

TERRITORIALIDADES, CONFLITOS SOCIOAMBIENTAIS E PERSPECTIVAS DE LUTA

**TIAGO SIQUEIRA REIS
EVÂNIO MASCARENHAS PAULO
ORG.**

Tiago Siqueira Reis
Evânio Mascarenhas Paulo
Organizadores

**Territorialidades, conflitos
socioambientais e perspectivas de
luta**



Pantanal Editora

2025

Copyright© Pantanal Editora

Editor Chefe: Dr. Alan Mario Zuffo

Editores Executivos: Dr. Jorge González Aguilera e Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora. **Diagramação e Arte:** A editora. **Imagens de capa e contracapa:** Canva.com e Microsoft Copilot. **Revisão:** O(s) autor(es), organizador(es) e a editora.

Conselho Editorial

Grau acadêmico e Nome

Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
Profa. MSc. Adriana Flávia Neu
Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior
Profa. MSc. Aris Verdecia Peña
Profa. Arisleidis Chapman Verdecia
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva
Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo
Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu
Prof. Dr. Carlos Nick
Prof. Dr. Claudio Silveira Maia
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos
Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva
Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos
Prof. MSc. David Chacon Alvarez
Prof. Dr. Denis Silva Nogueira
Profa. Dra. Denise Silva Nogueira
Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves
Prof. Me. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Fábio Steiner
Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza
Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez
Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira
Prof. MSc. Javier Revilla Armesto
Prof. MSc. João Camilo Sevilla
Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales
Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski
Prof. MSc. Lucas R. Oliveira
Prof. Dr. Luciano Façanha Marques
Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela
Prof. Dr. Leandro Argentel-Martínez
Profa. MSc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann
Prof. MSc. Marcos Pisarski Júnior
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla
Profa. MSc. Mary Jose Almeida Pereira
Profa. MSc. Núbia Flávia Oliveira Mendes
Profa. MSc. Nila Luciana Vilhena Madureira
Profa. Dra. Patrícia Maurer
Profa. Dra. Queila Pahim da Silva
Prof. Dr. Rafael Chapman Auty
Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke
Prof. Dr. Raphael Reis da Silva
Prof. Dr. Renato Jaqueto Goes
Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo (*In Memoriam*)
Profa. Dra. Sylvana Karla da Silva de Lemos Santos
Prof. Dr. Tayronne de Almeida Rodrigues
Prof. Dr. Ugur Azizoglu
Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca
Prof. MSc. Wesclen Vilar Nogueira
Profa. Dra. Yilan Fung Boix
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Instituição

OAB/PB
Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
UO (Cuba)
IF SUDESTE MG
Facultad de Medicina (Cuba)
ISCM (Cuba)
UFESSPA
UEA
UNEMAT
UFV
AJES
UFGD
UEMS
IFPA
UNICENTRO
IFMT
UFMG
URCA
ISEPAM-FAETEC
IFG
UEMS
UFF
(Colômbia)
UNAM (Peru)
IFRR
UCG (México)
Rede Municipal de Niterói (RJ)
UNMSM (Peru)
UFMT
SED Mato Grosso do Sul
UEMA
IFPR
Tec-NM (México)
Consultório em Santa Maria
UFJF
UEG
FAQ
UNAM (Peru)
SEDUC/PA
IFB
IFPA
UNIPAMPA
IFB
UO (Cuba)
UFMS
UFPI
UFG
UEMA
IFB
Sec. Mun. de Educação, Cultura e Tecnologia de Araripe
Universidade Kayseri, Türkiye
UFPI
FURG
UO (Cuba)
UFT

Conselho Técnico Científico
- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Catálogo na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

T327

Territorialidades, conflitos socioambientais e perspectivas de luta / Organização de Tiago Siqueira Reis, Evânio Mascarenhas Paulo. – Nova Xavantina-MT: Pantanal, 2025.
264p. ; il.

Livro em PDF

ISBN 978-65-85756-48-8

DOI <https://doi.org/10.46420/9786585756488>

1. Território. 2. Geografia política. I. Reis, Tiago Siqueira (Organizador). II. Paulo, Evânio Mascarenhas (Organizador). III. Título.

