



Núcleo Interdisciplinar de Estudos e  
Pesquisas sobre Marx e o Marxismo

## Marx e o Marxismo 2011: teoria e prática

Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ – de 28/11/2011 a 01/12/2011

TÍTULO DO TRABALHO			
<b>As Experiências dos Movimentos Sociais na Década de 1980 e Luta pela Universalização da Saúde no Brasil</b>			
AUTOR	INSTITUIÇÃO (POR EXTENSO)	Sigla	Vínculo
Thiago Bedin	Universidade Estadual do Oeste do Paraná	UNIOESTE	Mestrando
RESUMO (ATÉ 20 LINHAS)			
<p>Realizamos nessa pesquisa a investigação sobre as experiências e expectativas dos movimentos sociais e trabalhistas dentro da área da saúde em relação ao processo de lutas da década de 1980 e do formação dos Conselhos Estaduais de Saúde, nesse caso foca-se o Conselho do estado do Paraná. O entendimento da década de 1980 e seu significado para a história dos movimentos sociais se faz chave vital para esse trabalho, para que possamos compreender a época utilizamos, além de um pesquisa bibliográfica, entrevistas com militantes da época, além de representantes dos movimentos sociais presentes na área da saúde. Para a compreensão do papel do espaço que os conselhos representam contamos com suas atas e entrevistas com seus conselheiros. As relações dos trabalhadores se estendem muito além do espaço do trabalho, a sentimento da classe não é algo fixado somente nas relações do trabalho ela se estende através das relações sociais vividas, sejam elas na cidade ou dentro dos diversos movimentos sócias que o representam. Entender o processo de construção dos direitos conquistados nos leva a uma compreensão da realidade vivida, e permite que se criem novos caminhos para os movimentos sociais que nos permitem avançar ainda mais na luta não só pela saúde, mas por uma melhor condição humana. Procuramos assim compreender os espaços criados pelas lutas de 1980 assim como experiências que os criaram e que continuam a lutar pela saúde no Brasil.</p>			
PALAVRAS-CHAVE (ATÉ TRÊS)			
Conselho de Saúde, Movimentos sociais, experiência			
ABSTRACT			
<p>We conducted this survey research on the experiences and expectations of social and labor movements within the area of health in relation to the process of struggles of the 1980s and the formation of the State Health Councils, in which case the Council focuses on the state of Paraná . The understanding of the 1980s and its significance for the history of social movements becomes vital key to this work, so we can understand the time used, and a literature review, interviews with activists of the time, and representatives of social movements in health. To understand the role of space that we have counsel represent its minutes and interviews with his advisers. The relationships of workers extend far beyond the scope of work, the sense of class is not something fixed only in labor relations it extends through the lived social relations, whether in town or within the various movements that the members represent. Understand the process of constructing conquered leads to an understanding of the reality, and lets you create new paths for social movements that allow us to advance further in fighting not only for health but a better human condition .. We seek to understand well the spaces created by the struggles and experiences of 1980 that created and continue to fight for health in Brazil</p>			
KEYWORDS			
Board of Health, Social Movements, experience			

Os movimentos sociais nas décadas de 70, 80 e 90 foram muito estudados dentro da historiografia brasileira, nesse artigo abordaremos a história desses movimentos, maIs especificamente a luta pela saúde seja como direito por parte dos movimentos populares ou por melhores condições por parte dos movimentos sindicais dos profissionais Na área. Iremos olhar um histórico do reaparecimentos desses movimentos na década de 1970, começando especificamente

pelos movimentos populares e em seguida pela discussão envolvendo os profissionais da área. Em seguida olhamos o processo de luta pela saúde no Brasil e a formação do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos Conselhos de Saúde.

Antes de entrarmos dentro da perspectiva dos movimentos sociais olhamos um breve histórico do Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR). A discussão sobre saúde no Brasil, e sua relação com as classes populares, tem uma longa história que vem desde o período colonial até os dias de hoje, olhamos com mais atenção o período das décadas de 70,80 e 90 onde se viu uma irrupção de diversos movimentos populares e sindicais que trazem uma abordagem política, que seria chamada de nova, e são um ponto chave para entender o processo da constituinte e da formação do CES/PR.

Antes de irmos ao período focado vejamos um breve esboço de como a questão da saúde se dá no Brasil do século XX. Na década de 1920 são criados os Caixas de aposentadorias e pensões(CAPs) essas eram mantidas pelas empresas e pelos trabalhadores sendo que o governo não tinha nenhuma obrigação da fiscalização dessas caixas. Essas se tornam um ponto de início para que Vargas em 1930 crie os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Esses vão além das caixas e abrangem não só uma empresa mais toda uma categoria de trabalhadores, metalúrgicos, portuários, etc. Embora os IAPs permitissem uma abertura da saúde aos trabalhadores esses só a tinham se participavam da previdência, ou seja *“o trabalhador que não contribuísse com os institutos estava excluído do sistema de proteção. Portanto, estavam excluídos: o trabalhador rural, os profissionais liberais e todo trabalhador que exercesse uma função não reconhecida pelo estado”*<sup>1</sup>. Os IAPs durante os anos do Regime militar foram unificados pelo Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) que permite a inclusão de novas parcelas da classe trabalhadora, antes relegadas, como trabalhadores rurais, trabalhadores domésticos e autônomos. Essas medidas aumentaram a procura e os gastos públicos na saúde, mas mesmo assim, ainda uma grande parte da população ficava excluída do sistema de saúde por não estar vinculada ao INPS, que substituiu o antigo corte no atendimento da carteira de trabalho, instituída por Vargas. *“O cenário era de exclusão de uma boa parcela da população do direito a saúde, haja vista o fato de que apenas uma parcela da mesma tinha garantido, nesse momento, o direito à assistência médica prestada pelo INPS”* sendo que *“os serviços de saúde, do Ministério da Saúde (MS), das secretárias estaduais e municipais, não*

