dos anos 50 In MORAES, João Quartim. REIS FILHO, Daniel Aarão (orgs.) *História do marxismo no Brasil: O impacto das revoluções*. v. 1, 2. ed. rev. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003. pp.225-258

SANTOS, Wanderley Guilherme. *Cidadania e justiça: A política social na ordem brasileira*. 2. ed., Rio de Janeiro: Campus, 1987.

SCLIAR, Moacir. *Do mágico ao social: Trajetória da saúde pública* São Paulo: Editora SENAC, 2002. 160p.

SERRA, José. *Ampliando o possível: A política de saúde do Brasil* São Paulo: Hucitec, 2000. (Coleção Saúde em debate; 138) 200 p.

SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico* 21. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2000. 279 p.

SILVA, Luiz Fernando. *Pensamento social brasileiro: marxismo acadêmico entre 1960 e 1980*. São Paulo: Corações & Mentes, 2003. 212 p.

SINGER, Paul. Direitos Sociais: A Cidadania para Todos In PINSKY, Jaime PINSKY, Carla (orgs.) *História da cidadania* São Paulo: Contexto, 2003. pp.191-263

TAMBELLINI, Anamaria Testa. Questões introdutórias: razões, significados e afetos – expressões do “Dilema Preventivista”, então e agora. In AROUCA, Sérgio. *O dilema preventivista: Contribuição para compreensão e crítica da Medicina Preventiva*. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. pp. 48-58

TEIXEIRA, Sonia Fleury.(org.) *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. 2. ed., São Paulo: Cortez: ABRASCO,1995a. 232 p.

_____ (org.) *Projeto Montes Claros: a utopia revisitada*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995b. 262 p.

TEIXEIRA, Sonia Fleury MENDONÇA, Maria Helena. Reformas sanitárias na Itália e no Brasil: Comparações TEIXEIRA, Sonia Fleury.(org.) *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. 2. ed., São Paulo: Cortez: ABRASCO,1995a. pp. 193-232

TEIXEIRA, Sonia Fleury. Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária In TEIXEIRA, Sonia Fleury.(org.) *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. 2. ed., São Paulo: Cortez: ABRASCO,1995a. pp. 17-46

_____ *Estado sem cidadãos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

_____ *O dilema da Reforma Sanitária brasileira* In BERLINGUER, Giovanni et all *Reforma Sanitária: Itália e Brasil* São Paulo: CEBES: Hucitec, 1988. p. 195-207

TEIXEIRA, Francisco. O capital e suas formas de produção de mercadorias: rumo ao fim da economia política In *Crítica marxista* n. 10, São Paulo: Boitempo, 2000. pp. 67-93

TEIXEIRA, F.J.S; ALVES, G.; MENELEU NETO, J.; OLIVEIRA, (orgs.) *Neoliberalismo e reestruturação produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho*. 2. ed. São Paulo / Fortaleza: Cortez / Universidade Estadual do Ceará - UECE, 1998. 252 p.

TELES, Vera da Silva. *Direitos Sociais: Afinal de que se trata?* Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999. 194 p.

THERBORN, Goran As teorias do Estado e seus desafios no fim de século in SADER, GENTILI (org.) in *Pós -neoliberalismo II: Que Estado para que democracia?* 2. ed., Petrópolis: Vozes, 1999. pp. 79-89

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Estado e políticas sociais no capitalismo: Uma abordagem marxista. *Serviço Social & Sociedade* n. 28, 1988.

VASCONCELOS, Eymar Mourão (org.) *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001. (Saúde em Debate; 140) 281 p.

_____ *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: Hucitec, Ministério da Saúde, 1999. (Saúde em Debate; 127) 332 p.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez *Entre a realidade e a utopia: ensaios sobre política, moral e socialismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. 396 p.

VIANNA, M^a.Lucia Teixeira Werneck *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: Estratégias de bem-estar e políticas públicas* Rio de Janeiro: REVAN/IUPERJ/UCAM, 1998. 270 p.

VIEIRA, Evaldo. *Estado e miséria no Brasil: de Getúlio a Geisel*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985. 240 p.