CDD 320.12

Índice para catálogo sistemático

I. Território



Nossos e-books são de acesso público e gratuito e seu download e compartilhamento são permitidos, mas solicitamos que sejam dados os devidos créditos à Pantanal Editora e também aos organizadores e autores. Entretanto, não é permitida a utilização dos e-books para fins comerciais, exceto com autorização expressa dos autores com a concordância da Pantanal Editora.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

Apresentação

A região amazônica terá centralidade na obra, no entanto, procuraremos apresentar ao leitor trabalhos que tratem de assuntos mais gerais que estejam relacionados a Territorialidades, Conflitos Socioambientais e Perspectivas de Lutas, como por exemplo, debates teóricos e metodológicos, estudos e ensaios sobre ecologia política, mudanças climáticas, agronegócio, agroecologia, povos tradicionais, capitalismo e meio ambiente, reforma agrária, mineração, garimpo, saúde, bem como todos aqueles assuntos que impactam diretamente na vida das populações da região da Amazônia brasileira e internacional. A ideia é gerar reflexões que conectem a Amazônia aos debates mais gerais e estes a Amazônia. Portanto, não é obrigatório o texto trabalhar especificamente sobre a Amazônia.

Sumário

Apresentação	4
Capítulo 1	6
Saúde e Controle Social na Amazônia: Espaços a Ocupar	6
Capítulo 2	16
El desconcierto del neoliberalismo latinoamericano.....	16
Capítulo 3	31
Desafios políticos, epistêmicos e metodológicos do mapa de conflitos envolvendo injustiça ambiental e saúde no Brasil.....	31
Capítulo 4	62
Geografia do narcotráfico e facções do crime organizado na Amazônia.....	62
Capítulo 5	76
Marxism and the environment: the issues	76
Capítulo 6	100
Identificação de forçantes socioambientais atuantes no aumento de vulnerabilidades em comunidades da Bacia Amazônica	100
Capítulo 7	126
Mineração em terras indígenas: quatro lentes conceituais para contribuir com o debate no Brasil.....	126
Capítulo 8	139
As cerimônias rituais do noroeste amazônico: na perspectiva da sustentabilidade do patrimônio territorial ..	139
Capítulo 9	157
Conflitos socioterritoriais e pandemia de Covid-19.....	157
Capítulo 10.....	179
Como deter o trem do progresso? O Fórum Social da Pan- Amazônia e as lutas sociais (2002-2014)	179
Capítulo 11.....	192
Ecosocialismo, uma proposta concreta.....	192
Capítulo 12.....	213
America Latina: la Simplificación Territorial.....	213
Capítulo 13.....	238
A criminalização da homofobia no Brasil: a ADO 26 e a omissão legislativa	238
Capítulo 14.....	249
A geografia em ruínas dos grandes projetos na Amazônia: a mineração e os processos de territorialização de exceção	249
Índice Remissivo.....	263
Os organizadores	264

Saúde e Controle Social na Amazônia: Espaços a Ocupar

Recebido em: 29/01/2025

Aceito em: 27/05/2025

 10.46420/9786585756488cap1

Tiago Siqueira Reis 

Evânio Mascarenhas Paulo 

INTRODUÇÃO

A saúde é elemento chave para a compreensão de diferentes conflitos sociais, políticos, culturais, econômicos, dentre outros, e em especial, socioambientais. De partida a saúde figura como “elemento vital, que mexe com a vida e morte dos seres humanos, que perpetua ou liberta (possibilita a libertação) das relações de dominação” (Escorel, 1989, p. 192). A saúde deve ser considerada a partir das diferentes expressões espaciais do capitalismo, pois é parte estruturante dos modos de produzir e consumir, tornando-se *lôcus* privilegiado de estudo sobre como se organiza e constrói a vida social em distintas territorialidades e formações sociais.

A investigação ao tomar como objeto a saúde contribuirá para a compreensão da diversidade dos processos humanos. Cabe destacar que a Constituição Federal brasileira (CF) de 1988, bem como o direito universal e igualitário do cidadão à saúde, estabelecem o direito a um meio ambiente equilibrado, com condições de saneamento básico, moradia e água potável condizentes com uma vida digna e com a saúde socioambiental. Portanto, pensar a saúde não é simplesmente associá-la ao binômio saúde-doença somente por meio do sentido de recuperação das moléstias, significa que a saúde é:

a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o *resultado* das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (...). Esse conceito de saúde como *resultante* e como *condicionante* de um conjunto de fatores, transforma a luta pela saúde numa luta global, por transformação social (BRASIL, 1987, p. 4).

