

Gestão Participativa em Saúde: entre a contra-hegemonia e a legitimação da dominação

André Vianna Dantas¹

RESUMO

A gestão participativa em Saúde tem sido festejada nas últimas décadas como marco da conquista de novos espaços democráticos de participação nas políticas de Estado. O novo padrão de acumulação do capital, no entanto, instituiu, de forma correspondente, novos padrões também de relações sociais de dominação, que tem promovido a “colonização” das práticas e dos discursos tradicionalmente reivindicados pelas forças de esquerda, investidas formalmente da “participação” e do “controle”, mas tragadas pela falácia de uma “agenda comum consensuada”. Assim, julgamos oportuno pôr sob crítica o tema da “participação popular”, de modo a contribuir para a superação do “formalismo” da democracia burguesa, posto que faz parte do *script* da *ideologia* dominante apontar para a inexistência do conflito como forma de manter a sua posição de relevo no interior do mesmo conflito que nega.

Palavras-chave: Contra-hegemonia; gestão participativa; controle social.

ABSTRACT

The Health participation management has been celebrated in the last few decades as a mark of the achievement of new democratic environments in the State policies. The new standard of capital accumulation, however, has also established, in a corresponding way, new standards of social domination relationships, which has been promoting the "settlement" of practices and discourses that were traditionally claimed by leftists forces, formal investments of "participation" and "control", but absorbed by the fallacy of a "consensus common agenda". Thus, we find it appropriate to critically analyze the theme of "popular participation", in a way that contributes to overcome the "formality" of bourgeois democracy, since it is part of the dominant ideology's script to appoint the inexistence of the conflict as a way to maintain its relevant position inside the same conflict it denies.

Key-words: Counter-hegemony, participation management, social control.

Introdução

A gestão participativa na Saúde nos servirá como *lócus*, dentre outros tantos possíveis, da manifestação contemporânea das novas estratégias de manutenção da *hegemonia* capitalista, que tem imprimido mudanças nas relações entre o que vulgarmente chamamos de *Estado* e *Sociedade* – a despeito do erro de concepção que representa (sob a perspectiva das conceituações propostas por Antonio Gramsci, das quais partimos), a compreensão dessas instâncias como esferas apartadas e independentes entre si.

Este entendimento, em Gramsci, está na base do seu conceito de “Estado ampliado”, que serve para caracterizar as sociedades complexas, nas quais a “sociedade civil”, superando

¹ Assessor da Vice-direção de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)/Fiocruz. Doutorando pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ).

o estado “gelatinoso” que a definiria nas sociedades de tipo “oriental”, assume papel importante através dos seus “aparelhos privados de hegemonia”. Emprestando novos contornos à concepção marxiana de Estado, Gramsci o retira da condição de mero “comitê executivo da burguesia” para atribuir-lhe o status de “educador do consenso”. É sob este registro teórico, a ser enriquecido ainda em outros momentos do texto, que tentaremos compreender as questões aqui tratadas. (GRAMSCI, 2001).

Assim, para além das especificidades relativas à história, às formas e ao exercício do controle social no campo da Saúde, interessa-nos a universalidade passível de ser captada pela perspectiva de uma análise materialista histórico-dialética, que tome como referência a totalidade social e que nos permita fazer a crítica da sociedade contemporânea e das suas formas de compreensão de conceitos constantemente apropriados por matrizes de pensamento tanto (neo)liberais como socialistas (como *democracia e cidadania*, por exemplo), para que consigamos distinguir o que parece, como peça de ideologia que é, indistinguível.

Portanto, uma de nossas inquietações diz respeito ao elogio e ao peso atribuído às instâncias de controle social do campo da Saúde, por vezes, sem crítica, por trabalhadores, militantes da área e também pela academia. Podem essas instâncias, evidentemente, comportar em sua dinâmica interna a disputa efetiva entre projetos distintos de sociedade, mas também promover, no conflito, o congelamento da disputa, através, por exemplo, da extrema fragmentação do poder decisório, da pulverização e desqualificação das representações populares e da desarticulação destas frações de classe, em parte contentadas com as franjas de um poder de Estado, quiçá, enfraquecido?

