



## **O COMPLEXO IDEOLÓGICO DO CAPITAL E SEUS IMPACTOS NO CONTROLE SOCIAL DO SUS NO BRASIL**

### ***THE IDEOLOGICAL COMPLEX OF CAPITAL AND ITS IMPACTS ON SUS SOCIAL CONTROL IN BRAZIL***

Aparecida Dantas de Almeida Medeiros<sup>1</sup>

#### **Resumo**

O artigo se dispõe a realizar uma breve análise crítica sobre a intensificação da Proposta Neoliberal de reforma estrutural do Estado, condicionada à lógica do mercado capitalista, na qual o Brasil, neste contexto de transformações político-econômicas e constantes crises, vêm favorecendo a valorização e internacionalização do capital financeiro em detrimento do capital produtivo, o que acarreta a precarização das relações sociais de trabalho, um grave quadro de degradação social, a redução dos investimentos do Estado para com as Políticas Sociais, em especial o SUS, que, sob a lógica privatista do complexo ideológico do capital promove a desarticulação dos movimentos sociais, o recuo do aprendizado democrático e o enfraquecimento da participação da população nos espaços de controle social e o conseqüente aprofundamento das expressões da Questão Social.

**Palavras-chave:** Capital; Controle Social; SUS; Marxismo.

#### **Abstract**

The article sets out to make a brief critical analysis on the intensification of the Neoliberal Proposal for structural reform of the State, being conditioned to the logic of the capitalist market, in which Brazil, in this context of political-economic transformations and constant crises, has favored the valorisation and

---

<sup>1</sup>Mestranda em Serviço Social pela UFRN **Autora para correspondência.** E-mail<[aparecida.medeiros@saude.gov.br](mailto:aparecida.medeiros@saude.gov.br)>.

internationalization of financial capital to the detriment of productive capital, which leads to the precariousness of social relations of work, a serious picture of social degradation, the reduction of State investments in Social Policies, especially SUS, which, under the privatist logic of the ideological complex of capital promotes the disarticulation of social movements, the retreat of democratic learning and the weakening of the participation of the population in the spaces of social control and the consequent deepening of the expressions of the Social Question.

**Keywords:** Capital; Social Control; Social Question; SUS; Marxism.

## INTRODUÇÃO

A mundialização do capital expressa a tendência da extrema concentração de riquezas nas mãos de um grupo que hegemonizam as relações capitalistas, sejam nos países centrais ou periféricos, implementando receitas regressivas de direitos e aprofundamento da apropriação do fundo público por oligopólios transnacionais.

Meszáros (2010) aponta que o capitalismo experimenta mais uma crise cíclica tradicional e, vem numa “onda longa”, desde a década de 70. À medida que seus efeitos se multiplicam e sua severidade é agravada trazem consequências severas para a humanidade, o que demonstra não se tratar apenas de uma crise financeira, mas de uma crise estrutural do capital.

Para Harvey (2008), do ponto de vista do capital, a resposta à crise se dará a partir da reengenharia dos processos produtivos com a polivalência, a flexibilização dos processos de trabalho, flexibilização dos contratos (terceirização) mediados por inovações tecnológicas que conformam a estratégia para redução da incorporação trabalho vivo, causando o desemprego estrutural e, ainda, possibilitando a superexploração dos trabalhadores que se mantêm inseridos no mercado produtivo pela via da intensificação do ritmo de trabalho e direitos reduzidos.

Oliveira (2003) analisa que o capitalismo detém a capacidade de se reinventar para superar as crises cíclicas e, aborda a eminência de uma Terceira Revolução Industrial, ou molecular – digital, se configurando como a forma mais intensa de exploração, pois, sob a modalidade de trabalho abstrato virtual, o capital transforma todo o tempo de trabalho em trabalho não pago.

Sob essa ordem, evidencia-se a subordinação dos direitos sociais aos interesses econômicos do grande capital e seus efeitos são sentidos de diversas formas no Brasil: a aprovação da Lei nº 13.429/17 das Terceirizações que altera de forma regressiva o ordenamento jurídico nacional em torno da relação capital X trabalho e que permite a predominância do Negociado sobre o Legislado em relação a vários direitos do trabalho já estabelecidos (jornada de trabalho, salário, contrato de trabalho, dispensa e descanso, etc.).