---

<sup>1</sup> BAPTISTA, T. W. de F. “O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos no Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele”. In. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 18.

absorviam a demanda de atenção gerada pelo restante da população”<sup>2</sup>. Dentro desse contexto da estrutura da saúde pública contamos com o evento que durante todo Século XX influenciou as mudanças e discussões relacionadas a área da saúde, essas são categorizadas como as Conferências Nacionais de Saúde, a fim de um panorama mais completo desse processo voltamos mais uma vez ao governo de Getúlio Vargas estabelece ainda no primeiro governo a lei 378/37 que além de instituir as Conferências Nacionais de Saúde as delimitava como intergovernamentais onde apenas o Ministério da Educação e Saúde e algumas autoridades dos estados (incluindo o que futuramente seria o estado Acre, mesmo que a previsão fosse de que acontecessem a cada dois anos a primeira conferência só foi realizada no ano de 1941 e tinha as seguintes propostas:

§ 2º. A Primeira Conferência Nacional de Saúde realizar-se-á imediatamente depois de encerrada a Primeira Conferência Nacional de Educação, devendo ocupar-se dos diferentes problemas da saúde e da assistência, mas de modo especial dos seguintes: a) organização sanitária estadual e municipal; b) ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a lepra e a tuberculose; c) determinação das medidas para desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento; d) plano de desenvolvimento da obra nacional de proteção à maternidade, à infância e à adolescência<sup>3</sup>.

A 2ª Conferência também é feita na época em que os Ministérios da Saúde e da Educação compunham um só. Enquanto a lei de Vargas estipulava o acontecimento das conferências a cada dois anos, na prática isso não ocorreu pois a 2ª Conferência só aconteceu no governo Dutra em 1950. Ela “tratou de temas como malária, segurança do trabalho, condições de prestação de assistência médica sanitária e preventiva para trabalhadores e gestantes. Não há relatório conhecido da 2ª Conferência”<sup>4</sup>. Em 1953 são separados os Ministérios da Educação e da Saúde sendo que esse acontecimento leva no Brasil a tentativa da criação de leis que regulem a saúde no país. Mas mesmo com essas tentativas de delimitar a área da saúde a 3ª Conferência só irá ocorrer durante o breve governo de João Goulart que ao tentar promover suas reformas de base começa permitindo que os delegados da conferência (que ainda eram exclusivamente interestaduais) “*fazer-se acompanhar de*

---

<sup>2</sup> BAPTISTA, T. W. de F. “O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos no Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele”. In. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 24.

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. 1ª Conferência Nacional de Educação e 1ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Educação e Saúde, 1941

<sup>4</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. p. 13.

*assessores técnicos em todos os trabalhos*”<sup>5</sup>. Embora a 3ª Conferência apontasse para a criação de um sistema de saúde no Brasil suas propostas foram barradas com o Golpe Militar de 1964.

Nos anos da Ditadura foram realizadas 3 conferências que viabilizaram o debate da parte técnica de saúde no Brasil. O tema da 4ª Conferência realizada em 1967 (4 anos após a 3ª) era sobre os recursos humanos dentro da área de saúde, colocando assim o foco dessa na formação e discussão sobre os profissionais na área. A discussão sobre a formação dos trabalhadores de saúde visavam a melhora da saúde pública que durante a ditadura não era facilmente acessível para grande parte da população além da má formação dos profissionais. É nesse ponto em que a militância acadêmica e profissional se encontram de maneira mais direta, pois dentro da conferência se discute as possibilidades de formação dos profissionais da área dentro do ensino superior. A próxima conferência só irá acontecer 8 anos depois durante o governo Geisel em 1975 é realizada a 5ª Conferência Nacional de Saúde onde nessa podemos perceber uma mudança mais significativa das propostas em relação aos diversos movimentos pela saúde. Primeiramente a discussão da aplicação da lei que instituía o Plano Nacional de Saúde juntamente com programas que visam estender a saúde as camadas da população que ficavam de fora da cobertura do INPS, por exemplo, através de planos como a assistência de moradores da área rural ou o programa de saúde materno-infantil.

Pela primeira vez o artigo da lei de 1937 que determina o acontecimento da conferência de saúde a cada dois anos é seguido e em 1977 é realizada a 6ª Conferência Nacional de Saúde que também foca a aplicação dos programas governamentais. *“O que a distinguiu foi a reintrodução de um debate sobre a necessidade de uma Política Nacional de Saúde, compreendida como um “corpo de doutrina para fins operacionais que deve ter um reconhecimento dos poderes públicos constituídos, devendo ser legitimado pela população como um todo ou pelos seus representantes e lideranças”*<sup>6</sup>, 2 anos após a 6ª Conferência acontece dentro da Câmara dos Deputados o 1º Simpósio Nacional de Política de Saúde, um marco importante para o movimento em defesa da saúde pois demonstra não só a legitimidade da luta conquistada mais a abertura de novos espaços dentro do governo, mesmo que seja apenas como pauta de discussão as repercussões desse simpósio acarretarão em propostas que irão ajudar na formulação de uma “plano democrático” de saúde nacional.