A lógica capitalista vem intensificando os conflitos socioambientais sobretudo na Amazônia. O consenso que se estabelece parte da defesa do economicismo como única ideia de progresso, colocando em risco a vida humana e dos ecossistemas no planeta. Os modos de vida dos povos tradicionais e seus territórios são desrespeitados, a ofensiva capitalista têm manejado diferentes formas de degradação socioambiental, nomeadamente, a apropriação dos recursos naturais e dos espaços públicos. Dentre os principais problemas temos a degradação do solo, ar, água, das condições de moradia, ausência de saneamento básico, do avanço da mineração e de processos industriais que impactam diretamente e são capazes de tornar irreversíveis os danos causados à saúde humana, bem como ao meio ambiente e à fauna.

Em paralelo, a região amazônica, vivencia também o agronegócio, elevando os riscos à saúde através do uso indiscriminado de agrotóxicos, pesticidas e fertilizantes químicos, contaminando os lençóis freáticos, o meio ambiente em geral, e colocando em risco a saúde humana, animal e vegetal. Soma-se a estes fatores a desigualdade social e a concentração de renda, elementos que colocam a saúde pública como intrínseca para a compreensão dos fenômenos.

A insustentabilidade das políticas de desenvolvimento econômico para a Amazônia brasileira, especificamente no que diz respeito ao estado de Roraima, impactam diretamente na saúde das populações mais vulneráveis e marginalizadas pelas políticas públicas. O modelo de desenvolvimento direcionado pelo progresso econômico se contrapõe a sustentabilidade da vida no planeta. Para intervir nesse cenário desalentador, “é preciso melhorar os indicadores da eficácia das políticas públicas de saúde, para informar e conscientizar a sociedade civil, organizada e motivada para sua plena participação nas decisões que afetam sua saúde e seu bem-estar” (Rattner, 2009, p. 1971).

A compreensão da dinâmica das políticas públicas e da organização social têm como cerne a perspectiva do conflito, da luta social como fator transformador para a melhoria da qualidade de vida ou para frear e até mesmo contrabalançar processos desagregadores e de precarização da vida. Nesse sentido, do ponto de vista das lutas na área da saúde, temos como marco dos encontros das organizações coletivas da sociedade civil aos projetos hegemônicos das classes e frações dominantes a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986. As conferências são realizadas desde 1941, somente em 1986 registrou-se a participação da sociedade civil organizada, alterando a institucionalidade das formas de conceber e elaborar as políticas públicas de saúde ao estabelecer a presença da sociedade civil nas instâncias governamentais (Reis, 2016; 2022).

A discussões travadas na VIII CNS, resultaram numa série de conquistas inéditas no campo da saúde que se fizeram inscrever na Constituição Federal Brasileira de 1988. A principal bandeira foi a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar das divergências e conflitos de interesses presentes na constituinte. A proposta do SUS, conseguiu manter o essencial do projeto da reforma sanitária elaborado pelas organizações da sociedade civil de natureza progressista e socialista e consolidado durante a VIII CNS. Criou-se, portanto, o sistema público de saúde no Brasil denominado de Sistema Único de Saúde (SUS), passando a ser regulamentado pelas Leis nº 8080, de 1990 e nº 8142, de 1990, determinando ações e serviços públicos de saúde através de uma rede regionalizada, de atendimento integral, hierarquizada, descentralizada e prevendo a participação da comunidade.

A CF de 1988 garantiu direitos inéditos no país na área da saúde, com destaque para o princípio da universalidade e por reconhecer a saúde como um direito social. A saúde na CF de 1988 é compreendida no âmbito da Seguridade Social, conjuntamente com a previdência social e a assistência social, sendo definida em seus artigos 196 a 200 que tratam especificamente do tema como direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário, de modo que o Estado passa a ser o

responsável por sua regulamentação, fiscalização e controle, permitindo a execução dos serviços em saúde por meio de instituições públicas, terceiros, pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Nesse quadro temos a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, entre outras providências, institui as conferências e os conselhos, em cada esfera de governo, como instâncias colegiadas do SUS, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo (BRASIL, 1990). A Lei n. 8.142/90 determinou que as conferências em níveis federal, estadual e municipal seriam realizadas com intervalo de quatro anos com a “representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde” (BRASIL, 1990).

Assim, os conselhos e as conferências de saúde passam a exercer fundamental papel nos processos democráticos da saúde pública ao institucionalizar a participação da sociedade civil nas arenas legais de disputa pela elaboração e promoção da saúde pública, constituindo-se em fóruns deliberativos acerca dos processos de decisão política e ações de saúde.