O Brasil assume o compromisso com a diminuição dos gastos públicos para pagamento dos juros da dívida pública, baseado no Estado Mínimo, ou seja, promove o subfinanciamento das políticas públicas que compõem o tripé da seguridade social: saúde, assistência social e previdência social. Para Behring (2009) ocorre o redirecionamento das políticas sociais com “políticas pobres para os pobres”, com caráter compensatório, emergencial, focalizado e residual.

Com empenho, o Estado articula a contrarreforma da Previdência e anuncia a necessidade do fim das aposentadorias sob os sistemas públicos, através da PEC da Previdência, que se aprovada, representará a maior expropriação de direitos, de uma única vez, e a maior fratura na seguridade social desde que foi instituída para favorecer o capital financeiro, aumentando os espaços da previdência privada;

As contrarreformas do Estado, a reestruturação produtiva e a financeirização do capital, certamente ampliarão as desigualdades e os determinantes sociais, conseqüentemente, tornarão mais difíceis as condições de resistência da classe trabalhadora, articulação dos movimentos sociais, o recuo do aprendizado democrático e o enfraquecimento da participação da população nos espaços de controle social.

## 1- DESENVOLVIMENTO

Durante a transição do século XX ao século XXI, o capitalismo financeiro dominou as esferas da vida social, afirmando-se como sistema hegemônico globalizado do pós-modernismo, representando a superestrutura ideológica da contrarreforma.

Neste momento histórico, os padrões econômicos e a reestruturação do capital impõem a socialização de valores e comportamentos de reprodução social. Ocorre a criação de novas formas de organização do trabalho e do capital, do modo de produção fordista para a acumulação flexível<sup>2</sup>, paralelo a implementação de novos pactos e consensos entre capitalistas e trabalhadores “(...) já que o controle do capital não incide somente na extração da mais-valia, mas ainda no consentimento e na adesão das classes à nova ideologia”. (SIMIONATTO, 2009, p. 94).

Os avanços tecnológicos nos sistemas de comunicação na pós-modernidade contribuíram para a disseminação do conhecimento, o intercâmbio cultural e principalmente para a expansão das formas de alienação e ampliação do poder dos grupos manipuladores de informação e do capital. Essa expansão das redes de comunicação impregna na sociedade também uma cultura ideológica consumista e descartável, adequada à manutenção da racionalidade capitalista.

O neoliberalismo<sup>3</sup> da pós-modernidade centraliza-se em ajuste econômicos, privatizações, supremacia do mercado e principalmente na construção do consenso sobre a ineficiência da gestão pública, da descentralização, da debilidade das instituições públicas e da negação das decisões políticas na regulação do mercado.

A classe dominante, na tentativa de eliminar os interesses antagônicos, dissemina a ideia abstrata de que a crise é global e transclassista, desarticulando politicamente as classes subalternas.

---

<sup>2</sup> Momento de profundas transformações no mundo do trabalho propiciadas pela automação, a robótica e a microeletrônica nas formas de produção do capital e a descentralização do trabalho.

<sup>3</sup> Doutrina política- econômica que representa uma tentativa de adaptar os princípios do liberalismo econômico às condições do capitalismo moderno.

As mudanças societárias são resultados das constantes transformações no modo de produção capitalista, historicamente marcadas por períodos de crise. Especificamente, desde a década de 1970 do século XX instalou-se uma crise no sistema capitalista do modelo político neoliberal baseado na acumulação e reprodução social.

Como estratégia de enfrentamento da atual crise, o capital precisou reorganizar-se na utilização de mecanismos que garantam sua hegemonia política e econômica. A mundialização financeira, a reestruturação produtiva, as novas formas da gestão do trabalho compuseram as estratégias de manutenção da hegemonia do grande capital, implicando significativamente no processo de exploração/alienação da classe trabalhadora, sua desarticulação e organização política. A reorganização do modo de produção capitalista, essencial para otimizar o aumento da produtividade e a redução dos custos com a produção, torna-se imprescindível para o processo de acumulação do capital.

Por outro lado, percebe-se, além da submissão e do enfraquecimento da organização política da classe trabalhadora, a agudização da pobreza e da diferença de classes e a acumulação das riquezas que são socialmente produzidas.

