

revista

# poli

saúde  
educação  
trabalho



Impresso  
Especial  
9912213586 DR/RJ  
Fundação  
Oswaldo Cruz  
CORREIOS



## Estratégias de controle social: quem controla quem?



# Conheça o POLI

## Direção

55(21)3865-9700

## Vice-Direção de Gestão e Desenvolvimento Institucional

55(21)3865-9706

## Vice-Direção de Ensino e Informação

55(21)3865-9729

## Vice-Direção de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

55(21)3865-9705

## Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde

55(21)3865-9745

## Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde

55(21)3865-9780

## Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde

55(21)3865-9765

## Laboratório de Educação Profissional em Manutenção de Equipamentos de Saúde

55(21)3865-9788

## Laboratório de Educação Profissional em Técnicas Laboratoriais em Saúde

55(21)3865-9784

## Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde

55(21)3865-9770

## Laboratório de Formação Geral na Educação Profissional em Saúde

55(21)3865-9720

## Laboratório de Iniciação Científica na Educação Básica

55(21)3865-9740

## Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde

55(21)3865-9750

## Coordenação de Administração

55(21)3865-9820

## Coordenação de Cooperação Internacional

55(21)3865-9730

## Coordenação de Comunicação, Divulgação e Eventos

55(21)3865-9860

## Coordenação Editorial da Revista Trabalho, Educação e Saúde

55(21)3865-9850

## Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde

55(21)3865-9732

## Coordenação Geral do Ensino Técnico de Nível Médio em Saúde

55(21)3865-9728

## Biblioteca Emília Bustamante

55(21)3865-9840

## Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde

55(21)3865-9892

## Secretaria Escolar

55(21)3865-9865

## Serviço de Informática

55(21)3865-9810



Revista Trabalho, Educação e Saúde  
55 (21) 3865-9850 | [www.revista.epsjv.fiocruz.br](http://www.revista.epsjv.fiocruz.br)

## RETS

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS)  
55 (21) 3865-9730



Biblioteca Virtual em Saúde  
55 (21) 3865-9840 | [www.bvseps.fiocruz.br](http://www.bvseps.fiocruz.br)



Observatório dos Técnicos em Saúde  
55 (21) 3865-9750 | [www.observatorio.epsjv.fiocruz.br](http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br)



Comitê de Ética em Pesquisa  
55 (21) 3865-9710

|  |    |
|--|----|
| <b>Capa</b>  |    |
| Controle social  | 4  |
| <b>Conferência Nacional de Saúde</b>                                       |    |
| 14ª CNS: desafios em relação ao acesso estarão na base das discussões      | 10 |
| <b>Almanaque</b>   | 12 |
| <b>Políticas Públicas</b>  |    |
| Educação profissional de nível médio ganhará novas diretrizes              | 13 |
| Pronatec: público e privado na educação profissional                       | 16 |
| <b>Público e privado na saúde</b>  |    |
| Palmas de Saúde  | 18 |
| <b>Entrevista</b>  |    |
| Benilton Bezerra - 'Há fatos que resistem a explicações simples'           | 21 |
| <b>Livros</b>  |    |
| Resenha do livro 'Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história' | 24 |
| <b>Dicionário</b>  |    |
| Estado   | 25 |

Como você vem acompanhando na Poli desde a edição passada, vai acontecer, em dezembro deste ano, a 14ª Conferência Nacional de Saúde. Conquista do movimento da reforma sanitária, que, além do campo específico da saúde, lutava pela democratização da sociedade brasileira, as conferências são, junto com os conselhos, a principal ferramenta de controle social nessa área. Quase 25 anos depois da criação do SUS, apesar das conquistas, muitos pesquisadores, trabalhadores, usuários e militantes do SUS e de outras políticas sociais têm se perguntado: entre Estado e sociedade, quem controla quem? O debate sobre os rumos e os limites do controle social na saúde, na educação e também no campo do trabalho integra a matéria de capa desta edição. Com uma abordagem que contribui para essa discussão, a seção 'Dicionário' traz o verbete 'Estado'.

Duas outras reportagens discutem iniciativas atuais importantíssimas no campo da educação profissional. Uma trata das diretrizes da educação profissional que, depois de terem sido propostas pelo Conselho Nacional de Educação e reformuladas por um grupo de trabalho organizado pelo MEC, agora ganharam uma terceira versão, que deve entrar em votação no Conselho. A outra levanta alguns pontos do ainda desconhecido — no momento de encerramento desta edição — Pronatec, o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico, do Ministério da Educação. Como o programa prometia repetir estratégias como o Prouni e o Fies, a matéria debate, entre outras coisas, as polêmicas dessas iniciativas no ensino superior.

Continuando a série sobre privatização na saúde, esta edição traz uma matéria sobre os planos de saúde no Brasil. O livro resenhado é 'Na corda bamba de sombrinha', um grande apanhado de mais de 20 anos de Sistema Único de Saúde.

Por fim, a entrevista traz um debate que parte do triste episódio em que 12 crianças foram assassinadas numa escola de Realengo, no Rio de Janeiro, mas, ao contrário da grande cobertura midiática, tenta exatamente desconstruir explicações fáceis e estigmatizantes.

Boa leitura!

Ano III - Nº 17 - mai./jun. 2011  
Revista POLI: saúde, educação e trabalho -  
jornalismo público para o fortalecimento da  
Educação Profissional em Saúde.  
ISSN 1983-909X

#### Conselho Editorial

(Membros do Conselho Deliberativo da EPSJV)  
Isabel Brasil, Sergio Munck, Maurício Monken,  
Márcia Valéria Morosini, Marise Ramos, Marco  
Antônio Santos, Felipe Rangel, José Orbílio Abreu,  
Francisco Bueno, Etelécia Molinaro, Márcia Soares,  
Cristina Ararípe, Monica Vieira, Mario Sergio  
Homem, Cátia Guimarães, Anamaria Corbo, Iñez  
Siqueira, José Victor Regadas, Bianca Fernandes,  
Heitor Leon.

#### Editora

Cátia Guimarães - MTB: 2265/RJ

#### Chefe de Reportagem

Raquel Torres

#### Repórteres e Redatores

Leila Leal  
Raquel Júnia

#### Projeto Gráfico e Diagramação

Zé Luiz Fonseca  
Marcelo Paixão

#### Assistente de Comunicação

Talita Rodrigues

#### Assistente de Gestão Educacional

Solange Santos  
Estela Carvalho

#### Assistente Editorial

Lisa Stuart

#### Tiragem

10.000 exemplares

#### Periodicidade

Bimestral

#### Endereço

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 305 - Av. Brasil, 4.365 - Manguinhos, Rio de Janeiro  
CEP: 21040-360 - Tel.: (21) 3865-9718 - Fax: (21) 2560-7484  
comunicacao@epsjv.fiocruz.br | www.epsjv.fiocruz.br



## Controle Social

É possível controlar o Estado? E as políticas sociais? Uma análise do controle social nas áreas de saúde, educação e trabalho no Brasil

Leila Leal

**P**articipação social, participação da comunidade, controle social, gestão participativa. Os conceitos, muitas vezes usados como sinônimos, guardam algumas diferenças entre si – especialmente no que se refere aos sujeitos envolvidos e objetivos. Mas todos estão relacionados a um mesmo eixo norteador: a perspectiva de atuação da sociedade organizada nos espaços de elaboração, fiscalização ou acompanhamento das políticas públicas de Estado. Muito identificado com a área da saúde, o controle social está presente em diversos setores do Estado sob diferentes formas, absorvendo parcelas significativas da prática de movimentos sociais e da atuação de alguns profissionais.

Neste ano, em que se realiza a 14ª Conferência Nacional de Saúde, o tema ganha ainda mais destaque: a mobilização para o processo da Conferência envolve, também, debates sobre as conquistas e limites desse tipo de mecanismo. Nesta matéria, a Revista Poli ouve pesquisadores, profissionais e militantes das áreas de saúde, educação e trabalho e busca combinar o balanço do controle social nesses setores com uma discussão conceitual. A relação entre Estado e sociedade, as concepções de classe social e cidadania, a mediação entre lutas parciais da classe trabalhadora e seu projeto histórico, entre outros temas, aparecem nessa discussão.

### Origens e concepções do controle social

Uma primeira pergunta necessária a esse debate é: afinal, quem é essa sociedade organizada que deveria controlar o Estado? Na base dessa e de outras perguntas, estão alguns eixos que nortearam o próprio desenvolvimento da ideia de controle social no Brasil.

“O controle social é um conceito originário das ciências sociais. Originalmente, significava o controle exercido pelo Estado sobre as chamadas ‘classes perigosas’. Mas esse sinal foi invertido quando os movimentos

ligados à saúde se apropriaram do conceito, nos anos 1970, e o transformaram no controle da sociedade civil sobre o Estado e suas políticas. Isso foi feito, inicialmente, pela área da saúde, mas depois foi ampliado para outros setores e políticas públicas de Estado”. A afirmação é de André Dantas, professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), que atualmente desenvolve uma tese de doutorado sobre a história e os sentidos do controle social na saúde.

Gastão Wagner, professor de saúde pública da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), destaca que essa defesa do controle social foi formulada pelos movimentos de saúde brasileiros. “A ideia de que a sociedade civil, os movimentos sociais e os trabalhadores de saúde devem controlar o sistema de saúde foi uma originalidade que surgiu no Movimento da Reforma Sanitária brasileira. Nós incorporamos princípios que eram defendidos internacionalmente, como a universalidade, a integralidade e a equidade, e inserimos essa ideia de que, para o sistema funcionar, para não haver burocratização, para preservar o interesse do usuário e a qualidade no atendimento, deveríamos criar instâncias tripartites, com participação do Estado, dos usuários e dos trabalhadores do sistema, com caráter deliberativo e de fiscalização”, conta.

Ele explica, ainda, que esse modelo é originário de experiências locais, como os conselhos populares criados antes da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). “Esses conselhos envolviam movimentos sociais, comunidades e populações locais, e isso foi incorporado nas deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e na criação do SUS na Constituição Federal de 1988. Essa ideia é muito radical do ponto de vista democrático: aponta que a gestão do sistema vai garantir uma forma de democracia direta de usuários e trabalhadores”, avalia o professor.

Francini Guizardi, professora-pesquisadora da EPSJV e autora da tese de doutorado ‘Do controle social à gestão participativa: perspec-

tivas (pós-soberanas) da participação política no SUS’, destaca que termos usados como sinônimos – como participação e controle social – apontam, a partir de uma leitura mais rigorosa, diferenças importantes. Segundo ela, a concepção de participação se modificou ao longo do processo de implementação do SUS. “Na Constituição Federal de 1988, aparece a ideia da participação da comunidade. Isso vem da trajetória do movimento sanitário na conjuntura de lutas sociais travadas desde a década de 1970 e que ganharam mais espaço na década de 1980, com o fim da ditadura civil-militar. Mas o conceito de participação foi se modificando. Com a conjuntura da década de 1990, marcada pelo neoliberalismo e pela reorientação das políticas públicas, a mobilização apontou mais no sentido do controle social, a partir da compreensão de que era preciso fiscalizar e controlar o Estado para garantir a efetivação das conquistas obtidas”, explica.

Francini exemplifica, também, algumas das diferenças entre essas concepções de participação e controle social: “O núcleo do controle social é a questão da representação. Os conselhos de saúde, que são estruturas municipais, estaduais e federal, são importantíssimos para o debate, a proposição e o acompanhamento das políticas de saúde. Mas são mediados por critérios de representação da sociedade. Isso não aparecia na ideia de participação, que apontava a intervenção direta dos grupos e movimentos sociais”, diz. Ela lembra que essa trajetória tem ainda mais um capítulo, identificado com a noção de gestão participativa. “Essa ideia surge em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde. O objetivo foi trazer de volta a noção de participação para o cotidiano do sistema de saúde. Mas o debate tem sido muito orientado para a elaboração de formas de aprimoramento da gestão, e não para a radicalização democrática. E a gestão só vai se tornar mais democrática com um projeto político claro”, defende.

Lembra que, com o movimento sanitário, controle social passou a ser o controle da sociedade sobre o Estado? André Dantas faz uma ressalva: “Nessa formulação, há um entendimento apartado da relação entre Estado e sociedade civil, como se cada um estivesse de um lado. E isso tem várias implicações”, adverte. Ele explica: “O problema é a ideia de que a sociedade civil pode controlar o Estado. Essa formulação é compreensível porque foi feita no contexto de um Estado ditatorial. Toda a energia da luta estava direcionada, naquele momento, para a redemocratização do Estado. O fim último da luta dos movimentos sociais passou a ser o retorno do Estado a uma situação de normalidade democrática. A noção de controle social surge dessa leitura negativa do Estado”, avalia o pesquisador, que continua: “O Estado não é só, mas é também, e principalmente, um instrumento de dominação a serviço do capital. E mais: se não compreendermos Estado e sociedade civil como pólos apartados, mas sim integrados, veremos que as relações de dominação não se manifestam exclusivamente no âmbito do Estado. O controle social é importante e garantiu muitas conquistas, mas carrega essa imprecisão na origem: apostar que, no capitalismo, é possível que a sociedade civil exerça controle sobre o Estado e mude as regras do jogo por dentro da política institucional”, analisa.

