



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Movimentos Sociais e Serviço Social
Sub-eixo: Estado, políticas sociais e movimentos sociais

LUTAS SOCIAIS EM DEFESA DA SAÚDE

MARIA INÊS SOUZA BRAVO ¹
JULIANA SOUZA BRAVO DE MENEZES ²

RESUMO

O texto objetiva destacar o papel da sociedade civil na defesa da Saúde, tendo como referencial os pressupostos preconizados no projeto de Reforma Sanitária brasileira dos anos 1980. Pretende-se analisar as lutas em defesa da saúde pública, estatal, de qualidade e contra a privatização, com ênfase nos Fóruns de Saúde e na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde que surgiram em meados dos anos 2000 no Brasil.

Palavras-Chave: Saúde; Participação Social; Reforma Sanitária; Frente Nacional contra a Privatização da Saúde; lutas sociais.

ABSTRACT

The text aims to highlight the role of civil society in the defense

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro/faculdade De Serviço Social

2 Profissional de Serviço Social. Auditoria Geral Do Sus/ministério Da Saúde

of Health, having as a reference the presuppositions recommended in the Brazilian Health Reform project of the 1980s. It is intended to analyze the struggles in defense of public, state, quality health and against privatization, with emphasis on the Health Forums and the National Front against the Privatization of Health that emerged in the mid-2000s in Brazil.

Keywords: Health; Social Participation; Sanitary Reform; National Front against the Privatization of Health; social struggles.

INTRODUÇÃO

Este trabalho visa oferecer subsídios para o fortalecimento da participação popular na saúde através de novos mecanismos de controle democrático não institucionalizados, que estão sendo criados a partir de meados dos anos 2000. Objetiva-se destacar o papel da sociedade civil na defesa da saúde, analisando o potencial dos conselhos oriundos do processo de democratização da sociedade brasileira nos anos de 1980 e inscritos na Constituição Cidadã de 1988, bem como dos espaços não institucionalizados, como os fóruns estaduais e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde³.

Cabe destacar que a concepção adotada de sociedade civil parte da perspectiva gramsciana, sendo considerada como o espaço onde se organizam os interesses em confronto, isto é, o lugar onde se tornam conscientes os conflitos e as contradições. É na sociedade civil que se encontram os “aparelhos privados de hegemonia”, que são os partidos de massa, os sindicatos, as diferentes associações, os movimentos sociais, ou seja, tudo que resulta de uma crescente socialização da política.

Nesse sentido, tais reflexões pretendem ser um contraponto ao projeto privatista⁴, reconstruído e hegemônico a partir da década de 1990, que propõe o controle social⁵, diferindo da concepção contida na Constituição Federal de 1988. A base de sustentação dessa proposta é o esgotamento das formas de articulação Estado-sociedade e a composição dos conselhos pautada em critérios meritocráticos e não paritários, diferenciando-se frontalmente da perspectiva democrática gestada nos anos de 1980.

II. DESENVOLVIMENTO

Participação social, controle social e democracia: alguns marcos significativos

A sociedade brasileira, na década de 1980, ao mesmo tempo em que vivenciou um processo de democratização política superando o regime ditatorial instaurado em 1964, experimentou uma profunda e prolongada crise econômica que persiste até os dias atuais. As decepções com a transição democrática ocorreram principalmente com seu giro conservador após 1988, não se traduzindo em ganhos materiais para a massa da população.

3 Este texto utiliza como referência o artigo: Democracia, participação e controle social: as lutas em defesa da saúde. In: *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*. Nº 50. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Serviço Social. jul/dez, 2022.

4 Sobre os projetos em disputa da saúde – Projeto de Reforma Sanitária e Projeto Privatista – ver Bravo (2001a).

5 O conceito de controle social será abordado mais adiante.

Um aspecto importante a ser ressaltado, nesse período, foi o processo e a promulgação da Constituição de 1988, que representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social. A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, mas foi incapaz de universalizar direitos, tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes.

Vianna (2009), ao mapear a produção recente no Brasil sobre o tema da participação, sinaliza que a maior parte dos estudos analisados compreende a participação social como componente essencial para a preservação do direito universal às políticas de seguridade social, construção da cidadania e fortalecimento da sociedade civil, relacionando diretamente a concepção da participação como parte do processo de democratização do Estado⁶.

A participação social tem como uma de suas expressões a ideia da sociedade controlando o Estado, ou seja, a proposta é transformar o Estado superando o seu caráter autoritário e socialmente excludente, através da presença e organização de segmentos importantes na democratização desse espaço. A fiscalização – ideia tão presente na participação social e no controle democrático das políticas sociais – nasce mais com o intuito de impedir o Estado de transgredir do que o induzir a agir, pois o Estado precisa ser vigiado, contido e corrigido em suas práticas habituais (CARVALHO, 1995).