Sendo o Estado, a expressão da hegemonia do capital, acompanhando historicamente seu desenvolvimento, a expansão/estagnação desde seu surgimento, este precisou modificar-se para manter a hegemonia burguesa e o seu papel na reprodução social do trabalho e do capital, principalmente em tempos de crise. Segundo Saes (1998 p. 30) "(...) o Estado pode ser qualificado como burguês quando cria as condições ideológicas necessárias à reprodução das relações de produção capitalista."

Nesse cenário, o capital internacional requer um Estado forte para manter a ordem através das leis, promovendo um "equilíbrio social" com tendências antidemocráticas, conforme a hegemonia burguesa presente no interior do Estado, reafirmando a política neoliberal e sua soberania.

Com isso, o Estado atua no sentido de redefinição dos seus mecanismos legais e institucionais de regulação, com objetivo de garantir a continuidade da acumulação capitalista, numa sociedade harmônica e pacificadora, instituindo

intervenções no sistema de proteção social, legislações trabalhistas e sindicais, articuladas à política econômica vigente.

Os modelos estruturais econômicos propostos pelo o Banco Mundial, FMI (Fundo Monetário Internacional) e OMC (Organização Mundial do Comércio) aos países periféricos, inferem negativamente no desempenho das funções reguladoras do Estado sobre o capital, agudizando tendências antidemocráticas, tendo em vista que a hegemonia burguesa encontra-se no interior do Estado.

As contrarreformas neoliberais impostas à sociedade civil impactam negativamente no enfrentamento da Questão Social e comprometem a participação e organização política da classe trabalhadora, tendo em vista que a escassez de recursos e, conseqüentemente, o corte de gastos estatais com o social, na verdade, ocorre devido um redimensionamento do fundo público para o pagamento do déficit público<sup>4</sup>. A renúncia fiscal, a reestruturação produtiva atinge a carga tributária, assim como o crescimento do mundo do trabalho informal e a proliferação das grandes indústrias dificulta a arrecadação das fontes da Seguridade Social. Aliado a inoperância do controle fiscal do Estado, esse prejuízo atinge prioritariamente as políticas sociais que, historicamente, no Brasil, apresentam caráter paternalista, focalizado e compensatório e fortalece os processos de privatizações das estatais, a mercantilização dos serviços sociais e de infraestrutura. Desconstruindo direitos outrora conquistados, através de mobilizações sociais, desfinanciando e desresponsabilizando o Estado para com a proteção social.

A força de trabalho como qualquer outra mercadoria em excesso tem seu valor empurrado para baixo, colocando os trabalhadores em condições desfavoráveis, acentuando as desigualdades sociais como um fato natural, distante de ser solucionado com Políticas Públicas.

Instituído nos séculos XVII e XVIII pela burguesia, essa relação entre Estado e Sociedade transformou-se em dominação através de aparatos burocráticos, legais, policiais e ideológicos do Estado absolutista monárquico. Emerge nesse contexto,

---

<sup>4</sup> Dívida do Estado contraída durante o período da Ditadura Militar, momento de abertura ao capital estrangeiro para o processo de industrialização do País, o que acarretou uma dependência financeira externa, chamada por Francisco de Oliveira (2003) de reiteração da financeirização da economia.

distintas instâncias públicas (estabelecidas por lei e mantidas pelo Estado) e privadas (particulares).

Fruto dos movimentos democráticos, os direitos civis, surgem como primeira categoria de direitos de cidadania que tinha por finalidade impor limite ao domínio do Estado, detentor de privilégios e repressor da liberdade individual. Segundo Potyara (2009), ainda no século XVIII, o liberalismo clássico burguês inicia um processo de negação de qualquer interferência do Estado nos assuntos privados, no mercado.

Já ao fim do século XIX, com o desenvolvimento do capitalismo, a socialização política da sociedade, o aumento das funções do Estado, surge o que a autora chama de liberdade positiva: a participação social do Estado (liberdade, igualdade, equidade, e justiça social). Tais transformações incorreram na conquista democrática de direitos civis, políticos e sociais, mediados por políticas públicas a partir do século XX.

Diferente da política estatal ou de governo, ou ainda, da iniciativa privada, a Política Pública tem sentido de universalidade e de totalidade orgânica, que envolve o Estado em sua operacionalização e a sociedade no controle social. Sendo assim, as Políticas Públicas requerem esferas públicas, “espaço de todos”<sup>5</sup> constituídos social e historicamente na relação Estado e Sociedade.