### Controlar o capital?

Cristina Paniago, professora e pesquisadora de serviço social da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) acha que as experiências de controle e participação social, identificadas como tentativas de intervenção popular organizada no interior do Estado capitalista, têm “absorvido imensa energia militante”, e precisam ser analisadas criticamente. E, segundo ela, o

A partir dos anos 1970, o movimento reuniu intelectuais e trabalhadores reivindicando uma saúde democrática, constituída por um sistema universal e concebida não apenas como a ausência de doença, mas sim o bem-estar construído no interior das relações sociais.

ponto de partida dessa análise é justamente o questionamento sobre a possibilidade de se controlar o capital. “A partir dessa pergunta, o debate fica colocado sob outro prisma. Não trataremos de maneira restrita os espaços institucionais de participação social dentro do Estado, e sim pautaremos a discussão analisando os fundamentos do Estado. Precisamos perguntar se é possível trazer o Estado para realizar os interesses da classe trabalhadora”, propõe. E completa: “Isso não quer dizer que o Estado não possa atender parcialmente alguns interesses dos trabalhadores. Mas isso é restrito aos interesses que não colocam limites à acumulação de capital”, analisa.

Outro conceito fundamental na análise da professora sobre esse processo é o de classe social. Segundo ela, é equivocado pensar em um controle ‘da sociedade’ sobre o Estado sem levar em consideração os conflitos existentes dentro dessa própria sociedade. “Não é possível discutir a situação do indivíduo se não reconhecermos que vivemos em uma sociedade em que uma classe minoritária explora a classe majoritária da população. A posição em que cada indivíduo se situa nessa estrutura da produção e das relações sociais define as classes”, diz, destacando que o Estado é também instrumento de uma classe social.

Para Cristina, a compreensão que ignora essa divisão da sociedade em classes aponta para uma falsa dicotomia entre a ‘sociedade’, formada por ‘cidadãos’, de um lado, e o Estado, de outro. Segundo a professora, isso acontece porque, quando está ausente, a perspectiva de classe é substituída pela de cidadania. E o conceito de cidadania, diz, pressupõe um exercício político entre iguais, que, ao não identificar as contradições e disputas entre as classes, retira do cenário de lutas elementos importantes. “Temos que empreender uma luta de classes para a emancipação de todos os homens. Isso pode ser feito nos espaços possíveis da cidadania, mas jamais absorvendo os limites impostos por ela. Para conquistarmos a igualdade plena, temos que eliminar a desigualdade na base econômica da reprodução da riqueza na sociedade capitalista. A luta prisioneira da esfera política e democrática fica confinada às discussões sobre leis, concessões, conquistas ou retirada de direitos, sem nunca tocar na questão da dominação material que o capital e seu Estado fazem sobre os trabalhadores”, destaca.

É a partir dessa análise que Cristina Paniago, reivindicando as formulações do filósofo marxista húngaro István Mészáros, aponta a impossibilidade de controle do capital – e, por isso, questiona o sentido das práticas de controle social. “Parto do pressuposto de que não é possível controlar o Estado de acordo com os interesses da classe trabalhadora. Nós precisamos, isso sim, criar uma outra forma de existência social, em que o controle seja feito pelos trabalhadores sobre toda a reprodução social – e não só sobre os espaços permitidos pelo Estado e pelo capital”, propõe.

## Limites e conquistas

Mas o que se conquistou com o exercício do controle social no Brasil? Para André Dantas, a experiência concreta tem demonstrado que o Estado coloca uma parcela muito pequena das políticas ‘em jogo’, para serem ‘controladas’. “Ao fazermos esse balanço, não podemos cobrar do controle social algo que não está ao seu alcance, mas devemos partir dos exemplos concretos para entender que o controle social não é a forma de radicalização democrática que conduzirá, por si só, à transformação da sociedade”, avalia.

Situando esse processo na história recente brasileira, ele identifica o que chama de ‘colonização do controle social’: “A Constituição de 1988 trouxe uma série de conquistas aos trabalhadores, mas o Brasil não foi poupado da onda neoliberal dos anos 1990. E foi nesse contexto que se deu a implementação dos conselhos e mecanismos de controle e participação social. O capitalismo buscava neutralizar esse acúmulo de forças das lutas sociais dos anos 1970 e 1980, e isso pode ter sido facilitado pelo fato de o movimento social ter apostado que as formas de participação poderiam tornar esse Estado a seu favor. Assim, o controle social foi tomado de modo acachapante pela onda neoliberal”, analisa. Ele sintetiza: “O controle so-

cial foi influenciado pela ideia do chamado ‘terceiro setor’, que coloca de um lado a economia (compreendida como o mercado), de outro a política (entendida como o Estado), e se apresenta, enquanto sociedade civil, como a solução mediadora dessa equação. Basta lembrar que esta concepção de participação está presente em documentos do Banco Mundial e de outros organismos internacionais a serviço do capital”, afirma.

Para Cristina Paniago, a experiência dos últimos 20 anos mostra que o exercício do controle social tem tido resultados muito pontuais e pouco significativos. Para a professora, o saldo maior da participação nos espaços institucionais é um prejuízo na organização popular autônoma. “Tenho acompanhado esses resultados com algum interesse, inclusive porque a área do serviço social é muito envolvida com atividades de controle, participação e mediação entre comunidade e Estado. O saldo político é prioritariamente de imobilização e esvaziamento das representações e organizações autônomas da classe trabalhadora, com sua canalização para dentro do Estado. A participação tem sido mais para administrar os conflitos, predominando o domínio institucional do Estado sobre os movimentos sociais”, analisa.

Gastão Wagner discorda. Para ele, a desmobilização dos movimentos sociais nas últimas décadas tem raízes mais profundas e não pode ser creditada à participação em instrumentos de controle social no interior do Estado. “Houve um esvaziamento geral dos movimentos sociais. O mecanismo de defesa dos brasileiros mais pobres foi trabalhar muito e votar em candidatos com perfil mais popular. Mesmo a juventude perdeu aquela identidade com a rebelião e as lutas.

Materializado especialmente através de Organizações Não-Governamentais, o terceiro setor se apresentou, nos anos 1990, como uma opção alternativa ao Estado e ao mercado para a garantia de direitos como saúde, educação, moradia e outros.

Estão todos muito adaptados ao jogo do sistema, buscando a ascensão social. Os sindicatos esvaziaram sua capacidade de negociação. Mas isso não é responsabilidade da atuação em conselhos e espaços de controle social, e sim fruto de uma conjuntura mais ampla. Se o movimento social estivesse forte, os conselhos seriam mais uma forma de pressão, e não de esvaziamento”, defende o professor.

Para o pesquisador, as críticas ao funcionamento do controle social seguem em outra direção. Como debilidades, ele identifica a burocratização dos instrumentos e sujeitos do controle social, além da priorização de elementos de gestão em relação aos debates estratégicos: “Ser conselheiro virou uma ‘profissão’. Há reeleição de pessoas, afastamento dos conselheiros em relação à sociedade e a utilização dos espaços para a defesa de interesses muito particulares. Os conselheiros tinham que se aproximar dos usuários e dos trabalhadores, pensando em definir diretrizes e fiscalizar as políticas”, propõe. Apesar de todos os problemas, ele não tem dúvidas sobre a importância dessa estratégia: “Os conselhos e conferências são arenas políticas. Mas, mesmo com as limitações, acho que é melhor existirem espaços debilitados do que não existir nada”.

Para Cristina, a prioridade deve estar em acumular forças, discutir profundamente os problemas sociais, o Estado, o capital e atuar na conscientização política dos trabalhadores em seus conflitos reais da luta cotidiana, na base das comunidades, dos sindicatos e das organizações sociais. “A partir do fortalecimento desses mecanismos de organização social, poderemos escolher as mediações mais adequadas para a disputa pelos objetivos da classe. O controle social e as formas de participação dentro do Estado podem ou não ser úteis ao fortalecimento dos trabalhadores, mas isso não pode ser um fim da nossa luta. A finalidade é a superação da atual forma de produção de riqueza, das classes sociais e desse Estado”. Ela completa: “Existem espaços na luta social hoje que são inevitáveis, e precisamos estar representados



1 Conferência Nacional de Educação, em 2010

neles. Mas precisamos compreender qualquer espaço de atuação como um meio para nos aproximarmos de uma finalidade emancipatória”.

## Na saúde: os conselhos e conferências hoje

Não é por acaso que as experiências e instrumentos de controle social na área da saúde já foram bastante citados nesta matéria. É que, como dissemos, a própria elaboração desse conceito se confunde com a história dos movimentos sociais de saúde no Brasil, que gerou as mais consolidadas e reconhecidas práticas de controle social no país. Mas como funcionam os conselhos de saúde hoje? E as conferências? Qual a opinião de quem participa dos mecanismos de controle social sobre esses espaços?

O controle social na saúde foi regulamentado pela Lei 8142, de 1990, que determina a participação da comunidade na gestão da saúde através das conferências municipais, estaduais e nacional de saúde, que ocorrem a cada quatro anos. Os outros espaços previstos pela lei para o controle social são os conselhos de saúde, que também existem nos municípios, estados e em nível nacional. Os conselhos se organizam através de um mecanismo de paridade que reserva 50% das vagas aos usuários do sistema de saúde, 25% aos seus trabalhadores e os outros 25% ao governo, através dos gestores e prestadores de serviço ao SUS. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância deliberativa – a principal do SUS –, vinculada ao Ministério da Saúde, que tem as funções permanentes de formular, fiscalizar e acompanhar as políticas de saúde no Brasil.

Para Jurema Werneck, conselheira nacional de saúde e integrante da mesa diretora do CNS, a distribuição paritária dos conselhos reflete a identificação dos usuários como o foco principal das políticas de saúde. “Essa distribuição é pautada pelo reconhecimento da razão pela qual as políticas públicas existem: a sociedade. Mas, ainda assim, há formas de articulação política por fora dos conselhos, que envolvem outros setores e acabam, às vezes, dando peso maior a outros segmentos no momento de deliberações sobre as políticas”, diz. Ela exemplifica: “Há, por exemplo, interesses de grandes empresas e setores religiosos muito poderosos envolvidos na definição das políticas de saúde. E a disputa, muitas vezes, tem sido desigual. Esses grupos conseguem imprimir sua força sobre interesses da sociedade, mas por outro lado isso não acontece sempre: os setores comprometidos com os interesses da maioria da sociedade também têm conseguido defender suas posições”, diz.

Gastão Wagner destaca que, mesmo com uma legislação única, o funcionamento dos conselhos é muito heterogêneo no país. Para se ter uma ideia, hoje há mais de 79 mil conselheiros de saúde no Brasil, atuando nas instâncias municipais, estaduais e nacional. “Há estudos que apontam que 50% dos conselhos têm funcionamento precário, 30% funcionamento regular e somente 20% funcionam como previsto na lei. Mas, mesmo com as debilidades, é uma arena política importante”, avalia o professor. Ele aponta, ainda, que as conferências de saúde, que julga como importantes espaços do controle social, vêm perdendo sua eficácia política. “São muitas deliberações, o que dificulta a discussão dos grandes e relevantes temas. Para ser mais objetiva, acho que a próxima conferência deveria se centrar nas discussões sobre se as principais estratégias do Ministério da Saúde correspondem às expectativas dos brasileiros”, sugere.

## Na educação, debate ainda é incipiente

O tema do controle social ainda está em construção na área da educação. A afirmação é de Andréa Gouveia, professora da Universidade Federal do Paraná e coordenadora do Grupo de Trabalho de Estado e Política Educacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped). Ela aponta, no entanto, que debates travados desde os anos 1980 sobre a necessidade de participação popular na concepção da política, produção e controle dos resultados da educação conquistaram a afirmação do princípio da gestão democrática da escola pública na Constituição de 1988.

A professora destaca que a área da educação tem mais tradição, no que se refere ao controle social, na atuação em conselhos escolares, que contam com a participação da comunidade para a elaboração dos projetos político-pedagógicos das unidades escolares. “Há também experiências locais e municipais, com a criação de conselhos gestores, mas isso não é unificado nacionalmente como na área da saúde, já que o Brasil não tem um sistema nacional de educação”, explica Andréa. Ela lembra que a constituição de um sistema nacional foi o tema da primeira Conferência Nacional de Educação (Conae), realizada em abril de 2010, outro espaço de controle social na educação. “Já tínhamos experiências de conferências municipais e estaduais sendo realizadas por iniciativa de governos específicos. Em 2009, nas etapas preparatórias da Conae, tivemos pela primeira vez uma chamada nacional, com participação do governo federal, para espaços municipais, estaduais e nacional pensados de forma integrada. Mas isso é ponto de chegada de longo processo de muitas experiências e muita demanda da comunidade educacional por um espaço onde tivéssemos a voz das comunidades no planejamento das políticas”, destaca.

Na avaliação de Andréa, ainda que a Conae tenha sido um importante passo, o processo como um

todo ainda é muito disperso e descontínuo – o que não possibilita que se faça uma caracterização de que as políticas de educação sejam fruto de formas de participação social organizadas. “Há alguns casos, como os conselhos voltados especificamente para o Fundef, o Fundeb e a merenda escolar, em que o tema do controle social é mais explícito”, diz. O mecanismo para acompanhar o Fundeb, a que se refere Andréa, é o Conselho de Acompanhamento e Controle Social do Fundeb. “Esses conselhos, do Fundeb e da merenda escolar, são espaços importantes de compreensão dos sindicatos, dos pais e mesmo dos professores e secretarias de educação de que parte importante da definição das políticas de educação passa pelo financiamento”, opina.

No entanto, a pesquisadora da UFPR aponta que a principal fragilidade para o exercício do controle social na área da educação é a pulverização de espaços. A opinião é compartilhada por Antônio Freitas, que compõe a Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE). Para ele, o CNE tem procurado constituir-se como um espaço de participação da sociedade, mas a representação popular junto ao conselho fica prejudicada por conta da fragmentação entre as estruturas existentes. “Haveria mais participação se conseguíssemos integrar a atuação dos conselhos municipais e estaduais entre si e com o CNE”, avalia. Órgão colegiado integrante do MEC, o CNE exerce funções normativas, deliberativas e de assessoramento ao ministro.

