CRESS SC
CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL • 12ª REGIÃO
BOLETIM ELETRÔNICO
Edição nº 62 Novembro de 2019

A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: DO MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA ÀS CONTRARREFORMAS NO SUS

Edinaura Luza [1]

Neste texto, partimos do pressuposto de que as políticas sociais, analisadas sob o ponto de vista da totalidade, congregam em seu desenvolvimento, elementos essenciais vinculados à natureza do capitalismo, às estratégias de acumulação, ao papel do Estado e à movimentação das classes sociais. Nesse sentido, entendemos o Estado na sua relação direta com as classes sociais e, portanto, como um espaço contraditório de lutas e disputa de projetos societários. Assumimos aqui, portanto, a perspectiva gramsciana de Estado ampliado, expresso nas duas esferas no interior das superestruturas: sociedade civil e sociedade política. As concepções de Estado e sociedade civil elaboradas por Antônio Gramsci permitem compreender a sociedade civil como parte do Estado, um espaço de disputa e de luta de classes. Igualmente, conduzem à compreensão de que o Estado, embora assuma a forma política da sociedade burguesa, não representa simplesmente o monopólio da burguesia, senão que é perpassado por diferentes forças e relações sociais.

De acordo com Gramsci (2011, p. 267), o Estado, "habitualmente, é entendido como sociedade política (ou ditadura, ou aparelho coercitivo, para moldar a massa popular segundo o tipo de produção e a economia de um dado momento)", e não como "um equilíbrio da sociedade política com a sociedade civil (ou hegemonia de um grupo social sobre toda a sociedade nacional, exercida através das organizações ditas privadas, como a igreja, os sindicatos, as escolas etc.)". Ainda segundo Gramsci (2011, p. 267), "o Estado tem e pede o consenso, mas também 'educa' este consenso através das associações políticas e sindicais, que, porém, são organismos privados, deixados à iniciativa privada da classe dirigente". Neste sentido, o Estado, para Gramsci, além de ser entendido como aparelho de governo, também é a sociedade civil. Ou seja, "Estado = sociedade política + sociedade civil, isto é, hegemonia couraçada de coerção" (GRAMSCI, 2011, p. 269).

Neste patamar, devem ser consideradas as lutas sociais que perpassam o Estado e, portanto, a afirmação de direitos sociais de cidadania e participação. Sua conquista, historicamente, esteve relacionada às lutas da classe trabalhadora. No que se refere à política de saúde, esta "sempre teve uma racionalidade fragmentada; em geral, curativa, hospitalocêntrica e medicocêntrica, centrada no indivíduo" (SOARES, 2010, p. 340-341), tendo imbuída a lógica dos interesses privados, principalmente a partir do regime

[1] Assistente Social (CRESS nº 4398 12ª Região) e Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), atua como Agente Fiscal no CRESS 12ª Região.

autocrático pós-1964. A superação desse projeto ocorreu por meio da mobilização dos/as trabalhadores/as da saúde, conjuntamente às demais organizações do movimento popular e sindical, não isento de divergências entre seus sujeitos, no encaminhamento da Reforma Sanitária, possibilitando a inserção do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988 e a emergência de um novo projeto de saúde pública com caráter universal e democrático; substituindo a racionalidade instrumental e burocrática pela racionalidade político-emancipatória; fazendo com que recebessem centralidade, além das ações de assistência à saúde, também as ações de prevenção e promoção; contando com a participação social por meio do controle social.

A saúde, juntamente com a assistência e a previdência social, passou a constituir o tripé da Seguridade Social; conquista histórica da classe trabalhadora, tendo em suas bases, especialmente, pressupostos do modelo inglês beveridgiano e do modelo alemão bismarckiano. A implantação do SUS teve início a partir da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Entretanto, nos anos 1990, enfaticamente no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), mediante o contexto de "reforma" do Estado brasileiro, sob influência do Banco Mundial, deu-se um intenso processo de convencimento ideológico da sociedade sobre a necessidade de enfatizar a privatização de vários serviços, tornando a sociedade civil co-participe na execução das funções estatais, especialmente, no âmbito das políticas sociais.

Das medidas que perpassaram o governo FHC àquelas que foram adotadas posteriormente pelos governos do Partido dos Trabalhadores (PT), obteve lugar a defesa de um sistema de saúde "flexibilizado" – a busca por um "SUS possível" em detrimento do SUS necessário para o acesso à saúde numa perspectiva universal, integral e democrática, em conformidade com os preceitos constitucionais.