Segundo a autora, existe uma complexidade de conceitos e definições sobre Estado, porém, é considerado um fenômeno com processo histórico e índole relacional<sup>6</sup>, servindo a uma única classe, a burguesa.

Na análise de Ianni (1986), o Estado é dotado de poder coercitivo e, quando pressionado e controlado pela sociedade tem o poder de realizar ações protetoras. Pois está vinculado à sociedade, apesar de ser um forte instrumento da classe dominante, ou seja, constituída por interesses e objetivos diversos, e ainda, sem neutralidade.

Nesse sentido, o Estado configura uma relação de dominação que exige o controle da sociedade.

---

<sup>5</sup> Termo utilizado pela autora Potyara para referir-se à Política Pública enquanto “de todos para todos” com o Estado atendendo a demanda e as necessidades sociais e a sociedade no controle social democrático.

<sup>6</sup> O Estado não é um fenômeno isolado, fechado, autossuficiente. Precisa estabelecer relações dialéticas.

(...) tanto o Estado como a sociedade são partes constitutivas e integrais de um todo contraditório que se publiciza à medida que se torna permeável aos conflitos e às diferenças, assim como à definição negociada de políticas públicas, isto é, de todos. (POTYARA, 2009, p. 292).

Desde a década de 1980, em especial a partir da Constituição Federal de 1988 e das Leis Orgânicas da Saúde, fruto de um período de efervescência dos movimentos sociais contra a ditadura militar e o modelo médico assistencial privatista de saúde, surgiu a expectativa de democratização do Estado, numa relação recíproca e contraditória com a sociedade civil.

Para entender esse movimento entre o Estado e a sociedade civil requer a recorrência à concepção gramsciana presente nas análises de Correia (2009) quando afirma que para Gramsci<sup>7</sup> não existe a oposição entre Estado e sociedade civil, e sim, uma relação hegemônica de uma classe sobre a outra na disputa do poder. Por isso, a autora realça que o controle social no Brasil é contraditório, tendo em vista funcionar tanto como mecanismo de consenso quanto mecanismo de coerção em favor da preservação do domínio da classe burguesa no interior do Estado.

O controle social das classes subalternas sobre as ações do Estado e sobre o destino dos recursos públicos torna-se um desafio importante na realidade brasileira para que se criem resistências à redução das políticas sociais, à sua participação e mercantilização. (CORREIA, 2009, p. 117)

No entanto, apesar de ser consenso entre os autores<sup>8</sup> que o controle social é resultado do movimento de reforma sanitária brasileiro e que garante a participação social nas decisões das políticas públicas, alguns atentam, contudo, para o que Correia (2009) chama de giro neoliberal e destaca:

(...) o aspecto contraditório desses mecanismos de participação institucionalizada na área de saúde, pois apesar de terem sido conquistados sob pressão, podem se constituir em mecanismos de legitimação do poder dominante e cooptação dos movimentos sociais. (...) (CORREIA, 2009, p. 125).

Simionatto (2008) tece fortes críticas ao processo de formação de consensos do Estado capitalista, que mediante a disseminação de valores e normas, minimiza os recursos para as políticas públicas em nome da nacionalização das perdas e dos déficits industriais.

---

<sup>7</sup> Notas sobre o Estado e a Política. Maquiavel.

<sup>8</sup> CARVALHO (1995); BARROS (1998); RAICHELIS (2000); COHN (2000); BRAVO (2002) e ABREU (1999).



Atentos a essa manobra de cooptação do poder do capital sobre as classes subalternas, analisamos sob a perspectiva histórica que os controles democráticos no Brasil foram e são propósitos do movimento de reforma sanitária e compõem os novos mecanismos democráticos do SUS. Nesse sentido o controle social é uma forma pela qual se garante o direito de participação real da sociedade na formulação, implementação e controle das políticas e ações na área de saúde, sendo respaldada pela Constituição Federal e a Lei Federal nº 8.142/90 e se dá por meio dos conselhos; das conferências; dos fóruns; dos conselhos gestores; das regulações; das ouvidorias e das auditorias.