Na opinião de Antônio Freitas, a autonomia do órgão está resguardada mesmo com a relação próxima ao ministério, já que as decisões do CNE, apesar de homologadas pelo MEC, são formuladas de maneira independente do Ministério. Ele explica, ainda, que a composição do Conselho Nacional se faz a partir de indicações de entidades representativas da sociedade, como sindicatos, organizações estudantis, sociedades científicas e outras. Essas entidades são escolhidas pelo MEC e pela Presidência da República e fazem suas indicações aos 11 cargos de cada uma das câmaras do Conselho (composto pelas câmaras de Educação Básica e de Ensino Superior). Cabe também ao MEC e à Presidência a escolha final entre os indicados para o CNE.

Para Andrea Gouveia, o Conselho tem sido um espaço de debates importantes, que se fazem autonomamente ao MEC. “Mas os conselheiros não são eleitos diretamente por seus representados. Então, do ponto de vista pressuposto pela democracia participativa, não vejo na estrutura do Conselho hoje essa possibilidade. Ele é muito mais um órgão assessor de interpretação da legislação, importante, que consegue fazer alguns debates como diretrizes para carreira, insumos mínimos para a qualidade da escola e outros que são importantes, mas ainda é muito tímido em pensar um espaço entre Estado e sociedade civil que pudesse ser força mais contundente de intervenção na política”, pondera. Ela lembra, ainda, que a Conae criou uma estrutura pensando no exercício do controle social, o Fórum Nacional de Educação. “Esse Fórum já foi nomeado, e é composto por uma série de entidades que estavam na comissão organizadora da Conferência. Esse pode ser um embrião de espaço que não é de apoio legislativo, mas sim de disputa da política. Uma das propostas é que o Fórum construa conferências a cada quatro anos, e aí haveria acompanhamento constante e mais geral da política educacional. Mas ele ainda não começou a funcionar”, conta Andrea.

O Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) foi instituído em 2007, substituindo o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef). O Fundeb une recursos dos três níveis: União, estados e municípios, que se destinam à educação básica, das creches ao Ensino Médio, incluindo o profissional.



## Trabalho: primeira conferência em 2012

Assim como no campo da educação, a área de trabalho e emprego não possuiu estruturas consolidadas historicamente para o exercício do controle e participação social. Segundo o sociólogo e professor da Universidade Federal de Campina Grande Roberto Vêras, a própria trajetória de elaboração de políticas públicas diretamente voltadas ao tema do trabalho e do emprego é tardia no Brasil, o que debilita também a garantia de participação e controle em relação a essas políticas. “No que se refere às políticas públicas de emprego, trabalho e renda, a experiência mais relevante de participação e controle social se expressa no sistema Codefat, o Conselho Deliberativo do FAT. Por ocasião da Constituição de 1988, foi criado o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), inicialmente para viabilizar o financiamento do Seguro Desemprego (uma das mais importantes conquistas sociais daquela edição da Carta Magna). Em 1990, foi instituído o Codefat, com o propósito de gerir os recursos do FAT, em termos colegiados e de modo tripartite e paritário, contando com representantes dos trabalhadores, dos empregadores e do governo”, explica Vêras. A composição desse conselho, segundo o professor, se dá com indicações das centrais sindicais para a representação dos trabalhadores e das confederações de empregadores.

O professor conta ainda que, em 2004 e 2005, o Ministério do Trabalho e Emprego organizou, respectivamente, o I e o II Congresso Nacional do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda. Esses congressos envolveram gestores de políticas de trabalho, membros de comissões de emprego, intelectuais e organizações representativas da sociedade. “Ambos os congressos incluíram momentos preparatórios nos grandes municípios e em todos os estados da federação. Constituíram-se, assim, em momentos de mobilização e discussão privilegiados sobre a formulação de um horizonte mais estratégico para as políticas de emprego/trabalho no país. Por outro lado, as políticas públicas de emprego, trabalho e renda não superaram sua condição histórica fragmentada e seu caráter de ‘programa’, não se constituindo, ainda, em ‘políticas de Estado’”, lamenta. Ele conclui apontando que, apesar dos avanços, ainda não é possível se falar na existência de um Sistema Público de Trabalho, Emprego e Renda no país, nem em uma dinâmica de participação e controle social mais efetiva.

Uma iniciativa que vem sendo apontada como um passo importante para a constituição dessa dinâmica é a I Conferência Nacional de Emprego e Trabalho Decente (CNETD), convocada no final de 2010. Segundo Mário Barbosa, assessor especial do ministro de Trabalho e Emprego, Carlos Lupi, e responsável pela coordenação geral da Conferência, a escolha do tema está relacionada a um compromisso assumido pelo Brasil junto à Organização Internacional do Trabalho. “Em 2003, o então presidente Luiz Inácio Lula da Silva firmou um compromisso de cooperação técnica com a OIT para a implementação de uma agenda para o trabalho decente no Brasil”, conta.

Barbosa explica que a Conferência terá estrutura tripartite – com representação dos trabalhadores, empregadores e governo – e poderá absorver, também, até 10% de representação de segmentos da sociedade civil envolvidos com o tema. “A etapa nacional, que ocorrerá de 2 a 4 de maio de 2012, será precedida por conferências nos estados e, sempre que possível, nos municípios. O calendário de conferências estaduais vai de agosto e outubro deste ano”, diz. Em relação a outras instâncias de controle social para além da conferência, Mário Barbosa conta que, em 2011, foi criado o Conselho Nacional de Relações de Trabalho, com estrutura tripartite, que pode ser mais um espaço para a participação social “Há, também, a participação da sociedade em áreas específicas, como a Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo e a Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil”.

Para José Dari, professor de economia da Unicamp e integrante do Cesit (Centro de Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho), é preciso pensar sobre a efetividade dos espaços de participação criados pelo

processo de democratização do Estado brasileiro. “Muitas vezes, a participação nos espaços abertos pelo Estado é mais formal do que real”, critica. No que se refere à realização da Conferência Nacional em 2012, o professor reconhece avanços na abertura de um espaço de discussão como esse, mas chama atenção para o conteúdo do debate que será travado. “Precisamos pensar sobre esse conceito de trabalho decente. Na minha opinião, é um conceito que está em disputa na sociedade, porque o que se considera como decente é o padrão que a sociedade julga minimamente civilizatório para uma relação de emprego. E a definição do que é um trabalho digno na sociedade depende de quem olha”, analisa. Ele aponta algumas perspectivas: “Na nossa compreensão, trabalho digno é aquele com proteção social, que respeita a liberdade de organização dos trabalhadores, contribui para diminuir a relação assimétrica entre capital e trabalho e cria condições, do ponto de vista da remuneração, para vida digna do trabalhador. E, para isso se viabilizar, temos que apontar para iniciativas de desenvolvimento do país capazes de gerar ocupações de qualidade e, também, para o fortalecimento da regulação pública do trabalho, enfrentando situações como, por exemplo, os 17 milhões de brasileiros que vivem sem carteira de trabalho assinada”. ●

### Leia mais

A Revista Poli publica, desde a última edição, uma série especial sobre a 14ª Conferência Nacional de Saúde. Veja, neste número, a matéria na página 8. Já no site [www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br) você encontra um especial sobre a Conferência Nacional de Educação, publicado entre as edições nº 6 e 11 da Poli. Os conceitos discutidos nesta reportagem também já foram abordados em diferentes matérias. Nesta edição, o conceito de Estado é o verbete da seção Dicionário, na página 23. Essa mesma seção já tratou dos conceitos de controle social (edição nº 3) e hegemonia (edição nº 11). Confira!

## 14ª CNS: desafios em relação ao acesso estarão na base das discussões

Fortalecimento da  
atenção básica,  
gestão de filas de  
espera e ampliação  
de horários de  
atendimento são  
apontados como  
medidas importantes  
para ampliar o acesso

Raquel Torres

As imagens são comuns a muitas reportagens apresentadas na televisão, em jornais ou revistas sobre os problemas do Sistema Único de Saúde (SUS): enormes filas para conseguir atendimento, espera nos corredores de hospitais, pessoas que aguardam meses para conseguir fazer exames e outros exemplos de dificuldade no acesso aos serviços são constantes. O reconhecimento desse problema e a busca por soluções vão nortear a 14ª Conferência Nacional de Saúde. Com o tema ‘Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro’, a Conferência terá ‘Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS’ como eixo para as discussões.

Na verdade, todo mundo é, de uma forma ou de outra, usuário do SUS. O alcance das campanhas de vacinação e a distribuição gratuita de medicamentos para doenças crônicas talvez sejam alguns dos maiores exemplos disso. Mas e na hora de agendar consultas com especialistas ou exames, será que o acesso se dá satisfatoriamente? Será que todo mundo consegue ser bem atendido – e pelos profissionais adequados – quando procura uma unidade de saúde? E de que forma as barreiras encontradas pela população nesse processo interferem no princípio da universalidade do sistema? “A universalidade implicaria que qualquer pessoa, a qualquer momento, frente a uma necessidade, independentemente da sua condição de pagar, teria o cuidado de que necessita”, define a pesquisadora Cláudia Travassos, do Instituto de Comunicação de Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). E, de acordo com ela, essa ainda não é a realidade no Brasil.

Apesar disso, o percentual da população que usa serviços públicos de saúde vem aumentando consideravelmente. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Pnad/IBGE) tem aplicado, a cada cinco anos, um questionário suplementar sobre saúde que permite observar essas mudanças. Segundo a pesquisa, entre 1998 e 2008 cresceu de 41,8 para 56,8 o percentual de pessoas entrevistadas que afirmaram usar regularmente postos ou centros de saúde. A Pnad traz ainda outro dado importante: no mesmo período, houve um crescimento de 49% para 56% no número de atendimentos e internações realizados pelo SUS.

### Tipos de acesso

Mas ‘entrar’ no sistema usando algum serviço não significa necessariamente ter um acompanhamento continuado. Cláudia observa que, ao se discutir acesso, é preciso em primeiro lugar definir a que estamos nos referindo. “O termo sempre diz respeito à oferta. Entretanto, ele pode ser visto de mais de uma maneira. A primeira é uma forma restrita, considerando o processo que vai desde o momento em que uma pessoa decide usar um serviço de saúde até usá-lo. Esse conceito restrito, da entrada, é muito útil”, explica, completando: “E existe um outro importante ponto de vista que diz não ser suficiente apenas entrar no sistema. É preciso entrar, ter o tratamento adequado, no momento correto, com o profissional certo, e ter o melhor resultado daquele acesso”.

A pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) Cristiani Machado considera fundamental ter esse acesso ampliado. E, para ela, um aspecto importante para garantir isso é a integração entre os serviços. “Uma pessoa pode ter acesso a um atendimento na atenção básica, mas aquele serviço precisa estar articulado a outros para garantir a continuidade: ela precisa ser encaminhada para fazer um exame, para um especialista, para fazer determinados tratamentos e assim por diante”, explica.

Cristiani considera que a atenção básica é uma chave para estruturar o sistema de saúde e melhorar o acesso a outros níveis de complexidade e, de acordo com ela, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido fundamental para esse fortalecimento. O Ministério da Saúde calculava, em 2003, que 35,7% da população brasileira era atendida pelo então chamado Programa Saúde da Família (PSF). Em 2008, o IBGE mostrou um aumento considerável nesse percentual: 47,7% dos domicílios que participaram da Pnad declararam estar cadastrados na ESF.

Mas, para realmente garantir o fortalecimento do sistema, é preciso assegurar a tal continuidade a que Cristiani se refere. Um elemento positivo nesse sentido, de acordo com ela, é a implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), criados em 2008. Enquanto as equipes de saúde da família são compostas por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo contar também com dentistas, os Nasf têm outros tipos de profissionais, como assistentes sociais, fisioterapeutas, ginecologistas, pediatras e psicólogos. “Eles podem ajudar as equipes a receber melhor pessoas com diferentes problemas. Essa iniciativa tem impacto no acesso a determinados tipos de serviços e na sua qualidade”, avalia Cristiani.

## Barreiras

No entanto, ela diz que é preciso reconhecer as limitações que ainda existem na organização da atenção básica. Para a pesquisadora, uma das questões fundamentais, e que nem sempre é tratada pelos municípios, é o horário de atendimento. “Quando se pretende ampliar o acesso por meio de uma atenção básica de qualidade e resolutive, é necessário disponibilizar horários expandidos para isso. Unidades que só funcionam no horário comercial representam uma barreira, pois as pessoas trabalham e acabam adi-

ando o atendimento”, observa. A disponibilidade de profissionais também é importante: “Muitas vezes, as pessoas procuram um posto de saúde, por exemplo, mas o profissional não está lá ou a unidade está fechada. Em outros casos, se o usuário não for bem recebido e bem atendido, ele pode não conseguir o atendimento adequado”, afirma Cristiani.

Outra questão que dificulta o acesso são as longas esperas para determinados procedimentos. E, para a pesquisadora, a falta de gerenciamento das listas de espera faz com que o problema se agrave. “Ter listas organizadas e conhecer os problemas das pessoas pode melhorar as condições de acesso. Se os usuários precisam esperar quatro meses para uma determinada consulta, o percentual de falta quando a data finalmente chegar será altíssimo – a essa altura, as pessoas já terão resolvido seus problemas de outra forma. E, muitas vezes, a unidade não consegue colocar outras pessoas para serem atendidas no lugar das ausentes”, aponta Cristiani.