Deste cenário, chegou-se a outro em que ocorreu a massificação dos retrocessos, ao invés da continuidade da implementação de um SUS inconcluso. No governo Temer e agora no governo Bolsonaro, ganhou força o projeto privatista de saúde e os ajustes fiscais denotaram a nítida defesa dos interesses elitistas, em prejuízo daqueles da classe trabalhadora, ainda mais explorada mediante as alterações na legislação trabalhista e à perda de inúmeros direitos conquistados por meio das lutas sociais. Cumpre exemplificar mencionando a Emenda Constitucional 95, de 15/12/2016, a qual abarca o congelamento de gastos no âmbito da saúde e da educação pelo período de vinte anos.

No que concerne às lutas sociais na área da saúde, os anos 1990 e 2000 primaram pela discussão do controle social sobre o Estado, em que os movimentos sociais ingressariam como sujeitos políticos cada vez mais atuantes na interface do Estado com a sociedade, especialmente, com base na Lei 8.142/1990. Mas, tais espaços institucionalizados foram sendo progressivamente esvaziados de seu conteúdo, sob influência do contexto de reestruturação capitalista, receituário neoliberal e consequentes contrarreformas do Estado.

Nesta conjuntura, especialmente, nos anos 2010, lutas sociais e organizações "são constituídas por fora" e na crítica aos espaços tradicionais de luta, tendo como protagonista a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), inúmeros fóruns estaduais, distrital e municipais em defesa da saúde e fazendo resistência às contrarreformas neste campo. Neste sentido, o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, alinhado à FNCPS e outros fóruns de saúde, tem tido papel importante na construção de resistência às medidas regressivas quanto aos direitos sociais e à mercantilização das políticas sociais. A mobilização em torno da viabilização do Projeto de Reforma Sanitária, construído nos anos 1980 no Brasil, é uma estratégia para a defesa da saúde concebida como melhores condições de vida e de trabalho, bem como para a construção de lutas importantes frente ao anseio de uma sociedade justa e igualitária.

Para tal, no cenário em curso, tem fundamental importância: a) Refutar a chamada "cobertura universal" presente na proposta de "reforma" da saúde do Banco Mundial, que significa a defesa de um pacote básico de serviços de saúde para uma parcela da população, afastando a perspectiva da atenção básica ampla de acesso universal; b) Retomar os debates sobre a atenção básica como ordenadora do sistema, com porta de entrada com resolutividade e articulação de rede da atenção básica até os demais níveis de complexidade, bem como fortalecer o Programa de Saúde da Família, sem diferenciação de padrões de ações e serviços, e com equipes multiprofissionais e agentes comunitários/as de saúde em número suficiente; c) Lutar pela revogação das leis que instituem as Organizações Sociais (OS), a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP), as quais concretizam a privatização na sua forma não clássica, por meio de arranjos de gestão, que incorporam o setor privado na execução direta de serviços de saúde que têm estrutura e financiamento públicos, via contratos de gestão e termos de parceria. Nesse ponto, tem destaque a discussão da "nova" Política Nacional de Drogas, que tem como objetivo o fortalecimento de comunidades terapêuticas, entidades privadas como lócus de cuidado e promoção da saúde, além da construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas, a ser alcançada por meio da promoção da abstinência. É importante a reafirmação do posicionamento contrário a esta política, que pode significar a obstaculização do cuidado em liberdade e do respeito à dignidade humana, na medida em que desconsidera a Política de Redução de Danos e o modelo de atenção em saúde, que privilegia serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial, na perspectiva da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica; d) Defender políticas que reforcem a perspectiva de justiça social e de reparação histórica dos segmentos da população aviltados pelo preconceito racial e violações de direitos. Trata-se de enfrentar o racismo estrutural e institucional que se insere entre os determinantes sociais de desigualdades de acesso à saúde no Brasil e resulta no fato de um maior índice de mortalidade materna, violência obstétrica e pré-natal inadequado

ocorrer entre mulheres negras; e) Posicionar-se ao lado de populações que têm seus direitos violados historicamente. Nisto, defender a realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; a atualização da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, considerando o seu acúmulo de discussão sobre a organização do subsistema de saúde indígena e com respeito às particularidades étnicas e culturais, condições de vida, moradia e diversidade de demandas dos/as que vivem aldeados/as, em contexto urbano, de recente contato, isolados/as; somar nas lutas em prol da demarcação de terras indígenas e contra os desmatamentos e a liberação desenfreada de agrotóxicos (CFESS, 2019).