Os conselhos de saúde foram instituídos no ano de 1990, no entanto informações do CNS apontam a existência do Conselho Nacional de Saúde desde 1937 quando restringia a participação apenas aos membros do governo e especialistas em Saúde Pública, sendo a presidência ocupada automaticamente pelo Ministro da Saúde. Não apresentava caráter deliberativo e a participação da sociedade organizada não era contemplada.

O começo da mudança desse cenário se deu no momento de realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, com a participação efetiva dos segmentos da sociedade civil que reuniu cerca de cinco mil pessoas. Essa conferência tinha como objetivo a legitimação da proposta de Movimento Sanitário em torno da criação do SUS. A promulgação da Constituição Federal de 1988 sinalizou a fundamental importância da participação popular na construção do modelo público de saúde, fortalecida pela Lei nº 8.142/90 que materializou essa participação social na gestão do Sistema Único de Saúde com a realização das conferências de quatro em quatro anos para avaliar a situação da saúde, propor diretrizes para formulação das políticas de saúde, e ainda, a criação dos conselhos permanentes, deliberativos e tripartite/paritários<sup>9</sup> com o propósito de atuarem na

---

<sup>9</sup> A distribuição das vagas é paritária, ou seja, 50% da representação são destinadas a população por meio dos usuários ou entidades tais como associações de moradores, movimento populares de saúde, sindicatos e centrais sindicais, associações de famílias e portadores de patologias, de defesa dos direitos humanos e meio ambiente, dos estudantes etc. 25% são destinados aos trabalhadores de saúde, por meio de sindicatos, associações, conselhos profissionais e de servidores públicos e os 25% são destinados às instituições prestadoras de serviços de saúde e gestores do SUS nas três esferas do governo.

formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde e o bom uso dos recursos nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal.

Passados quase três décadas de sua criação, os conselhos de saúde sobreviveram e se organizaram no Brasil, porém um estudo realizado por pesquisadores da Ensp/Fiocruz<sup>10</sup> indicou alguns limites e dificuldades ainda enfrentados por esses conselhos, que vão desde estrutura física precária, falta de equipamentos e orçamento para funcionamento adequado, até a insuficiente capacitação para o desempenho do papel dos conselheiros. Esse conjunto de dificuldades limita a autonomia dos conselhos.

Isso ocorre diante da estrutura contra hegemônica dos conselhos, da interferência destes nas decisões do Estado, papel justamente para o qual os conselhos foram concebidos e que, se funcionassem adequadamente, com conselheiros capacitados sobre as terminologias da política de saúde, a legislação do setor, a história dos serviços, orçamento e financiamento nos governos etc. com certeza aumentaria a capacidade de argumentação e contra argumentação, de resistência política que, de uma forma ou de outra, representariam uma ameaça constante a conservação das classes dominantes no poder.

Por isso, os conselhos de saúde são espaços de lutas de interesse contraditórios, não são homogêneos, nem neutros. Os gestores de saúde ainda preservam uma cultura autoritária, na qual não admitem dividir o poder político e acabam entervando a possibilidade de uma gestão mais transparente. Isso acarreta a perpetuação de um modelo de saúde centrado no medicamento de alto custo, nos exames de alta complexidade, no curativo, no profissional médico, nas internações hospitalares e conseqüentemente, nunca esteve tão ameaçado pela privatização, pela insuficiência de recursos, totalmente distorcido do que propõe o SUS Constitucional.

A Plenária de Participação e Mobilização popular em Saúde, no Seminário Nacional de Serviço Social em Saúde, em 09/06/2009 no Centro de Convenções de Olinda/PE enumera como fundamentos do controle social no SUS: o

---

<sup>10</sup> Monitoramento e apoio à gestão participativa do SUS, coordenada pelos pesquisadores Marcelo Rasga e Sarah Escorel realizada no ano de 2006 com 91% dos conselhos, através do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. Ver banco de dados do CNS.

desenvolvimento da cidadania; a construção de espaços democráticos; o reconhecimento dos interesses diferentes e contraditórios na sociedade; a construção de políticas e o desenvolvimento de programas e ações que beneficiem o conjunto da população; a ação permanente; a vigilância, pelo cidadão, da ação do Estado, objetivando o bem comum e contra a prevalência dos interesses privados.