Cláudia concorda: “É difícil imaginar um sistema absolutamente destituído das filas. O problema é que às vezes sequer temos as filas devido ao alto grau de desorganização. Quando se sabe quantas pessoas precisam de determinada cirurgia, é porque elas já foram ao médico, ele já fez a indicação e elas entraram em uma fila organizada para serem atendidas de acordo com suas necessidades. Esse é o processo correto. É diferente de a gestante que está parindo ser ‘empurrada’ de uma maternidade para a outra porque não há como ser atendida. Isso não é fila, é desorganização”.

## Sobrecarga

Barreiras como as descritas acima dificultam a entrada no sistema e acabam congestionando as emergências, onde a questão do acesso aparenta ser mais grave. No entanto, Cláudia chama a atenção para o fato de que essa sobrecarga é apenas uma consequência de problemas anteriores no acesso: “Quanto maior a proporção de casos não emergenciais atendidos nesses locais, mais forte é o indicativo de problemas de acesso nos locais corretos – na atenção básica ou em especialistas, por exemplo”, diz. Cristiani concorda: “Se uma pessoa procura uma unidade de saúde da família, por exemplo, e ela está fechada ou sem profissionais, ou ainda se ela só consegue marcar uma consulta para dali a três meses, é claro que vai acabar indo para uma emergência ou para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA)”, diz.

Assim, nem sempre uma pessoa chega ao sistema pela atenção básica, embora essa deva ser a porta de entrada preferencial. Se alguém não costuma ter acesso a serviços de saúde e, de repente, em um momento de crise, precisa ir a uma UPA ou uma emergência, como deve ser o acolhimento para que essa pessoa entre e permaneça no sistema? “Os profissionais desses locais não devem apenas solucionar o problema imediato, mas também encaminhar aquela pessoa para que ela seja acompanhada. Nosso objetivo é ter uma atenção básica de qualidade e que seja a porta de entrada preferencial do sistema, mas qualquer ponto da rede tem que estar preparado para servir como porta de entrada e como facilitadora do acesso”, diz Cristiani.

Cláudia lembra que esses problemas, especialmente as filas, não são exclusividade do sistema brasileiro: “Sempre que há sistemas que se pretendem universais, essas questões aparecem”, observa. Mesmo em países com sistemas antigos e desenvolvidos, como Canadá e Inglaterra, os tempos de espera são longos. Cristiani aponta que, nesses países, a gestão de listas e o estabelecimento de horários flexíveis têm sido apontados na literatura internacional como medidas importantes. “Além disso, a organização da atenção primária também é fundamental. Na Inglaterra, em que procuramos nos inspirar, há médicos generalistas responsáveis por populações específicas que mediam a integração com outros serviços”, diz. ●

# Criança pode trabalhar? Só sete horas por dia



Desde 1998, a legislação brasileira só permite que se trabalhe acima dos 16 anos de idade – ou a partir dos 14, na condição de aprendiz. Isso não é cumprido à risca: a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) de 2008 registrou quase 1 milhão de crianças e adolescentes entre 5 e 13 anos trabalhando.

Mas a preocupação em regulamentar o trabalho infantil começou há mais de cem anos: em 1891, quando o presidente era o marechal Deodoro da Fonseca, foi publicado o decreto 1.313, o primeiro a falar sobre isso no país. O documento até trazia as regras, mas elas eram bem diferentes do que se poderia considerar aceitável hoje. Veja algumas:

- menores de 12 anos não poderiam ser empregados em fábricas de tecido. Entre 8 e 12 anos, as crianças poderiam trabalhar como aprendizes
- eram proibidos trabalhos considerados insalubres, como em depósitos de carvão, ácidos corrosivos e pólvora

- 7 horas: essa era a jornada máxima para meninas entre 12 e 15 anos e para meninos entre 8 e 14. Meninos de 14 a 15 anos poderiam trabalhar até 9 horas por dia

- menores de 21 anos não podiam trabalhar à noite, aos domingos ou em feriados nacionais.

## PRA LEMBRAR

### 8 de maio

A Organização Mundial da Saúde declarou a erradicação da varíola no mundo em 1979.

### 5 de junho

Teve início em Estocolmo, em 1972, a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente, que reuniu representantes de 113 países. Por conta disso, nessa data se comemora o Dia Mundial do Meio Ambiente.

## Você Sabia?

No Brasil, saúde e educação já foram áreas de responsabilidade do mesmo ministério: o Ministério de Educação e Saúde Pública (Mesp). Ele foi criado em 1930, logo no início do governo de Getúlio Vargas, e foi apenas em 1953 que as áreas se dividiram em Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura.

# Educação profissional de nível médio ganhará novas diretrizes

Proposta que  
norteará os cursos  
técnicos ainda está  
em discussão no  
Conselho Nacional  
de Educação

Raquel Júnica

A atualização das diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional técnica de nível médio está em discussão no Conselho Nacional de Educação (CNE) desde o ano passado. As diretrizes funcionam como uma norma geral para os cursos aprovados no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, de forma a estipular, por exemplo, parâmetros de carga horária, de concepção e de organização dos cursos. A explicação é da diretora de políticas de educação profissional da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec) do Ministério da Educação (MEC), Simone Valdete. De acordo com Simone, a Setec proporá ao CNE que não aprove as diretrizes antes que uma audiência pública seja realizada para que mais contribuições sejam incorporadas à proposta. Apesar de alguns avanços no texto que está em discussão no momento, tanto o MEC quanto pesquisadores da educação avaliam que ainda são necessárias mudanças.

Para chegar até a proposta atual, o CNE, o MEC e outros setores da sociedade envolvidos com a discussão percorreram um caminho que ainda não chegou ao fim de debates e negociações. Um primeiro texto sobre as diretrizes foi elaborado no início de 2010 pelo CNE e recebido com muitas críticas por pesquisadores e entidades ligadas à educação e pelo próprio MEC. Após mobilização desses setores, o ministério decidiu formar um grupo de trabalho com pesquisadores da educação profissional para elaborar uma proposta alternativa à primeira versão elaborada pelo Conselho, que foi apresentada em outubro do ano passado. “A partir daí nós fizemos uma terceira versão, compatibilizando, de um lado, a nossa proposta original, e de outro a proposta da Setec e as outras contribuições que foram encaminhadas. Então, essa terceira versão que está em debate agora, ainda para mais sugestões, não é nem a primeira, nem a segunda, é uma síntese das três”, comenta o responsável pela elaboração do texto no CNE, o conselheiro Francisco Cordão.

## Contradições entre resolução e parecer

As propostas de atualização das diretrizes para a educação profissional mantêm o formato de outros documentos que cumprem essa mesma função – a primeira parte é composta por um parecer e a segunda por uma resolução. É a resolução que tem efeitos de lei e precisa ser seguida pelas instituições de ensino, no entanto, é no parecer que estão claras as concepções e orientações que baseiam as decisões da resolução. “A resolução incorpora vários princípios relevantes para a concepção integrada de educação profissional e não define que os currículos sejam organizados com base em competências. Uma boa definição para essa resolução é o hibridismo: ela pega aspectos da nossa proposta e da proposta original do CNE, com uma mistura de concepções. A pergunta é o quanto é possível ir caminhando por esse hibridismo para uma concepção mais avançada”, avalia a professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz e da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Marise Ramos, que coordenava o GT Trabalho e Educação da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped), entidade representada no grupo de trabalho criado pelo MEC para debater a proposta de diretrizes do CNE.

Para Marise, a resolução foi um avanço relativo, já que apresenta várias incorporações importantes, enquanto o parecer continua com fundamentos da mesma lógica presente nas diretrizes anteriores. Segundo ela, o parecer da proposta atual ainda está marcado por uma concepção de educação profissional pautada pela pedagogia das competências e, conseqüentemente, muito atrelada às necessidades do mercado de trabalho. “Nesse texto, a pedagogia das competências pode não estar tão presente

como esteve no parecer das diretrizes de 1999, porque lá estava tudo dito – o que são competências, as competências relativas a cada área, além de estabelecer que os currículos deveriam ser baseados em competências. Mas aqui ela está presente na concepção de formação”, analisa.

O professor-pesquisador Claudio Gomes, que também participou das discussões sobre as diretrizes representando a EPSJV no grupo de trabalho criado pelo MEC, concorda que o parecer da proposta atual não avança de forma significativa em relação à primeira versão apresentada pelo CNE. “O texto do parecer não rompe com a pedagogia das competências e está no mesmo tom da primeira versão apresentada pelo CNE. Há expressões no texto que revelam uma leitura da realidade social a partir da qual não há contradições. O texto tenta fugir dos momentos agudos, burlando contradições históricas e sociais através de expressões e produções discursivas. Assim, acaba permitindo tudo”, aponta.

O relator da proposta, Francisco Cordão discorda que o texto esteja permeado pela pedagogia das competências. “Não existe pedagogia das competências. Pedagogia, modelo pedagógico, projeto de curso, cada escola faz o seu nos termos dos artigos 12 e 13 da LDB [Lei de Diretrizes e Bases da Educação]. Ninguém está influenciando isso. Agora, o que as diretrizes para a educação profissional estão dizendo é que, quando vou preparar um curso de educação profissional na parte específica, se eu quero formar um técnico em ótica, por exemplo, ele tem que estar preparado para trabalhar como técnico em ótica. A preparação básica para o trabalho é do ensino médio, preparação do cidadão, mas não adianta nada ele terminar um curso de técnica em ótica e não conseguir fazer um óculos”, afirma.

Marise e Claudio não discordam de Cordão quanto a formar

profissionais competentes para desempenhar funções inerentes às profissões. A divergência, segundo os professores, não está neste aspecto, mas sim na simplificação do processo educativo de forma que isso se torne a base da formação. “Estamos de acordo com a necessidade de formar pessoas competentes, mas ter as competências como base da pedagogia é outra coisa. Hoje, formam-se pessoas para viverem a vida com base nas suas competências individuais: é a pedagogia das competências no sentido da concepção de formação, que é o mesmo que ‘eu sou aquilo que consigo provar de mim mesma’”, contesta Marise. Claudio completa: “É óbvio que formamos pessoas competentes, mas o que criticamos é o outro uso das competências, que é uma forma de reordenar o braço e a consciência dessa nova geração trabalhadora. Dentro dessa concepção, o que interessa é que ele domine esse saber específico e que possa sempre continuar competente. Ele é competente porque pode fazer isso e se adapta a fazer outras coisas também. Então, é uma universalidade de competências que, a rigor, não traz nenhum conhecimento a não ser capacidades adaptativas, portanto uma flexibilidade enorme coerente com as demandas atuais do processo produtivo”.

A diretora da Setec, Simone Valdete, também avalia que o texto do parecer está permeado pela pedagogia das competências e que a resolução, ao contrário, incorporou vários aspectos importantes da discussão promovida pelo grupo do MEC. “Nós vamos fazer o possível na negociação [com o CNE] para melhorar o texto, mas sabemos que existem instituições de educação profissional que acreditam nessa proposição do texto e que trabalham com a pedagogia das competências dessa forma. Mas a resolução avança em relação ao texto do parecer”, explica. Simone acrescenta que, no entanto, há leituras diferenciadas da pedagogia das competências que precisam ser consideradas nesse processo de negociação sobre o conteúdo do parecer. “Por exemplo, no caso do curso para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foi feito todo um estudo do que esses agentes faziam vinculados aos postos de saúde, às suas comunidades, aos hospitais do SUS e aí transformaram essa leitura desse fazer do trabalhador em competências. Outros currículos por competência não fazem isso. Não é o professor, com seu conjunto de conteúdos, que desdobra em competências e habilidades, mas é a observação do saber do trabalhador que se desdobra e se chama de competências”, destaca, referindo-se aos Referenciais Curriculares do curso Técnico de ACS, publicado pelo Ministério da Saúde e MEC a partir de discussões coletivas das quais a EPSJV participou.

### **Consequências**

Ao mesmo tempo em que avança a discussão das diretrizes para a educação profissional técnica de nível médio, também estão em processo de aprovação no CNE outras diretrizes – as do ensino médio. Na introdução da proposta de diretrizes para a educação profissional, o texto afirma que as comissões responsáveis por elaborar as duas diretrizes trabalharam juntas em vários momentos, “por conta de suas inúmeras interfaces, respeitando-se, contudo, as necessárias individualidades dos dois documentos”.

Para Marise Ramos, ambas as diretrizes poderiam constar em apenas um documento, se a opção política do Conselho fosse pelo ensino médio integrado. Já para Cordão, a atual LDB aponta que não é possível pensar em diretrizes únicas. “Diretrizes absolutamente únicas para o ensino médio e educação profissional não pode haver porque são níveis e modalidades diferentes. Se a LDB quisesse que fosse uma coisa só, ela não faria

capítulos separados. Uma coisa é a preparação básica para a vida, para o trabalho e para a continuidade de estudos; outra coisa é, com essa base, integrada nela, preparar para o trabalho de verdade. Nesse caso, não é preparação básica, é preparação específica para o trabalho numa perspectiva de educação do cidadão. As diretrizes devem aproveitar a sinergia entre elas, mas elas não se confundem”, reforça. Marise tem outra leitura do que determina a LDB. “No capítulo do ensino médio, a lei diz que poderá preparar para o exercício de habilitações técnicas. Então, a LDB não impede a unificação das diretrizes. Poderíamos ter, dentro das diretrizes únicas, alguns artigos para a educação profissional”, garante.

Simone relata que, num primeiro momento, a ideia era integrar as duas discussões. Embora isso não tenha acontecido, ela acredita que há alguns pontos de convergência. “O texto do ensino médio vai trabalhar com essa perspectiva do mundo do trabalho, mas não de educação profissional. Até porque não há vagas para suprirmos essa demanda do ensino médio integrado à educação profissional. Mas o texto da resolução [das diretrizes para a educação profissional], e mesmo o do parecer, com esses limites da pedagogia das competências, avança com relação ao ensino médio integrado, porque apresenta essa modalidade como mais adequada para a juventude”, destaca.