Historicamente, a categoria controle social foi entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado pelas massas. É nessa acepção que quase sempre o controle social é usado na sociologia clássica, ou seja, no seu sentido coercitivo sobre a população. Entretanto, o sentido de controle social inscrito na Constituição é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais⁷. Esta última concepção de controle social tem como marco o processo de redemocratização da sociedade brasileira com o aprofundamento do debate referente à democracia⁸.

6 Gramsci é o precursor da concepção de Estado ampliado, com a elaboração da teoria marxista ampliada do Estado. Diversos autores, a partir de suas elaborações, têm contribuído para o debate e a produção dessa perspectiva, analisando as sociedades capitalistas avançadas em que se evidenciou a maior complexidade do fenômeno estatal, podendo-se destacar: Poulantzas (1980), Ingrao (1977, 1979) e Wolfe (1977) (BRAVO, 1996).

7 Carvalho (1995) trabalha a evolução do conceito de controle social, identificando quatro momentos diferenciados: o Estado controlando a sociedade; a sociedade apenas completando o Estado; a sociedade combatendo o Estado; e a sociedade participando das decisões do Estado.

8 Destaca-se a diferença entre o conceito de controle social inscrito na Constituição com o proposto pela contrarreforma do Estado do governo FHC. Nesta concepção não há poder decisório da sociedade civil nos conselhos, que passam a ser consultivos e não paritários (BRESSER PEREIRA; GRAU, 1999).

A noção de democracia é concebida por diversos autores como um processo histórico e está relacionada à soberania popular. Nesta concepção, a democracia representativa é considerada uma vitória dos movimentos organizados da sociedade civil, entretanto, é percebida como uma vitória parcial, uma vez que na sociedade capitalista existe a hegemonia da classe capitalista dominante; portanto, há um limite interno, pois as principais decisões econômicas são tomadas pelo poder privado. Para Ingrao (1980), a democracia precisa ser ampliada, havendo necessidade de democracia direta, de base, articulada à democracia representativa, para se concretizar a democracia progressiva, ou seja, a democracia de massas. Netto (1990) considera que a democracia de massas – com ampla participação social – deve conjugar as instituições parlamentares e os sistemas partidários com uma rede de organizações de base: sindicatos, comissões de empresas, organizações profissionais e de bairro, movimentos sociais urbanos e rurais, democráticos.

O controle social é um direito conquistado pela Constituição Federal de 1988, mais precisamente pelo princípio da “participação popular”, como já foi sinalizado, e são garantidas duas instâncias formais, que são também espaços de luta: os *conselhos* e as *conferências*. Destaca-se, entretanto, que esses não são os únicos espaços de ação para o exercício do controle democrático, apesar de, sem dúvida, serem mecanismos fundamentais, já que estão previstos em lei federal (BARROS, 1994, p. 35)⁹.

Nos anos de 1990, assistiu-se ao redirecionamento do papel do Estado, já no contexto do avanço das teses neoliberais. A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil, com a redução dos direitos sociais e trabalhistas, o desemprego estrutural, a precarização do trabalho, o desmonte da previdência pública e o sucateamento da saúde e da educação, tende a debilitar os espaços de representação coletiva e controle democrático sobre o Estado, conquistas da Constituição de 1988.

Considera-se fundamental envolver os diversos sujeitos sociais preocupados com as políticas públicas, defendendo a ampliação dos direitos sociais e as conquistas obtidas na Constituição de 1988. Ressalta-se como fundamental nesse processo a efetiva participação da sociedade civil, e os mecanismos importantes dessa resistência são os conselhos e conferências, concebidos como espaços de tensão entre interesses contraditórios na luta por melhores condições de vida. Entretanto, são importantes também outros mecanismos de democracia direta, como os fóruns populares. Nesta perspectiva, defende-se a participação por dentro e por fora do Estado.

⁹Existem outros mecanismos que também, se acionados, podem e devem ser entendidos enquanto espaços de exercício do controle democrático, a saber: o Ministério Público; os órgãos de defesa do consumidor, como o Procon; os meios de comunicação; e os conselhos de profissionais.

Os conselhos na luta por saúde

A existência de conselhos no Brasil não é uma experiência recente, conforme ressaltam diversos autores (RAICHELIS, 1998; GOHN, 1990). Destacam-se as práticas operárias do início do século XX e as comissões de fábrica, estimuladas pelas oposições sindicais nos anos de 1970 e 1980, como também a ampliação dos movimentos sociais nesse período e sua luta contra o autoritarismo, implantado no país após 1964.