Foi realizada em 1980 a 7ª Conferência de Saúde, essa coloca como seu tema inicial a extensão das ações da saúde através de serviços básicos, encontramos dentro da 7ª Conferência uma

---

<sup>5</sup> BRASIL, Ministério da saúde. Anais da 3ª Conferência Nacional de saúde. 1963. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>. Acessado em 10/07/11

<sup>6</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. Pg 14

grande demonstração de que os movimentos nascidos na década de 1970, principalmente os de saúde, influenciam as diferentes realidades do país, pois diferentemente da 6ª Conferência que previa apenas representantes provindos de entidades estatais a não ser que fossem convidados pelo Ministro da Saúde, a 7ª Conferência em seu estatuto prevê que representantes de instituições particulares e órgãos de classe da iniciativa privada podem participar da realização dos trabalhos. Essa Conferência, e o Simpósio realizado na Câmara dos deputados demonstra parte do processo que os movimentos sociais passaram para lutar pelos seus direitos.

Dentro da 7ª Conferência se começa a discussão da criação de um programa nacional de saúde, os delegados formulam e deliberam a a proposta do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde) que melhoraria o atendimento básico de saúde no país, mas que porém, nunca chegou a ser implantada<sup>7</sup>. Mesmo não sendo aceito pelo Estado o Prev-Saúde intensificou a mobilização sobre saúde no Brasil, e tornou-se em 1986, na VIII Conferência de Saúde uma das bases para a formulação do SUS. Além disso, essa conferência serve para legitimar as lutas realizadas até aqui pela tirada como bandeira de luta a a saúde como direito, entendido como resultante da alimentação, lazer, trabalho, liberdade de acesso, etc., cuja universalização deveria ser garantida pelo Estado<sup>4</sup>.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde e provavelmente a mais significativa para todo o processo traz como pontos principais de pauta a saúde como direito e a reformulação do Sistema Nacional de Saúde. A composição da 8ª Conferência se dá de maneira totalmente diferente das outras com uma abertura que permite a participação da sociedade civil e dos partidos políticos dentro do processo de decisão. Esse processo aponta 3 pontos importantes que irão definir a saúde no Brasil. 1. a Saúde com um direito 2. a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) 3. A responsabilidade de regularização, fiscalização e orçamentaria da União. Grande partes de suas propostas irão se realizar durante 1988, com a constituinte, que torna a saúde um direito do cidadão brasileiro, e dois anos depois há a institucionalização do SUS pela lei 8.080/90. Esta mesma lei cria os Conselhos de Saúde, complementada pela lei 8.142/90, que regulariza suas atuações, tendo a função da gestão das políticas públicas de saúde, tanto no nível nacional quanto no Estadual e Municipal.

Pode-se até pensar que as conferências realizadas tenham seguido um processo linear de progressão onde cada vez mais os direitos de saúde são colocados como pauta de discussão, isso é um equívoco, pois ao estudarmos as mudanças na saúde deve-se também olhar os acontecimentos e

---

<sup>7</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. Anais da 7ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_7.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_7.pdf), acessado em 13.07.11.

movimentações não só do governo mas também das massas tanto em relação com a saúde quanto em relação à política, por exemplo, o início da discussão sobre os recursos humanos dentro da saúde recebe influências tanto políticas como as propostas desenvolvimentistas da Ditadura e da criação do INPS quanto a mobilização popular dentro dos bairros na luta pelo direito a saúde através da presença de postos e médicos nos bairros e pela mobilização dos profissionais da área buscando novos meios de atuação, por exemplo, os médicos sanitaristas que atuavam em determinados bairros indo de casa em casa.

Assim para que possamos continuar o estudo da saúde no Brasil principalmente durante as décadas de 1970,80 e 90 deve-se olhar a irrupção dos diversos movimentos sócias que surgem juntamente com os novos atores que aparecem na política brasileira. Para trabalhar esse período usamos como base o livro de “Quando novos personagens entram em cena” de Eder Sader dentro desses o autor separa alguns que foram mais significativos para o período e também separamos alguns que são significativos para a historia da luta pela saúde no Brasil, começando pelas Comunidades Eclesiásticas de Base (CEBs) que tem origem dentro da Igreja Católica, a esquerda marxista, o novo sindicalismo, e as universidades brasileiras. Todos eles contribuíram não apenas na luta pela saúde mais também na próprio processo das décadas abordadas, começamos então com o surgimentos das CEBs.

A Igreja Católica passava um momento de crise devido ao crescimento das práticas como o pentecostalismo e a umbanda, a Igreja estava perdendo seus fiéis principalmente na camada mais pobre da população era necessário fazer algo, graças a isso partes da Igreja Católica (falo de partes da igreja aqui, pois não podemos pensar a instituição como se fosse um sujeito com pensamento e vontade próprios, é necessário sempre considerar os embates que ocorrem dentro das instituições) começam a repensar o método de ação que utilizam para a conversação com as massas. A resposta que a Igreja criou foram as Comunidades Eclesiásticas de Base, Sader aponta que embora Dom Luís Fernandes, um dos principais defensores das CEBs apontassem que elas poderiam surgir de qualquer atividade solidária de indivíduos ou luta popular inspirada no Evangelho, quase sempre havia a presença de um agente comunitário da igreja ajudando na formação e articulação das CEBs<sup>8</sup>. As reuniões dos membros se davam afim de promover a discussões das realidades vividas pela comunidade no dia a dia, Sader aponta que os debate dos temas nas reuniões se pautam pelo método de “ver-julgar-agir”, que segundo o autor esse pretende efetuar uma reflexão crítica e