Simone afirma que o CNE tem se mostrado bastante disposto a ouvir as considerações a respeito das propostas, o que é bastante positivo. Segundo a diretora, o MEC continuará o processo de negociação com o Conselho e apostará na audiência pública para aprovar o texto.

Para Cláudio Gomes, essas diversas concepções presentes na proposta de diretrizes fazem com que o resultado da aprovação não faça tanta diferença para as escolas.

“É mais ou menos assim: ‘tá bom, eu vou colocar no texto aquilo que você quer que eu coloque, e aquilo que você quer é o que você pratica e quer que torne hegemônico. Mas isso não impede que eu coloque outra coisa também, que é contra o que você quer’. Aí se deixa tudo no texto, o que provoca essa diversidade que nós já temos. Então, o quadro não muda. Alguns continuarão fazendo educação politécnica, por exemplo, e outros não”, conclui.

Caso as diretrizes permaneçam sem modificações, Marise desenha cenários possíveis. “Como as escolas tendem a se apoiar na resolução, porque é ela que tem força de lei, é possível trabalharmos o que ela traz de virtuoso e progressista, pensando uma orientação na linha mais integrada e politécnica”, define. A professora ressalta que, no entanto, as ideias do parecer podem prevalecer. “Aí a educação poderá ser mais orientada por dispositivos como a hegemonia das competências e a resolução pode ser tornar obsoleta”, acrescenta. Marise considera que esse processo dependerá também da capacidade de formulação das escolas, já que elas têm autonomia para desenvolver seus projetos. “Mas corremos o risco de mantermos uma hegemonia presente nas diretrizes desde as reformas de Fernando Henrique Cardoso. E o pior é acontecer isso depois de 11 anos de muita discussão e acúmulo”, alerta.

De acordo com Cordão, a expectativa é a de que as diretrizes para a educação técnica de nível médio sejam votadas até o final deste semestre e as diretrizes para o ensino médio ainda em maio. Entretanto, até o fechamento desta edição, ainda não havia mais informações a respeito. “A minha expectativa é que no mês de maio consigamos aprovar o do ensino médio e queremos aprovar as diretrizes da educação profissional até julho para dar tempo, inclusive, de as escolas planejarem o ano que vem no segundo semestre”, observa. ●

## O que diz a proposta de diretrizes curriculares para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio

O projeto de diretrizes em discussão reconhece as modalidades articulada e subsequente da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, e diz que a primeira pode ser integrada ou concomitante a essa etapa da educação básica. A proposta aponta, entre os princípios da educação profissional, a “indissociabilidade entre educação e prática social, considerando-se a historicidade dos conhecimentos e dos sujeitos da aprendizagem”, bem como “a integração de conhecimentos gerais e profissionais, na perspectiva da articulação entre saberes específicos, tendo a pesquisa como eixo nucleador da prática pedagógica”. E, além disso, afirma que a instituição de ensino pode promover o aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores do estudante, desde que diretamente relacionados com o perfil profissional de conclusão da respectiva qualificação ou habilitação profissional e adquiridos em determinadas circunstâncias. Entre os conhecimentos e experiências possíveis de serem aproveitados estão aqueles apreendidos em qualificações profissionais concluídas em outros cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio, em cursos de Formação Inicial ou Qualificação Profissional e Continuada de, no mínimo, 160 horas de duração, no âmbito da Rede Nacional de Certificação Profissional e Formação Inicial e Continuada de Trabalhadores (Rede Certific).

# Pronatec: público e privado na educação profissional

Programa deve  
criar Prouni e  
Fies para cursos  
técnicos.  
Pesquisadores  
discutem  
consequências  
dessa opção

Cátia Guimarães  
Raquel Júnia

Quando você estiver lendo esta Revista, provavelmente o Ministério da Educação já terá lançado o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico (Pronatec). Anunciado como destaque da política educacional do novo governo desde o discurso de posse da presidente Dilma Rousseff, o Programa ainda não havia se tornado público quando esta edição foi fechada. Em entrevista coletiva no dia 13 de abril, no entanto, o ministro Fernando Haddad adiantou alguns pontos dessa iniciativa que, segundo ele, deve utilizar as mesmas “soluções clássicas” do ensino superior, como o Reuni (Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais), o Fies (Financiamento Estudantil) e o Prouni (Programa Universidade para Todos). Matéria publicada no jornal O Globo de 23 de abril, intitulada ‘Contra o apagão da mão de obra’, informa, sem citar fontes oficiais, que o Pronatec prevê ainda a construção de mais 120 centros de formação federais e o aumento de repasse de recursos aos governos estaduais para ampliação, reforma ou construção de “escolas profissionalizantes”, por meio do programa Brasil Profissionalizado.

## Público e privado na educação

O problema é que, além de “clássicas”, as “soluções” apontadas pelo ministro são também polêmicas. O Fies é um programa em que o Estado oferece bolsas para os alunos que estudam em “instituições não gratuitas” de nível superior previamente cadastradas. As bolsas são, na verdade, um empréstimo. O estudante paga pequenas parcelas em prazos estabelecidos durante o curso e financia o saldo devedor após a conclusão. “Esse programa é extremamente oneroso para o Estado”, avalia Roberto Leher, professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E explica: “Embora seja empréstimo, é subsidiado a juros de 3,5% ao ano, enquanto a taxa selic básica de juros é de 11,5%; e essa diferença é custeada pelo Estado. Esse gasto, hoje, já ultrapassa, seguramente, R\$ 500 milhões por ano e, com a expansão agora para as escolas técnicas privadas, nós podemos ter uma projeção de que aumentará de forma exponencial”.

O Prouni também oferece bolsas – integrais ou de 50% – para alunos selecionados a partir do resultado do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) cursarem o ensino superior em instituições privadas. Não se trata, no entanto, de um empréstimo: o governo ‘paga’ as bolsas na forma de isenção fiscal para as instituições filantrópicas e particulares. Os alunos que não receberem a bolsa integral podem complementar o benefício financiando a metade do valor da mensalidade pelo Fies.

Na base da crítica a essas duas iniciativas está o questionamento de se financiar, com dinheiro público, vagas em instituições privadas. Referindo-se ao Pronatec, o secretário de Educação Profissional e Tecnológica do MEC, Eliezer Pacheco, explica a opção: “Há uma constatação óbvia de que lamentavelmente o setor público no Brasil não atende toda a demanda, apesar da expansão imensa que se fez. Portanto, são milhões de jovens que não têm ainda condições de estudar nas instituições públicas. Por isso, de forma complementar nós também queremos política de financiamento para estudantes nas instituições privadas. Com o Prouni, nós abrimos 800 mil vagas para estudantes pobres, ao mesmo tempo em que dobramos as vagas nas instituições públicas de ensino superior. São políticas que se complementam, sempre no sentido de democratizar o acesso”, afirma, ressaltando que considera esse um aspecto secundário do Pronatec: “Infelizmente a imprensa, quando trata disso, destaca sempre a relação com o setor privado”, lamenta.

Marise Ramos, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, concorda com o diagnóstico mas discorda da solução. “Existe outro caminho político para se garantir o acesso do jovem à educação profissional: o fortalecimento de políticas voltadas para a implantação do ensino médio integrado nos sistemas estaduais de ensino”, opina. Ela lembra que, de acordo com a Emenda Constitucional 59, a oferta de ensino médio pelo poder público é obrigatória. Como essa fase do ensino é responsabilidade



prioritariamente das redes estaduais, uma estratégia “lógica” seria, segundo ela, instituir políticas que permitissem aos sistemas estaduais oferecer educação profissional integrada ao ensino médio.

Leher contesta também a ideia de que o financiamento da educação privada é emergencial e está acontecendo em concomitância a um fortalecimento da rede pública. “No caso das universidades, o percentual dos estudantes matriculados nas instituições públicas caiu em relação ao setor privado. Nos anos 1990, cerca de 32% a 34% dos estudantes estavam nas públicas; hoje são 22%. Então, empiricamente, a afirmação de que estamos dando acesso à rede privada agora enquanto expandimos a rede pública não é verdade: percentualmente, a participação de estudantes nas instituições públicas no governo Lula foi menor, inclusive, do que no governo [Fernando Henrique] Cardoso”, diz. Leher considera ainda que grande parte da expansão das universidades públicas foi “muito precária”, sustentada pela tentativa de fazer com que “as instituições públicas fossem se moldando ao paradigma da oferta privada” – esse é o parâmetro, segundo ele, de algumas metas estabelecidas pelo contrato de gestão do Reuni. “Estamos azeitando a máquina pública para operar a expansão privada”, conclui, chamando a atenção ainda para o fato de que, hoje, o privado que opera na educação não é mais, prioritariamente, composto por instituições familiares que, segundo ele, às vezes mantinham algum “resquício de princípio acadêmico”: “Hoje é briga de cachorro grande: lidamos com fundos de investimentos estrangeiros. As instituições passam por processos de aquisição por grandes corporações que estão na bolsa de valores e, portanto, precisam valorizar suas ações”, explica.

### Que educação é essa?

“O que adianta financiar para que a instituição privada faça conforme sua concepção pedagógica?”. A preocupação é do professor-pesquisador da Escola Politécnica de

Saúde Joaquim Venâncio, Claudio Gomes, que destaca a necessidade de as políticas públicas fazerem também alguma indução no projeto pedagógico. “O caminho é fazer mais instituições públicas, dar velocidade ainda maior à expansão da educação profissional pública. Porque assim teremos condições de fazer o ensino médio integrado”, opina.

Eliezer Pacheco, no entanto, garante que o ensino médio integrado será a orientação principal do Pronatec. “Até onde eu sei, trata-se de ofertas de vagas de educação profissional subsequente ou concomitante ao ensino médio nas instituições privadas. E isso não tem nada de **ensino médio integrado**”, avalia Marise, ressaltando que ensino médio integrado não é sinônimo de ensino médio profissionalizante. Marise analisa, inclusive, que essa proposta retoma alguns pressupostos perigosos da educação profissional. Um deles é a vinculação dessa modalidade de ensino exclusivamente ao exercício produtivo. Outro é o que ela chama de uma “tese desenvolvimentista”, que consiste em regular a formação profissional de acordo com a geração de empregos – que, em geral, são postos de trabalho de natureza simples e instrumental. Leher tem a mesma preocupação: “Que modelo de ‘inclusão social’ nós vamos ter com essas escolas? Será que não temos aqui um pressuposto de que pobre deve ter educação pobre? Ou de que os filhos dos trabalhadores pouco qualificados também serão, embora com um certo verniz, força de trabalho de baixo custo?”, questiona. E completa: “Eu vejo uma perspectiva ético-política muito conservadora nesse processo porque naturaliza a ideia de que o dualismo educacional é o imperativo da vida real e, portanto, não temos como mudar isso”.

### Sistema S

Uma parte importante da rede privada de educação profissional instalada no Brasil integra o chamado Sistema S – composto por nove instituições, entre elas o Senai e o Senac – que forma uma polêmica à

parte. Embora tenha gestão privada, o Sistema S é mantido com recursos chamados de parafiscais. Esses recursos são considerados públicos porque resultam de contribuições compulsórias das empresas, que, por sua vez, repassam essa despesa para o custo dos produtos, portanto, para o consumidor. Apesar disso, muitas instituições vinculadas a essa rede cobram pelos cursos que oferecem. A maior regulação sobre o Sistema S é uma das frentes de atuação do MEC desde o governo Lula e, segundo Eliezer Pacheco, é também uma das prioridades do Pronatec: “Queremos resgatar o caráter público do Sistema S, porque ele é mantido por recursos públicos. Nós estamos chegando a 2/3 de gratuidade no Sistema S, queremos chegar a 85%, voltado principalmente a atividades de apoio a escolas públicas estaduais”, aponta.

Leher, no entanto, diz que é preciso estar atento à articulação entre essas duas ações. O risco, alerta, é que essa gratuidade seja ampliada através de compra de vagas por parte do Estado. “Com isso, vamos ter um novo afluxo de recursos públicos no Sistema S”, destaca. ●

De acordo com Marise Ramos, segundo essa concepção, o ensino médio integrado não é necessariamente profissionalizante. Mais do que uma modalidade formal de educação profissional, o ensino médio integrado significa, aqui, aquele que integra as dimensões do trabalho – não do mercado de trabalho! –, da ciência e da cultura. A educação profissionalizante seria o desdobramento de uma dessas dimensões como finalidade específica – a do trabalho. Desenvolvendo as outras duas bases dessa formação, haveria ainda a opção de desdobramento pela perspectiva da iniciação científica e pelos projetos culturais.

Para saber mais sobre as discussões em torno do ensino médio integrado, leia matéria de capa da revista Poli 15, disponível no site [www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br).

# Planos de Saúde

Setor suplementar ou privatização de direitos? O mercado dos planos privados no Brasil

Leila Leal

A Constituição Federal de 1988 define: a saúde é direito de todos e dever do Estado. E também é livre à iniciativa privada, que pode participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), constituído pelas ações e serviços públicos. Ainda de acordo com a Constituição, a atuação da iniciativa privada deve seguir as diretrizes do SUS. Nesse segmento privado se inserem, entre outros, os serviços prestados pelos planos e seguros privados de saúde.

Os usuários desses serviços fixam contratos e pagam taxas às empresas que os oferecem para ter acesso a diferentes modalidades de assistência médico-hospitalar privada, seja através da escolha entre serviços oferecidos por uma rede credenciada à empresa ou da opção entre os serviços privados no mercado, que serão custeados pela empresa. Em 1998, a Lei 9656 regulamentou sua atuação e, dois anos depois, foi criada uma agência reguladora voltada especificamente para a chamada ‘assistência suplementar à saúde’, ou seja, o mercado dos planos – a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Mas hoje como atuam os planos e seguros privados, e quais suas relações com o sistema público? É o que discutiremos nesta segunda matéria da série especial da Revista Poli sobre privatização da saúde.