Assim, dividimos o trabalho em duas seções. Primeiramente, buscaremos evidenciar o “lugar” *destinado* ao Brasil, de país capitalista periférico, no “teatro da história”. Na sequência, tentaremos nos colocar no debate específico a que este trabalho se propõe.

O Brasil no concerto do capitalismo contemporâneo

A ascensão do capital financeiro ao centro de poder das classes dominantes no mundo burguês, desde fins da década de 1970, determinou o abandono do modelo de estado regulador e intervencionista (keynesiano), que vigeu desde o fim da Segunda Guerra Mundial e ficou conhecido como “os anos de ouro do capitalismo”. No lugar da busca pelo pleno emprego e do investimento na produção – necessários à reprodução do capital e à construção do consenso, à época –, entrou em cena a *volatilidade* da especulação financeira.

Deste ponto em diante, não tardou muito para que o receituário neoliberal pusesse sobre as costas do Estado a responsabilidade pela crise experimentada pelo capitalismo mundial após os dois grandes “choques” do petróleo (1973 e 1979). Residiria no seu suposto gigantismo e na sua prática intervencionista o mal a ser sanado em benefício da saúde do capital que, por tabela, reivindicava ainda a desoneração estatal pela via da supressão dos “privilégios” concedidos aos trabalhadores ao longo dessas três décadas.

Se trouxermos a questão para o Brasil contemporâneo, veremos que não se apresenta de modo significativamente distinto. A *onda neoliberal* aportou por aqui em fins da década de 1980, pregando a desregulação, privatização e financeirização da economia, junto do incentivo ao individualismo, ao voluntariado e ao empreendedorismo. Pouco a pouco, diante da crise vivida pela esquerda mundial desde o fim do *socialismo real*, um novo projeto de hegemonia do capital foi sendo desenhado para ocupar este “vazio”.

Assim, a lógica dos negócios colou-se de vez à imagem do Estado (PAULANI, 2006). Para tanto, fazia-se necessário atrair os negociantes, o que se conseguiu com abertura comercial, aumento dos juros e privatizações. Como recurso adicional, a declaração constante de um estado de emergência econômica, que requereria medidas técnicas e exatas, racionais e incontestáveis, ajudava a colocar as opções ideológicas da política econômica, diante da opinião pública, no terreno das verdades únicas.

Mais recentemente, o Brasil vem mantendo o seu bailado no ritmo que convém ao capital especulativo internacional, servindo como plataforma de valorização financeira e sendo apontado, recorrentemente, pelas organizações do capital financeiro mundial, como um dos mais promissores mercados de investimento.

Seja para corroborar a tese do fim das ideologias, seja para confirmar a ideia aqui defendida em torno do fenômeno atual de “direitização” das esquerdas, o fato é que a subida ao poder do maior partido de esquerda da América Latina (o Partido dos Trabalhadores), em 2002, não se traduziu na execução de um programa de governo propriamente de esquerda.

Como aponta Francisco de Oliveira,

há uma clara vitória ideológica da direita. A esquerda voltou a posições nacionalistas anacrônicas: Juscelino é o seu herói... falta uma crítica radical ao capitalismo globalizado contemporâneo, tanto na própria e ampla esfera global como em cada uma de suas satrapias (2006, p. 302-303).

Por fim, assim como o *Welfare State* derivou, ainda que não exclusivamente, da organização e pressão das classes trabalhadoras sobre a hegemonia burguesa, e também da reação desta à ameaça constante da via socialista; a contraface do que alguns autores, como

Boaventura de Souza Santos, chamam de “democracia participativa” – para caracterizar o redesenho da cidadania e da democracia contemporâneas –, para além do que há de conquista legítima de espaços decisórios, pode significar também o silenciamento de parte das forças potencialmente contra-hegemônicas, seja pela via da cooptação explícita, seja pela desarticulação de suas bases de ação política. A uma esquerda “amansada”, em crise de lateralidade, a uma democracia “consensuada” e, por definição, conciliadora, corresponde uma direita ciente de sua “responsabilidade social”.