Na saúde, Carvalho (1995) aponta como primeira experiência a criação do Conselho Nacional de Saúde, em 1937, no primeiro governo Vargas. Este conselho tinha como objetivo, junto com o Conselho Nacional de Educação, auxiliar o Ministério da Educação e Saúde.

Segundo Labra (2005), a origem dos movimentos populares em saúde ocorre na década de 1960, com protestos e reivindicações formais no plano da assistência à saúde. Entretanto, é em meados dos anos de 1970 e nos anos de 1980, no contexto de redemocratização do país, que esse movimento social se amplia, devido ao quadro sociopolítico da época. Em São Paulo, a partir da fundação da Associação Popular de Saúde, no ano de 1975, iniciam-se debates sobre a saúde, e, a partir de 1979, foram criados os primeiros conselhos populares de saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, colocou como proposta a gestão democrática com a inserção da participação da sociedade civil nas decisões sobre as políticas públicas de saúde.

Na saúde, como já sinalizado, esta participação ocorre através de duas instâncias colegiadas: as conferências de saúde e os conselhos de saúde. Os atuais conselhos de saúde, inscritos na Constituição de 1988, foram regulamentados em 1990, com a promulgação da Lei nº 8.142, que, junto com a Lei nº 8.080, conforma a Lei Orgânica da Saúde. Os conselhos são espaços decisórios (deliberativos), de caráter permanente e paritário. São compostos por representantes dos trabalhadores de saúde, de gestores, dos prestadores públicos e privados e dos usuários. Têm como objetivo discutir, elaborar e fiscalizar a política de saúde em cada esfera de governo (BRAVO, 2001b).

As concepções presentes sobre os conselhos de saúde têm sido problematizadas por diversos autores. Gohn (2003) resalta que os conselhos, como instrumento da democracia, estiveram e estão presentes no debate entre setores liberais e de esquerda. “A diferença é que eles são pensados como instrumentos ou mecanismos de colaboração

pelos liberais; e como vias ou possibilidades de mudanças sociais, no sentido de democratização das relações de poder, pela esquerda” (GOHN, 2003, p. 107).

Os conselhos de saúde foram idealizados, nos anos de 1970 e 1980, numa conjuntura de resistência à ditadura militar, de mobilização da sociedade civil, de redemocratização da sociedade brasileira e de transformações no setor. A singularidade desses conselhos, “como espaço e fórmula específica de interlocução Estado-Sociedade, certamente tem raízes na própria singularidade do Movimento Sanitário” (CARVALHO, 1995, p. 50).

No início dos anos 1990, com o processo de descentralização, a criação dos conselhos de saúde é uma exigência legal para o repasse de recursos da União para estados e municípios, caracterizando-se como uma conquista. No período entre 1991 e 1993, a proliferação de conselhos por todo país foi rápida, tendo sido constituídos aproximadamente dois mil conselhos de saúde (CARVALHO, 1995).

A maior parte dos conselhos foi implementada na década de 1990, período de avanço do projeto neoliberal, que aponta para a regressão dos direitos sociais, diminuição dos gastos públicos, desresponsabilização da função pública do Estado, incentivo às privatizações e focalização das políticas sociais.

As questões colocadas para os conselhos em relação à conjuntura mais ampla e às dificuldades de funcionamento desses espaços, na prática, têm apontado para análises que colocam em discussão a contraposição entre luta institucional *versus* ação mobilizatória. Para Tatagiba (2002), apesar da riqueza deste debate, esta polarização traz como consequência a secundarização das estratégias de luta, quando o desafio atual é justamente fortalecê-las e articulá-las na direção de um projeto político mais amplo de democratização da relação Estado-sociedade. Sendo assim, ações de natureza mobilizatória e de natureza institucional não são excludentes, e sim complementares.

Dagnino (2002, p. 296) ressalta como aspecto importante não “atribuir indiscriminadamente aos espaços de participação da sociedade civil o papel de agentes fundamentais na transformação do Estado e da sociedade”. Os conselhos de saúde, como estratégia de publicização, são espaços potenciais de democracia participativa, mas a organização da luta contra hegemônica só poderá ocorrer para além destes espaços.

Os movimentos sociais e as lutas na saúde

No final dos anos de 1970, com o processo de abertura política e, posteriormente,

com a redemocratização do país, ocorreu na saúde um movimento significativo, que contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e com propostas governamentais apresentadas para o setor, o que contribuiu para um amplo debate. A saúde passou a assumir uma dimensão política, vinculada à democracia. Os sujeitos políticos que entraram em cena, num movimento postulando a democratização da saúde, em um período de luta contra a ditadura, foram: os estudantes; os professores universitários; os trabalhadores da saúde, defendendo questões como a melhoria da situação da saúde e o fortalecimento do setor público; o Movimento Sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudos e Saúde (Cebes) como mecanismo de difusão e ampliação do debate; os partidos políticos de oposição e os movimentos sociais urbanos (BRAVO, 1996; PAIM, 2008).