## Histórico

Na abertura desta matéria, dissemos que a Constituição de 1988 definiu a saúde como dever do Estado e, também, como um espaço livre à iniciativa privada. Mas se engana quem pensa que a conformação do mercado de planos de saúde começou a partir daí. Segundo informações da ANS, publicadas em artigo disponível em seu sítio na internet, a origem desse mercado no Brasil está nas décadas de 1940 e 1950 e é identificada com empresas do setor público que utilizaram seus recursos e de seus empregados para o financiamento de assistência à saúde, oferecida por grupos formados por médicos.

Cabe lembrar que, nesta época, não havia um sistema de saúde universal no Brasil. A assistência médica era responsabilidade da previdência social, que atendia, através dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), os trabalhadores com carteira assinada. Ao Ministério da Saúde, cabiam as ações gerais de saúde coletiva, como o enfrentamento de endemias. Neste contexto, a criação de empresas estatais também trouxe a assistência médico-hospitalar como um dos benefícios oferecidos aos funcionários desses estabelecimentos, diferenciada da que era oferecida a todos. Já entre as empresas privadas, foram as indústrias automobilísticas estrangeiras que começaram a oferecer esse tipo de assistência a seus funcionários no Brasil.

Mas, de acordo com a ANS, foi nos anos 1960 que as cooperativas médicas e empresas de medicina de grupo, privadas, firmaram convênios com empresas empregadoras, mediadas pela previdência social, estimulando decisivamente o processo de atuação empresarial na medicina e determinando o início da expansão do mercado dos planos – sobretudo entre a população inserida formalmente no mercado de trabalho. Enquanto isso, nos serviços públicos, a assistência à saúde era ampliada reafirmando a lógica de segmentação. No final dos anos 1970, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), voltado especificamente para a assistência médica aos trabalhadores com vínculo formal.

## Um mercado em expansão

“O mercado de planos e seguros de saúde privados tem grande interferência no sistema de saúde como um todo e é um setor em franca expansão: hoje, 25% da população brasileira está conveniada a planos de saúde”. A afirmação de Mário Scheffer, pesquisador do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo (USP), nos indica alguns

dos principais temas que permeiam o debate sobre a saúde suplementar no Brasil: o ‘peso’ desse segmento e sua relação com o sistema público.

Mas como entender que esse segmento tenha tanta força – e continue se expandindo – em um país com assistência universal à saúde? Para Lígia Bahia, doutora em saúde pública e professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), é preciso entender que a conquista democrática obtida com a criação do SUS não foi capaz de solucionar as desigualdades existentes no sistema de saúde brasileiro antes de 1988 – um mercado de planos já constituído e a segmentação nos próprios serviços públicos –, o que se agravou com o financiamento insuficiente do SUS. “A democratização e a implementação do SUS, conjugadas com o seu subfinanciamento, não dissolveram a estratificação que já havia na organização do sistema de saúde. O que ocorreu, com o SUS, foi uma ampliação do acesso com racionamento da utilização de serviços e precarização dos recursos assistenciais”, diz.

A opinião é compartilhada por Carlos Octávio Ocké-Reis, pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Além de apontar o financiamento insuficiente do sistema público, ele destaca, também, que o mercado dos planos de saúde recebeu, desde o seu surgimento, uma série de incentivos públicos. E completa: “Lembrando que o surgimento do SUS se dá a partir de um sistema já segmentado, nossa hipótese é que houve uma privatização do seguro social no Brasil. A parcela da população que era atendida pelo Inamps, ao invés de migrar para o SUS em 1988, migra para os planos privados de saúde. Assim, esse setor, que deveria ser suplementar, acaba substituindo o SUS no provimento de serviços de saúde para o pólo dinâmico da economia”.

Mesmo que 25% da população seja uma fatia considerável de usuários de planos privados, falar



em ‘substituição do SUS’ não seria um exagero? Note, no entanto, que, ao falar em “pólo dinâmico da economia”, o pesquisador se refere à população inserida no mercado de trabalho. Isso porque, como explica Mário Scheffer, os chamados planos coletivos, ou seja, os planos oferecidos por empresas – públicas ou privadas – a seus funcionários, constituem 75% do mercado total de planos de saúde.

Nesse contexto, Lígia Bahia destaca o peso econômico da saúde suplementar no Brasil: “É preciso identificar os principais vetores de acumulação no sistema de saúde brasileiro. Determinados hospitais e empresas de planos e seguros de saúde constituem importantes plataformas para o fluxo contábil-financeiro que une o mercado de trabalho”, diz ela, que identifica ainda que é através do mercado de planos que são obtidas as maiores taxas de lucro no sistema de saúde brasileiro. Vejamos alguns dados: de acordo com Scheffer, esse setor é composto por 1.044 operadoras e movimentou, no ano passado, R\$ 71 bilhões. Para efeito de comparação, o orçamento da União para a saúde em 2011 é de R\$ 68,4 bilhões.

Carlos Octávio destaca, ainda, o chamado movimento de ‘financeirização’ dos planos de saúde. “A partir dos anos 2000, temos a entrada do capital financeiro na dinâmica de acumulação do mercado dos planos de saúde. Isso é resultado da concentração e centralização desse mercado. A concentração é quando uma empresa de plano de saúde detém um número cada vez maior de usuários. Isso permite que ela tenha condições cada vez maiores de fixar preços, o que não ocorreria se houvesse mais concorrência. Já a centralização significa que esse mercado passa a não só intermediar o financiamento dos serviços privados de saúde, mas a ter laboratórios, hospitais... Assim, o mercado fica mais dependente de uma empresa só. Esse movimento faz com que esse setor se alavanque e passe a atuar dentro de uma lógica financeira”, explica.

### **‘Refazer a conta em praça pública’**

Para compreender o funcionamento de um mercado como esse, Mário Scheffer aponta que é necessário desfazer alguns mitos. Um deles está relacionado ao seu financiamento. “Existe um mito, atualmente, de que os planos de saúde são sustentados pelas pessoas que os compram no mercado. Isso não é verdade”, afirma o pesquisador. Ele explica: “Esse segmento sobrevive às custas de inúmeros subsídios diretos e indiretos, inclusive públicos. Um exemplo é a isenção de impostos para quem usa planos de saúde, que deixa de arrecadar recursos que poderiam ser investidos no setor público. Existe, também, um aporte imenso de recursos públicos para a compra de planos privados para os funcionários públicos”, diz.

Os mecanismos de isenção tributária para usuários de planos, citados por Scheffer, têm também outra vertente. Segundo Carlos Octávio, eles são uma forma de patrocinar o consumo de planos privados: “Além de

deixar de arrecadar recursos, o Estado favorece que as famílias contratem planos privados de saúde, já que elas podem abater parte desses gastos do montante sobre o qual incide o seu imposto de renda. São incentivos que patrocinam o consumo de planos de saúde pelas famílias”, afirma o pesquisador. Mário Scheffer alerta, ainda, que, além dos gastos públicos, há outra forma de a parcela da população não-usuária de planos ajudar a sustentar esse mercado: “Se mais de 75% do mercado são os planos coletivos, quem paga a conta é toda a população que consome os serviços e produtos dessas empresas que oferecem planos para seus funcionários. Inclusive, os 75% da população que não tem acesso aos planos”, afirma. E propõe: “Temos que refazer a conta da saúde em praça pública, derrubando alguns mitos e mostrando quem financia de fato esse sistema suplementar”.

## E o SUS com isso?

Que os planos de saúde são frequentemente apresentados como uma alternativa aos problemas dos serviços públicos, todo mundo sabe. Mas o fato de que seus usuários utilizam o SUS muitas vezes é esquecido. Esse outro lado da história é o segundo dos mitos que Scheffer quer desconstruir. “Há um livre fluxo de usuários de planos sendo atendidos pelo SUS. Isso acontece quando os usuários escolhem o SUS, porque encontram nele um atendimento melhor às suas necessidades – como, por exemplo, o atendimento em HIV/AIDS ou a hemodiálise aos pacientes renais crônicos –, ou quando as pessoas são excluídas dos planos, que não cobrem suas demandas”, explica. Ele lembra, ainda, que nesses casos, de acordo com a regulamentação do setor, os planos deveriam ressarcir o sistema público pelo atendimento prestado a seus usuários – o que não vem sendo cumprido pela maioria das empresas do setor suplementar e pouco fiscalizado pela ANS.

Mário Scheffer destaca, ainda, o que chama de atuação coordenada das empresas de planos de saúde, que influencia diretamente o setor público. “Além da questão do financiamento público ao setor privado, há também gestores que atuam dos dois lados, e um livre fluxo de profissionais, como médicos. Há ainda a utilização de equipamentos públicos por essas empresas e, agora, está sendo institucionalizado algo que nos assusta muito: a reserva de espaços em hospitais públicos para os planos de saúde. Isso já acontecia nos Hospitais Universitários, que há anos têm ‘parcerias’ e ‘convênios’ com planos privados e atendem pacientes de planos e particulares, criando um duplo atendimento e priorizando aqueles que podem pagar. Recentemente, o governo do estado de São Paulo propôs uma lei que estende essa prática para os hospitais do SUS que são administrados por Organizações Sociais, permitindo que reservem até 25% da sua capacidade para atendimentos aos planos de saúde”, denuncia.

Os pesquisadores ouvidos pela Poli chamam atenção, ainda, para as debilidades dos novos serviços oferecidos pelos planos privados, que acabam ‘empurrando’ um número cada vez maior de usuários para o SUS. “A profusão de planos baratos, voltados para as classes C e D, cria planos incompatíveis com atendimentos de qualidade. São serviços caóticos, com redes credenciadas enxutas, dos quais o usuário é excluído por absoluta falta de capacidade daquela rede em dar respostas às suas necessidades. Além disso, há a questão da promoção e da vigilância em saúde, que sempre foram exclusividades do sistema público e não são previstas pela rede privada”, analisa Scheffer.

## Perspectivas

Como evitar o avanço da privatização da saúde através dos planos e fortalecer o sistema público com qualidade? Quase todas as respostas a essa pergunta levam em consideração a questão da regulação do setor suplementar. A ANS seria, então, o grande ponto de apoio para a luta contra a privatização da saúde? Há ressalvas. Para Lígia Bahia, a agência hoje está comprometida com os interesses das empresas que deveria regular: “A ANS, embora possua um corpo técnico competente e comprometido com o direito à saúde, não se constituiu como um órgão público de regulação. Foi capturada pelos interesses das empresas reguladas. Contudo, essa não é uma situação irreversível: como qualquer outra construção social, pode e deve ser encarada como passível de mudanças”, defende a professora.

Lígia também destaca que o sentido da regulação deve ser o de restringir o setor suplementar: “Há, em algumas defesas, o pressuposto implícito de que a saída para o sistema de saúde brasileiro seria a domesticação das empresas de planos e seguros, e não a restrição dos seus espaços de atuação. Discordo radicalmente dessa tese”, diz a professora, que defende como medida concreta para a regulação do setor o fim dos subsídios públicos para os planos de saúde e para os estabelecimentos de saúde que mantenham ‘dupla porta de entrada’ (ou seja, aqueles que atendem simultaneamente serviços públicos e privados). “Essas proposições objetivam reverter os recursos indevidamente alocados na dinamização da privatização para a efetivação do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira”, diz.

Para Mário Scheffer, a resposta à crescente mercantilização da saúde através dos planos está estreitamente associada ao peso que terá o setor público. Ele também aposta na regulação como saída: “Os países com melhores resultados para a saúde do seu cidadão são aqueles em que o financiamento, a prestação de serviços e a gestão são assegurados pelo setor público. Mesmo países como o nosso, que têm um sistema misto, com papel importante cumprido pelos planos privados, só serão bem sucedidos se a regulação desse subsistema for totalmente assumida de uma forma muito rigorosa pelo poder público”, defende. ●

# ‘Há fatos que resistem a explicações simples’

Cátia Guimarães

No dia 7 de abril deste ano, um jovem de 23 anos entrou numa escola pública de Realengo, zona oeste do Rio de Janeiro, matou 12 alunos, feriu outros 12 e se suicidou. Isso você já sabe. Além de amplamente noticiado, o episódio foi ‘analisado’ e ‘explicado’ nas páginas dos jornais e nas telas da TV. Por dias seguidos, psiquiatras, psicanalistas, educadores e mesmo colunistas que falam em nome do senso comum arriscaram julgamentos e diagnósticos clínicos.

Médico psiquiatra, com mestrado em medicina social e doutorado em saúde coletiva, Benilton Bezerra alerta, nesta entrevista, para o perigo de se utilizar “o diagnóstico como explicação” numa situação como essa. Fugindo de explicações simples, ressalta a importância de não se fazer uma associação direta entre problemas psiquiátricos e comportamentos violentos e fala sobre as relações que o campo da saúde mental hoje identifica entre o biológico e o social. Abordando as questões diretamente envolvidas no episódio, o professor e pesquisador do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro fala também sobre bullying, mudanças de sociabilidade a partir do uso das novas tecnologias de comunicação e o papel da escola nesse processo.