---

<sup>8</sup> SADER, E. Quando novos personagens entram em casa: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 127.

voltada para a prática, a fim de demonstrar que as situações vividas não são meras fatalidades e sim resultados de um processo. Sader define assim as três partes do método “ver-julgar-agir”:

O 'ver' consiste numa sucessão de observações de cada um dos presentes sobre o tema em questão, aduzindo elementos da experiência e as opiniões, muitas vezes refletindo as representações dominantes sobre o assunto. O momento do 'julgar' implica o contraste entre a realidade observada e os valores do cristianismo. Finalmente, no 'agir' trata-se de concluir sobre aquilo que aquelas pessoas poderiam fazer diante do problema<sup>9</sup>.

Esse método não proporciona apenas uma discussão da realidade vivida, mas também a experiência de meios de atuação que modificam a realidade e conscientizam o sujeito de sua própria relação social. Isso proporciona não só a difusão das Comunidades Eclesiásticas de Base, mas também de associações de moradores, grupos em defesa de camadas negligenciadas da população, por exemplo, o movimento em defesa da mulher, dos negros, etc. Sader nos aponta que o importante não é a aplicação do método ou as próprias ações da comunidade, mas sim “a experiência da possibilidade de intervir coletivamente sobre a realidade dada, engajando cada um pessoalmente nesse processo”<sup>10</sup>.

Não podemos esquecer no entanto que o período de formação das CEBs foi em plena ditadura militar. Isso implica que as CEBs e a Igreja não tem total liberdade de ação e devem se pautar de maneiras que não causem conflitos muito diretos com o Regime, embora isso não tenha sido muito difícil pois a Igreja se pautava como uma terceira via que ia contra as propostas da esquerda comunista e de acordo com certas políticas do governo e ao mesmo tempo defendendo uma política guiada pelos valores cristãos (essa época além dos CEBs vemos a emergência da democracia cristã como forma de política, que antes do dissolvimento dos partidos era representada pelo Partido Democrata Cristão – PDC). As CEBs seguiam uma atuação de mais de reivindicação de direitos essenciais das comunidade, como por exemplo, água, esgoto, eletricidade, transporte público, e obviamente pelo direito a saúde.

As mobilizações feitas pelas Comunidades Eclesiásticas de Base foram muito importantes para época, mas elas não eram as únicas em um processo de reivindicação de direitos e lutas. A esquerda marxista que estava em processo de uma luta armada contra o Regime encontrou grandes

---

<sup>9</sup> SADER, E. Quando novos personagens entram em casa: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 159.

<sup>10</sup> Idem. p. 160

dificuldades de atuação graças a sua ilegalidade e pela tamanha força do Regime. Seu principal representante o Partido Comunista Brasileiro(PCB) e a esquerda em um geral estava em uma posição muito delicada nos anos da ditadura pois tirando o obvio embate politico e armado dos diversos grupos de militantes sofriam também com uma enorme dificuldade de formar grupos de discussão e de conscientizar as massas sobre a situação que o país estava passando, Sader nos conta uma fala que ouviu em um congresso onde um militante estava acusando o outro de trocar Lenin por Paulo Freire, essa frase serve como um exemplo inicial do processo de transformação da esquerda brasileira que necessitava de novas formas de atuação a fim de que pudesse mobilizar as massas contra o regime, um desses meios é através da adoção do método de ensino de Paulo Freire que previa um aprendizado em torno da construção de uma consciência crítica e voltado para a realidade, utilizando de grupos de discussão e situações vividas para poder discutir temas como democracia, trabalho, etc.

“Por tal método, o aprendizado da leitura e da escrita é inseparável do uso que se faça desse instrumental na vida prática e , à tomada de consciência das condições de vida e a elaboração coletiva de projetos de auto-organização. O método pressupõe um 'saber popular' que requer categorias para ser elaborado opondo-se assim a uma concepção da educação como simples inculcação de um saber em seres puramente ignorantes”<sup>11</sup>.

É importante ressaltar que a adoção do método não implica necessariamente com uma adoção por parte da esquerda da política defendida por Paulo Freire. Sader nos aponta que embora esse método tenha influenciado muito a atuação da esquerda no Brasil e proporciona uma especie de paradigma para a esquerda, ele não foi o único meio de atuação utilizado.

Além do método de Freire encontramos a atuação direta de militantes dentro do chão da fábrica e morando em bairros populares, etc. Um acontecimento que marca muito a história dos movimentos de esquerda nesse período é a autocrítica, os próprios movimentos se repensando e discutindo os caminhos de atuação possíveis para o envolvimento dos atores necessários para que a revolução aconteça. Isso levará a inúmeros embates entre militantes e organizações diferentes, mais esses detalhes não cabe a nos demonstrar, o importante para pensarmos é a diversificação dos modos de atuação da esquerda que influenciaram em grande parte a maioria dos movimentos sociais da década de 1970, por exemplo, as próprias CEBs, as universidades e o movimento operário.

---

<sup>11</sup> SADER, E. Quando novos personagens entram em casa: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 148.



Principalmente no chão das diversas fábricas do Brasil especialmente na região de São Paulo que na época abrigava a grande maioria das fábricas brasileiras. Para a área da saúde a influencia da esquerda se deu principalmente dentro da militância acadêmica. Essa se deu expressivamente dentro das universidades pelos departamentos de medicina social e preventiva, Escolas de Saúde Pública, etc.