Gestão participativa: entre a disputa contra-hegemônica e a legitimação da dominação

Esquemáticamente, a “democracia participativa”, compreendida como exercício de democracia direta, baseada nos conselhos (ou *soviets*), opor-se-ia à chamada “democracia burguesa”, de cunho representativo e liberal, temente à ampliação da esfera pública e à participação crescente dos trabalhadores nos “assuntos de Estado” (COUTINHO, 2008, p. 49-70). Nesse registro, o exercício do *controle social*, tal como hoje se dá na saúde ou em qualquer outro campo, pode ser percebido como resultado da concretude da luta contra-hegemônica, a se levar em conta, como Poulantzas, “que o Estado não deve ser considerado nem como um sujeito nem como um objeto, mas como a condensação material de uma relação de forças” (2000, p. 84). Dentro dessa dinâmica, dialética, entendemos a complexidade das instâncias de controle social, com destaque para o campo da Saúde.

Antes de prosseguirmos, no entanto, cabe-nos recuperar, brevemente, a sua dimensão histórica e política. São de fins da década de 1970 os primeiros Conselhos Populares de Saúde, criados na esteira dos movimentos populares da área, atuantes desde a década anterior. Já na década de 1980 este movimento nacionaliza-se. À época eram comuns os conselhos comunitários, os conselhos populares e os conselhos administrativos que, conjugados, atendiam às necessidades de tomada de conhecimento das demandas da comunidade por parte das lideranças políticas locais (IDEM, p. 361).

Por seu turno, a VIIIª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, constituiu-se em marco indelével, aglutinador, de todo o movimento político da área àquela altura. Dela se originaram propostas ousadas, entre as quais, a de garantir a gestão democrática e participativa dos cidadãos (controle social) sobre a produção e execução de políticas públicas para o setor.

Mais tarde, em 1990, foi aprovada a lei n.º 8.142, que instituiu os Conselhos e as Conferências de Saúde como instâncias de controle social do SUS – instituído pela

Constituição Federal de 1988 – nas três esferas de governo. Atualmente, passados 19 anos da institucionalização efetiva do “controle social” através dos Conselhos, os dados disponíveis apontam para a existência de algo em torno de 70 mil conselheiros de saúde em todo o país (MOREIRA, 2008, p. 17).

Para Evelina Dagnino, a principal consequência das mobilizações das décadas de 1970 e 1980 tem sido

a existência de experiências de construção de espaços públicos, tanto daqueles que visam promover o debate amplo no interior da sociedade civil sobre temas/interesses até então excluídos de uma agenda pública, como daqueles que se constituem como espaço de ampliação e democratização da gestão estatal (apud LABRA, p. 366)

A intensa proliferação desses “espaços”, ao longo da década de 1990, tem sido largamente comemorada. Labra chama este movimento de “grande inovação”, por se constituir “na possibilidade de uma atuação conjunta, de ‘encontros’ entre o Estado e a sociedade civil”. E continua:

Do exposto até aqui, pode-se concluir que, na conjuntura atual, existe no setor saúde uma densa constelação de espaços de participação, interlocução e aprendizado cívico que envolve milhares de pessoas dedicadas a realizar um trabalho voluntário em prol da defesa do SUS, do controle social e da saúde da população (IDEM, p. 367 e 369)

Correia compreende também a importância do controle social como forma de ampliação dos canais de participação democrática da sociedade na gerência das políticas públicas. Em suas próprias palavras: “(...) qualquer proposta de descentralização tem de vir acompanhada de participação social, para que se garanta o seu projeto democratizante”. (Op. cit., p. 56).

Cordoni Júnior, na mesma linha, entende o controle social como condição *sine qua non* para a democratização do sistema:

(...) a construção de uma democracia real e não meramente formal, na qual a igualdade política se fundamente na igualdade social, exigirá o aprofundamento das conquistas populares, como instrumentos adequados de exercício do poder. (apud CORREIA, 2000, p. 61).