O papel da sociedade civil na defesa do SUS é conhecer e zelar pelo respeito dos seus princípios, especificamente: o direito universal à saúde; a atenção integral; a igualdade de acesso; a descentralização; o controle social; a gestão única e estatal e o financiamento.

Nesse sentido, evidenciamos que a participação popular não se reduz apenas aos espaços dos conselhos, mas também a atomização dos movimentos sociais de base e as outras formas de controle social existente na gestão do SUS no Brasil.

Um desses mecanismos do controle social no SUS já existentes em alguns municípios, em cada Unidade de Saúde, são os conselhos gestores ou Comissões Gestoras, ou ainda Conselhos Gestores de Unidade que são órgãos colegiados de gestão participativa, de natureza deliberativa e fiscalizadora, criados por lei municipal ou por ato do executivo, têm composição tripartite e reúnem-se regularmente, a cada dois meses, e ou extraordinariamente, quando convocado por seu presidente ou coordenador (a), ou por no mínimo 1/3 (um terço) dos seus membros.

Os conselhos gestores atuam no âmbito e abrangência da unidade de saúde, é um órgão colegiado permanente do SUS e sua finalidade é garantir a participação da população e dos trabalhadores no planejamento, acompanhamento, fiscalização, avaliação e controle da execução das políticas, serviços e ações da saúde, assim como, garantir o encaminhamento e fiscalização das deliberações e resoluções dos conselhos de saúde.

Suas reuniões devem ser públicas e abertas à comunidade e o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, proporcionarão as condições necessárias, incluindo apoio técnico para o funcionamento destes espaços democráticos de controle social.

Não restam dúvidas de que os conselhos gestores constituem-se os novos mecanismos de ampliação da participação popular e Bidarra (2006) acrescenta a

importância destes em ações que atentem contra os direitos sociais. No entanto, a problemática é recorrente também nessa forma de controle democrático.

Um traço peculiar de autoritarismo social brasileiro consiste em imprimir às relações sociais uma forma de sociabilidade construída a partir do silêncio dos dominados, o qual é forjado, cotidianamente, por meio da desqualificação e, no extremo do espetáculo, da ridicularização dos discursos, dos códigos de interação e de pronunciamento dos “sujeitos falantes”. (BIDARRA, 2006, p. 56).

Retomando o pensamento gramsciano de que o Estado absorve demandas das classes subalternas para viabilizar consensos, Coutinho (1994, p. 27) afirma que “(...) a dominação de classes não é manifesta apenas através da coerção (...) mas resulta também de mecanismos de legitimação que assegurem o consenso dos governados (...)”. Isso pode explicar a criação e funcionamento das ouvidorias dos SUS como uma forma de controle democrático.

As ouvidorias são canais democráticos que permitem recepcionar, acolher e disseminar informações prestadas pela população quanto à qualidade e satisfação dos serviços públicos de saúde. São ferramentas estratégicas de comunicação abertas à comunidade, de promoção da cidadania e produção de informações acessíveis que poderão contribuir para o aperfeiçoamento dos serviços públicos em saúde.

O funcionamento do Sistema Nacional de Ouvidorias em Saúde permitirá, de forma descentralizada, o acesso a integração do conjunto das ouvidorias em saúde nas três esferas de gestão, a partir da estruturação de três serviços: Disque Saúde; Serviço de atendimento ao cidadão usuário do SUS (SAC-SUS) e Centro Nacional de promoção da qualidade e proteção ao usuário do SUS (Pró- Saúde). No entanto, a aparente lentidão e desinteresse dos gestores da saúde em viabilizar o efetivo funcionamento das ouvidorias nas três esferas da gestão do SUS comprometem a democratização das informações sobre os serviços da saúde.

Coutinho (1994, p. 19) aponta um sentido para esse entrave e mostra que “O Estado, assim, é um estado de classe: não é a encarnação da Razão universal, mas sim uma entidade particular que, em nome de um suposto interesse geral, defende os interesses comuns de uma classe particular”.