Na década de 1970 surge dentro da academia um dos principais órgãos de discussão que foca a questão da saúde esse se configura como o Centro de Estudos Brasileiros em Saúde (Cebes) que desde sua criação em 1976, tem como eixo principal de seu projeto a luta pela democratização da saúde e da sociedade. Sua revista “Saúde e Debate” a primeira do Brasil e ser criada especificamente para a discussão sobre a própria noção de saúde aliada com a de democracia. O Cebes foi um dos principais articuladores da reforma sanitária tendo por várias vezes seus membros como integrantes das mesas diretoras das Conferências de Saúde, inclusive na 8ª Conferência onde Antonio Sérgio da Silva Arouca um dos principais autores do Centro, é presidente da comissão organizadora da 8ª conferência.

O CEBES representou a possibilidade de uma estrutura institucional para o triedro que caracterizou o movimento da reforma sanitária brasileira: a construção de um novo saber que evidenciasse as relações entre saúde e estrutura social; a ampliação da consciência sanitária onde a Revista Saúde em Debate foi, e continua sendo, seu veículo privilegiado; a organização do movimento social, definindo espaços e estratégias de ação política<sup>12</sup>.

Todas as lutas feitas durante as décadas de 1970 e 80 desembocariam na constituinte de 1988 nela foram conquistados muitos direitos que já vinham sendo reivindicados pelos movimentos sociais nas ultimas décadas, como o direito a greve, moradia, e para o movimento da saúde a conquista da saúde como direito que é definida na constituição de 1988 como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”<sup>13</sup>. A conquista do Sistema Único de Saúde, que irá ser oficializado no ano de 1990 pela lei 8080/9. Juntamente com essa são instituídos os conselhos de saúde como órgãos de deliberação das políticas de saúde pública.

---

<sup>12</sup> FLEURY, Sonia (org). Saúde e democracia: a luta do CEBES. Lemos Editorial: São Paulo, 1997. p

26

<sup>13</sup> BRASIL. Constituição Federal de 88. 1988.

Embora pareça que os conselhos de saúde criados pela lei do SUS sejam uma invenção nova dentro do estado eles estão longe disso, o espaço dos conselhos está longe de ser uma novidade (quando falo de conselhos aqui não me refiro exclusivamente a um conselho ligado a saúde, mas ao espaço que os conselhos ocupam dentro do estado), dentro da história temos alguns conselhos que se tornaram famosos podemos citar a comuna de Paris, os conselhos soviéticos russos, etc. “*Observe-se que, na modernidade, os conselhos irrompem em épocas de crises políticas e institucionais, conflitando com as organizações de caráter mais tradicional*”<sup>14</sup>. Da mesma forma durante os anos do Regime antes mesmo dos conselhos estaduais e municipais fossem criados pela lei do SUS surgem nas cidades conselhos populares para fiscalizar as ações dos governos municipais, estaduais, podemos citar aqui os exemplos de dois conselhos organizados em volta da saúde sendo eles localizados na cidade de Campinas e na zona leste de São Paulo.

Os dois tem uma história similar, ambos foram organizados com a ajuda das pastorais a fim de fiscalizar a ação de gestão da saúde no município. Surgiram devido a uma previsão legal de que poderiam ser criados conselhos municipais para ajudar na fiscalização dos serviços públicos de saúde, os conselhos populares formados nessas cidades embora úteis não são satisfatórios e a necessidade da existência de uma maior participação popular dentro dos órgãos gestores do estado aumenta cada vez mais.

É nessa participação das decisões gestoras das políticas públicas é que esta a grande novidade (pelo menos no sistema de saúde brasileiro), a abertura desses espaços de decisões não só para o movimento sindical mais também para presença dos movimentos populares é o que demonstra os desfechos das lutas das décadas de 1970,80. Não é possível mensurar o tamanho das conquistas que os trabalhadores conseguiram nesse processo, principalmente se compararmos as políticas de saúde nos anos da ditadura onde eram decididas apenas pela esfera do governo sem nenhuma voz para os usuários ou funcionários do sistema, com a composição dos conselhos agora que além de serem espaços de deliberação, contam com representantes não só do Governo, conta também com entidades sindicais e populares. Essa composição está presente dentro do Conselho Estadual de Saúde do Paraná do Paraná, vamos observá-la com mais cuidado.

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR) foi formalizado no ano de 1994, durante o primeiro governo de Roberto Requião, com a lei nº. 10.913, de 04.10.1994 nela consta no Art. 4.º que “*o Conselho Estadual de Saúde do Paraná - CES/PR, é um órgão colegiado de caráter*

---

<sup>14</sup> GOHN, Gloria Maria. O papel dos conselhos na gestão urbana. In: Repensando a Experiência Urbana na América Latina: questões, conceitos e valores ed. Buenos Aires : CLACSO, 2000. Disponível em <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/urbano/gohn.pdf>. Acessado em 15/07/11