**Quando ocorrem episódios como o da escola de Realengo, especialistas são procurados para ajudarem a compreender como aquilo pôde acontecer. Quase sempre são apresentados diagnósticos psiquiátricos para explicar a conduta do criminoso. Isso esclarece o que se passou?**

Definitivamente, não. Episódios como esses desafiam, é claro, nosso entendimento. Produzem em todos nós perplexidade, assombro, e angústia - poderia ter acontecido aos filhos

de qualquer um de nós. É natural que queiramos encontrar um sentido, uma explicação para o que aconteceu, porque só entendendo a sua gênese poderemos tentar evitar sua repetição. É preciso situar o que parece absurdo, irrupção sem sentido, no interior de uma narrativa, reconstruir a teia de elementos que tornou possível que aquilo acontecesse. É a única maneira de lidarmos com eventos traumáticos: envolvê-los com palavras, organizar os fatos com alguma lógica, localizá-los numa história, descrevê-los de modo que possamos dizer, “agora que entendemos como o horror se tornou possível, podemos fazer algo para que ele não se repita”. Mas embora se possa compreender o impulso coletivo para encontrar um sentido para o que nos atordoia, há fatos que resistem a explicações simples. Este é o caso do ato de Wellington. É provável, dadas as informações até agora coletadas, que ele estivesse sob imensa pressão psicológica há um longo tempo, e que isto o tivesse levado a mobilizar padrões de funcionamento psíquico que consideramos patológico. Mas utilizar o diagnóstico como explicação, como tem sido feito, é temerário, por duas razões. A primeira é a fragilidade da operação. Afirmar que Wellington agiu como fez porque era um “X”, é como diagnosticar um personagem – criado a partir da leitura de seus escritos, dos testemunhos indiretos de quem o conheceu, do raciocínio dos especialistas, etc – e não uma pessoa real. Esta se foi para sempre sem ter compartilhado seus fantasmas com alguém. É impossível saber como era “ser Wellington”, por isso jamais saberemos realmente o que o levou ao horror. Além disso, é preciso lembrar que tudo isso (escritos, lembranças dos conhecidos, da família, opinião dos professores, raciocínios dos especialistas) foi trazido à tona *depois* do acontecimento. Descrevemos o passado de Wellington, o modo com ele *era*, a partir do presente, a partir do seu ato tresloucado. A segunda razão para descrever o diagnóstico como explicação suficiente é o simples fato de que portadores de diagnósticos psiquiátricos graves exibem muito menos condutas violentas ou criminosas do que a população em geral. Ou seja, não se pode deduzir uma relação direta de causa e efeito entre um diagnóstico psiquiátrico e uma conduta como a de Wellington. A maior parte dos crimes violentos é cometida por pessoas comuns em situações e contextos especiais. De pouco adianta aludir isoladamente à sua condição de filho adotivo, à sua timidez com as mulheres, ao seu flerte com o imaginário islâmico, ao uso de drogas, ao bullying, etc para elucidar o que se passou com Wellington. Para nos aproximarmos de uma compreensão menos afobada e ingênua (embora talvez mais tranquilizadora) do que ocorreu em Realengo é preciso ampliar o foco da análise e tentar examinar as relações



Foto do site www.pedagogia.com.br

do indivíduo Wellington com o mundo ao seu redor, tentar compreender como sua constituição biológica, sua história pessoal, e o ambiente humano em que cresceu, marcaram seu jeito de pensar, sua maneira de lidar com os próprios conflitos, seu modo de se defender da angústia, seus sonhos e pesadelos. Um diagnóstico psiquiátrico pode ser uma peça no quebra-cabeça das complexas relações por trás de seu ato, mas certamente não é a chave do enigma. Finalmente, é preciso dizer: poderia não ter acontecido. A cadeia de pequenos elos que o levou à ação desvairada poderia ter sido rompida sem que ninguém jamais viesse a saber. Um gesto, uma experiência fortuita, um acaso qualquer, poderiam ter desviado Wellington de seu destino. Por mais que multipliquemos, em benefício de nossa compreensão, as razões de sua conduta, ela não estava escrita, não estava fadada a acontecer. Poderia não ter acontecido.

**Boa parte das explicações levantadas com base na psicopatologia descreve causas de natureza biológica e individual. Existe saúde ou doença mental independente do contexto de relações sociais em que vive o indivíduo?**

No cenário atual há basicamente duas grandes posições no campo da psiquiatria e da saúde mental em relação a esta questão, que podemos descrever sinteticamente da seguinte maneira: de um lado há os reducionistas, aqueles que acreditam que se pode perfeitamente compreender, explicar e tratar a experiência subjetiva em sua complexidade se atendo fundamentalmente à descrição de suas bases biológicas; de outro há aqueles (entre os quais me situo) que afirmam que essas bases biológicas são necessárias e indispensáveis para a existência de estados e eventos mentais (não há vida psíquica sem um cérebro funcionando), mas não são suficientes para o surgimento e muito menos para a compreensão do sentido que a experiência subjetiva tem para um indivíduo – esses são os antirreducionistas. Para estes, a experiência subjetiva (normal ou patológica) é sempre o resultado da interação constante entre o sistema nervoso central e o resto do organismo, e do organismo com o mundo que ele habita com seus semelhantes, o ambiente natural e cultural, simbólico. Para que surja um sujeito pleno são necessários gens, moléculas, neurônios, hormônios, convívio com outros humanos, investimento amoroso, palavras, cultura, tudo isso interagindo sem cessar ao longo da vida do indivíduo. A própria biologia do século XXI aponta para isso por meio de conceitos como os de plasticidade e emergência, de *embodiment* (inscrição corporal da mente) e *embedment* (inscrição dinâmica do corpo no ambiente). Portanto, explicações centradas na biologia do cérebro e no funcionamento do indivíduo são apenas parte integrante de um quadro muito mais vasto e complexo. O reducionista acredita que as alegrias, tristezas, o sentimento de liberdade, a apreciação estética, o amor e o sentimento de abandono nada mais são (esta é a expressão-chave de qualquer postulado reducionista) do que o efeito da ação de neurônios. Por isso ele acha, por exemplo, que depressão se explica pela recaptção acelerada de serotonina no nível das sinapses. O antirreducionista descreve a depressão como um processo complexo que pode ser descrito com vários vocabulários, cada um com um objetivo diferente. O vocabulário biológico é utilíssimo, pois ajuda a compreender como o cérebro participa deste fenômeno, e permite a busca por medicamentos mais precisos. Ele permite elucidar os correlatos neurais da experiência, mas não desvenda o conteúdo subjetivo da experiência, muito menos as razões pelas quais aprendemos a denominar, reconhecer, viver e tratar um certo tipo de experiência como sendo uma patologia chamada depressão. Ora, se no campo da pesquisa eu posso isolar uma dessas dimensões e me dedicar inteiramente a ela (sendo neurobiólogo, psicofarmacólogo, psicanalista ou pensador da cultura), no universo da clínica todas essas dimensões são fundamentais. Para o dispositivo da clínica todos esses conhecimentos compõem a caixa de ferramentas de que nos valem para minorar o sofrimento e ampliar a normatividade biológica, psíquica e social dos que nos procuram.

**A cobertura jornalística tem dado especial atenção ao fenômeno do bullying, que também tem sido apontado como causa possível de episódios de irrupção de violência. O que o sr. pensa disso?**

O bullying, ou seja, a prática de infligir sofrimento físico ou moral a indivíduos em situação de fragilidade ou vulnerabilidade, em função de preconceitos e com o abuso de força, tornou-se um tema recorrente nos últimos anos. Porque estamos mais sensíveis a ele ou porque tem efetivamente aumentado? Talvez pelas duas coisas. Nos últimos anos temos criado mecanismos legais para proteção de muitos grupos alvo de agressões sociais como os negros, os gays, as mulheres – sinal de que nos damos conta do quanto nossa cultura é racista, machista, intolerante. Mas a escola é uma vitrine da sociedade. Há muito tempo vem mudando o lugar simbólico destinado a ela e a seus representantes. A escola deixou de ser o ambiente privilegiado de passagem da vida privada para a vida pública, o espaço em que a criança deixava de ser “o filho de D. Izaura” para ser o indivíduo “Rui”, futuro cidadão. Numa sociedade cada vez mais voltada para produzir “vencedores”, cujo sucesso se mede menos pelos valores internalizados pessoalmente e exibidos na vida pública, do que pelas performances espetacularizadas, a escola vem deixando de ser um espaço de construção de cidadãos para virar uma fábrica de ávidos consumidores, candidatos a *winners* (os que podem, claro; a maioria logo percebe que com as regras do jogo em voga não há lugar para todos). É verdade que sempre houve algum grau de violência nas escolas. A figura do ‘pele’, aquele a quem todos atazanavam pelo simples prazer (humano) de gozar com o sofrimento alheio sempre existiu. Mas o fenômeno a que chamamos bullying parece indicar algo mais, apontando para uma transformação do ambiente escolar e da sociedade que a abriga, e que afeta a todos – professores e alunos, algozes e vítimas, pais e a população em geral: no mesmo momento em que

somos mais sensíveis às expressões de intolerância, somos mais capazes de multiplicá-las.

### **Qual o papel da escola nesse processo?**

Creio que à escola cabe buscar maneiras de trazer todos os sujeitos envolvidos para uma discussão permanente acerca do que é sua função precípua: a de construir cidadãos capazes de transformar para melhor a sociedade em que vivemos. É preciso não apenas reagir às expressões de intolerância, mas, sobretudo, criar dispositivos que permitam que as raízes de seu aparecimento sejam compreendidas e superadas. Essa é uma tarefa perpétua. A tentação da violência, assim como a busca da paz, faz parte da condição humana. O melhor que podemos fazer é admitir este fato, e lidarmos com ele da melhor maneira possível, expandindo sem cessar o campo daqueles que protegemos contra o pior de nós mesmos.

### **As novas tecnologias de comunicação e as chamadas redes sociais vêm produzindo o que se poderia chamar de uma nova sociabilidade? Com elas se criam novos modos de viver a solidão?**

Sim, com a internet e as novas ferramentas de comunicação um novo ambiente de interação humana, cada vez mais rico e complexo, vem sendo criado. Isto vem modificando as bases de nossa experiência do mundo, e os parâmetros nos quais nossa sociabilidade se conduzia. Proximidade espacial, por exemplo, deixou de ser requisito para a intimidade. É possível (e será cada vez mais) vivê-la à distância. O acesso ao conhecimento mudou radicalmente em poucos anos. As possibilidades de acesso à informação revolucionaram a relação dos indivíduos com setores especialistas – os médicos que o digam, sempre confrontados com as consultas, prévias e posteriores, feitas por seus pacientes ao ‘Dr. Google’, a centros de pesquisa, enciclopédias médicas, etc. Estariam sendo criados novos modos de viver a solidão? Acredito que sim. Hoje é possível viver isolado e completamente antenado com tudo ao redor ao mesmo tempo. Há pessoas que usufruem disso. Mas o que julgo mais relevante é a criação de novas formas de rompimento com a solidão. Um número cada vez maior de casais se forma a partir de encontros na rede. Grupos de praticamente todo tipo se formam do mesmo modo, impulsionando contatos regulares de colecionadores de revistas do anos 40, autistas, portadores da síndrome de Down, pesquisadores de línguas indígenas, e assim por diante. A internet e as novas redes ampliaram o mundo de nossa existência social. Para o bem e para o mal. Há sites que incitam ao suicídio, à pedofilia, ensinam a fazer bombas, a roubar senhas. Há novos crimes, possibilitados pela internet. Aumentam as maneiras pelas quais nossa vulnerabilidade pode ser atingida. Mas também se ampliam as redes de solidariedade e auxílio mútuo. O que precisamos fazer, as escolas em especial, é trazer as redes e a internet para dentro do cotidiano dos alunos. Se a escola não ajudar o aluno, ensinando-o a habitar esse novo espaço de convivência e de experimentação, ele o fará sozinho, ou pior, acabará seduzido por guias que terão todo tipo de interesse que não o de seu amadurecimento como indivíduo e cidadão.

### **Gostaria que o sr. comentasse o processo de medicalização ou psiquiatrização da infância.**

Desde o século XVIII a medicina vem desempenhando um papel crescente na regulação da vida coletiva e individual, estabelecendo normas de saúde e bem-estar, de normalidade e patologia, criando verdadeiros roteiros de subjetivação e de comportamento. O que chamamos de medicalização é o longo e complexo processo por meio do qual, nos últimos séculos, esse processo vem se dando. A expressão, portanto, não se refere apenas a estratégias biomédicas para controle social dos indivíduos e dos grupos, mas principalmente ao modo como um número cada vez maior de problemas não-médicos vem sendo definidos e tratados como problemas médicos, com todas as consequências que isto traz para a vida pessoal e coletiva. A medicalização é um processo complexo, dinâmico e multidirecional. Há fatos da vida hoje intei-

ramente medicalizados, como o parto. Há outros em intenso processo de medicalização, como a infância e a velhice. Sua dinâmica envolve não apenas o saber médico e suas corporações, mas também a indústria farmacêutica e suas estratégias de ampliação de consumo de medicamentos, e os próprios consumidores, ávidos por uma vida saudável. Ele se dirige não só ao combate de velhas e novas doenças, mas também à regulação e do bem-estar (transformados em exigências individuais, mais do que direitos coletivos). Quando olhamos para a psiquiatria da infância, podemos perceber suas várias nuances. Algumas positivas, como a grande expansão do conhecimento acerca do processo de desenvolvimento e suas patologias; outras motivo de preocupação, como a expansão de categorias diagnósticas na infância, o afrouxamento dos critérios de inclusão para esses diagnósticos e a impressionante medicalização de estados emocionais. Um exemplo clássico é o do TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade), que inicialmente era aplicado apenas a crianças exageradamente ativas, impulsivas e muito distraídas, e hegemonicamente em meninos, e que progressivamente vem sendo usado para meninas e adultos. Outro exemplo é o uso crescente de psicofármacos em crianças (ritalina, ansiolíticos, antidepressivos). No pano de fundo desse processo encontra-se um dado recente: a progressiva incorporação em nosso imaginário da noção de que a existência social pode e deve ser biotecnologicamente regulada. A própria ideia de que a vida normal contém em si mesma a possibilidade de sofrimentos, de altos e baixos, que dão a ela sua consistência, vem se tornando rarefeita. Tendemos a esquecer que ter saúde não é não ter doenças, ou não sofrer, e sim, como dizia Georges Canguilhem, poder adoecer e se recuperar, poder atravessar o sofrimento e superá-lo. A difusão e o uso indiscriminado do vocabulário psiquiátrico entre pais, professores, médicos e o público em geral reforça esse movimento, daí porque é preciso conhecê-los bem, compreender seu alcance e, sobretudo, seus limites. ●

## Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história



Esta é uma obra que enche a vista. Tão diferente daquilo que no Brasil convencionou-se chamar de texto científico! Os elogios quanto ao seu conteúdo e a forma já foram registrados por todos os seus apresentadores. A Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), os organizadores e todos os autores dessa obra fascinante estão de parabéns pela iniciativa conjunta.