Em 1986, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o marco mais importante na história da política pública de saúde neste país, que pode ser considerada como a Pré-Constituinte da Saúde. Esta conferência, sendo a primeira com participação popular, contou com presença ampla de diversos segmentos não governamentais e da sociedade civil, desde as representações sindicais, conselhos, associações e federações nacionais de profissionais de saúde, até representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde, prestadores de serviços e titulares e representantes de vários ministérios. Com o tema “Democracia e Saúde”, reuniu cerca de 4500 pessoas – sendo 1000 delegados –, para discutir os rumos da saúde no país, a partir dos seguintes eixos temáticos: “Saúde como dever do Estado e direito do cidadão”, “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “Financiamento setorial”. A 8ª Conferência Nacional de Saúde significou o momento fundamental de formatação político-ideológica do projeto da Reforma Sanitária brasileira, expresso no seu relatório final.

Toda esta movimentação foi articulada pelo Movimento Sanitário, que elaborou a proposta da Reforma Sanitária brasileira, cuja característica central é a elaboração de proposições de fortalecimento do setor público, em oposição ao modelo de privilegiamento do setor privado (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986) – implantado no período da ditadura do grande capital (1964 a 1974) –, bem como a politização da saúde, com o objetivo de aprofundar a consciência sanitária¹⁰.

Nos anos 1990, assistiu-se ao redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela política de ajuste neoliberal. Neste contexto, marcado pelo avanço da política de ajuste,

¹⁰ Conceito utilizado por Giovanni Berlinguer (1987) que amplia o grau de educação da população sobre saúde e seus determinantes, mas também o nível de ação coletiva voltada para a mudança de seus determinantes estruturais.

é gestada pelo capital a “cultura política da crise” (MOTA, 1995). Essa estratégia busca adesão dos trabalhadores para viabilizar a “contrarreforma” do Estado¹¹ e o desmonte de mecanismos de proteção social, fragilizando a luta dos movimentos sociais por direitos.

Nesta conjuntura, grandes obstáculos se impõem para a organização dos trabalhadores e para ações de resistência. Com o desmonte dos mecanismos de proteção social, identifica-se uma fragmentação e uma despolitização das ações de muitas organizações e movimentos sociais (DURIGUETTO, 2008).

O Movimento Sanitário, sujeito político fundamental na formulação do Projeto de Reforma Sanitária na década de 1980, ficou recuado a partir dos anos de 1990. A inovação que ocorre nesta década é a criação dos conselhos de saúde, que foram concebidos como mecanismos de democratização do poder na perspectiva de estabelecer novas bases de relação Estado-sociedade por meio da introdução de novos sujeitos políticos.

Estes conselhos, entretanto, por terem sido implementados nos anos de 1990, sofreram o impacto da despolitização da sociedade. É preciso, na atual conjuntura de despolitização da política, resgatar o papel político dos conselhos e da participação social. A despolitização da política cria obstáculos concretos aos projetos societários contestadores das relações capitalistas de produção e limita as possibilidades de mudanças aos marcos de um reformismo político (NEVES, 2008). A repolitização da sociedade civil tem se dado por meio de ações que contribuem para o apassivamento dos movimentos sociais populares (FONTES, 2006) e da valorização da participação popular colaboracionista (NEVES, 2008).

Com a ofensiva do neoliberalismo, vivemos, segundo Netto (2004, p. 21), num contexto de “redução da vitalidade dos movimentos das classes e camadas subalternas, que se expressa na perda de ponderação de movimentos sociais capazes de colocar em pauta algo mais que reivindicações pontuais e particularistas”. Nesta conjuntura de fragilização das lutas, constata-se que as entidades da sociedade civil não conseguiram uma defesa da seguridade social e da saúde, com destaque para os movimentos sociais, sindical, partidos políticos e Movimento Sanitário (BRAVO, 2006).

Os sindicatos, desde a década de 1980, têm privilegiado a empresa como interlocutora na defesa dos planos de saúde para os seus associados. Outro destaque é a fragilidade em que se encontra o movimento sindical na atual conjuntura, face às mudanças no mundo do trabalho e seus impactos na mobilização política (BRAVO; MENEZES, 2011a).

O movimento popular também se encontra em refluxo, com dificuldade de

¹¹ Utiliza-se o termo “contrarreforma”, pois vai na direção de supressão de direitos, enquanto que as reformas têm sua origem nas lutas sociais e progressistas. Para maior aprofundamento, ver Behring (2003).

mobilização e organização de uma agenda que contemple as políticas sociais. Suas lutas têm se concentrado nas reivindicações locais por políticas setorizadas.