VICTORA, César G. et al *Epidemiologia da desigualdade* 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. (Saúde em Debate; 11)

VILAR, Pierre Marx e a História In *História do Marxismo 1: O Marxismo no tempo de Marx*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. pp. 91-126

DOCUMENTOS

BRASIL. Lei °. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde)

BRASIL. Lei °. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intragovernamentais e de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde)

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 430p

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO DE SAÚDE. *Plenárias nacionais de Conselhos de Saúde: Resgate histórico do controle social no SUS*. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p. (Série I. História da Saúde no Brasil. Série Histórica do CNS)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde *Vigilância em Saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de respostas aos velhos e novos desafios*. Brasília: MS, 2006. 228 p.

_____ *100 anos de prevenção e controle de doenças no Brasil*. s/d.

_____ *Caderno da 11ª Conferência Nacional de Saúde*, Brasília, 2000.

_____ *8ª Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final: 17 a 21 de março de 1986*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 29 p.

COMISSÃO NACIONAL DE REFORMA SANITÁRIA *Documentos III*. Rio de Janeiro, 1987. 163p.

IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE *Cadernos da Nona: descentralizando e democratizando o conhecimento*. Brasília, 1992. Vol. 1 e 2

1963 *Anais. 3ª Conferência Nacional de Saúde*. Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992. 246p.

PERIÓDICOS

A BATALHA do Chile: A luta de um povo sem armas - I A insurreição da burguesia. Direção: Patricio Guzmán, Cuba/Chile/França/Venezuela, 1975. DVD (100min).

A BATALHA do Chile: A luta de um povo sem armas - II O golpe militar. Direção: Patricio Guzmán, Cuba/Chile/França/Venezuela, 1977. DVD (90min).

A BATALHA do Chile: A luta de um povo sem armas - III O poder popular. Direção: Patricio Guzmán, Cuba/Chile/França/Venezuela, 1979. DVD (82min).

ALMEIDA, Célia Saúde e equidade nas reformas contemporâneas *Saúde em Debate*, CEBES v. 24, n. 54, jan/abr. 2000.

BARATA, Rita de Cássia Barradas. Epidemias. *Cadernos de Saúde Pública*. v.3, n.1, Rio de Janeiro, jan./mar. 1987.

BERLINGUER, Giovanni Reforma Sanitária: Brasil-Itália *Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*. n. 24, mar./89. pp. 43-47

_____ *Medicina e Saúde Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*. n. 23, dez./88. pp. 62-69

BIONDI, Aluysio *O Brasil privatizado: Um balanço do desmonte do Estado* São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1999. 48 p.

_____ *O Brasil privatizado II: O assalto das privatizações continua* São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2000. 64 p.

BODSTEIN, Regina Cele de A. Ciências Sociais e Saúde Coletiva: novas questões, novas abordagens *Cadernos de Saúde Pública* v. 8 n. 2 Rio de Janeiro abr./jun. 1992.

CAMPOS, Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciência & Saúde Coletiva* v. 12 n. 2 Rio de Janeiro, mar./abr. 2007.

_____ *Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas* *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 5 n. 2 Rio de Janeiro, 2000.

_____ Gastão Wagner de Sousa Modelos de Atenção em Saúde Pública: Um modo mutante de fazer saúde *Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*. n. 37 dez./1992.

_____ Tréplica: O debate necessário à construção de uma teoria sobre a Reforma Sanitária *Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*. e n. 23, dez./88. pp. 07-12

CEBES-Centro Brasileiro de Estudos de Saúde *Revista Saúde em Debate* n. 49/50, dez. /95- mar. /96

COSTA, Nilson Rosário. Ciências Sociais e Saúde: Considerações sobre o nascimento do campo da Saúde Coletiva no Brasil *Saúde em Debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*. n. 36 out./ 92. pp. 58-65

DIRCEU, José IANONI, Marcus *Reforma Política: Instituições e democracia no Brasil atual* São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1999. 48 p.

EQUIPE/FASE/CENAP *Os movimentos, a crise, o Projeto*. Recife, 1994. 31 p.

ESCOLA Nacional de Saúde Pública /FIOCRUZ, *Observatório de Conjuntura*. 1998.

SCOREL, Sarah Seminário Internacional sobre Reformas Sanitárias *Revista Saúde em Debate* n. 31 mar. /1991.