Neste sentido, a partir de estudo realizado, vale citar alguns desafios que tem perpassado a atuação do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações na articulação, mobilização e organização de sujeitos, entidades e população no enfrentamento das contrarreformas que têm implicado na privatização da política de saúde: Ampliação do quantitativo de participantes que contribuem organicamente e da participação a partir da representação de entidades e movimentos; Descentralização das ações e agregação de outros sujeitos políticos; Fundamentação teórico-metodológica das ações; Ampliação das lutas para além da pauta da saúde; Construção de unidade no campo da esquerda; Conjuntura regressiva para os direitos sociais e condições objetivas do movimento; Atuação da mídia dominante a favor da privatização da política de saúde.

Ademais, o que ficou destacadamente em evidência foi o desafio de *diálogo com a população usuária do SUS, mobilização e organização frente às contrarreformas em curso*. Tal questão tem relação com o desencadeamento da principal estratégia do sistema capitalista, o qual, para além de sua dimensão econômica, abarca uma dimensão ideológica que capta o processo de construção das subjetividades. Individualismo, senso comum e competitividade são valores amplamente disseminados que, além de contribuírem com a naturalização das relações sociais, instigam para uma postura de passividade. Cabe ao movimento, desta forma, o empenho na construção de novas subjetividades, com vistas ao fortalecimento das lutas na defesa da classe trabalhadora.

Certamente, tais movimentações não resolverão, de imediato, a lacuna deixada pelo abandono do trabalho de base nas últimas décadas, em função da reificação da tática institucional, mas elas nos parecem, no mínimo, dados consistentes a serem considerados por qualquer análise que se pretenda histórica a respeito do tema. O que parece nítido é que o sentido e a condução da Reforma Sanitária continuam em franca disputa. Mas, a simples existência da disputa não elide o fato de que a retomada da luta dos/as trabalhadores/as, dentro ou fora do campo da saúde, requererá o protagonismo da classe e a reformulação de sua estratégia e de suas táticas (DANTAS, 2015, p. 30).

Atualmente, discutir a saúde – entendida como determinada pelas condições de vida e trabalho, direito de todos/as e dever do Estado – como uma pauta expressiva no cenário político nacional é um desafio que está longe de ser simples ou fácil. Avançar no sentido de propostas convergentes com os princípios do SUS e, mais que isso, da Reforma Sanitária

dos anos 1970/80, requer a retomada dos seus princípios e bandeiras, da organização e aglutinação das massas em torno das questões sanitárias, semelhante ao observado a partir do período da redemocratização, sem desconsiderar as singularidades do atual momento histórico. Impõe, ainda, a explicitação dos dissensos presentes no Movimento Sanitário desde aquele período, a análise do que é necessário avançar e a discussão das estratégias, táticas e aliados (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018, p. 18).

Trata-se de retomar a capacidade de organização e de luta com vistas à resistência contra as propostas de retirada de direitos na saúde e em outras políticas sociais, no sentido de impedir a flexibilização e/ou desmonte do marco legal constitucional e das legislações complementares que se seguiram. Compreendemos que a inscrição de um texto constitucional, como o de 1988, não significa a perpetuação ou materialização imediata deste direito na realidade, haja vista que o acesso aos direitos sociais, concretizados por meio das políticas sociais, é determinado tanto pela legislação vigente quanto por processos sociais inscritos na realidade contraditória e submetidos à correlação de forças entre as classes. Esse reconhecimento, contudo, não invalida nem tampouco diminui o valor das conquistas anteriores. As vitórias registradas nos processos em curso, nos anos 1980, longe de encerrar as lutas, as realimentam, tanto pela necessária mobilização em prol da materialização real dos direitos assegurados constitucionalmente, quanto pela demanda de constante organização e luta frente às propostas que retiram direitos, na perspectiva do fortalecimento da resistência conjunta dos/as trabalhadores/as e da ultrapassagem do corporativismo e fragmentação das reivindicações e pautas políticas (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018, p. 18). Certamente, neste contexto, a tarefa de transformar o mundo é bem mais difícil que a de conservá-lo, sobretudo quando a transformação pretendida tem caráter emancipador. “O custo da acomodação, porém, é a aceitação de uma ordem social que agride e desumaniza” (MIGUEL, 2018, p. 223).