Os partidos de esquerda foram fundamentais na Constituição de 1988 e, a partir da década de 1990, não conseguiram formular uma agenda em defesa das políticas públicas e da saúde.

O Movimento Sanitário, constituído por intelectuais da saúde e alguns históricos que participaram de sua construção na década de 1980, não tem se articulado com os demais movimentos sociais, como ocorreu na sua origem. Identifica-se um pluralismo teórico, com a preocupação de utilizar abordagens não marxistas, o que tem influenciado nas suas posições políticas. O Movimento Sanitário, no seu início, tinha como principal referência o pensamento gramsciano. Atualmente, percebe-se uma flexibilização de suas proposições, pautada nas possibilidades de ação face ao atual contexto brasileiro de financeirização do capital (BRAVO; MENEZES, 2011a).

Por outro lado, Duriguetto (2008) destaca algumas experiências organizativas no campo sindical e no campo dos movimentos sociais, em que é possível afirmar que a conjuntura atual não é marcada apenas pelo refluxo. A autora aponta que “há movimentos, organizações e partidos orientados por um projeto classista que resistiram e resistem ao processo de cooptação, capitulação, passividade e conformismo” (DURIGUETTO, 2008, p. 62).

Nesta direção, ressalta-se como exemplo, no campo sindical, os setores que romperam com a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e que fundaram a Central Sindical e Popular (CSP-Conlutas) e a Intersindical (Instrumento de Luta e Organização da Classe Trabalhadora e Instrumento de Luta, Unidade da Classe e de Construção de uma Central)¹².

No campo dos movimentos sociais, Duriguetto (2008) destaca a presença de movimentos que vêm ativando a luta de classes nos marcos das contemporâneas condições de dominação e exploração, tais como os movimentos que compõem a Via Campesina – o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), o Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), o Movimento dos Atingidos por Barragem (MAB) e o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST). Com relação às organizações partidárias, ainda com limitações para impulsionar a lutas de classe, tem-se o Partido do Socialismo e da Liberdade (PSOL), o Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado (PSTU), o Partido Comunista Brasileiro

¹² Um panorama da discussão sobre as centrais sindicais e a luta por saúde na atualidade pode ser encontrado em Bravo *et al.* (2011).

(PCB)¹³ e a Consulta Popular¹⁴. Acrescenta-se, ainda, a Unidade Popular (UP), além da esquerda do PT e do Partido Comunista do Brasil (PCdoB). No campo da saúde destacam-se como movimentos contra-hegemônicos: a *Frente Nacional contra a Privatização da Saúde* e os *fóruns de saúde* (BRAVO; MENEZES, 2011b).

Diante da contemporânea hegemonia neoliberal, coloca-se como questão central a defesa da manutenção e ampliação dos direitos e a necessidade de refundar a política e a democracia como seu espaço de criação, universalização e de formação de um novo projeto societário que se contraponha ao capital (DURIGUETTO, 2007).

As lutas em defesa da saúde por fora do Estado

Pelo exposto, o que se verifica a partir dos anos de 1990 é a substituição das lutas coletivas, efetivadas na década de 1980, por lutas corporativas, em defesa de grupos de interesses particulares e imediatos dos trabalhadores. As classes dominantes têm desenvolvido como ideário a americanização da sociedade brasileira, com o objetivo de neutralizar os processos de resistência com estratégias persuasivas e desmobilizadoras da ação coletiva, procurando o consentimento das classes subalternas (VIANNA, 1999).

Uma das estratégias utilizadas pelas instituições multilaterais (o FMI – Fundo Monetário Internacional – e o Banco Mundial) foi a recomendação da adoção, pelos governos, de políticas sociais focalizadas (DURIGUETTO, 2008). Dessa forma, o cidadão portador de direitos é dicotomizado em cidadão carente/pobre e cidadão consumidor (MOTA, 1995). O cidadão carente e pobre é objeto das políticas públicas, ou seja, do pacote mínimo, e o cidadão consumidor tem acesso aos serviços via mercado.

Duriguetto (2008) ressalta também outros dois aspectos fundamentais presentes no debate da política social sob o contexto neoliberal, que são as transferências dos serviços e políticas sociais para a sociedade civil (reduzida em “terceiro setor”) e sua mercantilização. Nesse contexto, é fundamental, na contracorrente, a defesa da democracia, das políticas públicas e da participação da sociedade.