Em outro momento de sua análise, Correia oferece-nos um contraponto, ressaltando o caráter contraditório dos conselhos e o risco de que acabem por legitimar o poder dominante, para em seguida reafirmar o seu ponto de vista pela crença – discutível a nosso ver – no respeito às regras do “jogo democrático”, à moda da pólis grega:

O espaço de participação popular nos conselhos é contraditório: pode servir para legitimar ou reverter o que está posto. Porém, não deixa de ser um espaço democrático, em que vence a proposta do mais articulado, informado e que tenha maior poder de barganha. (CORREIA, 2000, p. 64)

Marcelo Rasga Moreira qualifica a instituição do controle social, como “uma ousadia democratizante”. Após apresentar o que lhe parece constituir os gargalos do sistema, aposta no aperfeiçoamento dos seus aspectos organizativos e gerenciais para a superação ou amenização dos problemas:

O que constatamos é que o poder público (...) conta com outras instituições que também têm atribuições de realizar o controle das políticas... Estas instituições (...) deveriam, numa rede, numa articulação, trabalhar em conjunto com os conselhos de saúde para que este controle funcionasse melhor. (2008, p. 19)

Sarah Escorel, saindo da superfície, aponta para a necessidade de chegarmos a uma definição (teórico-prática) do significado de *democracia*, que exercemos de fato e almejamos. Ressaltando a fragilidade das instituições democráticas brasileiras, a partir de um breve panorama histórico sobre nossa cultura política “autoritária”, conclui com a certeza de que “vivemos uma experiência muito mais rica de aprendizado cívico e de tolerância, de negociação e de busca do bem comum, do que se essa democracia sanitária não existisse”. (2008, p. 28)

Seria possível ainda citar outros autores que reforçam a mesma perspectiva de análise, mas vale ressaltar, no entanto, que a literatura acadêmica também consagra a década de 1990 como marco inicial de entrada efetiva do neoliberalismo no Brasil e do conseqüente arrefecimento dos movimentos sociais e da capacidade de mobilização popular. A conjugação desses fatores pode sugerir um apreço maior pelas conclusões de otimismo mais equilibrado.

Para além disso, cabe ressaltar que a instituição de um novo padrão de acumulação pelas forças do capital, hegemônico atualmente pela fração financeira da burguesia, logrou a instituição também, de forma correspondente, de um novo padrão de relações sociais de dominação. *Empregabilidade, empreendedorismo, terceiro setor, voluntariado e associativismo civil*, para ficar em alguns exemplos, passaram a integrar um extenso vocabulário que, lastreado pelo exercício de uma prática social específica (estimulada e financiada massivamente), faz por onde reconstruir, sob novas bases, o consenso em torno da dominação burguesa em nome de causas aparentemente desprovidas de coloração ideológica, despidas de sua conotação de *classe* e falsamente desligadas das relações de poderes e contra-poderes que lhes confeririam o seu caráter de totalidade. Ou como atenta Virgínia

Fontes, em análise sobre o processo de reconfiguração da sociedade civil brasileira, a partir da virada dos anos 1980:

Tratava-se de limitar estritamente o sentido do termo ‘democracia’, apagando os componentes socializantes de que se revestira e convertendo-a para um significado único: ‘capacidade gerencial’. (2008, p. 194)

O fenômeno conjugado a este e que fornece estofo para o novo formato assumido pelas relações de dominação no capitalismo tardio é o que a autora chamou de “democracia retórica”. Em nome da “desopressão” de grupos específicos, com suas demandas “particulares”, promove-se a fragmentação e o “rebaixamento do horizonte da luta popular ao âmbito das questões imediatas, urgentes e individualizadas”. (Op. cit., p. 189).