_____ Política de Saúde na transição conservadora *Saúde em Debate* n. 26, set. /89. pp. 42-53

_____ Saúde e Democracia, Democracia é Saúde *Saúde em Debate*, CEBES, n. 21, jun. /88. pp. 51-55

FELIPE, Saraiva Saúde, Seguridade Social e neoliberalismo: Os limites das reformas na América Latina *Revista Saúde em Debate* n. 31 mar. /1991.

FLEURY, Sonia A reforma sanitária e o SUS: questões de sustentabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva* v. 12 n. 2 Rio de Janeiro, mar./ abr. 2007

_____ A análise necessária da Reforma Sanitária *Saúde em Debate* n. 22, out. /88. pp. 25-27

FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA *O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade*. Rio de Janeiro, jul. /2006.

GALLO, Edmundo Da Reforma Sanitária ao reformismo: O CEBES e o “Movimento Sanitário” da Ditadura à “Nova República” *Saúde em Debate* n. 22, out. /88. pp.73-9

GONÇALVES, Reinaldo POMAR, Valter *O Brasil endividado* São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2000. 47 p.

GOULART, Flávio A. de Andrade *Municipalização: Veredas (Caminhos do Movimento Municipalista de Saúde no Brasil)* Brasília: CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), 1995. 23 p.

HISTÓRIA VIVA *Temas Brasileiros* Ed. Especial Temática n. 5: Esquerda no Brasil: Uma história nas sombras.

MADEL, Therezinha Luz Duas questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 5 n. 2 Rio de Janeiro, 2000.

MANIFESTO da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde coletiva (ABRASCO). Brasília, *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 6 n. 2 Rio de Janeiro, 2001.

MÉDICI, André César As fronteiras da universalização: o dilema da política social na virada do século *Revista Saúde em Debate* n. 32 jun. /1991.

MERHY, Emerson Elias Os equívocos da NOB 96: Uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes?. *Revista Saúde em Debate* maio 1997.

_____ A Lei Orgânica da Saúde é orgânica a quem? *Revista Saúde em Debate* n. 32 jun. /1991.

_____ A saúde (do) pública (o) assassinada *Revista Saúde em Debate* n. 31 mar. /1991.

MULLER, Júlio S Descentralização e democracia: Tópicos de um debate. In *Saúde em debate*. n. 33 CEBES, dez. 1991.

NUNES, Everardo Duarte Cecília Donnangelo: pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 13 n. 3 Rio de Janeiro, Maio/jun 2008.

_____ Editorial *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 5 n. 2 Rio de Janeiro, 2000.

_____ Sobre a história da saúde pública: idéias e autores *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 5 n. 2 Rio de Janeiro, 2000.

O ASSASSINATO de Trotski. Direção Matias Gueiburt, Co-produção: Canal e Anima Films. DVD

PAIM, Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 32 n. 4 Rio de Janeiro, 1998.

PIRES FILHO, Fernando Molinos. O financiamento da saúde no governo Lula: à Saúde o que é da Saúde. *Universidade e Sociedade*. Ano XIII, n. 32, Brasília: Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior, mar 2004. pp.111-126

RINCÍPIOS *Encarte Especial / Saúde: uma prioridade estratégica*, n. 47, jan./1998.

REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA – MANIFESTO *Reafirmando compromissos pela saúde dos brasileiros*. Brasília, 2005.

RIVIÈRE, Philippe O apartheid da saúde: as empresas farmacêuticas organizam o separatismo no acesso a um bem público *Caros Amigos*. Ano III, n. 36, mar. / 2000. pp. 33-35.

SAÚDE EM DEBATE Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)

_____ O parlamentarismo e a saúde n. 38 mar. /1993

_____ Plataformas de saúde: confira os candidatos n. 26, set. /1989.

SICKO Direção: Michael Moore, 2007. DVD

SOARES, Laura Tavares As atuais políticas de saúde: os riscos do desmonte neoliberal *Revista Brasileira de Enfermagem* v. 53, dez. /2000.

SOARES, Laura Tavares NORONHA, José Carvalho. A política de saúde no Brasil nos anos 90 *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 6 n. 2 Rio de Janeiro, 2001.