Neste contexto, cabe aos/às assistentes sociais a defesa da seguridade social como um amplo conjunto de proteção social público e estatal; da revogação da Emenda Constitucional 95/2016; da revogação imediata das contrarreformas e retrocessos dos governos Temer e Bolsonaro, que retiram direitos duramente conquistados e ampliam a mercantilização da vida. Cabe ainda ao Serviço Social dizer não à contrarreforma da previdência; à mercantilização da educação; ao ensino à distância na graduação na área de saúde; aos subsídios e isenções fiscais do setor privado, no âmbito de planos de saúde, hospitais, indústria farmacêutica e de equipamentos (CFESS, 2019).

Ademais, ao Serviço Social urge, principalmente, a contribuição no fortalecimento de movimentos como o Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações, enquanto trincheiras para a construção de uma verdadeira democracia radical e não somente nos limites colocados pela Constituição e leis. A luta, respaldada na perspectiva de classe, é que possui potencial emancipador, haja vista que almeja a construção de consciência e de unidade na defesa dos interesses da classe trabalhadora. Nos cabe, desta forma, engrossar

o coro do movimento nacional em defesa do SUS público, estatal, universal e de qualidade, bem como dos demais direitos sociais da classe trabalhadora: "A nossa luta é todo dia, saúde e educação não são mercadorias". Avante e, nas palavras de Gramsci, mesmo com o reinante "pessimismo da inteligência", é preciso fortalecer o "otimismo da vontade", buscando construir com os movimentos sociais as alternativas de "transformação radical da sociedade" (DIAS, 2006, p. 47), através de ações massivas de classe, congregando as forças da sociedade civil representantes dos interesses das classes subalternas.

"O SUS é nosso; ninguém tira da gente.
Direito garantido não se compra e não se vende!"

Referências

BRAVO, M.I.S.; PELAEZ, E.J.; PINHEIRO, W.N.. As contrarreformas na política de saúde do Governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018. Disponível em: http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/viewFile/19139/13218. Acesso em: 03 jul. 2018.

CFESS. **CFESS Manifesta**: Assistentes Sociais na 16ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: CFESS, Agosto/2019.

DANTAS, A.. Movimento Sanitário hoje: um debate estratégico. In: BRAVO, M.I.; et al (Orgs.). **A mercantilização da saúde em debate**: As Organizações da Saúde no Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde, Rio de Janeiro: FAPERJ, 2015, p. 25-32.

DIAS, E.F.. **Política brasileira**: embate de projetos hegemônicos. São Paulo: Instituto José Luís e Rosa Sundermann, 2006.

GRAMSCI, A.. **Cadernos do Cárcere**: Maquiavel. Notas sobre o Estado e a política. Tradução de Luiz Sérgio Henriques, Marco Aurélio Nogueira e Carlos Nelson Coutinho, Vol. 3, 8 ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

GRAMSCI, A.. **O leitor de Gramsci**: escritos escolhidos 1991-1935. Organização de Carlos Nelson Coutinho, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

LUZA, E.. **Lutas sociais frente às contrarreformas na política de saúde**: Análise a partir do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as Privatizações. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2018.

MIGUEL, L. F. **Dominação e resistência**: Desafios para uma política emancipatória. São Paulo: Boitempo, 2018.

SIMIONATTO, I.; LUZA, E.. Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma: lógica perversa para as políticas sociais. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 215-226, ago./dez. 2011.

SOARES, R. C.. Contrarreforma na Política de Saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: MOTA, A. E. (Org.). **As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: Universitária/UFPE, 2010, p. 337-382.

Expediente: Este boletim é uma publicação do CRESS 12ª Região - Gestão 2017-2020.
Comissão de Comunicação: Cassiano Ferraz, Flávia de Brito Souza Garcia e Lenir Hermes.
Colaboradoras: Fabiana Luiza Negri, Miriam Martins Vieira da Rosa e Natalli Pazini Silva.
Diagramação: Cassiano Ferraz - Assessor de Comunicação (comunicacao@cress-sc.org.br)