Este processo tem vinculação direta com o “descompasso” que já apontamos em outra parte do texto, acerca do contexto regressivo vivido pela América Latina ao tempo em que, no Brasil, as lutas populares redundavam em significativas conquistas impressas no texto da Constituição de 1988. Na impossibilidade da anulação política, por completo, de um pujante movimento democrático-popular, que se constituíra, consolidara e unificara na luta contra a ditadura, desde os anos 1970, a estratégia hegemônica burguesa apostou no “apassivamento” dessas frações de classe através também de uma suposta adesão às suas causas e à ampliação, seletiva, da sociedade civil e dos espaços de gestão pública do Estado. Ainda segundo Fontes:

*A democracia seria um terreno precioso para a investida empresarial e das agências internacionais do capital, com ênfase para o próprio Banco Mundial (...). Tratava-se (...) de incorporar de maneira subalterna entidades e associações populares, convocadas a legitimar a ordem pela sua participação na gestão de recursos escassos. As reivindicações populares seriam canalizadas, por exemplo, pelos Orçamentos Participativos, que teriam forte papel pedagógico. Fruto de reivindicações populares pelo controle efetivo dos orçamentos públicos, resultariam na sua agregação à institucionalidade vigente, bloqueados economicamente e subalternizadas politicamente (...). Essa inserção subalternizada, apartada das formas classistas e da problematização da dinâmica propriamente capitalista no Brasil, seria apresentada como o modelo fundamental para a **participação popular** e para o “**controle**” popular a ser exercido sobre as políticas públicas voltadas para a questão social, **em especial na saúde**. [grifo nosso] (Idem, p. 208-209)*

Nesse registro, como espaço privilegiado de produção de contra-hegemonia, mas também, e exatamente por isso, como alvo importante da reação burguesa dos anos 1990 para cá, é que submetemos à crítica o controle social na Saúde ao longo do trabalho. À guisa de considerações finais, porém, vejamos mais alguns pontos desta controvérsia.

Considerações Finais

Em tempos de aparente fim da política e supremacia do discurso empresarial, técnico, que faz por onde despir o conteúdo político dos permanentes conflitos de interesses e visões de mundo, tratando toda e qualquer questão como um “problema de gestão”, é premente a efetiva ocupação dos espaços, claro, mas também a sua constante politização, sob pena do escamoteamento dos conflitos e do conseqüente engessamento da disputa para o lado das classes subalternas. Acreditamos que a essência da luta pela manutenção da hegemonia burguesa consiste justamente na “colonização” dos espaços (e dos discursos) que possam funcionar como catapulta para a construção e consolidação de projetos contra-hegemônicos.

Paralelamente, e não por coincidência, presenciamos atualmente o fenômeno da banalização da participação democrática. Garantir representatividade virou sinônimo de possibilidade concreta de interferir, autonomamente, nos rumos das decisões de órgãos estatais ou de políticas públicas. Sabemos, no entanto, que muitos fatores, de ordem geral e específica, precisam estar na conta de uma análise profunda acerca dos processos através dos quais têm se dado, contemporaneamente, a conservação da hegemonia burguesa, antes de validarmos o exercício efetivo (e não o conceito) da participação social como via de democratização do Estado, tais como: o deletério fenômeno de individualização crescente das bandeiras políticas e das demandas de grupos, a forma de escolha das representações, o peso político conferido a (e conquistado por) estes conselhos e, por fim, a contínua reprodução da ideia, nefasta e distorcida, de que os processos democráticos devam ser, preferencialmente, sinônimo de consenso, por resultarem de consulta ampla.

Neste sentido, a existência dos conselhos, na casa dos milhares – somente no campo da Saúde –, pode não redundar necessariamente na “ampliação”, de fato, da esfera pública estatal e na existência de uma sociedade mais democrática. Sob uma perspectiva dialética, que toma para a análise a materialidade das relações sociais e as contradições da realidade histórica, o elogio das lutas pretéritas que redundaram na redemocratização da sociedade brasileira, na Constituição Cidadã, na criação do SUS, na instituição do *controle social* e no crescimento vertiginoso desse sistema ao longo das últimas décadas, não pode impedir uma *crítica* que considere as especificidades do contexto histórico contemporâneo e que permita, por isso, requalificar as estratégias de disputa política, bem como os erros, acertos e, sobretudo, limites.