Já adentrando o burocratismo<sup>11</sup> do Estado, a regulação se constitui como um mecanismo de controle interno exercido nos três níveis de gestão da saúde. E tem a competência de fazer valer o cumprimento das regulamentações que orientam a Política de Saúde na produção direta das ações e serviços de saúde nos diversos níveis de complexidade<sup>12</sup>, ambulatorial e hospitalar. E ainda, a regulação do Estado sobre sistemas comportam ações do gestor federal sobre os estados, municípios e o setor privado não vinculado ao SUS, sempre por meio de normas e portarias atreladas aos mecanismos financeiros, do gestor estadual sobre os municípios e seus prestadores, do gestor municipal sobre os prestadores e a autorregulação.

A instrumentalidade desse processo regulatório requer um verdadeiro arsenal de documentos, relatórios, planos, protocolos, pactos e um sistema informatizado e programado para cumprir prazos inflexíveis e pré estabelecidos pelo governo federal aos estados e municípios atrelados a uma diversidade de siglas específicas relacionadas a cada instrumento de planejamento da gestão correspondente.

O PAS ou Plano Anual de Saúde é uma revisão das metas e objetivos anuais do PMS (Plano Municipal de Saúde) que é elaborado a cada quatro anos considerando as diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde.

O PPA ou Plano Plurianual é um instrumento de planejamento das ações da administração pública, que definem diretrizes, objetivos, metas e programas a serem implantados no período de 4 (quatro) anos. Do Plano Plurianual surgem a Lei de Diretrizes Orçamentárias<sup>13</sup> e a Lei de Orçamento Anual<sup>14</sup>.

O RAG (Relatório Anual de Gestão) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 3.176/2008 como instrumento de prestação de contas da gestão municipal a partir do desempenho financeiro, das metas e programações dos serviços de saúde

---

<sup>11</sup> Termo utilizado por Décio Saes em Estado e Democracia: ensaios teóricos. 1998, caracterizando como um conjunto particular de normas de organização do aparelho do Estado.

<sup>12</sup> (básica, média e alta)

<sup>13</sup> Esta Lei tem por finalidade fazer a conexão entre o planejamento de longo prazo representando a PPA e as ações políticas e necessárias no dia-a-dia, concretizadas no Orçamento Anual.

<sup>14</sup> A Lei Orçamentária Anual disciplina todos os programas e ações do governo municipal no exercício. Nenhuma despesa pública pode ser executada sem estar prevista no Orçamento. Para um projeto ser incluído no Orçamento tem que estar previsto no Plano Plurianual.

estabelecidas na PAS, após aprovação do Conselho Municipal de Saúde, o RAG é encaminhado para a CIB<sup>15</sup> (Comissão Intergestora Bipartite). Não há necessidade de encaminhar o RAG para a CIT<sup>16</sup> (Comissão Intergestora Tripartite) nem para o Ministério da Saúde, no entanto devem ser disponibilizado aos órgãos de controle social.

O Termo de Compromisso de Gestão – TCG regulamentado pela Portaria GM/MS nº 399/2006 é um instrumento que representa as ações e as responsabilidades sanitárias assumidas pelo gestor local e obrigatoriamente devem estar expressas no Plano Municipal de Saúde.

Outros instrumentos necessários para o planejamento e avaliação das ações são o PDR (Plano Diretor Regional) e o PDI (Plano Diretor de Investimentos), sendo o primeiro a formatação da região de saúde em sua expressão física e política e o segundo, responsável pela somatória de investimentos necessários e pactuados no CGR (Colegiado de Gestão Regional) que é formado por todos os gestores municipais de saúde da região para a formatação da PPI.

Essa burocracia minimiza o humanismo do trato da coisa pública e gera dificuldades de entendimento por parte dos usuários e dos conselheiros de saúde.

No entanto, existe também outro tipo de regulação que pode ser colocada como uma forma de controle democrático do SUS, a regulação do acesso à assistência ou regulação assistencial que representa um conjunto de relações, conhecimentos, tecnologias e ações no sentido de canalizar as demandas dos usuários ao acesso dos serviços de saúde. De acordo com as diretrizes do SUS, essa regulação deve se dá de forma oportuna, ordenada, eficiente e eficaz.

---

<sup>15</sup> É o foro maior de pactuação da gestão do SUS no estado. Nessa comissão só participam os gestores.

<sup>16</sup> É o foro maior de pactuação da gestão do SUS no país, e composta por representantes do CNS (Conselho Nacional de Saúde), CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) e COSEMS (Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde).