As Conferências de Saúde são compostas pela representação dos vários segmentos sociais, com objetivo de analisar o quadro da saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas públicas. Por seu turno, os Conselhos são órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, compostos a rigor de forma paritária, com representantes de usuários, do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde. Os conselhos têm por função atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde em cada esfera de governo (municipal, estadual e federal), inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990). Os conselhos devem fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, de modo a mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS.

Além disso, os conselhos têm por atribuição: discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde; atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado; definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços; deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde; fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina (BRASIL, 2012).

A literatura especializada aponta que as conferências e os conselhos de saúde formam dois planos superpostos e dizem respeito a compreensão do controle social, a participação da sociedade civil e as disputas por projetos e visões de mundo na área da saúde pública só podem ser separados para fins de meramente analíticos. “Ambos materializam e qualificam o princípio e o valor da democracia no projeto da Reforma Sanitária e, portanto, integram um mesmo campo de análise” (Escorel; Bloch, 2005, p. 96).

Nesse sentido, o mapeamento e levantamento da memória das Conferências Estaduais de Saúde em Roraima podem contribuir para problematizarmos os sentidos políticos encaminhados em cada edição. A primeira conferência ocorreu em 1992, mesmo ano de criação do Conselho Estadual de Saúde de Roraima. A última edição ocorreu em 2018, quando realizou-se a 8ª Conferência Estadual, sendo prevista para abril de 2023 a realização da 9ª Conferência Estadual. As conferências estaduais ocorrem no mesmo ano das conferências nacionais de saúde. Elas são realizadas meses antes da nacional como forma de preparação, nomeação de delegados, levantamento de pautas, propostas e posicionamentos acerca principalmente do tema definido pela conferência nacional e dos demais assuntos que perpassam a saúde pública.

O Conselho Estadual de Saúde de Roraima é o responsável pela organização e convocação das conferências estaduais. O conselho é composto por trinta conselheiros titulares e trinta suplentes, eleitos para assumirem os cargos por dois anos, podendo ocorrer recondução. A composição do conselho se estabelece com: 50% dos segmentos dos usuários da saúde, 25% dos profissionais da saúde e 25% governo e prestadores de serviços em saúde privados, conveniados, ou sem fins lucrativos.

Ao contrário dos conselhos que possuem limites a atuação dos movimentos e organizações sociais coletivas das classes populares e em favor da saúde pública, as conferências são espaços abertos para uma ampla diversidade de ideias e podem ser ocupadas por distintas organizações sociais e projetos que em muitas das vezes não encontram abertura nas relações de força do conselho. As conferências são espaços de conflito por natureza e de disputas pelo controle social. O controle social é contraditório, pois pode ser dominado em certos momentos por classes e frações subalternas e em outros pelas dominantes.

Assim, torna fundamental o estudo de cada momento histórico para compreensão das tensões permanentes e contraditórias. A análise de cada edição nos permite questionar qual o tipo de controle social prevaleceu, o das classes subalternas ou o das classes dominantes? Houve defesa dos interesses das classes subalternas ao intercederem a favor do SUS e dos seus princípios, ou defesa dos interesses das classes dominantes dos projetos em favor de valores privatistas e contrários ao SUS?

As conferências estaduais de saúde são espaços de tensões e expressam diferentes visões de mundo, assim como distintos interesses são defendidos. Desse modo, as conferências não podem ser vistas como espaços homogêneos e neutros, pois são terrenos de intensas disputas e fundamentais para compreendermos o grau de organização e capacidade de intervenção nas políticas públicas de distintos agrupamentos sociais. Não obstante, embora tenha enorme importância, as conferências são institucionalizadas no âmbito do estado e estão situadas no poder Executivo, ao passo que não se têm a

pretensão de controle do capital. Contudo, e não menos importante, são espaços que possibilitam a garantia de direitos à saúde, interferindo nas políticas públicas e na melhoria da qualidade de vida (Bravo; Correia, 2012).