Em meados dos anos 2000, foram criados e/ou estimulados outros mecanismos de participação para pressionar os conselhos e fortalecer a luta por saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho. Ressalta-se como significativos os *fóruns ou*

13 Para uma análise dos partidos na realidade brasileira, ver Mattos (2009).

14 A Consulta Popular, a partir de 2007, foi caracterizada como movimento social, tornando-se partido político sem, contudo, institucionalizar-se. A tática política, portanto, não é a via eleitoral. A Consulta centra sua atuação política na articulação de lutas unitárias com os movimentos sociais e sindicais das classes subalternas (DURIGUETTO, 2008).

frentes estaduais de saúde existentes em diversos estados brasileiros e a *Frente Nacional contra a Privatização da Saúde* (BRAVO; MENEZES, 2011b).

A *Frente Nacional contra a Privatização da Saúde*, criada em 2010, retoma como fonte unificadora de lutas a mesma motivação que deu sustentação às lutas travadas pelo Movimento Sanitário nos anos de 1980: o combate à privatização da saúde. Tanto quanto este movimento, a frente também se opõe à tendência da prestação de assistência à saúde como fonte de lucro, e tem como tática a formação de uma frente de esquerda anticapitalista, anti-imperialista, antimonopolista, antilatifundiária, antirracista, antipatriarcal, antiLGBTQIA+fóbica, antifascista e suprapartidária. Desde o início, vem se empenhando em um esforço coletivo para articular as diversas lutas em defesa do SUS de caráter público, gratuito, 100% estatal, de qualidade e que atenda a todas as necessidades dos trabalhadores. Vem se posicionando contra as formas de mercantilização da vida e contra os processos de privatização pelos quais o sistema de saúde brasileiro tem se constituído.

Portanto, compreende-se que a determinação social do processo saúde-doença é o ponto de partida para atuação crítica nessa área. Nesse sentido, é necessário revelar o caráter de classe do adoecimento da população, contrapondo-se à ideologia dominante de que a saúde é resultante da ausência de doença ou determinada por fatores biopsicossociais que ocultam os processos de exploração aos quais a classe trabalhadora é submetida. A defesa de um sistema de saúde com as características apontadas acima é uma importante mediação para construção do direito à saúde.

Essa frente tem realizado diversas atividades, como audiências com os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF); atos estaduais em comemoração ao Dia Mundial da Saúde (7 de abril); diversos atos e debates contra a privatização da saúde; elaboração de documentos sobre a situação da saúde nas variadas conjunturas (governos do PT, do ilegítimo governo Temer e do desgoverno Bolsonaro); participação nas conferências de saúde nacionais e temáticas com documentos próprios; articulação com o Fórum dos Trabalhadores da Saúde (Fentas) e com os trabalhadores que estão no Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como com o próprio Conselho Nacional de Saúde.

Já realizou dez seminários em diversos estados, a saber: o 1º Seminário Nacional, em novembro de 2010, no Rio de Janeiro, que congregou 400 participantes de todo o país e criou a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde; o 2º ocorreu em São Paulo, em 2011; o 3º em Maceió (Alagoas), em 2012; e o 4º seminário ocorreu em Florianópolis (Santa Catarina), em junho de 2013. O 5º seminário aconteceu no segundo semestre de 2014, no Rio de Janeiro, e foi um seminário internacional que teve a participação de 800 pessoas. O

6º ocorreu em Goiânia (Goiás), em 2016; o 7º, em Maceió (Alagoas), em 2017; o 8º em Porto Alegre (Rio Grande do Sul), em 2018; e o 9º em João Pessoa (Paraíba), em 2019. Estes últimos tiveram a participação de aproximadamente 300 pessoas. O 10º seminário foi realizado em março de 2021, *on-line*, e teve 750 pessoas inscritas.

Nesta conjuntura de barbárie social e de retirada de direitos permanece como tarefa necessária e fundamental a defesa da saúde pública e do SUS de caráter público e estatal, por meio da articulação e mobilização de diversos movimentos sociais, sindicais e de partidos políticos em fóruns e/ou frentes estaduais em defesa do SUS e na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Esta frente é um importante mecanismo de articulação dos movimentos contra hegemônicos na saúde. Tem o caráter anticapitalista e suprapartidário, conforme já referido, e se articula a 23 fóruns ou frentes de saúde estaduais, além de entidades, movimentos sociais e estudantis, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários, que objetivam defender o SUS público, estatal, gratuito e para todos, lutando também contra a privatização da saúde e pelos princípios da Reforma Sanitária dos anos 1980.

A pandemia da Covid-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, aprofundou a desigualdade estrutural brasileira determinada pela concentração de riqueza e propriedade. Identificou-se o aumento da pobreza e o reaparecimento agudo da fome, que atinge quase 20 milhões de brasileiros. O desemprego no Brasil atingiu 14,4 milhões de pessoas, revelando a desigualdade de gênero e raça, sendo as mulheres negras residentes das periferias as mais atingidas. O país se sustenta sob uma força de trabalho superexplorada e precarizada que ultrapassa 100 milhões de pessoas e, por outro lado, em 2020, 11 novos brasileiros se tornaram bilionários (BOSCHETTI, 2021).