*permanente, deliberativo e fiscal de ações de saúde praticadas no Estado do Paraná<sup>15</sup>*”. Nessa lei, foi estipulado também que o CES/PR iria ser formado por 36 membros divididos em 4 categorias: a primeira dos Usuários, com direito a 50% das vagas; a segunda, dos profissionais da saúde, com 25% das vagas; a terceira formada pelos prestadores de serviços em saúde, com 12,5% das vagas; e a quarta, destinada aos gestores estaduais, também com 12,5% de vagas. Analisando as entidades representadas no CES/PR, iremos observar que do total, 18 entidades são representantes dos usuários, 9 entidades são representantes de trabalhadores da saúde, e 9 entidades representam os prestadores de serviços em saúde e a administração pública em saúde. Coloco aqui algumas entidades que fazem parte do conselho, apenas as cito mas elas ajudam a ter uma ideia da diversidade do CES/PR. Encontra-se dentro do Conselho entidades como CUT, a Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Estado do Paraná, o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde Pública do Estado do Paraná, o SINDPETRO, Sindicato dos Farmacêuticos, SINDSAÚDE, SINDPREVS, FESSMUC-PR(sindicato dos servidores públicos). De movimentos sociais, encontramos entidades tais quais o MST, as Pastorais da Saúde e da Criança, a União Brasileira de Mulheres, Rede de Mulheres Negras, Movimento Popular de Saúde, Federação das Associações dos moradores do Paraná, Central de Movimentos Populares.

Nesse breve contexto vemos o processo de algumas instituições e entidades que tiveram importância para a realidade vivida no Brasil nas décadas de 1970,80. Mas apenas o estudo das entidades em si não nos mostra o quebra-cabeça completo, nos surge uma indagação onde está a classe dos trabalhadores nesse processo? Onde ficam as pessoas que participam desses movimentos e que os fazem tão influentes? Para que possamos pensar no assunto primeiro temos que definir o que exatamente é a classe, o que é esse amontoado de indivíduos que chamamos de classe? Para responder essa pergunta olhamos para a obra do historiador inglês E. P. Thompson que nos traz a noção de classe. Para o autor a classe não é algo pronto, ela não surge espontaneamente. A classe é *“um fenômeno histórico, que unifica uma série de acontecimentos dispares e aparentemente desconectados, tanto na matéria-prima da experiência como da consciência [...] não vejo classe como uma 'estrutura', nem mesmo como uma 'categoria', mas como algo que ocorre efetivamente nas relações humanas”*<sup>16</sup>.

A classe então surge não de um processo mecânico mas sim do próprio processo histórico seja através de relações culturais, políticas ou até de acontecimentos que são experimentados por indivíduos da classe, ou seja o “fazimento” da classe se dá através das experiências em comum que

---

<sup>15</sup> PARANÁ, Lei Estadual n.º 10.913, de 04 de outubro de 1994 .

<sup>16</sup> THOMPSON, E. P. A formação da classe operária inglesa. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1997. pág.

permitem uma articulação de uma identidade operária (obviamente esse processo não se limita apenas aos trabalhadores fabris). Para que se possa entender o processo da formação de uma consciência de classe Thompson nos apresenta duas noções que segundo ele estavam silenciadas dentro do marxismo, a primeira a noção de experiência e a segunda a noção de cultura. Ele as coloca da seguinte maneira dentro da relação da classe:

“Classe, na tradição marxista é (ou deve ser) uma categoria histórica descritiva de pessoas numa relação no decurso do tempo e das maneiras pelas quais se tornam conscientes de suas relações, como se separam, unem, entram em conflito, formam instituições e transmitem valores de modo classista. Nesse sentido, classe é uma formação tão “econômica” quanto “cultural”; é impossível favorecer um aspecto em detrimento de outro, atribuindo-se uma prioridade teórica. Disso decorre que a determinação “em última instância” pode abrir seu caminho igualmente tanto por formas culturais como por econômicas. O que muda, assim que o modo de produção e as relações produtivas mudam, é a experiência de homens e mulheres existentes. E essa experiência adquire feições classistas, na vida social e na consciência, no consenso, na resistência e nas escolhas de homens e mulheres”<sup>17</sup>.

Podemos perceber essas relações de classe dentro do processo vivido no Brasil nas décadas de 1970 e 80 através das relações estabelecidas pelos indivíduos e pelas entidades descritas anteriormente, por exemplo, a experiência das CEBs que ajudaram a integrantes de uma mesma comunidade reconhecer seus problemas em comum e através da discussão desses próprios surgir com projetos para sanar esse problema. O direito a saúde é um dos melhores exemplos para se discutir as relações de classe dentro desse período, a noção de que a saúde é um direito de todos não surge do nada, não há uma fração da classe ou força externa que empurra o movimento em direção a essa luta. Os valores sociais de um tempo histórico giram em torno desses significados a saúde em nosso tempo é um deles. Os movimentos sociais criados na década de 1970 nos mostram como esses valores surgem organicamente no meio da classe e como definem a própria classe. Os diversos movimentos sociais, entidades e indivíduos através de relações mais diretas ou não, elaboram a sua própria noção da realidade na qual encontram a classe e seus companheiros de classe. Refletindo o estudo dos movimentos sociais Sader define em relação a de uma luta por um bem necessário a classe representada (nesse caso, em sentido estrito, os direitos do trabalhador a saúde ou os direitos do trabalhador em saúde), lembrando que “*o modo como o fazem (que tipo de ações para alcançar seus objetivos), tanto quanto a importância relativa atribuída aos diferentes bens, materiais e simbólicos, que reivindicam, depende de uma constelação de significados que*

---

<sup>17</sup> THOMPSON, E. P. “Modos de dominação e revoluções na Inglaterra”. In. NEGRO, Antonio Luigi; SILVA, Sergio. Peculiaridade dos ingleses/E. P. Thompson. EDUNICAMP: Campinas, 2001. p. 260.