Estado, sociedade civil e poder: conferências e o controle social na saúde

As conferências de saúde estão vinculadas ao poder público, dessa maneira, a sua compreensão passa necessariamente pelo debate do que se entende por Estado. Assim, entendemos o Estado “como uma relação, mais exatamente como a condensação material de uma relação de forças entre classes e frações de classe, tal como ele expressa, de maneira sempre específica, no seio do Estado” (Poulantzas, 2015, p. 130). Tal interpretação se contrapõe a concepção institucionalista do Estado, identificado a partir de suas agências burocráticas e de seus agentes, como os políticos propriamente ditos e sujeitos da administração pública, bem como a imagem de um Estado que se coloca acima da sociedade e dos homens. Distancia-se também da noção de Estado como Objeto a serviço exclusivamente dos interesses burgueses ou de uma determinada classe ou fração. Em resumo, evitaremos cair nas armadilhas de pensar o Estado como Coisa-Instrumento e Estado-Sujeito:

O Estado como Coisa: a velha concepção instrumentalista do Estado, instrumento passivo, senão neutro, totalmente manipulado por uma única classe ou fração, caso em que nenhuma autonomia é reconhecida ao Estado. O Estado como Sujeito: a autonomia do Estado, considerada aqui como absoluta, é submetida a sua vontade como instância racionalizante da sociedade civil. Concepção que remonta a Hegel, retomada por Max Weber e a corrente dominante da sociologia política (a corrente “institucionalista-funcionalista”). Ela relaciona esta autonomia ao poder próprio que o Estado passa por deter e com os portadores desse poder e da racionalidade estatal: a burocracia e as elites políticas especialmente (Poulantzas, 2015, p. 131).

O Estado sendo uma relação específica de forças entre classes e frações de classe, é uma expressão condensada das lutas e contradições de classes. Dessa maneira, ao contrário de um bloco monolítico e sem fissuras como no Estado Sujeito e no Estado Coisa, o Estado é responsável por reproduzir as divisões de classe. Para Poulantzas as contradições e lutas de classes atravessam e constituem a ossatura material do Estado, organizando-o de modo que “a política do Estado é o efeito de seu funcionamento no seio do Estado” (Poulantzas, 2015, p. 134-135).

O Estado enquanto relação social está presente em formações históricas e sociais concretas, expressando os conflitos sociais que emergem da sociedade civil. A concepção de Estado relacional elaborada por Poulantzas é posterior a uma das mais importantes contribuições para o marxismo e as ciências de modo em geral, estamos falando do conceito de Estado Ampliado de Antonio Gramsci.

Nesse sentido, para análise do controle social a partir das conferências de saúde, tomamos como referência o conceito de Estado de Antonio Gramsci, formado pela sociedade política e sociedade civil, que se constituiu através do nexo dialético de unidade-distinção, ou seja, uma inseparável relação entre o exercício da dominação que se expressa na sociedade civil e a coerção na sociedade política, mesmo que ambos possuam funcionamentos distintos (Gramsci, 2017).

A sociedade política também chamada por Gramsci (2017) de “Estado-governo” ou “Estado do político” é o Estado em seu sentido restrito, correspondente ao aparelho de Estado voltado para a administração direta e do exercício legal da coerção sobre aqueles que não consentem de maneira ativa ou passivamente. Conceitualmente mais complexa é a sociedade civil, que segundo Gramsci é formada por um conjunto de aparelhos privados de hegemonia, ou seja, organismos sociais coletivos que organizam as vontades coletivas, visões de mundo, as consciências sociais de modo a adequá-las ou não aos interesses das classes dominantes, através de formas de dominação por meio do convencimento (Gramsci, 2017). Dessa forma, é na sociedade civil que ocorre o processo de “luta de classes, de conquistas democratizantes e de suas limitações no âmbito do Estado capitalista” (Fontes, 2010, p. 133).

Assim, as conferências de saúde enquanto arenas de disputa entre distintos projetos societários e constituídas por diferentes organizações coletivas, é por excelência espaço de luta social no campo da saúde que reverbera e relaciona-se com a sociedade como um todo. O controle social é a luta entre as classes, em tese espera-se que o controle social verificado em suas disputas nas conferências seja movido pela ideia de contradição presente na sociedade civil aos projetos hegemônicos. As relações de força presentes na sociedade civil determinarão se os interesses das classes dominadas terão algum controle no âmbito da saúde. Tal controle poderá ocorrer por meio de políticas públicas, de modo que este controle varia no tempo e espaço de acordo com as disputas e com a capacidade de formar consensos em torno de seus projetos (Correia, 2005, p. 47).