Como reação possível, trata-se, nos parece, não apenas de refletir sobre a melhor operacionalização do sistema, mas de recolocar, teoricamente (para o balizamento da prática), o tema da “participação popular” sob uma perspectiva transformadora, que signifique a superação do “formalismo” da democracia burguesa. Se é verdade, como sabemos, que nossas instituições democráticas são ainda incipientes e que “os valores autoritários, que prevalecem desde sempre, não deixam que as transformações ocorridas nos últimos 20 anos sejam capazes de alterar as relações sociais e econômicas” (ESCOREL, op. cit., p. 26), é importante atentar também, na outra ponta, para o risco de incorrerem na reificação da *consciência* e da *ação política* (ou de classe?) popular (ou dos trabalhadores?), como se portadoras de potencial transformador inato fossem. Preocupa-nos, ainda, como fator conjugado e análogo ao mesmo movimento que promove esta reificação, a proliferação de um discurso que positiva a “sociedade civil” e negativiza o “Estado”, entendendo-os como esferas apartadas, e que fornece as bases para as formulações teóricas do chamado *Terceiro Setor* que, a nosso ver, vem prestando um desserviço à causa contra-hegemônica e mesmo democrática.

É seminal a questão que Bahia nos coloca (que está muito além do campo da Saúde e, diga-se de passagem, isto não é um detalhe): “Eu penso que estamos diante de muita retórica, uma retórica assustadora... sem teoria. Com que teoria nós vamos examinar a realidade?” (2008, p. 43).

Em suma, o que deve estar em tela, acreditamos, é justamente a capacidade da ideologia dominante, na luta pela manutenção de sua hegemonia, de anestesiar o potencial das classes e frações de classe potencialmente contra-hegemônicas, sem que para isso seja indispensável a adoção da coerção explícita, do veto, da interdição desses canais de perfil democrático em sua origem. Em tempos que se pretendem “liquefeitos”, a nos exigir *sintonia fina*, cabe atentar para o risco de que, paradoxalmente (e ainda há paradoxos!), pela apropriação ideológica, arremedada, do receituário democrático-popular, “alcancemos” a inocuidade das lutas e das formas de organização e ação democrático-populares.

Referências Bibliográficas

- BAHIA, Lígia. “A institucionalização da participação social no Conselho Nacional de Saúde: entre a representação de interesses particulares e a universalização do direito à Saúde”. In: *Divulgação em Saúde para debate – Democracia, Conselhos de Saúde e Participação Social*. RJ: CEBES, 2008. p. 37-47.
- BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil. (texto consolidado até a emenda n.º 53, de 19 de dezembro de 2006. Disponível em <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Consultado em maio/2007.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. *Que controle social? – os conselhos de saúde como instrumento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- COUTINHO, Carlos Nelson. *Contra a corrente*. SP: Cortez, 2008.
- DAGNINO, Evelina. “Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?”. In: MATO, Daniel (coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil em tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004. p. 95-110.
- ESCOREL, Sarah. “Conselhos de Saúde: entre a inovação e a reprodução da cultura política”. In: *Divulgação em Saúde para debate – Democracia, Conselhos de Saúde e Participação Social*. RJ: CEBES, 2008. p. 23-28.
- FONTES, Virgínia Maria. “A democracia retórica: expropriação, convencimento e coerção”. In: MATTA, Gustavo Corrêa e LIMA, Júlio César França (orgs.). *Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde – contradições e desafios em 20 anos de SUS*. RJ: Ed. Fiocruz/EPSJV, 2008. p. 189-226.
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere – vol. 2*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. p. 15-53.
- LABRA, Maria Eliana. “Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios”. In: LIMA, N. T. et al (orgs). *Saúde e Democracia – história e perspectiva do SUS*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p. 353-383.
- MOREIRA, Marcelo Rasga. “Democracia participativa, democracia representativa e conselhos de saúde no contexto da reforma política”. In: *Divulgação em Saúde para debate – Democracia, Conselhos de Saúde e Participação Social*. RJ: CEBES, 2008. p. 15-22.
- PAULANI, Leda Maria. “O projeto neoliberal para a sociedade brasileira: sua dinâmica e seus impasses”. In: LIMA, Júlio César França & NEVES, Lúcia Maria Wanderley. *Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 67-107.
- POULANTZAS, Nicos. *O Estado, o Poder, o Socialismo*. Rio de Janeiro: Graal, 2000.