TEIXEIRA, Carmem Fontes Políticas de saúde no Brasil: Situação atual e desafios estratégicos *Revista Saúde em Debate* n. 35 jun. /1992.

TEMA RADIS 11^a. Conferência Nacional de Saúde: O Brasil diz como quer ser tratado n. 20 ENSP/FIOCRUZ, fev. /2001.

UMA AGENDA para a Saúde: contribuições para a 10^a CNS. Entidade, instituições e pessoas em defesa da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde. Brasília, ago./set. 1996.

A N E X O: Lista de ilustrações

1977

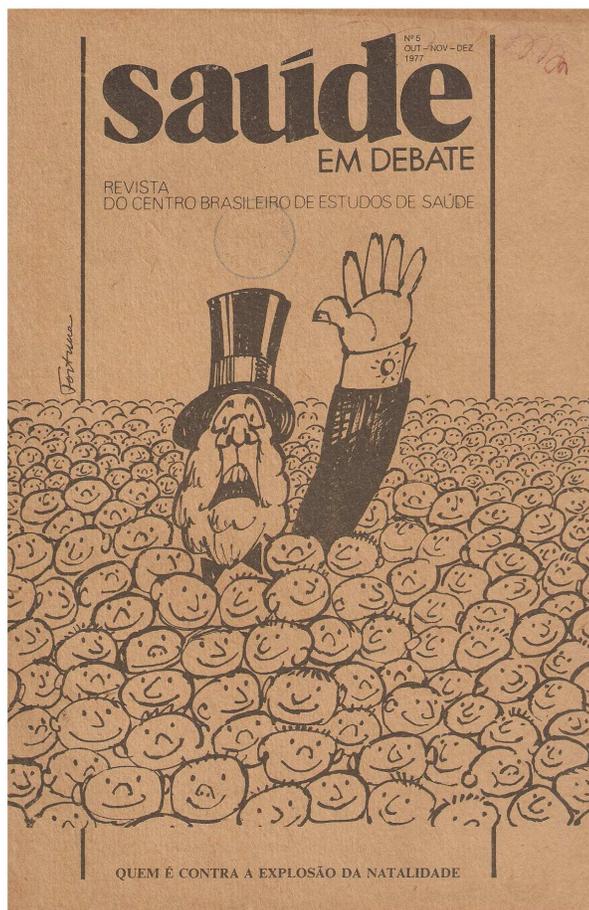


Figura 1: Matéria Revista Saúde em Debate: Natalidade: planejamento. Prevenção? Controle!

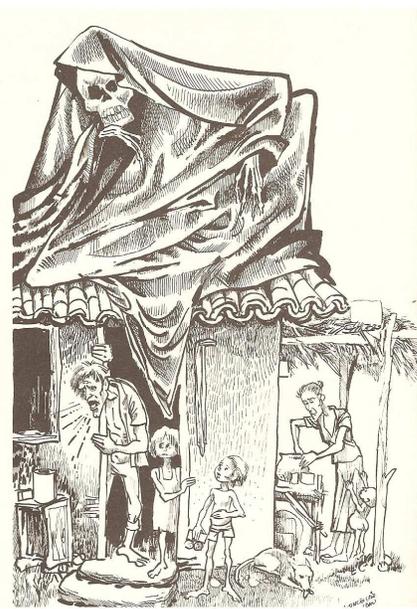


Figura 2: Matéria Revista Saúde em Debate:
Há recursos. Por que fracassa o controle da tuberculose?

1981



Figura 3: Matéria Revista Saúde em Debate:
Movimentos Populares e Saúde

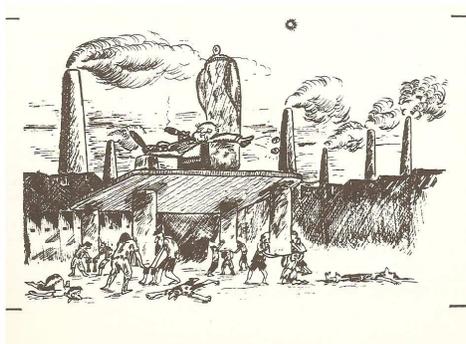


Figura 4: Matéria Revista Saúde em Debate:
Mortalidade por tuberculose e condições de vida

1982



Figura 5: Matéria Revista Saúde em Debate:
O Movimento Médico e a Saúde (1)