## 2- CONCLUSÃO

Pôde-se observar que o complexo ideológico do capital impacta sobre a organização do trabalho no momento em que transforma o trabalhador em colaborador e, fomenta o consenso sobre a importância da alta produtividade. Conseqüentemente, promove o esvaziamento das relações de classes. Em contraposição, a perspectiva teórica marxista aponta para distinção de classes baseada na posição social em que ocupa no modo de produção capitalista, composta por duas classes sociais distintas (classe burguesa, detentora dos meios de produção e o proletariado, que representa a força de trabalho).

Com interesses antagônicos, a sociedade de classes apresenta relação contraditória, e esses interesses estão em permanente disputa, uma vez que as desregulações da economia nacional e dos direitos sociais impactam na intensificação das formas de exploração do trabalho e da retirada dos direitos trabalhistas.

Sob o ponto de vista da totalidade, retomando o século XVII, a Questão Social, fruto do fenômeno da pauperização na Europa Ocidental no período da industrialização surgiu como tentativa de contenção das manifestações dos trabalhadores que, de forma cada vez mais organizada, demonstravam insatisfação com a agudização das expressões da Questão Social. Dessa forma, a organização da classe operária tornou-se uma ameaça para os donos dos meios de produção, passando a ser tratada como caso de polícia e coerção do Estado, no século XIX.

Nesse contexto sócio-histórico, a Questão Social torna-se objeto de tratamento político, enquanto estratégia da classe dominante, sob o respaldo do Estado para assegurar a continuidade do processo de exploração e acumulação de riquezas no sistema capitalista e, desde a última década do século passado, as Políticas Sociais são alvos de contrarreformas impostas pelo Banco Mundial numa perspectiva de realinhamento em atenção aos parâmetros estritamente econômicos.

No campo da saúde, a ideia de seguro é dominante, numa combinação entre o público e o privado, regulado pelo Estado, que agora detém novos instrumentos

operacionais como contratualizações, terceirizações e organizações sociais, promove, abertamente, a mercantilização da atenção à saúde.

Portanto, as Políticas Sociais no Brasil são resultado de contradições estruturais entre as lutas de classes e o processo de valorização do capital, ou seja, configuram-se como mediação entre economia e política, enquanto resultado de relações complexas e contraditórias entre o Estado e a Sociedade Civil que precisam garantir a continuidade dos espaços democráticos de participação social face ao papel relevante que tem desenvolvido para a sociedade numa estratégia de resistência à expropriação de direitos sociais, mesmo com os reveses impostos pelo complexo ideológico do capital.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTINHO, Carlos Nelson. Dualidade de Poderes: Estado e revolução no pensamento marxista. In: \_\_. Marxismo e política. São Paulo. Cortez. 1994.

BEHRING, Elaine Rossetti. Política Social no capitalismo tardio. São Paulo. Cortez. 1998.

Elaine Rossetti. Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2 ed. – São Paulo : Cortez, 2008.

BIDARRA, Zelimar Soares. Conselhos Gestores de políticas públicas: uma reflexão sobre os desafios para a construção de espaços públicos. In: Revista Serviço Social e Sociedade, nº 88, Ano XXVI, São Paulo: Cortez, novembro de 2006. (p. 41-58)

CFESS/ABEPSS. Serviço Social: Direitos e Competências profissionais. – Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. 760 p (Publicação: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. v. 1).

HARVEY, DAVID. O neoliberalismo: história e implicações. Tradução: Adail Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: edições Loyola, 2008. (cap. 1).

IANNI, OCTÁVIO. Classe e nação. Petrópolis: Vozes, 1986.

MÉSZÁROS, Istvan. Das crises cíclicas à crise estrutural, In: MÉSZÁROS, Istvan. Atualidade histórica da ofensiva socialista. São Paulo: Boitempo, 2010.

OLIVEIRA, Francisco de. Crítica à razão dualista. O ornitorrinco. São Paulo. Boitempo Editorial. 2003.



MEDEIROS, A. D. A.

O complexo ideológico do capital e seus impactos no controle social do sus no brasil

SAES, Decio. Estado e Democracia: ensaios teóricos. 2 ed Campinas: UNICAMP, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 1998.

SIMIONATTO, Ivete. A contribuição de Gramsci para análise do Estado. In: COSTA, Lúcia Cortez da. Estado e Democracia: pluralidade de questões. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2008.