*orientam suas ações*”<sup>18</sup>. Sader, afirma que “os diferentes movimentos sociais aqui tratados, encontrando-se numa mesma sociedade, partilham de uma mesma definição daquilo que é necessário”, sejam os “alimentos que saciam a fome, do tipo de vestimenta que os abriga e os expõe, do significado da casa, dos meios de transporte, do lazer etc.”. Sendo “certo que, constituindo-se no campo genérico das chamadas classes trabalhadoras, tais movimentos se inscrevem num conjunto de práticas que podem ser identificadas como lutas pela obtenção de bens e serviços que satisfaçam suas necessidades”<sup>19</sup>.

Um movimento que expressa a feição multifacetada da luta por direitos na década de 1970 e 80 e especialmente pela saúde é o Movimento Popular em Saúde (MOPS) que “originou-se nos bairros pobres das periferias das grandes cidades e/ou favelas localizadas dentro dos grandes centros urbanos, principalmente nos Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo. Era composto por médicos sanitaristas, estudantes, religiosos, militantes católicos, integrantes de partidos políticos clandestinos e das populações carentes”<sup>20</sup>.

A forma de criação do MOPS através das várias influências sociais e culturais que seus membros recebem seja das mais diversas maneiras nos mostra muito bem o por que a classe não é algo único e sólido, o MOPS, a reforma sanitária, os valores defendidos na constituinte não foram criados, eles já estavam presentes dentro da classe. A conscientização desse presente, o ressurgimento dessas realidades sociais que cada indivíduo passa dentro da sociedade brasileira e de como ele os toma e os repassa dentro das mais variadas camadas sociais em que vive e se relaciona com o outro é o que torna esse período um dos mais importantes na história brasileira.

Além do entendimento de como essa conscientização dentro do Brasil se faz presente é importante olhar como diz Maria Célia Paoli em seu texto “Os trabalhadores urbanos na fala dos outros”. Nesse texto a autora demonstra o caminho que os pesquisadores vem estudando os trabalhadores e seus movimentos sócias. Paoli foca nos trabalhadores fabris das décadas de 1930 e 40 no estado de São Paulo, ela crítica a forma que a academia aborda o assunto dizendo que “é como se a história dos trabalhadores tivesse se deslocado a tal ponto para o âmbito

---

<sup>18</sup> SADER, E. Quando novos personagens entram em casa: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 43.

<sup>19</sup> Idem. p. 43

<sup>20</sup> Gazeta, Alexandre. Democracia e participação social : a experiencia dos conselhos municipais de saude no interior de São Paulo. Dissertação de Mestrado. São Paulo. UNICAMP, 2005. p 21.

*do Estado que tudo se passa como se contar a história desse fosse simultaneamente contar sobre o processo histórico dos trabalhadores”<sup>21</sup>*

Os trabalhadores estão sendo deixados de lado do processo a fim de mudar o enfoque das pesquisas para um estudo de uma ideologia, o que segundo a autora é uma área de conforto que os pesquisadores (principalmente na área da história) tem e tendem a se limitar a ela. É preciso tomar cuidado, pois até mesmo nesse artigo onde debatemos essa crítica focamos mais o processo das lutas pela saúde do que o próprio trabalhador, não que essa perspectiva seja totalmente errada, o que deve ser percebido é que a história de um movimento social e seu processo de luta não reflete necessariamente a história de todos os trabalhadores, e que como Paoli demonstra através do estudo das greves do Estado Novo, que os próprios trabalhadores não são obrigatoriamente necessitados de um órgão representativo, ou que sejam ingênuos e aceitam a dominação de trabalho como ela é.

A autora debate a produção historiográfica e coloca que é como *“se a história dos trabalhadores tivesse se deslocado a tal ponto para o âmbito do Estado que tudo se passa como se contar a história desse fosse simultaneamente contar sobre o processo histórico dos trabalhadores”<sup>22</sup>*. Ao apontar isso Paoli quer demonstrar que o foco no âmbito do Estado e/ou nas entidades representativas do trabalhadores pode levar a produção historiográfica a banalizar a experiência dos sujeitos sociais dentro do processo histórico. *“Sendo assim a história das lutas operárias naquele período isto é, a possibilidade de os operários articularem-se em movimento coletivo, aparece inteiramente desvinculada de sua experiência fabril: deslocada para o plano ideológico, torna-se uma questão de julgamento da organização e orientação doutrinárias das lutas”<sup>23</sup>*.

Podemos entender esse deslocamento dos sujeitos para as entidades ao olharmos a produção acadêmica em relação a luta pelo direito a saúde, e sobre os conselhos de saúde no Brasil vemos que a grande maioria dos trabalhos pesquisados focam na Lei Orgânica de Saúde e a estrutura organizacional do Conselho dentro do Estado encontramos por exemplo no livro organizado por Sonia Fleury Saúde e Democracia: a luta dos CEBES<sup>24</sup>, dentro do livro olhamos com mais atenção o artigo Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania de Antonio Ivo de Carvalho onde esse nos mostra o conselho como um espaço onde o “outro” se expressa dentro do estado, sendo esse a sociedade civil, assim tornando o conselho como instância pública formadora de opinião e

---

<sup>21</sup> PAOLI, Maria Célia. Os trabalhadores urbanos na fala dos outros. Tempo, espaço e classe na história operária brasileira. In: Lopes, José Sérgio Leite. Cultura e identidade operária: aspectos da cultura da classe trabalhadora. Rio de Janeiro: UFRJ, 1987. p. 60

<sup>22</sup> Idem. p. 60.