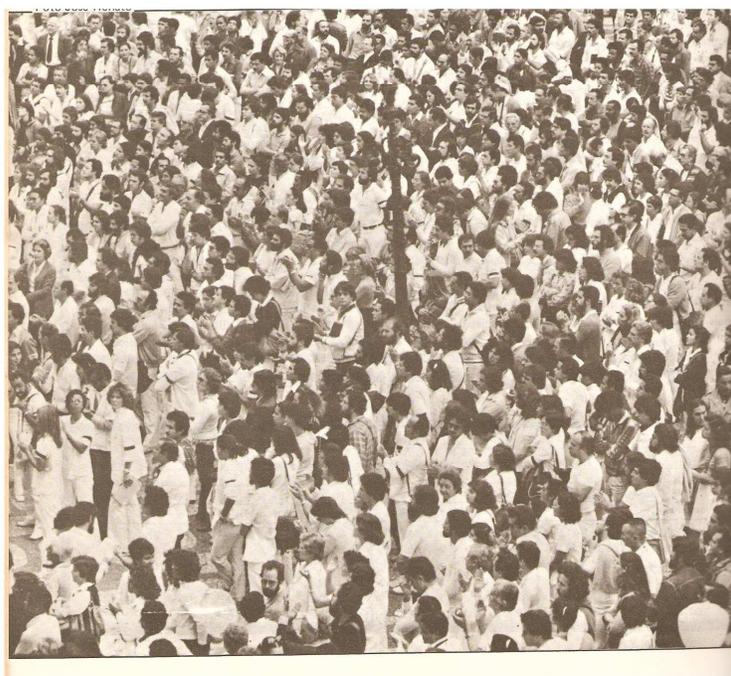


Figura 6: Matéria Revista Saúde em Debate:
O Movimento Médico e a Saúde (2)

1987



Figura 7: Publicação do Programa de Estudos da Fome - NESP/UNB: Modelo perverso provoca desabastecimento



Figura 8: Publicação do Programa de Estudos da Fome - NESP/UNB: Constituinte: como vai a saúde?