Ela é composta por um livro, intitulado 'Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história', um vídeo documentário sobre 'Trabalho e formação profissional em Saúde na corda bamba de sombrinha' e um material didático denominado 'Cantos, contos e imagens: puxando mais uns fios nessa história'.

Em dez capítulos articulados, o livro “nos convida a uma viagem, por meio de textos e ilustrações, pela trajetória plural e contraditória da saúde pública em nosso país”, como observaram Pires Alves e Vieira, na sua apresentação.

Desde o título, que nos remete a anos cheios de esperança da nossa história, às imagens que nos transportam, sintética e simbolicamente, a momentos decisivos da constituição da cultura urbano-industrial brasileira, este livro disse a que veio e chegou para ficar. Sem dúvida alguma, marco obrigatório de leitura das nossas novas gerações.

O vídeo documentário nos põe em contato direto com intelectuais individuais e coletivos que contribuíram, no campo da saúde pública e da educação, com a construção da nossa história recente. Alguns que encerraram a sua trajetória e outros que continuam, de diferentes maneiras, a direcionar e/ou redirecionar essa história muito viva vivida pelo trabalhador brasileiro.

O material didático, estímulo ao uso qualificado do livro, procura ampliar as possibilidades do processo ensino-aprendizagem na sala de aula, apresentando dicas de livros, textos, filmes, músicas, poesias, obras literárias, questões para discussão, além de sugestões para o uso de imagens contidas na obra que possibilitem o aprofundamento e a ampliação do conhecimento sobre os diversos momentos do processo histórico da saúde.

Esta obra não se propõe somente a divulgar o conhecimento produzido em guetos. Ela é também uma obra de produção de conhecimento. É uma prova de que a ciência produzida no Brasil pode e deve ultrapassar o hermetismo do diálogo entre especialistas e ganhar as ruas. E, em linguagem acessível, ser compreendida e apreciada por jovens e adultos que procuram desvendar mistérios da nossa fecunda e complexa realidade.

Além de rigorosa intelectualmente e bela em sua apresentação, em seu conjunto, essa obra nos remete também a uma outra reflexão. Ela reafirma que o trabalho realizado coletivamente, com olhares diversos sobre a realidade, guiados por uma direção segura, se agiganta e torna as explicações científicas muito mais próximas da realidade complexa das sociedades contemporâneas.

Vale ressaltar que esta obra, nas suas diferentes expressões – livro, vídeo, material de apoio docente –, persegue explicitamente finalidades político-pedagógicas. E o pedagógico aqui é visto na sua dupla dimensão: a de educação política do conjunto dos trabalhadores e a de educação escolar.

Ela realiza ainda talvez a mais urgente tarefa político-pedagógica do Brasil contemporâneo: procura repor, em tempos de presentismo imediatista, a centralidade da história na formação humana do século XXI.

Por fim, vale registrar que, ao mesmo tempo em que reforça um campo específico dentro da historiografia – a história da saúde pública –, o material contribui para consolidar a interface entre trabalho, saúde e educação como elemento norteador dos estudos e práticas da educação profissional em saúde.

Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Carlos Fidelis Ponte e Ialê Falleiros (organizadores). COC/EPSJV/FIOCRUZ, 2010. 340p.

**Lucia Neves**, professora-pesquisadora da EPSJV ●

PUBLICAÇÕES

*Trabalho e Subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório*  
Giovanni Alves  
Boitempo, 2011, 168p

*Prolegômenos para uma ontologia do ser social: questões de princípios para uma ontologia hoje tornada possível*  
György Lukács  
Boitempo, 2010, 416p

*Estado e Planejamento Econômico no Brasil*  
Octavio Ianni  
Editora UFRJ, 2009, 332p



# ESTADO

**D**iz-se o tempo todo que direitos como saúde e educação são deveres do Estado, garantidos pela Constituição brasileira. Exige-se ainda que diversos problemas da população, a exemplo da segurança pública e da habitação, sejam objetos de políticas de Estado, e não apenas ações de governos. Mas, afinal, qual a diferença?

Não há uma resposta única: de acordo com o Mauro Iasi, professor da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o conceito de Estado varia de acordo com as concepções de política e sociedade que compõem as diferentes correntes de pensamento. “Existe o pensamento contratualista, por exemplo, que compreende o Estado como uma força colocada acima da sociedade e que teria surgido porque, sem a existência de normas e de um poder capaz de manter a sociedade, ela se tornaria uma terra de todos contra todos – o chamado ‘estado de natureza’. Essa é a posição de Thomas Hobbes, um autor clássico da política, entre outros. E é também a posição que fundamenta o pensamento liberal”, explica.

Esse poder soberano teria, assim, o direito de impor as normas e também de punir quem não as cumpre, de modo a manter um ‘estado civil’ em vez do estado de natureza. E, segundo Iasi, a legitimidade desse Estado é alicerçada na medida em que ele garanta aos membros da sociedade os seus ‘direitos naturais’: “Trata-se do direito à vida e à integridade, à liberdade, à igualdade e, especificamente a partir do liberalismo, o direito à propriedade, que é também transformado em direito natural”, enumera.

A professora Sonia Mendonça, do programa de pós-graduação em História da Universidade Federal Fluminense (UFF), observa ainda outra característica importante da visão clássica-liberal: ela vê tanto o Estado quanto a sociedade como somatórios de indivíduos e desconsidera a existência de classes sociais. Dessa forma, não admite os conflitos de classe. “Para essa visão, a sociedade não é formada por grupos de indivíduos inseridos em um processo de produção, mas sim por indivíduos autônomos, que têm livre arbítrio. Trata-se de uma matriz conveniente, porque esvazia o potencial de conflitividade que existe no mundo social real. E o Estado se legitima o tempo todo, já que a sociedade ‘precisa’ dele para se preservar”, diz.

## Onde entram as classes

A visão liberal é contestada pela posição marxista do Estado, que questiona se ele é mesmo algo acima e fora da sociedade. “O marxismo defende que o Estado é, na verdade, um produto do desenvolvimento da própria sociedade, num momento histórico em que ela se divide por interesses antagônicos – esses interesses, por sua vez, são a base da existência das classes sociais. Para o marxismo, o Estado é produto desse antagonismo inconciliável entre classes”, afirma Iasi.

Ele explica: o desenvolvimento da propriedade privada e da apropriação da riqueza por apenas parte da sociedade, e não por todos, gera uma contradição. “Essa contradição exige um corpo armado especial que se imponha à sociedade. Por isso, para o marxismo, **o Estado é sempre o Estado de uma classe social** – nas palavras de Marx, o Estado de uma classe economicamente dominante que, graças a ele, se torna também politicamente dominante”, diz.

Outra novidade da leitura marxista, segundo Sonia Mendonça, é a ideia de que não existe a tal dicotomia entre estado de natureza e estado civil vista pela corrente clássica-liberal. “Marx diz que não existe estado de natureza, porque a sociedade sempre se organizou a partir das formas de produção dos homens. A partir daí é que se caminha para uma compreensão da sociedade e do Estado como sendo interrelacionados”, conclui.

## Desdobramentos

De acordo com Iasi, uma das linhas questionadoras da teoria marxista é a social-democracia, que relativizou o caráter de classes sociais. Um dos pressupostos de Marx é o de que, como o Estado é de uma classe dominante, ele não pode ser simplesmente reformado pela sociedade. “O que pode acontecer é, em um processo de mudança social, a classe revolucionária derrubar esse Estado e construir um novo, como propôs Lênin, dirigente da revolução russa, que visou à constituição de um Estado proletário. Entretanto, a social-democracia prega que essa ruptura e destruição não são necessárias, pois é possível que o Estado mude de qualidade, dependendo da correlação de forças na sociedade. Trata-se, portanto, de uma linha reformista”, explica o professor.

Quem também discutiu a concepção de Estado de Marx, mas por dentro do campo marxista, foi o filósofo italiano Antonio Gramsci. “Embora Marx tenha desmontado a noção de estado de natureza, desfazendo a dicotomia entre estado de natureza e estado civil, e embora considerasse que o Estado era produto da sociedade e fizesse parte dela, sua visão ainda era um pouco dicotômica: havia uma separação entre sociedade civil e o Estado, mesmo que eles estivessem interrelacionados”, diz Sonia.

Gramsci compreendeu que o Estado capitalista do século XX era muito mais complexo e deveria ser entendido em outros termos, ainda que mantivesse seu caráter de classe. Assim, o autor desenvolveu uma teoria ampliada do Estado, em que, como explica Sonia, “não há separação efetiva – a não ser para fins didáticos – entre a sociedade civil e o Estado restrito, que é aquilo que chamamos de Estado mesmo”. “O Estado restrito só funciona na exata medida em que a própria sociedade civil se constitui e se move. E qualquer mudança na correlação de forças da sociedade civil gera mudanças no Estado restrito”, completa a professora. De acordo com ela, essa visão é interessante porque atribui à sociedade civil uma capacidade de atuação política maior.

Mas uma observação é necessária: “Gramsci só considera como verdadeira sociedade civil os homens que se encontram nela organizados, produzindo seus próprios projetos de transformação. Os que não estão organizados são chamados homens-massa – não num sentido pejorativo, mas no sentido de que são enfraquecidos politicamente. Eles não fazem parte do Estado ampliado”, diz Sonia. E os meios que a sociedade tem para organizar a vontade coletiva são os chamados aparelhos privados de hegemonia. “Podem ser clubes, associações de mora-

dores, imprensa, partidos políticos e outras formas de organização”, explica. (para saber mais sobre esse tema, veja o verbete Hegemonia no Dicionário da Poli nº11).

Sonia explica que, num momento de maior complexidade do Estado capitalista, há mais aparelhos privados de hegemonia e é cada vez mais difícil fazer uma revolução tradicional, nos moldes da revolução russa. “Isso porque as classes dominantes têm mais facilidade de criar e manter seus aparelhos de hegemonia, já que têm mais recursos e até mais tempo. Esses aparelhos das classes dominantes organizam a vontade coletiva e elaboram projetos que se tornam consensuais – inclusive aos dominados. A saída, para Gramsci, é justamente que as classes dominadas e suas várias frações se organizem também em aparelhos. A revolução viria daí”, explica. Assim, Gramsci não só desenvolveu uma nova concepção de Estado como também uma nova visão de vias de transformação social.

### Estado e governo

O Estado é um conceito. Na prática, segundo Iasi, ele se materializa em um conjunto de instituições que englobam “o poder executivo, o legislativo, os elementos do judiciário, as forças armadas”. “Os governos são os homens que ocupam as funções do Estado momentaneamente”, completa Sonia.

De acordo com a professora, mesmo que as classes dominadas não estejam presentes nos governos, é preciso que sejam feitas concessões a elas, para manter a legitimidade: “Qual foi a primeira coisa que Getúlio Vargas criou após o golpe de 1930? O Ministério do Trabalho. Porque já havia um problema grave de movimentos grevistas, com contestações da classe operária o tempo todo”, exemplifica.

Para Iasi, é preciso tomar cuidado com a ilusão de que o controle do governo geraria, por si só, o controle do Estado. “O Estado tem determinações mais profundas, está ligado às classes econômica, política e ideologicamente dominantes. Se, num Estado capitalista, a correlação de forças na sociedade permite que um grupo de orientação socialista ou popular chegue ao poder do governo, ainda assim ele estará constringido pelo poder econômico e pela hegemonia político-ideológica que se mantém na sociedade. Chegando ao governo, terá que desenvolver políticas que respondam à ordem capitalista e sejam pautadas e constringidas por ela. O cientista político Adam Przeworski diz: a social-democracia percebeu, na sua experiência histórica, que estar no governo confere muito pouco poder. Isso porque qualquer Estado capitalista é dependente, em última instância, do capitalismo”, afirma Iasi.

É por isso que, segundo o professor, as políticas de Estado, embora importantes, acabam respondendo à lógica da forma societária em que se encontram. “A correlação de forças pode produzir políticas que atendam a interesses da classe trabalhadora, como de fato aconteceu na história. Houve regulação da jornada de trabalho, das férias e dos salários, por exemplo. Essas trincheiras são, sem dúvida, importantes. Mas elas são sempre constringidas pela perpetuação ou não das formas econômicas de propriedade e de acúmulo de riqueza próprias do capitalismo”, diz. Ele salienta ainda que, durante muito tempo, se acreditou que esses direitos conquistados, uma vez acumulados, não seriam perdidos. “A conjuntura atual tem mostrado o inverso. Há vários pontos, mesmo no centro do sistema, como na Europa e nos EUA, em que patamares de direitos alcançados nos últimos períodos históricos estão hoje em franco regresso”, observa.