<sup>23</sup> Ibidem. P. 61.

<sup>24</sup> FLEURY, Sonia(org). *Saúde e Democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

vontade política. Quando fazemos essa demonstração de algumas obras desenvolvidas dentro da temática não pretendemos cobrar o que cada autor não se propõe a fazer, apenas fazemos algumas uma análise do foi abordado para que se possa ter uma ideia geral de como as diferentes partes da academia estavam tratando do assunto.

Embora o livro organizado por Fleury tenha como proposta a discussão do CEBES, algo que com certeza foi atingido no decorrer da obra, o livro não pode deixar de falar sobre o processo de lutas do final do Século XX. Outro artigo sobre o tema é o de José Mendes Ribeiro Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS), ele descreve a formação do conselho e das comissões intergestores (comissões que envolvem mais de duas esferas do governo estadual, federal etc). Seguindo nesse mesmo tema da saúde e trabalho deparamos com o trabalho Saúde do Trabalhador no Brasil<sup>25</sup> de Sandra Maria Spedo essa olha como o modelo de administração da saúde do trabalhador; demonstrando assim as limitações entre a teoria e a prática, embora seja uma ótima dissertação ela também foca no próprio sistema de saúde e não no próprio trabalhador. Como foi comentado antes não consideramos esses trabalhos como errôneos ou incompletos, apenas estamos apontando aspectos que nos ajudam a desenvolver a pesquisa histórica. São dessas e entre outras análises da produção acadêmica sobre os Conselhos de Saúde é que investigamos além das relações dos movimentos sócias com esses espaços, olhamos também o papel dos Conselhos dentro do próprio estado.

Para que se possa entender o papel do Conselho por essas perspectivas é necessário sair um pouco da área específica da pesquisa em movimentos sociais e entrar na área da pesquisa de estado e poder. Olhamos o estado pelo viés de Antonio Gramsci que podemos simplificar através da fórmula “*Estado = sociedade política + sociedade civil, isto é hegemonia revestida de coerção*”. Sendo que sociedade política abrange a estrutura estatal, os governos, etc e a sociedade civil pode-se dizer que abrange tudo que não é ligado ao estado diretamente. Porém como Gramsci aponta essa divisão do Estado em sociedade política e sociedade civil é meramente metodológica pois, as relações e classe e de força permeiam toda realidade social, sendo assim considerar apenas o Estado por si só ou a classe trabalhadora como algo a parte Da estrutura do estado é não perceber a complexidade da realidade histórica. Os Conselhos se caracterizam como um aparelhos ideológicos do Estado, um espaço da disputa da luta de classes, onde tanto os movimentos sindicais, populares, as classes dominantes e o poder público estão em uma correlação de forças, disputando projetos políticos, nessa caso em relação as políticas de saúde. Nesse espaço da disputa de classes, de

---

<sup>25</sup> SPEDO, Sandra Maria. Saúde do trabalhador no Brasil. Dissertação de Mestrado. São Paulo. UNICAMP, 1998.

deliberação de políticas públicas de saúde do Paraná é onde percebemos o desfecho das lutas e das expectativas dos movimentos sociais das décadas de 1970 e 80.

Ao mesmo tempo que manter os sujeitos sociais dentro de suas realidades é importante entender o papel dessas instancias sociais em comum, ou seja é necessário observar a importância do papel do Estado e dos movimentos representativos da classe. O historiador precisa ficar atento as relações dos sujeitos sociais dentro de suas respectivas realidades também é necessário também avaliar o peso que as entidades trabalhistas, os partidos e os espaços do estado representam para a evolução da luta de classes. É entre essas perspectivas que tentamos compreender o espaço que o Conselho Estadual de Saúde do Paraná ocupa dentro do processo de lutas dos movimentos sociais dentro do estado do Paraná.

## BIBLIOGRAFIA

BAPTISTA, T. W. de F. “O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos no Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele”. In. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

FLEURY, Sonia(org). *Saúde e Democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

Gazeta, Alexandre. Democracia e participação social : a experiencia dos conselhos municipais de saude no interior de São Paulo. Dissertação de Mestrado. São Paulo. UNICAMP, 2005.

GOHN, Gloria Maria. O papel dos conselhos na gestão urbana. Inn: Repensando a Experiência Urbana na América Latina: questões, conceitos e valores ed. Buenos Aires : CLACSO, 2000.

GRAMSCI, A. Cadernos do cárcere. Volume 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

GRAMSCI, A. Cadernos do cárcere. Volume 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

NEGRO, Antonio Luigi; SILVA, Sergio. Peculiaridade dos ingleses/E. P. Thompson. EDUNICAMP: Campinas, 2001.

PAOLI, Maria Célia. Os trabalhadores urbanos na fala dos outros. Tempo, espaço e classe na história operária brasileira. In: Lopes, José Sérgio Leite. Cultura e identidade operária: aspectos da cultura da classe trabalhadora. Rio de janeiro: UFRJ, 1987.



RIBEIRO, J. M. “Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS)”. Saúde Pública. Vol.13, 1997.

SADER, E. Quando novos personagens entram em casa: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SPEDO, Sandra Maria. Saúde do trabalhador no Brasil. Dissertação de Mestrado. São Paulo. UNICAMP, 1998.

THOMPSON, E. P. A formação da classe operária inglesa. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1997.