1988



Figura 9: Súmula - Radis/FIOCRUZ

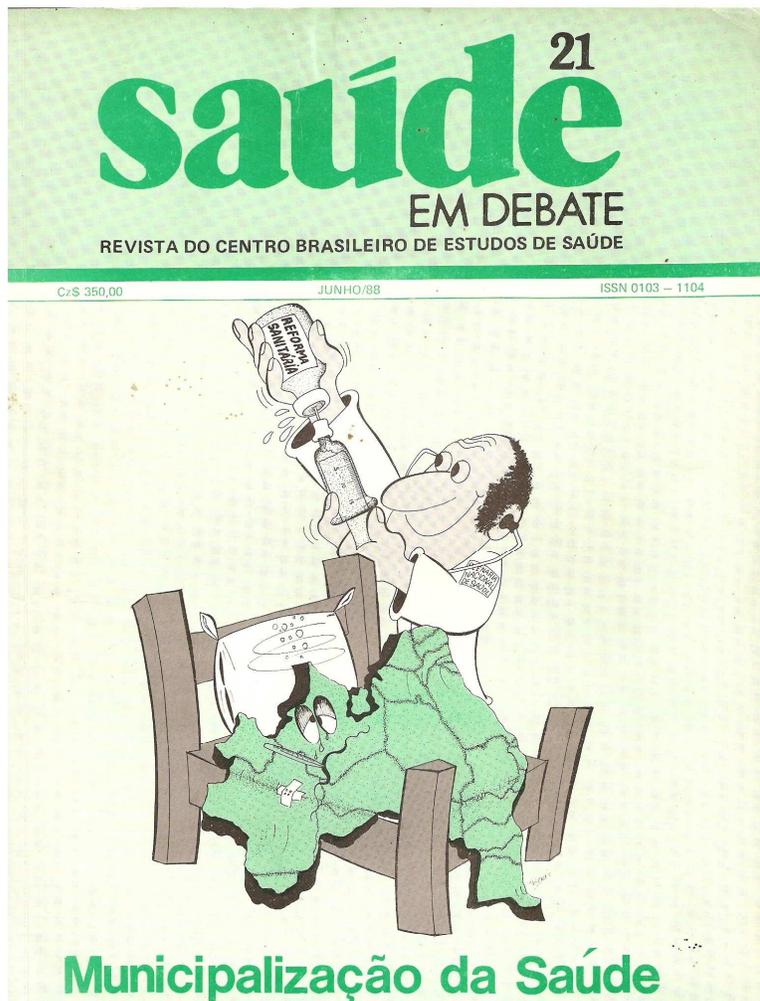


Figura 10: Revista Saúde em Debate

1988



Figura 11: Matéria Revista Saúde em Debate:
O controle social dos serviços de saúde

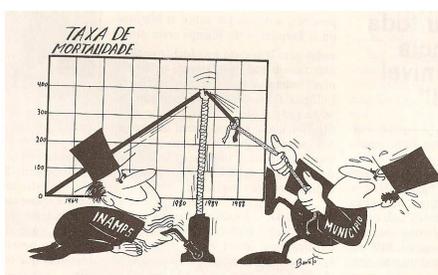


Figura 12: Matéria Revista Saúde em Debate:
A Saúde na nova Constituição: numa avaliação

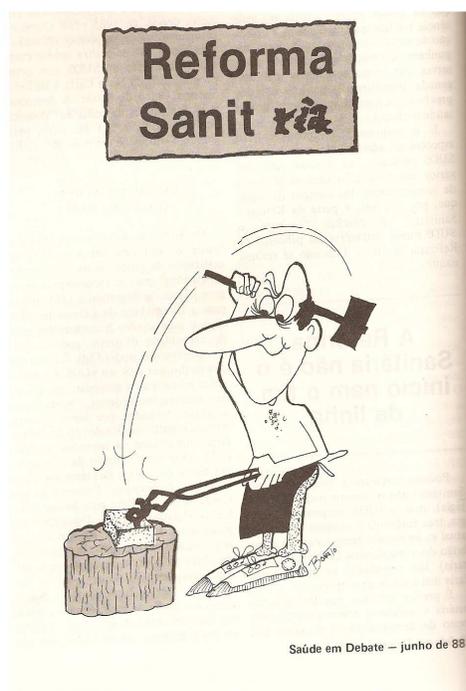


Figura 13: Matéria Revista Saúde em Debate:
A democratização da Saúde e o SUDS:
o caso da Bahia

1988



Figura 14: Revista Saúde em Debate: Comércio de sangue fica mesmo proibido pela Constituição

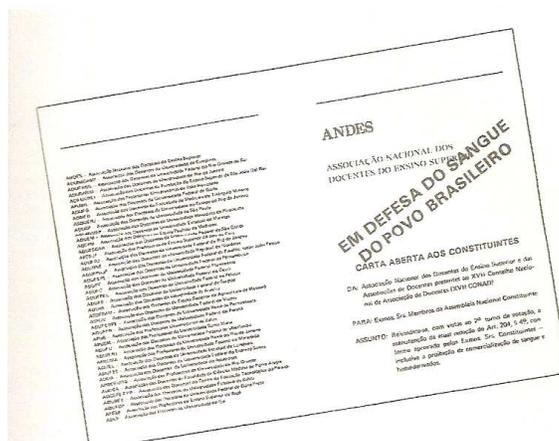


Figura 15: Revista Saúde em Debate: Fac - símile do folheto da ANDES

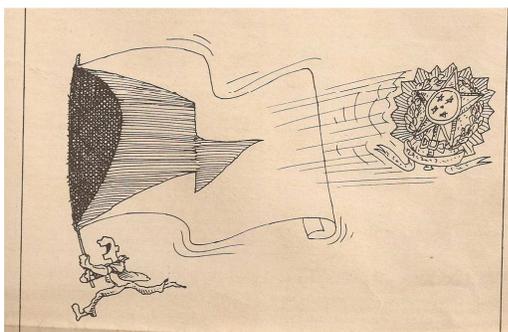


Figura 16: Matéria Revista Saúde em Debate: Vampiros insaciáveis chupam sangue e idéias