O conceito de sociedade civil “procura dar conta dos fundamentos da produção social, da organização das vontades coletivas e de sua conversão em aceitação da dominação, através do Estado” (Fontes, 2010, p. 133). Os intelectuais desempenham papel central na organização das vontades coletivas e das ações voltadas para a formulação do convencimento para o exercício da hegemonia e contra hegemonia. Como ressalta Mendonça (2014), uma classe ou fração de classe para se desenvolver necessita gerar seu próprio quadro de intelectuais que sejam capazes de conferir homogeneidade e organização em busca da hegemonia. Nesse sentido, a hegemonia é uma das dimensões da dominação para Gramsci, ela é entendida como um conjunto de estratégias que o poder dominante emprega para obter o consentimento a partir da direção política e cultural de uma classe sobre a outra, materializada através da sociedade civil (Coutinho, 2003, p. 128). A hegemonia em Gramsci se fundamenta a partir da “combinação da força e do consenso” (Gramsci, 2017, p. 95).

Destarte, na sociedade civil verifica-se nos aparelhos privados de hegemonia tanto as lutas intra e entre classes sociais que repercutem na sociedade política, constituindo uma relação social na qual o convencimento se irradia nas agências do Estado restrito, ao mesmo tempo em que a coerção da sociedade política se dirige a sociedade civil a fim de fortalecer suas frações de classe, reforçando a partir do Estado restrito seus aparelhos privados de hegemonia (Mendonça, 2013, p. 19). Entende-se que os aparelhos privados de hegemonia:

são a vertebração da sociedade civil, e se constituem das instâncias associativas que, formalmente distintas da organização das empresas e das instituições estatais, apresentam-se como associatividade voluntária sob inúmeros formatos. Clubes, partidos, jornais, revistas, igrejas, entidades as mais diversas se implantam ou se reconfiguram a partir da própria complexificação da vida urbana capitalista e dos múltiplos sofrimentos, possibilidades e embates que dela derivam. Não são homogêneos em sua composição e se apresentam muitas vezes como totalmente descolados da organização econômico-política da vida social. Clubes, associações culturais ou recreativas tendem a considerar-se como desconectados do solo social no qual emergem e como distantes da organização política do conjunto da vida social. Certamente, os sindicatos – patronais ou de trabalhadores – sendo também formas associativas desse jaez enfatizam sua proximidade econômica e sua característica mais direta de defesa de interesses de tipo corporativo. Porém muitos partidos políticos e jornais – na maioria das vezes diretamente comprometidos com determinados segmentos de classe – tendem a apagar tal comprometimento, apresentando-se seja como a expressão da “unidade nacional” ou como porta-vozes de uma neutralidade informativa inexistente. Todos, porém, são formas organizativas que remetem às formas da produção econômica (a infraestrutura) e política (ao Estado), embora sua atuação seja eminentemente de cunho cultural (Fontes, 2010, p. 133-134).

Nesse sentido, para Gramsci a luta de classes se dá na sociedade civil e, desse modo, a organização das classes subalternas devem nascer na sociedade civil, assim como das classes e frações dominantes. Para Gramsci não é possível conquistar a hegemonia sem a existência de aparelho privado de hegemonia. Será a partir do aparelho de hegemonia que classes e frações de classes, sejam elas burguesas ou subalternas, elaborarão seus projetos de classes e estabelecerão seus confrontos e antagonismos de classe.

O grande desafio é operacionalizar os aportes teóricos em metodologia para a pesquisa. Gramsci nos trouxe importantes e valiosas pistas, como compreender a natureza do privado, isto é, a quem ele se dirige, qual base social organiza e quais são seus objetivos. É preciso esclarecer a qual classe ou fração de classe pertence o aparelho privado e a quem ele se dirige, pois podemos nos deparar com relações complexas, como por exemplo, um aparelho privado da classe dominante que se dirige aos subalternos e, aparelhos que nascidos na classe trabalhadora que se convertem em aparelhos funcionais para as classes e frações burguesas (Hoeveler, 2019).

Desse modo, Sônia Mendonça elaborou um itinerário de pesquisa destinado a operacionalização metodológica do Estado Ampliado gramsciano. Para a historiadora o método gramsciano é efetivamente aplicável, porquanto:

Cabe ao pesquisador verificar quem são os atores que integram esses sujeitos coletivos organizados, a que classe ou fração de classe estão organicamente vinculados e, sobretudo, o que estão disputando junto a cada um dos organismos do Estado restrito, sem jamais obscurecer Sociedade Civil e Sociedade Política encontram-se em permanente interrelação. Pensar o Estado significa, portanto, verificar, a cada momento histórico, que eixo central organiza e articula a Sociedade Civil enquanto matriz produtiva e, ao mesmo tempo, como essas mesmas formas de organização da Sociedade Civil articulam-se no e pelo Estado restrito, através da análise de seus agentes e práticas (Mendonça, 2013, p. 19).