Apesar do atual contexto de dificuldades e de complexidade, lutas, resistências e mobilizações estão acontecendo. Atos nos diversos estados e municípios contrários à política do governo federal vêm ocorrendo a partir de maio de 2021, bem como os painéis, que expressam descontentamento com o mesmo. Movimentos de esquerda vêm, em várias *lives*, denunciando o governo, e textos têm sido veiculados nas mídias sociais. Na saúde, antes mesmo da pandemia, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e seus diversos fóruns estaduais têm cumprido um importante papel crítico.

Durante a pandemia, a partir de 2020, a frente tem realizado reuniões *on-line* do colegiado, inicialmente de forma semanal, depois quinzenal e, atualmente, mensal. Neste período, aprimorou sua política de comunicação com a elaboração de diversos *cards* e vídeos denunciando a política de saúde do desgoverno Bolsonaro e o não enfrentamento à

pandemia, bem como cobrando aprovação de projetos de lei que protejam as diversas frações da classe trabalhadora.

Como outras atividades programadas, destaca-se a mobilização e comemoração dos 10 anos da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, completos nos dias 22 e 23 de novembro de 2020. Foram elaborados três *cards* e dois selos de comemoração, um pequeno vídeo histórico da FNCPS, além da realização de uma *live* comemorativa ocorrida no dia 11 de dezembro com diversas atividades artísticas¹⁵.

Em função do contexto de pandemia da Covid-19, o Seminário Nacional da Frente, que ocorre anualmente, não aconteceu em 2020, mas em março de 2021, e o 10º seminário se deu de forma remota.

A frente elaborou, em 2020, quatro notas divulgadas no *Facebook* e em outros mecanismos de socialização enfocando temas em defesa dos direitos sociais e do direito à saúde, a saber: contra as atitudes do governo ultraliberal e conservador de Bolsonaro, em março de 2020; manifesto em defesa da vida, contra a política de morte, em maio; vida acima dos lucros assinado por 100 entidades, em julho; contra a privatização da atenção primária do SUS, em outubro de 2020.

Em 2021 e 2022, a frente e os diversos fóruns de saúde estaduais têm participado dos atos nacionais e de manifestações de rua contra o governo Bolsonaro. Participou também dos atos contra a PEC 32 da Reforma Administrativa. A discussão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) retornou na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e a frente tem se posicionado contra esta proposta, participando de debates e das reuniões do Movimento Barrar a EBSERH na UFRJ. Para o segundo semestre de 2022 está sendo programado um ciclo de debates, a ser iniciado em julho e finalizado em outubro, constando de oito encontros sobre temas fundamentais da conjuntura, com o título: *Saúde, lutas sociais e projetos societários*.

Outra atividade dos fóruns e frentes estaduais tem sido a participação em conferências municipais, estaduais e livres de saúde mental, em preparação para a Conferência Nacional de Saúde Mental. A FNCPS está agendando participar dos diversos eventos que irão ocorrer a partir de julho de 2022, organizados por várias entidades.

III. CONCLUSÃO

15 A *live* comemorativa dos 10 anos da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde está disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=L8DIw50nqWs&fbclid=IwAR2mu7664dqB_ET4oI9oHk9ehHi4CqXZPxXuRW1bp_eWkTiySin9AUd1d-4.

Os países capitalistas enfrentam desde 2008 uma crise estrutural de proporções relativas à crise de 1929 e cujas consequências não são totalmente conhecidas. Segundo Boschetti (2010), com base na perspectiva marxista, trata-se de uma crise estrutural do capitalismo na sua permanente busca por superlucros e superacumulação. Para a autora, a crise não é conjuntural e não será superada em curto prazo com algumas medidas de regulação econômica e social. Os efeitos da mundialização do capital, nos termos salientados por Chesnais (1996), apontam para consequências destrutivas no emprego, nos salários, nos sistemas de proteção social, na concentração de riqueza e na socialização da política.

Na atualidade, Boschetti (2010) sinaliza como tendências no âmbito das políticas sociais programas focalizados de combate à pobreza absoluta e a mercantilização de serviços públicos, como educação, saúde e previdência, de modo a criar novos nichos de mercado. Dessa forma, cria-se espaço para a mercantilização de todas as esferas da vida social, que passam a ser novos espaços de valorização para o capital (HARVEY, 2008).

Nesta direção, experiências como a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e os fóruns de saúde são importantes na luta por direitos sociais e se colocam como desafio na atualidade, na construção de uma frente anticapitalista.