1988



Figura 17: Proposta - Jornal da Reforma Sanitária

Figura 18: Matéria Saúde em Debate:
Da Reforma ao Reformismo: o CEBES e o
"Movimento Sanitário" da Ditadura à "Nova República"Figura 19: Matéria: Proposta - Jornal da Reforma Sanitária:
Aprovada a Constituição, é hora de arregaçar as mangas

1989



Figura 20: Súmula - Radis/FIOCRUZ



Figura 21: Súmula - Radis/FIOCRUZ



Figura 22: Revista Saúde em Debate:
Plataforma de saúde: confira seus candidatos

1989

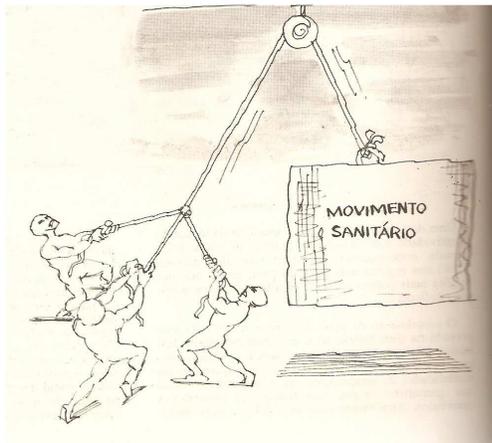


Figura 23: Matéria Revista Saúde em Debate:
Política de Saúde na transição conservadora



Figura 24: Matéria Revista Saúde em Debate:
Uma visão do papel dos núcleos de estudos em saúde coletiva



Figura 25: Matéria Revista Saúde em Debate:
Política de Saúde na transição conservadora

1989

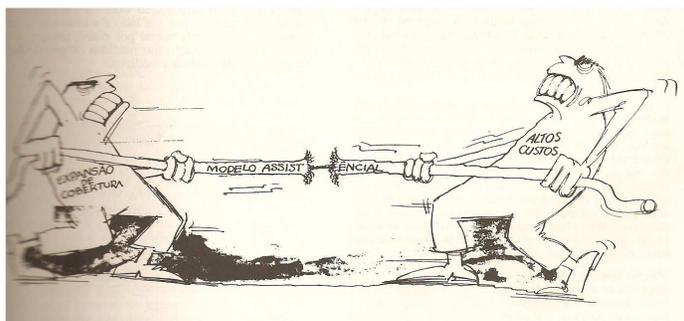


Figura 26: Matéria Revista Saúde em Debate:
Política de Saúde na transição conservadora

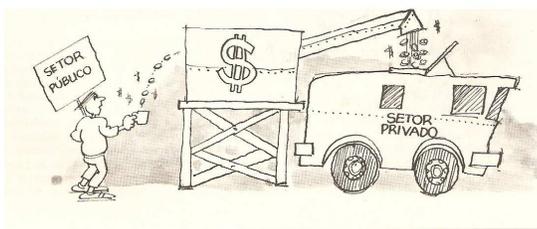


Figura 27: Matéria Revista Saúde em Debate:
Política de Saúde na transição conservadora

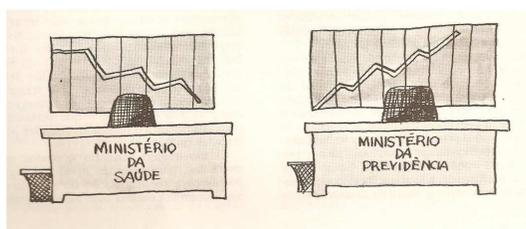


Figura 28: Matéria Revista Saúde em Debate:
Política de Saúde na transição conservadora

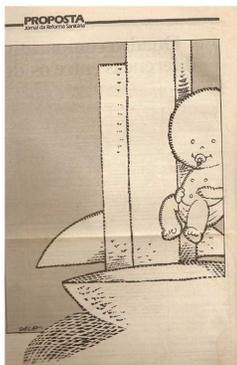
1989



Figura 29: Proposta - Jornal da Reforma Sanitária



Figura 30: Proposta - Jornal da Reforma Sanitária

Figura 31: Matéria Proposta -
Jornal da Reforma Sanitária:
A nova Lei Orgânica da Saúde