Assim, as conferências estaduais de saúde como objeto de pesquisa são espaços de distintos projetos e disputas pelo controle social na saúde, terreno da sociedade civil gramsciana. Desse modo, torna necessário a compreensão sobre suas formas organizacionais, as organizações coletivas presentes, identificar e conhecer seus quadros dirigentes. Compreender e analisar as divergências e conflitos entre seus projetos e a quem eles se dirigem. Identificar quais as forças sociais em confronto, pois como alertou

Mendonça (1997), não basta identificar os projetos em disputa, mas as forças em confronto por eles personalizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde enquanto objeto de estudo vêm despertando nas últimas décadas ainda mais interesse das diferentes áreas do saber para além daquelas vinculadas diretamente a saúde, como por exemplo, recentemente a comunidade de historiadores profissionais passou a incorporar no quadro de grupos de trabalho (GT) da Associação Nacional de História (Anpuh-Brasil) o GT de História da Saúde e das Doenças. Podemos citar ainda a presença da saúde na Associação Brasileira de Antropologia (ABA) a partir de um comitê específico denominado “Comitê de Antropologia e Saúde”, na Sociedade Brasileira de Sociologia no comitê “Sociologia da Saúde”, dentre outros grupos de trabalhos voltados para a saúde nas ciências humanas, sociais e aplicadas. Cabe destacar que área da Saúde Coletiva é por excelência multidisciplinar, abrangendo conhecimentos de diferentes disciplinas como a Sociologia, Antropologia, História etc.

Sendo um dos assuntos de maior relevância no campo acadêmico, após buscarmos no Catálogo de Teses & Dissertações da Capes e nos repositórios de monografias de conclusão de curso, dissertação e teses da Universidade Federal de Roraima e da Universidade Estadual de Roraima, detectamos uma lacuna em relação ao estudo do controle social, bem como das conferências e do conselho estadual de saúde referente ao estado de Roraima e da região norte do país.

Por conseguinte, o controle social é um tema que vêm ganhando destaque na literatura após sua institucionalização legal na CF de 1988, recebendo apreciação de diferentes áreas do saber científico. É certamente um dos assuntos centrais para compreensão do caráter público da saúde, da luta social, dos limites, avanços, retrocessos e possibilidades de reflexão, disputas e elaboração de políticas públicas na saúde brasileira, sobretudo da presença da sociedade civil no aparelho do Estado. Dessa maneira, torna-se indispensável a construção de um quadro nacional do controle social, suas diferentes realidades, conhecendo o que os aproxima e distância. Para isto, é preciso que se tenha informações, dados e estudos concretos e interesse dos pesquisadores e instituições para o enfrentamento das realidades locais que integram o sistema público de saúde brasileiro.

Portanto, nosso objetivo consiste em incentivar e apontar possíveis alternativas de estudos para pensarmos e conhecermos a saúde pública no estado de Roraima, os movimentos sociais, as organizações coletivas, os projetos para a saúde, as disputas, desse modo, como se dá o controle social na saúde no estado. Além disso, é de vital importância refletirmos sobre os temas em conexão com o restante do país e, não de maneira isolada. A sua importância é reforçada pela carência de estudos acerca da realidade no estado de Roraima, combinado com a posição periférica que a região amazônica é tratada no país.

Nesse sentido, a formação de uma base de dados e ampliação de estudos, focaliza a integração do estado de Roraima nos debates nacionais, destacando o estado e a região Norte do país como um dos centros de referência para a compreensão da saúde pública brasileira, afastando-se da perspectiva de que na região se produzem trabalhos científicos com limitações regionalistas, cabendo aos grandes centros do país a produção de estudos universalistas. A produção na região Norte ou demais regiões do país de maneira nenhuma encontram-se isoladas, as investigações se interconectam e dialogam com outros centros. Assim como propomos na organização da obra *Coleção História do Tempo Presente*, “a integração aqui proposta, portanto, vem no sentido de uma des-hierarquização da produção nacional, enfocando a produção historiográfica amazônica enquanto parte ativa dela” (Reis et al., 2019, p. 6).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. LEI Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Presidência da República. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990.
- BRASIL. Relatório Final. VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 1987.
- BRASIL. Resolução Nº 453, de 10 de maio de 2012. Ministério da Saúde. 2012.
- Bravo, M. I. S.; Correia, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 109, 2012.
- Correia, M. V. C. O Conselho Nacional de Saúde e os rumos da política de saúde brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais. Tese (Doutorado em Serviço Social), Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.
- Coutinho, C. Nelson Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2003.
- Escorel, S. Saúde: uma questão nacional. In: Sonia Fleury Teixeira. (Org.). *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. 1ed. São Paulo: Cortez, 1989, p. 181-192.
- Escorel, S.; Bloch, R. A. de. As conferências nacionais em saúde na construção do SUS. In: Lima, N. T.; Gerschman, S.; Edler, F. C.; Suárez, J. M. (Org.). *Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- Fontes, V. O Brasil e o capital-imperialismo: teoria e história. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2010.
- Gramsci, A. *Cadernos do cárcere*, vol. 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.
- Hoeveler, R. C. O conceito de aparelho privado de hegemonia e seus usos para a pesquisa histórica. *Práxis e hegemonia popular*, Marília, n. 4, v. 5, 2019. p. 145-159.