Ressalta-se que, na atual conjuntura de crise estrutural do capitalismo, de barbarização da vida social, com mudanças regressivas em todas as dimensões da vida social e com um horizonte ainda mais desfavorável à classe trabalhadora, o desafio que está colocado é o de ampliar a luta coletiva, fortalecendo as lutas sociais e a organização das classes subalternas, na defesa da emancipação política, tendo como horizonte a emancipação humana e um novo projeto societário anticapitalista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, E. O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. *Incentivo à participação popular e o controle social no SUS*. Brasília, 1994.
- BEHRING, E. R. *Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. São Paulo: Cortez, 2003.
- BERLINGUER, G. *Medicina e política*. São Paulo: Hucitec, 1987.
- BOSCHETTI, I. Os custos da crise para a política social. *In*: BOSCHETTI, I. *et al.* (Org.). *Capitalismo em crise, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2010.

BOSCHETTI, I. O vírus da pandemia e a nocividade do governo Bolsonaro para as políticas sociais. *Politizando - Boletim do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Política Social*, ano 13, n. 36, jun. 2021. Disponível em: https://a8635449-bd1f-4059-9e57-fb1f0ab683f9.filesusr.com/ugd/db28ff_d5537b7ab5f64fe08e715a022791c880.pdf.

Acesso em: 14/05/2022.

BRESSER PEREIRA, L. C.; GRAU, N. C. (Org.). *O público não estatal na reforma do Estado*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999.

BRAVO, M. I. S. *Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. São Paulo: Cortez, 1996.

BRAVO, M. I. S. A saúde na década de 1990. In: *Capacitação para Conselheiros de Saúde – Textos de apoio*. Rio de Janeiro: Uerj/Depext/Nape, 2001a.

BRAVO, M. I. S. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. (Org.). *Política social e democracia*. São Paulo: Cortez, 2001b.

BRAVO, M. I. S. Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 88, 2006.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). *Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade*. Rio de Janeiro: Uerj, 2011a.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. Participação popular e controle social na saúde. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). *Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade*. Rio de Janeiro: Uerj, 2011b.

BRAVO, M. I. S. et al. As centrais sindicais e a luta por saúde: algumas reflexões. In: FORTI, V.; GUERRA, Y. (Org.). *Coletânea nova de Serviço Social – Trabalho e direitos: conquistas e retrocessos em debate*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. Democracia, participação e controle social: as lutas em defesa da saúde. In: *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*. Nº 50. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Serviço Social. jul/dez, 2022.

CARVALHO, A. I. *Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social*. Rio de Janeiro: Ibam/Fase, 1995.

CHESNAIS, F. *A mundialização do capital*. São Paulo: Xamã, 1996.

DAGNINO, E. Sociedade civil, espaços públicos e construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: DAGNINO, E. (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São

Paulo: Paz e Terra, 2002.

DURIGUETTO, M. L. *Sociedade civil e democracia: um debate necessário*. São Paulo: Cortez, 2007.

DURIGUETTO, M. L. Ofensiva capitalista, despolitização e politização dos conflitos sociais de classe. *Temporalis – Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*, Brasília, n. 16, 2008.

FONTES, V. Sociedade civil no Brasil contemporâneo. In: LIMA, J.; NEVES, L. M. W. (Org.). *Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

GOHN, M. G. Conselhos populares e participação popular. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 34, 1990.

GOHN, M. G. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. São Paulo: Cortez, 2003.

INGRAO, P. *As massas e o poder*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

LABRA, M. E. Conselhos de saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MATTOS, M. B. *Reorganizando em meio ao refluxo*. Ensaios de intervenção sobre a classe trabalhadora no Brasil atual. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2009.

MOTA, A. E. *Cultura da crise e seguridade social*. São Paulo: Cortez, 1995.

NETTO, J. P. *Democracia e transição socialista: escritos de teoria e política*. Belo Horizonte: Oficina de Livros, 1990.

NETTO, J. P. A conjuntura brasileira: o Serviço Social posto à prova. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 79, 2004.

NEVES, L. M. W. A política educacional brasileira na “sociedade do conhecimento”. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (Org.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2008.

OLIVEIRA, J. A. A.; TEIXEIRA, S. M. F. *(Im)Previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1986.

PAIM, J. S. *Reforma Sanitária brasileira: contribuições para a compreensão e crítica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

RAICHELIS, R. *Esfera pública e os conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez, 1998.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil.

In: DAGNINO, E. (Org.). Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

VIANNA, M. L. T. W. As armas secretas que abateram a seguridade social. *In: LESBAUPIN, I. (Org.). O desmonte da nação: balanço do governo FHC. Petrópolis: Vozes, 1999.*

VIANNA, M. L. T. W. Participação em saúde: do que estamos falando? *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, n. 21, jan./jun. 2009.

,