1990



Figura 32: Proposta - Jornal da Reforma Sanitária



Figura 33: Proposta - Jornal da Reforma Sanitária

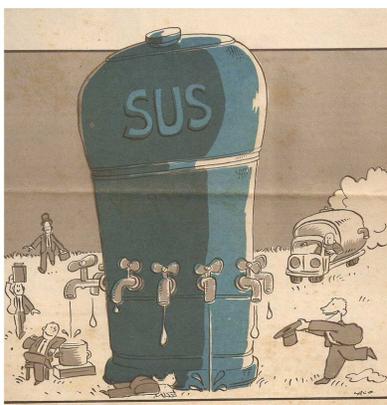


Figura 34: Matéria: Proposta - Jornal da Reforma Sanitária:
Estados e municípios não dependerão mais de convênios:
Acordo assegura repasse regular e automático



Figura 35: Proposta - Jornal da Reforma Sanitária



Figura 36: Revista Saúde em Debate

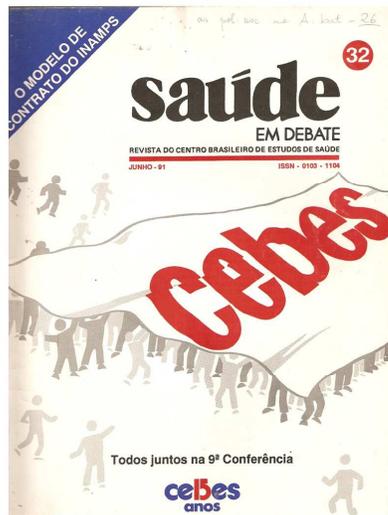


Figura 37: Revista Saúde em Debate

Anos 90

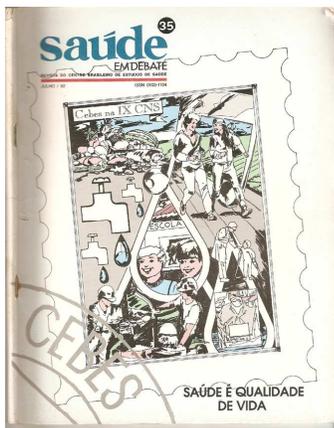


Figura 38: Revista Saúde em Debate

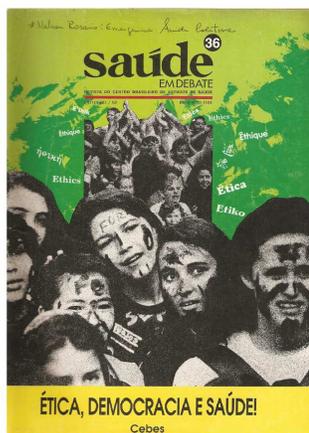


Figura 39: Revista Saúde em Debate

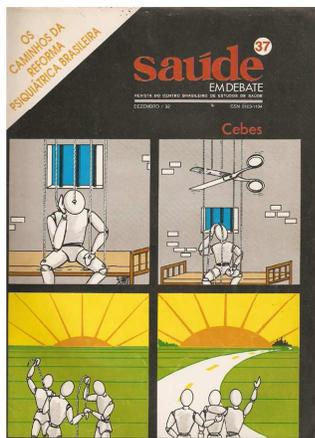


Figura 40: Revista Saúde em Debate



Figura 41: Revista Saúde em Debate

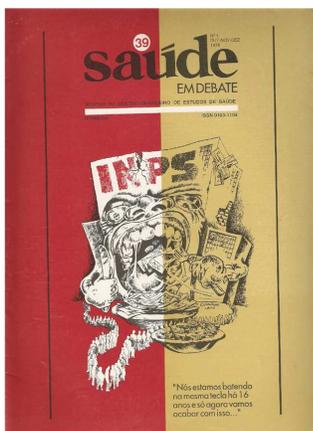


Figura 42: Revista Saúde em Debate

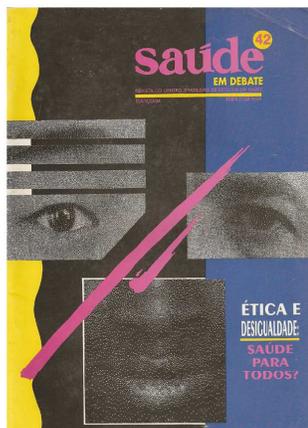


Figura 43: Revista Saúde em Debate