- Mendonça, S. R. de. O Estado Ampliado como Ferramenta Metodológica. Marx e o Marxismo, v. 2, 2014. p. 27-43.
- Mendonça, S. R. de. O Ruralismo Brasileiro. São Paulo: Hucitec, 1997.
- Mendonça, S. R. de. Sociedade Civil em Gramsci: venturas e desventuras de um conceito. In: Sonia Regina de Mendonça; Dilma Andrade de Paula. (Org.). Sociedade Civil: ensaios históricos. 1ed. Jundiaí: Paco Editorial, v. 1, 2013. p. 15-25.
- Poulantzas, N. O Estado, o poder, o socialismo. Rio de Janeiro: Graal, 2015.
- Rattner, H. Meio ambiente, saúde e desenvolvimento sustentável. Ciência & Saúde Coletiva, 14 (6), 2009. p. 1965-1971.
- Reis, T. S. Cebes, Abrasco e o público-privado na saúde pública brasileira (1976-2002). Tese (Doutorado em História), Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.
- Reis, T. S. Trajetória político-institucional da Fiocruz (1970-2003): a flexibilização gerencial como projeto. Dissertação (Mestrado em História), Instituto de História Contemporânea, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2016.
- Reis, T. S.; Oliveira, M. P.; Souza, C. M.; Lyra Junior, A. A. (Org.). Coleção História do Tempo Presente: Volume I. 1. ed. Boa Vista: Editora da UFRR, 2019.

Índice Remissivo

A

ADO 26, 238, 262
Amazônia, 6, 7, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 72,
73, 74, 75, 144, 152, 249, 250, 251, 252, 255,
256, 257, 258, 259, 260

B

Brasil, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 41, 43, 45, 46,
47, 49, 52, 54, 56, 238, 239, 240, 241, 242,
243, 244, 245, 247

C

Covid-19, 157, 169, 172, 176
Criminalização, 244

E

Ecosocialismo, 192, 205
Estados Unidos, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24,
25, 26, 27, 28, 29

F

Facções, 70, 74
Fórum Social da Pan-Amazônia, 179
FOSPA, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 188, 189,
190, 191

G

Geografia, 62, 67

H

Homofobia, 245

M

Mineração, 126, 127, 251, 252, 258

N

Neoliberalismo, 181

S

Saúde, 6, 7, 8, 9, 13

Os organizadores



Tiago Siqueira Reis

Professor do curso de Licenciatura Intercultural, no Instituto de Formação Superior Indígena - Insikiran, da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Doutor em História pela Universidade Federal Fluminense (UFF), mestre em História pela Universidade Nova de Lisboa/Portugal, linha de pesquisa História Contemporânea. Pós-doutor no Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Fronteiras (PPGSOF), pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). Licenciado em História e Sociologia, e bacharel em Turismo. Contato: siqueira.treis@gmail.com



Evânio Mascarenhas Paulo

Professor Adjunto, nível A, na Universidade Federal de Roraima, onde ocupa o cargo de Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Fronteiras. Doutor em Economia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Sul. Mestre em Economia Rural pela Universidade Federal do Ceará. Graduado também em Economia pela Universidade Regional do Cariri. Linhas de pesquisa: ciência social, em especial à Ciência Econômicas, sendo que elas estão contidas em revistas, livros e anais de congressos, tanto nacionais como internacionais, de reconhecida notoriedade. Contato: evanio.paulo@ufrr.br



9786585756488



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000

Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil

Telefone (66) 9608-6133 (Whatsapp)

<https://www.editorapantanal.com.br>

contato@editorapantanal.com.br